

## مقاله اصلی

# اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر عواطف منفی و خودتنظیمی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر عواطف منفی و خودتنظیمی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره انجام گرفت. **روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه از بین زنانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب نموده بودند و سایر شرایط ورود به پژوهش را داشتند و حاضر به مشارکت در پژوهش بودند به تصادف ۳۰ نفر انتخاب شده و در مرحله بعدی به تصادف در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) واقعیت درمانی (گلاسر، ۲۰۰۵) را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری شامل پرسشنامه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵) و مقیاس عاطفه منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) بود.

**نتایج:** به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی (نسخه ۲۳) و روش اندازه‌های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد، واقعیت درمانی گلاسر تأثیر معناداری بر خودتنظیمی زناشویی و عواطف منفی زنان دارای تعارضات زناشویی داشته است ( $P < 0/01$ ). پایداری اثر نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری یک ماهه حفظ شد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** می‌توان گفت واقعیت درمانی گلاسر رویکرد موثری برای بهبود عواطف منفی و افزایش خودتنظیمی زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی است.

**کلمات کلیدی:** واقعیت درمانی، عواطف منفی، خودتنظیمی، زناشویی، تعارضات زناشویی

علی رضا فاضلی مهرآبادی<sup>۱\*</sup>

علی اکبر اصغری راد<sup>۲</sup>

سمانه نجاری فروشانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

Email: alifazeli.m@iums.ac.ir

## مقدمه

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل دهنده‌ی شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (۱) که کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی است و سلامت خانواده در گرو سلامت زوجین و روابط میان آنها می‌باشد (۲). برای این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمیت (۳) و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم می‌کشاند (۴). اما یکی از آسیب‌هایی که خانواده را به خصوص در جامعه امروز تهدید می‌کند تعارضات زناشویی است.

از اثرات منفی شکست در زندگی و افزایش استرس‌ها و تعارضات زناشویی برای افراد به خصوص زنان، تغییرات رفتاری است که خود را به صورت عاطفه منفی نشان می‌دهد (۵). این عواطف منفی بر زندگی زناشویی تأثیر گذار است به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده است، عواطف منفی منجر به افزایش تعارضات و دلزدگی زناشویی می‌گردد (۶) که از پیامدهای مهم این تجربیات و عواطف منفی، افزایش اضطراب و افسردگی به واسطه تداخل در سلامت روان و بهزیستی زنان، است (۷).

از جمله عواملی که می‌تواند در جهت توانمندسازی افراد برای تغییر ساختارهای مشکل‌آفرین ارتباطی مؤثر واقع شود مهارت خودتنظیمی است. از نظر پمپ (۸) خود تنظیمی فرآیندی است که طی آن فرد تلاش می‌کند تغییرات پاسخ خود را بپذیرد و تفکرات، احساسات و عملکردهایش را کنترل نماید. به اعتقاد کروکر و همکاران (۹)، افرادی که مهارت‌های خودتنظیمی را در روابط خود به کار می‌گیرند کنترل بیشتری بر امور زندگی زناشویی داشته و رضایت زناشویی بیشتری کسب می‌کنند (۱۰). از دیدگاه کول و همکاران (۱۱) خود تنظیمی به عنوان کوشش‌های روانی در مهار وضعیت درونی، فرآیندها و کنشها برای دستیابی به هدف‌های بالاتر تعریف میشود. آنها همچنین بیان میکنند که خودتنظیمی بخشی از فرآیند ساختاری عالی است که از طریق آن افراد اهدافی را برای یادگیری خود تعیین میکنند، سپس می‌کوشند تا شناخت، انگیزش و رفتارشان

را نظارت، تنظیم و گواه کنند. خودتنظیمی، شامل راهبردهای مختلف برنامه ریزی، نظارت و تنظیم است (۱۲). این راهبردها به صورت خود نظارتی، خویش‌نگری و خود قضاوتی نقش محوری در خودتنظیمی زوجین دارند و از طریق ارتقای مؤلفه‌های شناختی، مدیریت منابع و باورهای انگیزشی در تعامل زوجین میزان توانایی آنان را بالا میبرد (۱۳).

