



Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Schema Therapy on Emotion Regulation in Women with Marital Conflict

Malek Alirezaee¹, Ghorban FathiAghdam^{*2}, Mohammad Ghamari¹, Saeideh Bazazian²

1 Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2 Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

ABSTRACT

Aims: Difficulty in emotion regulating is one of the important factors in creating marital conflict. The aim of this study was to compare the effectiveness of reality therapy and schema therapy on emotion regulation in women with marital conflict.

Materials & Methods: This semi-experimental study was conducted with a pre-test, post-test and one-month follow-up among all women with marital conflict who referred to the Dispute Resolution Council and Counseling Centers of Varamin, Iran in the winter of 2019. Of all the female clients, 120 were selected in the desired time frame. Among the participants, 45 were selected using the targeted sampling method and were randomly divided into two experimental groups and a 15-member control group. Gratz and Roemer's emotion regulation questionnaire was then administered. Members of the first and second experimental groups received two months of reality therapy, and schema therapy, respectively. No intervention was made on the control group. After the course of medical interventions, post-test and follow-up were performed for one month. Data analysis was performed using ANOVA with repeated measure and Bonferroni post hoc test in SPSS 24 software.

Findings: The mean emotion regulation of the reality therapy group in pre-test was 126.07 ± 2.05 , for schema therapy group was 127.4 ± 4.84 and for control group was 128.13 ± 3.56 . The marital adjustment index of women with marital conflict in the group of reality therapy (91.47 ± 4.86) and the schema therapy (90.47 ± 12.43) compared to the control group (126.73 ± 2.93) decreased significantly after the test. ($p=0.001$). In the follow-up phase, the effect of reality therapy and schema therapy on persistent emotion regulation ($p<0.05$). The effect of reality therapy and schema therapy on emotion regulation was similar in the post-test and follow-up stages ($p<0.05$).

Conclusion: Reality therapy and schema therapy are effective in regulating the emotion of women with marital conflict.

KEYWORD: Reality therapy; Schema Therapy; Emotion Regulation; Marital Conflict.

How to cite this article

Alirezaee M, FathiAghdam G, Ghamari M, Bazazian S. Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Schema Therapy on Emotion Regulation in Women with Marital Conflict. J Police Med. 2020;9(3):165-172.

*Correspondence:

Address: Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.
Postal Cod: 4561934367.
Phone: +989122493628
Tel: -
Fax: -
Mail: fathi4468@yahoo.com

Article History

Received: 08/03/2020
Accepted: 28/04/2020
ePublished: 05/07/2020

CITATION LINKS

[1] Sleep quality mediates the relationship ... [2] The impact of a schoolwide mindfulness program ... [3] Relationship between attachment styles ... [4] Stress and objective short sleep duration ... [5] Topics of marital conflict in the everyday ... [6] Relationship satisfaction and emotional language ... [7] Mediator of positive emotion in relationship ... [8] Effectiveness of group reality therapy training ... [9] Emotional skillfulness in African American ... [10] Emotional dynamics in intimate ... [11] The effectiveness of structuralism on ... [12] The effectiveness of Schema therapy, major depression ... [13] Considering role of emotion, seeking of women ... [14] Control theory: a new explanation of how ... [15] Schema therapy for borderline personality ... [16] Cognitive therapy for personality disorders ... [17] The relationship between marital conflicts ... [18] The relationship between marital conflict ... [19] Assessment in family and marriage ... [20] Explaining the level of marital conflict based on ... [21] Examining characteristics of psychometer in emotion ... [22] Theory of reality choice therapy ... [23] The effectiveness of Schema therapy on marital ... [24] The effectiveness of emotional schema ... [25] Effectiveness of reality therapy on difficulties in ... [26] Effectiveness of reality therapy in emotion regulation ... [27] The effectiveness of group emotional schema therapy on ... [28] The mediating role of difficulty of emotion regulation in ... [29] Emotion regulation in couples and families ... [30] Multidimensional assessment of emotion regulation ... [31] Group schema therapy for eating disorders ... [32] Theory of consoling and psychotherapy ... [33] Role play and they are top teaching ...



مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی

مالک علیرضایی^۱، قربان فتحی اقدم^{۲*}، محمد قمری^۱، سعیده بزازیان^۲

^۱ گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
^۲ گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

اهداف: دشواری در تنظیم هیجان یکی از عوامل مهم در ایجاد تعارض زناشویی است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه در میان تمام زنان دارای تعارض زناشویی که در زمستان ۱۳۹۷ به شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره شهرستان ورامین مراجعه کردند، انجام شد. از میان تمامی مراجعان زن در بازه زمانی مورد نظر، ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. از میان شرکت‌کنندگان، ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۵ نفره قرار گرفتند. سپس پرسش‌نامه تنظیم هیجان Gratz و Roemer اجرا شد. اعضای گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب دو ماه واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی را به صورت گروهی دریافت کردند. بر گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای انجام نشد. بعد از اتمام دوره مداخلات درمانی، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین تنظیم هیجان گروه واقعیت‌درمانی در پیش‌آزمون ۱۲۶/۰۷±۲/۰۵، گروه طرح‌واره‌درمانی ۱۲۷/۹۳±۴/۸۴ و گروه کنترل ۱۲۸/۱۳±۳/۵۶ بود. شاخص تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی در گروه واقعیت‌درمانی (۹۱/۴۷±۴/۸۶) و طرح‌واره‌درمانی (۹۰/۴۷±۱۲/۴۳) در مقایسه با گروه کنترل (۱۲۶/۷۳±۲/۹۳)، در پس‌آزمون کاهش معنادار داشت (p=۰/۰۰۱). در مرحله پیگیری، اثر واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان ماندگار بود (p<۰/۰۵). تأثیر واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یکسان بود (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: رویکردهای واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است.