خود تنظیمی زناشویی، به چگونگی اجرای تغییرات رفتاری مانند تغییر باورها، تصمیمات، واکنشها و اهداف توسط فرد در جهت بهبود رابطه زناشویی گفته می‌شود. به عبارتی خودتنظیمی زناشویی اشاره به این امر دارد که افراد علیرغم سختی‌های بالقوه تغییر و الگوهای رفتاری ناکارآمد پیشین، با رضایت مداوم به طور پیوسته بر روی ارتباطشان کار کنند تا با تغییرات رفتاری جدید خود را انطباق دهند و به بازخوردهای همسر خود نیز پاسخ دهند (۱۴). زوجین و کسانی که از خودتنظیمی ارتباطی استفاده مینمایند، روابط شادتر و باثبات تری در سنجش با دیگر زوجین دارند. خودتنظیمی، کنشها و واکنشها را در سه بخش مجزای شناخت، هیجان و رفتار تنظیم می‌کند (۱۵).

لذا واقعیتی که باید به آن توجه نمود، آن است که افزایش اضطراب و افسردگی ناشی از تعارضات زناشویی، از جمله مواردی است که نیازمند به مداخلات درمانی بوده است. رویکردهای مختلف درمانی در این زمینه به کار گرفته شده است که از جمله این درمان‌ها، واقعیت درمانی است.

واقعیت درمانی گلاسر، از رویکردهای درمانی و آموزشی است که به منظور برخورد با مشکلات زناشویی و حل آنها ابداع شده است (۱۶). این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت درمانی سپس نظریه کنترل و آنگاه نظریه انتخاب نامیده شد (۱۷). واقعیت درمانی از مداخلات درمانی رایج در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. گلاسر معتقد است واقعیت درمانی باعث ایجاد مسئولیت و توانمندسازی افراد می‌شود. در این نظریه اعتقاد به این است که تعارضات ارتباطی ناشی از تعارض بین نیازها یا درخواست‌های متضاد است و

خودکارآمدی در تصمیم‌گیری، مقابله و مهارت‌های اجتماعی (۲۸)، افسردگی بزرگسالان (۲۹)، اضطراب اجتماعی (۳۰)، اختلال استرس پس از سانحه (۳۱) شده است.

بنابر آنچه بیان گردید، تعارضات زناشویی که آسیب‌های روانشناختی زیادی را برای هر دو زوج به خصوص زنان ایجاد می‌نمایند، نیازمند انجام مداخلاتی روانشناختی برای کاهش این صدمات هستند. از این رو در پژوهش حاضر تأثیر واقعیت‌درمانی بر عواطف منفی و خودتنظیمی زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است.

### روش کار

نوع پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری با گروه کنترل بود. متغیر مستقل واقعیت‌درمانی و متغیرهای وابسته عواطف منفی و خودتنظیمی زناشویی بود. در این پژوهش جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره شهر اصفهان تشکیل داده بودند. جهت انتخاب نمونه با مراجعه به مراکز مشاوره شهر اصفهان فراخوانی با رعایت اصول اخلاقی انجام گرفت، از بین افرادی که مایل به شرکت بودند در ابتدا خواسته شد تا آزمون تعارضات زناشویی را تکمیل نمایند در صورتی که براساس پرسشنامه (نمرات بالاتر از نقطه برش ۱۱۱) دارای تعارضات زناشویی، تشخیص داده می‌شدند، وارد نمونه اولیه شده و در مرحله بعدی به تصادف براساس سایر ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر از بین آن‌ها انتخاب و سپس به تصادف در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) قرار داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سن حداکثر ۵۰ سال، سابقه ازدواج حداقل ۵ سال، عدم سابقه اختلالات حاد روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم دریافت دوره‌های آموزشی و درمانی در شش ماه اخیر و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. هم‌چنین معیارهای خروج از پژوهش نیز سن بالاتر از ۶۰ سال، سابقه