نحوه استناد به این مقاله

Alirezaee M, FathiAghdam G, Ghamari M, Bazazian S. Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Schema Therapy on Emotion Regulation in Women with Marital Conflict. J Police Med. 2020;9(3):165-172.

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، کدپستی: ۴۵۶۱۹۳۴۳۷
تلفن همراه: ۰۹۱۲۳۴۹۳۶۲۸
تلفن ثابت: -
فکس: -
پست الکترونیک: fathi4468@yahoo.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۸
پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۹
چاپ: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، طرح‌واره‌درمانی، تنظیم هیجان، تعارض زناشویی

لینک‌های استناد

[1] Sleep quality mediates the relationship ... [2] The impact of a schoolwide mindfulness program ... [3] Relationship between attachment styles ... [4] Stress and objective short sleep duration ... [5] Topics of marital conflict in the everyday ... [6] Relationship satisfaction and emotional language ... [7] Mediator of positive emotion in relationship ... [8] Effectiveness of group reality therapy training ... [9] Emotional skillfulness in African American ... [10] Emotional dynamics in intimate ... [11] The effectiveness of structuralism on ... [12] The effectiveness of Schema therapy, major depression ... [13] Considering role of emotion, seeking of women ... [14] Control theory: a new explanation of how ... [15] Schema therapy for borderline personality ... [16] Cognitive therapy for personality disorders ... [17] The relationship between marital conflicts ... [18] The relationship between marital conflict ... [19] Assessment in family and marriage ... [20] Explaining the level of marital conflict based on ... [21] Examining characteristics of psychometer in emotion ... [22] Theory of reality choice therapy ... [23] The effectiveness of Schema therapy on marital ... [24] The effectiveness of emotional schema ... [25] Effectiveness of reality therapy on difficulties in ... [26] Effectiveness of reality therapy in emotion regulation ... [27] The effectiveness of group emotional schema therapy on ... [28] The mediating role of difficulty of emotion regulation in ... [29] Emotion regulation in couples and families ... [30] Multidimensional assessment of emotion regulation ... [31] Group schema therapy for eating disorders ... [32] Theory of consoling and psychotherapy ... [33] Role play and they are top teaching ...

مقدمه

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی در تاریخ فرهنگ و تمدن انسانی است که بر پایه ازدواج بنا شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی جامعه بشری است [۱]. زوج به عنوان هسته اصلی و پایه‌گذار خانواده بسیار مورد توجه است [۲]. بنابراین بنیان خانواده بر اساس پیمان زناشویی میان زن و شوهر شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و سعادت‌مندی را تجربه نمایند، ولی متأسفانه شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوجها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند [۳]. یکی از بزرگترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی انسان‌ها، تعارض‌های خانوادگی است؛ بنابراین، پرداختن به موضوع تعارض زناشویی به منظور دست‌یافتن به راهبردهای پیشگیری، یکی از مهم‌ترین ضروریات آموزش خانواده است [۴].

تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد [۵]. خانواده‌هایی که دچار تعارض هستند، قادر به تنظیم هیجان‌ات خود نیستند [۶]. این خانواده‌ها در معرض خطر انواع مشکلات عاطفی، رفتاری و جسمانی هستند و علایمی همچون رفتار عنادورزی، پرخاشگری و همچنین علایم تنیدگی و افسردگی از خود نشان می‌دهند [۷]. Dunham و Ascher نشان داده‌اند که تعارض زناشویی با دشواری در تنظیم هیجان رابطه دارد، یعنی زوجینی که قادر نیستند هیجان‌ات خود را به شکل مؤثر و سازنده‌ای مدیریت کنند و مهارتی برای ابراز صحیح و مناسب کسب نکرده‌اند، دچار تعارضات جدی در رابطه زوجین می‌شوند [۸]. درحالی که توانایی در تنظیم هیجان، روابط زوجین را به‌طور مناسب و مؤثر تحت تأثیر قرار می‌دهد [۹]. طبق تحقیقات انجام شده، یکی از ویژگی‌های شخصیتی که می‌تواند بر روابط بین زوجین اثرگذار باشد، میزان هیجان‌خواهی آنهاست؛ در واقع هیجان‌خواهی به عنوان یک خصیصه شخصیتی در گستره هیجانی موضوعی بسیار ملاحظه‌پذیر در حیطه روابط زناشویی است [۱۰]. در واقع، یکی از عوامل مهم در روابط بین زوجین، شدت تعارض هیجان منفی است؛ چنین عواطف منفی شدید باعث کاهش توجه زوجین به یکدیگر، کاهش تمرکز در توجه و کاهش توان حل مسئله می‌شود [۱۱]. ازجمله نظریه‌هایی که بر روابط زوجین و تعارض‌های زناشویی تأکیدی ویژه دارد، نظریه واقعیت‌درمانی ویلیام گلاسر است [۱۲]. یکی دیگر از رویکردهای درمانی مؤثر بر تعارض زناشویی که با کمک تکنیک‌های مؤثر درمانی منجر به کاهش تعارض زناشویی می‌شود، طرح‌واره‌درمانی است [۱۳].

ازجمله درمان‌های مؤثر بر تنظیم هیجان، واقعیت‌درمانی است. فرض بنیادی در رویکرد واقعیت‌درمانی این است که افراد با خودارزیابی، تمرکز را از روی رفتاری که خارج از کنترل فرد است برداشته و بر جنبه‌های قابل کنترل تمرکز کنند تا از طریق گفتگویی درونی مثبت، هیجان‌ات منفی و ناکارآمد کاهش یابد و بر توانمندی‌ها تأکید شود. در نتیجه فرد می‌تواند حس توانمندی را توسعه دهد و شادکامی را تجربه نماید. واقعیت‌درمانی ابرازگری هیجان اعضا را بالا می‌برد و آگاهی آنان را در بیان مسائل و مشکلاتشان نیز افزایش می‌دهد. همچنین کمک می‌کند تا افراد مسئولیت رفتارشان را بپذیرند، کنترل رفتار را به دست گیرند و هیجان‌ات خود را تنظیم کنند. در این صورت، تعارضات زناشویی

کمتر می‌شود و روابط خشنودکننده می‌شود. نظریه انتخاب گلسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوضه روان‌شناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتار و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. گلسر تأکید دارد که هسته تمام مسائل فعلی، مسائل ارتباطی است. او به‌طور فراوان از اصطلاح ارتباط بد برای توصیف روابطی استفاده می‌کند که در آن رفتارهای غیرمؤثر و ناکارآمد اعمال می‌گردد. در این ارتباط بد، فرد رفتار مخرب و دردسری را انتخاب می‌کند که بیماری روانی نامیده می‌شود. زمانیکه که انسان رفتارهای کارآمدتر و مفیدتری را برای ارضا نیاز خود انتخاب کند، علائم به سرعت برطرف می‌گردند [۱۴].

ازجمله متغیر دیگری که در تنظیم هیجان مهم به نظر می‌رسد، طرح‌واره‌ها هستند. طرح‌واره‌درمانی با بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مورد آماج قراردادن ریشه‌های رشدی ناتوانی در تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا نحوه کنارآمدن با هیجان‌ات خود را بیاموزند. طرح‌واره‌درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط شی، گشتالت، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است [۱۵]. طرح‌واره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی (هیجانی-رفتاری) و بین‌فردی، بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌هاست که هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است [۱۶]. بی‌توجهی به مسائل روان‌شناختی زنان ازجمله تعارض زناشویی، خسارات جبران‌ناپذیری بر خانواده تحمیل می‌کند. پژوهش‌ها در زمینه تأثیرات مخرب تعارض‌های زناشویی نشان می‌دهد که این تعارض‌ها تأثیرات زبان‌آوری بر سلامت جسم، روان و خانواده دارد. صفایی‌راد و وارسته‌فر [۱۷] در پژوهشی با موضوع "رابطه بین تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده تهران" نشان داده‌اند تعارض زناشویی ۹۹ درصد طلاق عاطفی را پیش‌بینی می‌کند. رجایی‌فرد و محمدی [۱۸] در پژوهش "رابطه بین تعارض زناشویی و نگرش به خیانت زناشویی" نشان داده‌اند بین متغیر تعارض زناشویی با نگرش به خیانت، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

تعارضات زناشویی ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به‌صورت رفتارهای ضداجتماعی زوجین بروز کند. این مشکلات، نهادهای زیادی را برای حل آن درگیر می‌کند که نیروی انتظامی هم یکی از آنهاست. با کاربرد درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی در مراکز مشاوره نیروی انتظامی، می‌توان بر روی تعارض زناشویی زوجین کار کرد تا از بروز مشکلات فوق‌الذکر پیشگیری نمود. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون در میان تمام زنان دارای تعارض زناشویی که در زمستان ۱۳۹۷ به شورای

ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجان فرد را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) مشخص می‌نماید. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۱۸۰، حد متوسط نمره ۹۰ و حداقل نمره ۳۶ است. به عبارت دیگر نمره بالای ۱۲۰ دشواری در تنظیم هیجان، نمره بین ۶۰ تا ۱۲۰ تنظیم هیجان در حد متوسط و نمره بین ۳۶ تا ۶۰ توانایی در تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود [۲۱]. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش‌بین در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است [۲۱]. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی با تعداد ۱۸۷ نفر و غیربالینی با تعداد ۷۶۳ نفر مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند [۲۲].

پس از اخذ مجوز لازم، با هماهنگی اداره شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره، ۱۲۰ نفر شرکت‌کنندگان در سه نوبت و هر بار ۴۰ نفر، دعوت شدند تا در سالن آموزشی شورای حل اختلاف حضور داشته باشند. سپس پرسش‌نامه تعارض زناشویی توسط پژوهشگر در میان آنان توزیع شد. نهایتاً از میان کلیه آزمودنی‌ها ۴۵ نفر که در پرسش‌نامه تعارض زناشویی *ثنایی* نمرات بالای ۱۶۲ کسب کرده بودند، به ترتیب از نمره بالا به پایین انتخاب شدند. پژوهشگر با هدایت و نظارت استاد راهنما و استادان مشاور اقدام به اجرای جلسات آموزشی نمود. اعضای گروه آزمایش اول طی ۷ جلسه ۱/۵ ساعته در مدت زمان دو ماه واقعیت‌درمانی طبق **جدول ۱** و اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دو ماه طرح‌واره‌درمانی طبق **جدول ۲** را به صورت گروهی دریافت کردند. بعد از اتمام دوره مداخلات درمانی، پس‌آزمون در هر سه گروه به‌طور هم‌زمان اما به صورت مجزا برگزار شد. یک ماه بعد طی تماس تلفنی، شرکت‌کنندگان هر سه گروه برای انجام آزمون پیگیری دعوت شدند. در فرایند مطالعه، برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد.