درمانگر به آنها کمک می‌کند که با نیازها و نقشهای خود روبرو شوند و راه‌های بهتری برای ارضای نیازهایشان بیابند (۱۸). در واقعیت‌درمانی بر مفاهیمی چون، کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود که می‌تواند بر راهبردهای کنارآیی و منبع کنترل افراد تأثیر بگذارد (۱۹).

هدف واقعیت‌درمانی، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش داده و به جای سعی در به کنترل درآوردن همسر، سعی در به کنترل درآوردن رفتار خود داشته باشند. گلاسر (۲۰۰۰) معتقد است که برای تقویت پایه‌های زناشویی بهتر آن است که دو زوج خواسته‌ها، باورها و تصاویر دنیای کیفی خود را با هم در میان‌گذارند و آنچه را می‌خواهند بدون ترس و واکنش با هم دیگر مطرح سازند. عدم طرح خواسته‌ها، باورها و تصاویر دنیای کیفی موجب دلخوری و دلخوری موجب انتقاد و سرزنش و نهایتاً موجب کاهش اعتماد بین دو طرف می‌گردد (۲۰).

رویکرد واقعیت‌درمانی به مشاوره و حل مسائل بر فعالیت‌های اینجا و اکنون مراجع و توانایی وی در ایجاد و انتخاب یک آینده بهتر تمرکز دارد. معمولاً، مراجعین به دنبال کشف آنچه که واقعاً می‌خواهند هستند و این که چگونه می‌توانند رفتارهایی را برای دستیابی به این اهداف انتخاب کنند (۲۱).

بسیاری از مطالعات انجام گرفته، تأثیر واقعیت‌درمانی را در گروه‌های غیربالینی بررسی کرده و بیشتر به تأثیر درمان مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر بر روابط زناشویی و ثبات و پایداری ازدواج‌ها تمرکز کرده‌اند (۲۲، ۲۳). مرور پیشینه پژوهشی موجود نشان‌دهنده اثربخشی واقعیت‌درمانی بر متغیرهای مختلف روانشناختی است، به گونه‌ای که اثربخشی این درمان بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روانشناختی و پیشرفت تحصیلی (۲۴)، تعارضات زناشویی و بهزیستی اجتماعی (۲۵)، باورهای خودکارآمدی و شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی (۱۹)، تعهد شخصی زوجین (۲۰) سازگاری زناشویی زنان با طلاق عاطفی (۲۶)، تاب‌آوری (۲۷)، احساس

عاملی صورت گرفته توسط سازندگان نشان داد که مقیاس از یک ساختار دو عاملی راهبردهای (خودتنظیمی ارتباطی با سوالات ۱ تا ۱۰) و (تکاپوی ارتباطی سوالات ۱۱ تا ۱۶) تشکیل شده است. دامنه نمرات پرسشنامه برای کل سوالات ۱۶ تا ۸۰ خواهد بود. همچنین دامنه نمرات خودتنظیمی ارتباطی بین ۱۰ تا ۵۰ و دامنه نمرات تکاپوی ارتباطی بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود. طبق گزارش عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) نمره بالاتر در بعد رفتارهای خود نظم‌بخشی رابطه نشانگر عملکرد بهتر در زمینه خودتنظیمی زناشویی است ولی در بعد پایداری کوشش برای تغییر نمره پایین‌تر نشانگر عملکرد بهتر و تکاپوی بیشتر و نمره بالاتر نشانگر کناره‌گیری و بی‌تفاوتی ارتباطی است. تراز آلفای کرونباخ این ابزار در گزارش سازندگان آن برای عامل‌های خود نظم‌بخشی ارتباطی و پایداری کوشش برای تغییر به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش شده است و همبستگی نمره زوجین در مقیاس ۰/۵۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای مقیاس رفتارهای خود نظم‌بخشی رابطه (۰/۷۳) و برای مقیاس پایداری کوشش برای تغییر (۰/۶۹) به دست آمد (غفوریان محبی و کربلایی محمد میگونی، ۱۳۹۸). همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد خود تنظیمی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ بوده است

**مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی:** این مقیاس توسط واتسن، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) به منظور ارزیابی دو بعد خلقی (عواطف مثبت و عواطف منفی) ساخته شد. یک ابزار خودسنجی ۲۰ ماده ای است که هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد و توسط آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از (۱) بسیار کم یا اصلاً تا ۵ (بسیار زیاد) می باشد. حداقل وحد اکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می باشد. با تغییر نوع دستور العمل این مقیاس می توان هم وضعیت حالتی وهم وضعیت صفتی عاطفه را سنجید به این صورت که چارچوب زمانی می تواند به حالت جاری خلق با زمان طولانی تر اشاره داشته باشد. پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای مقیاس عواطف منفی ۰/۸۷ و برای عواطف

ازدواج کمتر از ۵ سال، ابتلا به بیماری روانی، اعتیاد به مواد مخدر، تحصیلات پایین تر از دیپلم، دریافت درمان‌های مشابه در شش ماه اخیر و بیش از دو جلسه غیبت در جلسات درمان بود.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه تعارضات زناشویی:** پرسشنامه تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور در سال ۱۳۷۹ به منظور سنجش تعارضات بین زوجین ساخته شده است (ثنائی، علاقتند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷). این ابزار، ۷ بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد. کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر، هفت مؤلفه پرسشنامه تعارضات زناشویی را تشکیل می‌دهند. گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. حداکثر نمره‌ی کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. نمره ۱۱۱ به عنوان تعارض زیاد و نقطه ۱۹۰ تعارض بسیار شدید در پرسشنامه ذکر شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است. روایی پیش بینی آن برای پیش بینی بیمارهای روان تنی تأیید شده از جمله پیش بینی سردرد میگرن که معادل  $p=0/01$  و  $p=0/28$  بدست آمد (ابراهیمی، نجفی، مهربانی و صادقی، ۱۳۸۹). میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۷ حاصل شد.

### پرسشنامه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد:

پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی توسط ویلسون، چارکر، لیزیو، هالفورد و کیملین (۲۰۰۵) تهیه شده است. این پرسشنامه در ایران توسط عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) ترجمه و برازنده شده است. این مقیاس دارای ۱۶ ماده است که به صورت طیف پنج‌تایی از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که پاسخ کاملاً درست نمره ۵ و پاسخ کاملاً غلط نمره ۱ می‌گیرد. تحلیل

دسترس براساس ملاک های ورود، ۳۰ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) قرار داد. پیش از شروع درمان هر دو گروه در مرحله پیش آزمون با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس جلسات درمان در گروه آزمایش به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نمود. پس از آن در مراحل پس آزمون و مرحله پیگیری یک ماهه، هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه پژوهش مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. به دلیل رعایت اخلاق پژوهش، پس از اتمام سنجش پیگیری، آن دسته از شرکت کنندگان گروه کنترل که مایل به دریافت درمان مذکور بودند، برای شرکت در دوره ی درمانی دعوت شدند. شرح جلسات واقعیت درمانی در جدول ۱ خلاصه ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش گروهی واقعیت درمانی گلاس (۲۰۰۵)