حل اختلاف و مراکز مشاوره شهرستان ورامین مراجعه کردند، انجام شد. تعداد کل مراجعان زن در بازه زمانی مورد نظر، ۱۸۰ نفر بود که از میان آنها ۱۲۰ نفر که شرایط پژوهش را داشتند و علاقمند به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر به عنوان نمونه گمارش شدند. حجم نمونه با استناد به پژوهش‌های گذشته [۱۲، ۱۳] تعیین شد. سپس به کمک روش گمارش تصادفی، آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش، تحصیلات حداقل دیپلم، سن ۲۵ تا ۵۰ سال، طول مدت ازدواج حداقل ۲ سال، نداشتن تجربه طلاق، بیماری جسمی یا سایر اختلالات روانپزشکی و عدم شرکت همزمان در برنامه آموزشی یا شرکت در جلسات مشاوره بود. معیار خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در برنامه آموزشی پژوهش بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه تعارض زناشویی *ثنایی* و همکاران و پرسش‌نامه تنظیم هیجان بود.

پرسش‌نامه تعارض زناشویی: پرسش‌نامه تجدیدنظرشده تعارض زناشویی توسط *ثنایی*، *براتی* و *بوستانی‌پور* ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۵۴ سؤال دارد و برای سنجیدن تعارض زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی تدوین شده است. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است [۱۹]. در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است؛ نمره برش این مقیاس ۱۶۲ در نظر گرفته می‌شود [۱۹]. برای تعیین روایی آن بر روی والدین کم‌توان ذهنی انجام شده و پرسش‌نامه به تأیید صاحب‌نظران رسیده است. اعتباریابی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۷۱۵ تأیید شده است [۲۰]. در این پژوهش نیز برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه تنظیم هیجان Roemer و Gratz: این پرسش‌نامه که توسط *Roemer* و *Gratz* تنظیم شده است، یک

جدول ۱) خلاصه محتوی جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی گلسر [۲۲]

شماره جلسه	اهداف جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا و ایجاد ارتباط بین اعضا و درمانگر	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه، آشنایی اولیه با نظریه واقعیت‌درمانی گلسر
دوم	بررسی مفهوم ارتباط با دیگران و آشنایی با ویژگی‌های ارتباط مؤثر	ابراز خوشحالی توسط درمانگر و هدف برقراری ارتباط، آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار
سوم	آشنایی با معنا و مفهوم تصمیم‌گیری، اهمیت تصمیم‌گیری و مراحل تصمیم‌گیری	معرفی رفتار کلی؛ جهت آشنایی زنان با ماشین رفتار و جایگاه رفتار کلی در این ماشین رفتار برای آنها توضیح داده شد و همچنین از روش ایفای نقش برای تفهیم مسائل استفاده گردید
چهارم	اهمیت ارتباط و نقش آن در رضایت، احساس خودارزشمندی و برآوردن نیازهای اساسی	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های ۴ گانه بین ۴ رفتار کلی و توضیح درباره رفتارهای اجباری به کمک مثال‌های مختلف.
پنجم	تبدیل رفتارهای منجر به شکست به رفتارهای رضایت‌بخش، تأکید بر زندگی در زمان حال	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی‌کردن در زمان حال که چگونه می‌توان دنیای کیفی خود را قاب‌گیری مجدد کرد
ششم	آشنایی با ابعاد رفتار از دیدگاه گلسر، نقش انسان در کنترل رفتار	شناخت نیازهای انسان با تلاش اعضا و کمک درمانگر، بررسی اهمیت برآوردن نیازها
هفتم	چگونگی حفظ تغییرات به‌وجودآمده و اجرای پس‌آزمون	شیوه حفظ و افزایش تغییرات، مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پیشرفت زنان دارای تعارض زناشویی و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای خلق زندگی و روابط بهتر

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنها محرمانه نگهداشته شد و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: مجوز لازم برای انجام پژوهش از شورای حل اختلاف و مراکز مشاوره و تأیید اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر با کد IR.IAU.Z.REC.1397.142 اخذ شد.

جدول ۲) خلاصه محتوای جلسات آموزشی طرح‌واره درمانی [۲۳]

شماره جلسه	عنوان جلسات	اهداف جلسات	تکلیف جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره، تعهدگرفتن، شناسایی مشکل فعلی	هر فرد طی چند روز آینده درباره روابط خود را با همسر دقت کند و مشکلات فعلی خود را شناسایی کند
دوم	آموزش در مورد طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرح‌واره	افراد برگه اطلاعات در مورد طرح‌واره‌ها را خوب مطالعه کرده و چند موقعیت را که دچار تعارض زناشویی می‌شوند را در زندگی زناشویی خود در نظر بگیرند و نوع طرح‌واره‌ای و سبک‌های مقابله‌ای را مشخص کنند
سوم	راهبردهای شناختی	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و استعاره جنگ، اجرا آزمون اعتبار طرح‌واره، استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تعیین‌کننده طرح‌واره	افراد تا جلسه بعد چند مورد از رفتار طرح‌واره را در نظر بگیرند. طرح‌واره زیربنایی آن شواهد تعیین‌کننده و ردکننده آن را یادداشت کنند
چهارم	تکنیک‌های شناختی	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد، برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم، استفاده از بازی مدافع بازی شیطان، آموزش تدوین و ساخت کارهای آموزشی	افراد در منزل بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالمشان با استفاده از تکنیک صندلی خالی گفتگویی برقرار سازند و بنویسند
پنجم	راهبردهای تجربی	ارائه منطق تکنیک تجربی و اهداف آن، تصویرسازی ذهنی، ربط‌دادن تصویر ذهنی گذشته به حال، انجام گفتگوی خیالی	نوشتن نامه به فردی که در دوران کودکی به آنها آسیب رسانده و ارسال نکرده و در جلسه همراه خود بیاورند
ششم	الگوشکنی رفتاری	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، الویت بندی رفتارها برای الگوشکنی و مشخص کردن مشکل‌سازترین، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار	افراد چند موقعیتی که دچار تعارض زناشویی شده‌اند را در زندگی در نظر گرفته و احساس، افکار و رفتار خود را ثبت کرده و در صورت بروز رفتار مشکل‌آفرین، رفتار سالم جایگزین مقابل آن بنویسند
هفتم	تکنیک‌های رفتاری	افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی	از افراد خواسته شود که برای رفتاری که هنوز در آن تغییر ایجاد نشده با پرسیدن این سؤال از خود اگر این طرح‌واره را نداشتیم چکار می‌کردم، رفتار جایگزین را بیابند و مزایا و معایب تغییر در برابر عدم تغییر را یادداشت کنند
هشتم	جمع‌بندی و اختتام	خلاصه جلسات قبل، بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک اعضا، ارائه پس‌آزمون و تشکر و خداحافظی	

مطابق جدول ۴ بین نمرات متغیر تنظیم هیجان در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که نمرات تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری داشت ($p < 0/05$).

جدول ۴) میانگین شاخص تنظیم هیجان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آزمودنی‌ها

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	معناداری تغییرات درون‌گروهی
گروه آزمایش اول	۱۲۶/۰۷±۲/۰۵	۹۱/۴۷±۴/۸۶	۹۰/۳۳±۵/۱۷	۰/۰۰۱
گروه آزمایش دوم	۱۲۷/۹۳±۴/۸۴	۹۰/۴۷±۱۲/۴۳	۹۱/۸۰±۱۱/۳۹	۰/۰۰۱
کنترل	۱۲۸/۱۳±۳/۵۶	۱۲۶/۷۳±۲/۹۳	۱۲۵/۲۰±۴/۴۹	۰/۱۰۵
معناداری در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	۰/۲۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-

تأثیر واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی بعد از یک ماه پیگیری نیز ماندگار بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد، اختلاف میانگین نمره تنظیم هیجان گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنادار بود ($p < 0/05$). نتایج مقایسه‌های زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان داد، اختلاف میانگین نمرات تنظیم هیجان در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنادار بود ($p < 0/05$). آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد، معناداری تغییرات بین‌گروهی به دلیل تفاوت تغییرات گروه‌های درمانی با گروه کنترل بود ($p = 0/001$)؛ به طوری که هم در پس‌آزمون و هم پیگیری، نمرات تنظیم هیجان گروه‌های درمانی کمتر از نمره

تجزیه و تحلیل آماری: برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و در آمار استنباطی از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌راهه، تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن ۴۵ شرکت‌کننده در این مطالعه ۳۶/۰۹±۵/۲۲ سال، میانگین تعداد فرزندان آنها ۱/۶±۰/۶۵، میانگین مدت زمان ازدواج ایشان ۱۲/۶۹±۵/۳۴ سال و میانگین معیار تعارض زناشویی آنها ۱۹۴/۱۸±۷/۳۴ بود. مطابق نتایج درج‌شده در جدول ۳ و با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه، اختلاف میانگین سن، تعداد فرزند، مدت ازدواج و تعارض زناشویی آزمودنی‌ها در هر سه گروه معنادار نبود ($p > 0/05$).

جدول ۳) میانگین سن، تعداد فرزند، مدت ازدواج و تعارض زناشویی آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل (سه گروه ۱۵ نفره)

شاخص	گروه آزمایش اول (واقعیت‌درمانی)	گروه آزمایش دوم (طرح‌واره‌درمانی)	گروه کنترل	معناداری
سن	۳۵/۶۰±۳/۹۹	۳۶/۴۰±۶/۲۳	۳۶/۲۷±۵/۵۳	۰/۹۰۸
تعداد فرزند	۱/۶±۰/۶۳	۱/۵۳±۰/۶۴	۱/۶۷±۰/۷۲	۰/۸۶۱
مدت ازدواج	۱۳/۴۷±۴/۵۱	۱۳/۵۳±۵/۳۹	۱۱/۰۷±۶/۰۰	۰/۳۶۳
تعارض زناشویی	۱۸۹/۸۰±۷/۱۸	۱۹۲/۳۳±۷/۸۸	۱۹۴/۴۰±۵/۹۳	۰/۲۳۲

گروه کنترل بود اما نمره تنظیم هیجان واقعیت‌درمان و طرح‌واره‌درمانی متفاوت از هم نبود. بنابراین، واقعیت‌درمان و طرح‌واره‌درمانی در کاهش تنظیم هیجان برتری نسبت به هم نداشتند.

جهت مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی از آزمون بونفرونی استفاده شد. همان‌طور که در **جدول ۵** نشان داده شد، بین افراد گروه واقعیت‌درمانی، طرح‌واره‌درمانی و کنترل در پیش‌آزمون از منظر تنظیم هیجان تفاوت وجود نداشت؛ اما تفاوت تنظیم هیجان بین افراد این گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود. همچنین، نمرات افراد گروه واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی در متغیر تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری متفاوت از هم نبود و این نشان داد که تأثیر این درمان‌ها بر تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی متفاوت از هم نبود.

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بر حسب عضویت گروهی در متغیر تنظیم هیجان آزمودنی‌ها

متغیر وابسته	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	معناداری
پیش‌آزمون	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره‌درمانی	$-1/867 \pm 1/340$	$0/387$
	کنترل	کنترل	$-2/067 \pm 1/240$	$0/314$
	طرح‌واره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	$1/867 \pm 1/340$	$0/387$
	کنترل	کنترل	$-0/200 \pm 1/340$	$0/989$
پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره‌درمانی	$1/000 \pm 2/882$	$0/942$
	کنترل	کنترل	$-35/267 \pm 2/882$	$0/001$
	طرح‌واره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	$-1/000 \pm 2/882$	$0/942$
	کنترل	کنترل	$-36/267 \pm 2/882$	$0/001$
پیگیری	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره‌درمانی	$-1/467 \pm 2/798$	$0/872$
	کنترل	کنترل	$-34/867 \pm 2/798$	$0/001$
	طرح‌واره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	$1/467 \pm 2/798$	$0/872$
	کنترل	کنترل	$-33/400 \pm 2/798$	$0/001$
	کنترل	واقعیت‌درمانی	$34/867 \pm 2/798$	$0/001$
	کنترل	طرح‌واره‌درمانی	$33/400 \pm 2/798$	$0/001$

بحث

هدف از مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی بود. نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان اثربخش بود و اثربخشی این دو رویکرد متفاوت نبود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های *عرفان* و همکاران [۲۴]، *ابراهیمی، شاکری و رضواندی* [۲۵]، *راخ* [۲۶] و *محمدی و همکاران* [۲۷] همسو است. در واقع، *ابراهیمی، شاکری و رضواندی* در پژوهش خود نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی در تنظیم هیجان مادران دارای فرزند اتیسم مؤثر است. *عرفان* و همکاران نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که طرح‌واره‌درمانی در بهبود طرح‌واره‌های هیجانی و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر، مؤثر است.

دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند ناشی از عدم مسئولیت‌پذیری، منبع کنترل بیرونی و ناتوانی در خودارزیابی باشد

که از این‌رو واقعیت‌درمانی می‌تواند در تنظیم و مدیریت این متغیر مفید باشد. از طرفی همچنین ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند در نتیجه اختلال هیجانی و شناختی بروز نماید که سبب کاهش انتخاب رفتارهای مؤثر و راهبردهای مناسب می‌شود، بنابراین طرح‌واره‌درمانی می‌تواند در تنظیم این اختلال شناختی و هیجانی مؤثر باشد [۲۸]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از عوامل بروز رفتارهای تبادلی مخرب، تسلط هیجان منفی در حین بروز تعارض است [۲۹]. وقتی زوجین با هیجان‌های منفی شدیدی مانند خشم ناشی از اختلاف نظر، ناکامی، ناامیدی و غیره مواجه می‌شوند و قادر نیستند هیجان‌ات خود را به شیوه مؤثر و مناسبی مدیریت کنند، ممکن است برای رهایی از این هیجان، همدیگر را به شدت سرزنش کنند، رفتارهایی در جهت تحقیرکردن همدیگر در پیش بگیرند که باعث کاهش توجه زوجین به یکدیگر و کاهش توان حل مسئله و افزایش تعارض زناشویی می‌شود [۳۰].

می‌توان به‌طور خلاصه این‌طور گفت که طرح‌واره‌درمانی با بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مورد آماج قراردادن ریشه‌های رشدی ناتوانی در تنظیم هیجان به زنان دارای تعارض زناشویی توانست کمک کند تا نحوه کنارآمدن با هیجان‌ات خود را بیاموزند. همچنین می‌توان به تأثیر شکل درمان گروهی و نقش آن در پیامد درمانی اشاره نمود. از آنجا که افراد دارای دشواری در تنظیم هیجان می‌گویند، احساساتشان برایشان واضح و شفاف نیست و از آنها بی‌اطلاع هستند، نمی‌دانند دقیقاً چه احساسی دارند و در باره هیجان‌اتشان دچار سردرگمی شده‌اند [۳۱]. طرح‌واره‌درمانی به افراد کمک می‌کند ابتدا هیجان‌ات خود را شناسایی و نام‌گذاری کنند، سپس آنها را به‌طور سالم مدیریت کرده و با طرف مقابل خود همدلی کنند. همچنین گروه درمانی برای کسانی که اعضای آنها شباهت زیادی به هم داشته باشند، می‌تواند بسیار مفید باشد. در واقع، از طرفی به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه، امکان تجربه واقعی هیجان و مرتبط‌ساختن تجارب اولیه با فرآیند طرح‌واره‌های اینجا و اکنون نیز افزایش یافته و از طرف دیگر به افزایش فرصت‌های یادگیری جانشینی مدیریت هیجان و تمرین اعضا برای انجام رفتارهای جدید منجر می‌شود. همچنین اعضای گروه یاد می‌گیرند که به جای کنارگیری از هیجان‌ات خود یا سرکوب آنها به ارائه بازخورد، ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی در گروه بپردازند [۳۲].

در واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب، به افراد نمونه آموزش داده شد با خودارزیابی، تمرکز را از روی رفتاری که خارج از کنترل فرد است برداشته و بر جنبه‌های قابل کنترل تمرکز کنند تا از طریق گفتگویی درونی مثبت، هیجان‌ات منفی و ناکارآمد کاهش یابد و بر توانمندی‌ها تأکید شود. در نتیجه فرد می‌تواند حس توانمندی را توسعه دهد و شادکامی را تجربه نماید. واقعیت‌درمانی توانست ابرازگری هیجان اعضا را بالا ببرد و آگاهی آنان را در بیان مسائل و مشکلاتشان نیز بالا برد، مسئولیت رفتارشان را بپذیرند و کنترل رفتار را به‌دست بگیرند؛ در این صورت تعارضات زناشویی‌شان کمتر می‌شود [۳۳].

در واقع این رویکرد به افراد آموزش می‌دهد ضمن اینکه بر رفتار و هیجان‌های خود کنترل بیشتری داشته باشند، یاد بگیرند راه‌های بهتری برای ارضاکردن نیازهای خود دارند. اگر آنها در رابطه زوجینی درگیر هیجان منفی (مثل نفرت، خشم و غیره) شدند،

و خصوصی، از واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی گروهی در زمینه کاهش تعارض زناشویی استفاده شود. شورای عالی انقلاب فرهنگی اخیراً (سال ۱۳۹۷) اقدام به برگزاری کلاس‌های پیش از ازدواج به صورت اجباری در مراکز بهداشت و درمان برای متقاضیان ازدواج نموده است. پیشنهاد می‌شود این شورای محترم کلاس‌های مشابهی به منظور آگاهی‌افزایی و مهارت‌آموزی برای زوجین و اعضای خانواده برگزار کنند.

نتیجه‌گیری

رویکردهای واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم هیجان زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است. به عبارتی دیگر، این دو رویکرد می‌تواند به زنان کمک کند که هیجان خود را تنظیم کنند. با عنایت به ضرورت جدی توجه به مسائل زنان و خسارات روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از تعارض زناشویی و اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان و خانواده‌درمانگران از این دو رویکرد در آموزش‌ها و درمان‌های خود بهره بگیرند.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری با کد ۲۰۷۲۱۶۰۲۹۷۱۰۰۴ مصوب زمستان ۹۸ دانشگاه آزاد اهر است. از کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: مالک علیرضایی (نویسنده اول)، جمع‌آوری داده، تفسیر داده، تحلیل آماری؛ قربان فتحی اقدم (نویسنده دوم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ محمد قمری (نویسنده سوم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ سعیده بزازیان (نویسنده چهارم)، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: این پژوهش هیچ حمایت مالی نداشت.

می‌آموزند که برای انجام‌دادن هر رفتاری از درون برانگیخته می‌شوند نه از بیرون. گلاسر تأکید می‌کند خیلی از افراد تصور می‌کنند که عوامل بیرونی (همسر، فرزند، مشکلات شغلی و غیره) است که باعث خشمگین شدن آنها می‌شود و زمینه‌درگیری و مشکلات بین فردی را فراهم می‌کند؛ در صورتی که می‌آموزند آنها از درون و به کمک نیروهای درونی برانگیخته می‌شوند و می‌توانند کنترل رفتار و اعمال رو به دست گیرند. بنابراین گلاسر تأکید می‌کند فرد برای رهایی از فشارهای ناشی از هیجان‌ات منفی دردناک و آزارنده بیش از یک انتخاب دارد و بهتر است دست به انتخابی بزند که مفیدتر و مناسب‌تر باشد و ضمناً مسئولیت انتخاب نیز به عهده خود فرد است. با این وجود رویکرد واقعیت‌درمانی توانست به میزان قابل قبولی توانایی آزمودنی‌ها را در تنظیم هیجان بالا ببرد [۱۴].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عبارتست از اینکه پژوهش حاضر در بین زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد که با توجه به شرایط خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عدم مشارکت همسرانشان و عدم لحاظ خرده‌فرهنگ‌ها در تعمیم نتایج به سایر جامعه احتیاط شود. همچنین کافی نبودن تعداد جلسات و ساعات آموزشی برای آموزش دو رویکرد جامع و گسترده (واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی) می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر روی زوجین با تعداد ساعات آموزشی بیشتری انجام شود. از آنجایی که تأکید و تمرکز رویکرد واقعیت‌درمانی بر خودآزمایی، کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری است، همچنین این رویکرد با فرهنگ ایرانی همسو است و ساده و قابل فهم است، بنابراین، با عنایت به اهمیت نقش زن در امر تربیتی و ارضا نیازهای عاطفی اعضای خانواده در درون خانواده و همچنین خسارات جبران‌ناپذیر ناشی از تعارض زناشویی (طلاق عاطفی، خیانت، مشکلات فرزندپروری و غیره) و همچنین با توجه به وضعیت نگران‌کننده روانی و اجتماعی (مسئولیت‌گریزی، دگر مقصر پنداری، فقدان همدلی اجتماعی و غیره) جامعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی در کتب تفکر و پژوهش دوره اول متوسطه و روانشناسی دوره دوم متوسطه مدارس گنجانده شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشت خانواده و سایر مؤسسات دولتی

References

- Cheng SY, Lin PC, Chang YK, Lin, YK, Lee PH, Chen SR. Sleep quality mediates the relationship between work-family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *J Nurs Manag*. 2019;27(2):381-7.
- Campbell AJ, Lanthier RP, Weiss BA, Shaine MD. The impact of a schoolwide mindfulness program on adolescent well-being, stress, and emotion regulation: a nonrandomized controlled study in a naturalistic setting. *J Child Adolesc Couns*. 2019;5(1):18-34.
- Alirezaie M. Relationship between attachment styles and family functioning and marital intimacy [dissertation]. [Iran]: Allameh Tabatabai University; 2014. [Persian]
- Gaines J, Vgontza, AN, Fernandez-Mendoza J, He F, Liao D, Calhoun S, Bixler EO. Stress and objective short sleep duration predict higher blood pressure in adolescents. 2018;41(1):A316.
- Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *J Couple Relatsh Therapy*. 2018;17(1):7-24.
- Ascher EA, Sturm VE, Seider BH, Holley SR, Miller BL, Levenson RW. Relationship satisfaction and emotional language in prodromal and Alzheimer disease patients d spusal cregiers. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2010;24(1):49-55.
- Khojasteh Mehr R, Parsi E, Shiralinia K. Mediatory of positive emotion in relationship between negative emotion and marital destructive interactions in women. *J Fam Psychol*. 2015;2(1):49-58.
- Ghoreyshi M, Behbodi M. Effectiveness of group reality therapy training on emotion regulation and increasing girl students schooling efficacy social health Journal. *Community Health*. 2017;4(3):233-43.

- 9-Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. [dissertation]. [Ohio]: University of Akron; 2008. 146 p.
- 10- Schoebi D, Randall AK. Emotional dynamics in intimate relationships. *Emot Rev.* 2015;7(4):432-8.
- 11- Aghayousefi A, Fathi Ashtiani A, Aliakbari M, Imanifar H. The effectiveness of structuralism on marital conflicts, attribution styles and social well-being. *Clin Psychol Personal.* 2016;13(2):115-28. [Persian]
- 12- Mottaqi Kashani M, Maleki Rad A. The effectiveness of Schema therapy, major depression disorder, marital conflict, and quality of life in drug abuse women. 11th international conference on psychology and social sciences: 2018; Tehran; p 37-49.
- 13- Bakhshi M, Ahmad Barabadi H, Yaghutiyani M. Considering role of emotion, seeking of women on marital burn out. *Woman Soc.* 2017;3(4):35-50.
- 14- Glasser W. Control theory: a new explanation of how we control our lives. 1st ed. New York: Harper & Row; 2010. 240 p.
- 15- Kellogg SH, Young JE. Schema therapy for borderline personality disorder. *J Clin Psychol.* 2006;62(4):445-58.
- 16- Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach (practitioner's resource series). 3rd ed. Sarasota: Professional Resource Exchange; 1999. 83 p.
- 17- Safai Rad S, Varasteh Far A. The relationship between marital conflicts and emotional divorce of women referred to Tehran courts. *Soc Res.* 2011;6(20):85-106. [Persian]
- 18- Rajaei Fard M, Mohammadi M. The relationship between marital conflict and attitude to infidelity in married students of Shiraz Azad university, National conference of modern Iranian and world research in psychology, educational sciences and social studies, Shiraz, Islamic Azad university, Zaghan branch, Shoushtar branch, Tabriz, M. Sc., Islamic Azad university, central Tehran Branch; 2017. [Persian]
- 19- Sanaei B, Alaghemand S, Falahati S, Houman A. Assessment in family and marriage. 1st ed. Tehran: Besat publication; 2010. 242 p.
- 20- Motahari Z, Behzadpour S, Sohrabi F. Explaining the level of marital conflict based on emotion – seeking and resilience in couples, *Women Fam Stud.* 2015;5(20):105-22. [Persian]
- 21- Besharat M, Bazzazian S. Examining characteristics of psychometer in emotion regulation in Iranian society. *Adv Nurs Midwifery.* 2015;24(84):61-70.
- 22- Sahebba A. Theory of reality choice therapy (part I). *J Sch Couns Growth.* 2013;27:4-11.
- 23- Taghi Yar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi SA. The effectiveness of Schema therapy on marital frustration of married women. *Women Family Stud.* 2017;9(34):49-64. [Persian]
- 24- Erfan A, Nour bala Tafti A, Mohammadi A, Adibi P. The effectiveness of emotional schema therapy on the severity and frequency of physical symptoms and life quality of patients with irritable bowel syndrome: single-subject design. *Daneshvar Med Basic Clin Res J.* 2016;24(4):77-88. [Persian]
- 25- Ebrahimi M, Shakeri E, Rezavandi M. Effectiveness of reality therapy on difficulties in emotion regulation and resiliency of mothers with autism children. *Psychol Stud Educ Sci.* 2019;3(40):70-90. [Persian]
- 26- Rakh N. Effectiveness of reality therapy in emotion regulation and self-efficacy quarterly psychological research and educational science. 2018;4(1):116-25.
- 27- Mohammadi H, Sepehri Shamlo Z, Asghri Ebrahim Abad MJ. The effectiveness of group emotional schema therapy on decreasing psychological distress and difficulty in emotional regulation in divorced women. 2019;13(51):27-36. [Persian]
- 28- Besharat M, Khalili Khezrabadi M, Rezazadeh M. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *J Fam Psychol.* 2018;3(2):27-44.
- 29- Fruzzetti AE, Iverson KM. Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health. 1st ed. In Snyder DK, Simpson J, Hughes JN (Eds.). Washington: American Psychological Association; c2006. Chapter 12, Intervening with couples and families to treat emotion dysregulation and psychopathology; p. 249-67.
- 30- Gratz, KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(8):41-54.
- 31- Simpson SG, Morrow E, Van Vreeswijk M, Reid C. Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Front Psychol.* 2017;1:182.
- 32- Seyed Mohammadi Y. Theory of consoling and psychotherapy. 1st ed. Tehran: Ravan publication; 2017. 734 p.
- 33- Wubbolding RE, Brickel G. Role play and they are top teaching choice theory, reality therapy. *Int J Real Ther.* 2017;22(2):41-3.