جلسه	توضیحات ساختار جلسات
جلسه اول: آشنایی با مفاهیم روان شناسی کنترل درونی و بیرونی	گرفتن پیش آزمون، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با مفاهیم روان شناسی کنترل درونی و بیرونی، بیان اهداف و قواعد گروه و معرفی دوره، طرح سوالات اساسی، آموزش مفاهیم کنترل درونی و بیرونی، انتخاب رفتار کلی و ارائه بازخورد
جلسه دوم: آموزش دنیای کیفی	شناخت دنیای کیفی و عکس های درون آن، ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، شناخت دنیای کیفی همسر و عکس های درون آن، چگونگی راهیابی به دنیای کیفی و درک آن - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه سوم: آموزش هفت رفتار مهلك	ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، شناسایی و آموزش هفت عادت مهلك در زندگی به زوجین، و آموزش نقش هفت رفتار مهلك در روابط زوجین - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه چهارم: آموزش هفت رفتار مهر ورزی	آموزش ویژگی های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زناشویی شخص و آموزش هفت رفتار مهرورزی به شخص و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته ها - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه پنجم: آموزش نیازهای اساسی	آموزش پنج نیاز اساسی به اعضا؛ و کمک به درک پنج نیاز اساسی خود. - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه ششم: شناخت نیازهای اساسی همسر	ارزیابی سطح نیاز؛ ارزیابی نیازها و آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد. - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هفتم: آموزش دایره حل و ارزیابی دایره مشکل گشا	شامل آموزش دایره فرضی حل؛ تشکیل دایره فرضی حل مشکل. - دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هشتم: خلاصه جلسات قبل و اجرای پس آزمون	مرور کار برگ جلسه قبل، ارزیابی از فرد در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلك و جمع بندی از کل روند جلسات و بررسی به منظور پیشگیری و بازگشت علائم مطرح کردن سوالاتی در مورد کل جلسات، اجرای پس آزمون در هر دو گروه

استفاده شده و در سطح استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس با اندازه مکرر استفاده گردید. کلیه ی تحلیل های صورت گرفته با بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه ۲۶ انجام شد.

مقبت ۰/۸۸ به دست آمد و به شیوه باز آزمایی برای مقیاس های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ گزارش شد (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس های مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ در جامعه ایرانی گزارش شده و در تحقیق (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹)، ضرایب پایایی پرسش نامه عواطف منفی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بوده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ حاصل شد.

#### روش اجرا

پژوهشگر پس از دریافت مجوز های لازم، با مراجعه به مراکز مشاوره شهر اصفهان فراخوانی با رعایت اصول اخلاقی، از بین افرادی که مایل به شرکت بودند و براساس پرسشنامه تعارض زناشویی، دارای تعارض شناخته شدند، به صورت نمونه در

#### روش آماری

داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد

## نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی		سطوح		گروه‌ها	
				آزمایش	کنترل
معنی داری	آماره	آزمون‌ها			
گروه‌های سنی فراوانی (درصد)		زیر ۳۰ سال	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)
		۳۰-۴۰ سال	۱۰ (۶۶/۷)	۱۲ (۸۰)	۱۲ (۸۰)
		۴۰-۵۰ سال	۲ (۱۳/۳)	-	-
سابقه ازدواج فراوانی (درصد)		۵-۱۰ سال	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)
		۱۰-۱۵ سال	۷ (۴۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	۷ (۴۶/۷)
		۱۵-۲۰ سال	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)
		بالای ۲۰ سال	۱ (۶/۷)	-	-
تحصیلات فراوانی (درصد)		دیپلم	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)
		فوق دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)
		لیسانس	۸ (۵۳/۳)	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)
		فوق لیسانس و بالاتر	-	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)
وضعیت شغلی فراوانی (درصد)		خانه دار	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۷)	۱۳ (۸۶/۷)
		شاغل	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)

نتایج یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های سنی، سابقه ازدواج، تحصیلات و وضعیت شغلی در افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج آزمون‌های دو نشان داد که بین فراوانی فرزندان نیز در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۴۲/۲	۴/۴۲	۴۲/۶	۴/۶۷
	پس‌آزمون	۲۹/۲۷	۵/۵۴	۴۳/۴۶	۴/۵۱
خودتنظیمی	پیگیری	۳۳/۸	۳/۶	۴۲/۲	۳/۸۴
	پیش‌آزمون	۳۱/۷۳	۵/۴۹	۳۰/۰۷	۴/۵۴
	پس‌آزمون	۵۴/۴۷	۷/۱	۲۹/۸۶	۵/۹
	پیگیری	۴۸/۶	۷/۰۸	۳۰/۵۳	۵/۵

واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها و آزمون لوین جهت بررسی برابر واریانس نمرات و آزمون ماچلی جهت بررسی یکنواختی ماتریس واریانس-کوواریانس در دو گروه در جدول ۴ ارائه شده است.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری

**جدول ۴- نتایج پیش فرض های نرمال بودن و برابری واریانس ها**

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون شاپیرو ویلکز		آزمون ماچلی		آزمون لوین	
		آماره	معنی	آماره	معنی	آماره	معنی	آماره	معنی	آماره	معنی
عاطفه	آزمایش	۰/۸۹۹	۰/۹۹۲	۰/۹۲۴	۰/۲۲	۰/۹۶۹	۰/۸۳۹	۰/۹۹	۰/۸۷۶	۰/۱۰۷	۰/۷۴۷
	کنترل	۰/۹۷۱	۰/۸۷۶	۰/۹۶۴	۰/۷۶۶	۰/۸۸۱	۰/۰۵۲	۰/۶۹	۰/۰۰۸	۰/۰۷۵	۰/۷۸۷
منفی	آزمایش	۰/۹۸۳	۰/۹۱۵	۰/۹۳۵	۰/۳۲	۰/۹۵۲	۰/۵۵۶	۰/۶۹	۰/۰۰۸	۰/۰۷۵	۰/۷۸۷
	کنترل	۰/۹۵	۰/۵۳	۰/۸۸۱	۰/۰۵۲	۰/۹۳۴	۰/۹۱۱	۰/۶۹	۰/۰۰۸	۰/۰۷۵	۰/۷۸۷

مبنی بر برابری واریانس ها در گروه ها در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تأیید شده است (سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ است). اما پیش فرض یکنواختی کوواریانس ها با استفاده از آزمون ماچلی در متغیر خود تنظیمی رد شده است ( $p < 0.05$ ). لذا در بررسی فرضیه های پژوهش در متغیر از آزمون گرین هاوس - گیزر و در متغیر عاطفه منفی از آزمون با فرض کرویت استفاده می شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه های مکرر در جدول ۵ ارائه شده است.

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد). پیش فرض لوین

**جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری تکرار شده (مکرر) در متغیرهای پژوهش**

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
عاطفه منفی	بین آزمودنی	گروه	۱۳۲۲/۵	۱	۱۳۲۲/۵	۲۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۰/۹۹۹
	درون آزمودنی	اثر زمان	۵۸۴/۲۹	۲	۲۹۲/۱۴	۵۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
خود تنظیمی	بین آزمودنی	گروه	۴۹۱۳/۶۱۱	۱	۴۹۱۳/۶۱۱	۷۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان	۲۰۸۸/۰۸۹	۱/۵۴	۱۳۵۹/۰۶۶	۹۸/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸	۱/۰۰۰
		اثر زمان × گروه	۲۰۹۳/۹۵۶	۱/۵۴	۱۳۶۲/۸۸۵	۹۸/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹	۱/۰۰۰

نتایج در جدول ۵، نشان داده است که در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای عاطفه منفی ( $F=28/19, p < 0.001$ ) و خود تنظیمی ( $F=73/26, p < 0.001$ ) در گروه آزمایش (واقعیت درمانی) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر عاطفه منفی ( $F=51/47, p < 0.001$ ) و خود تنظیمی ( $F=98/32, p < 0.001$ ) در هر دو گروه ها در متغیر عاطفه منفی برابر با ۶۹/۵ درصد، در خود تنظیمی برابر با ۷۷/۹ درصد به دست آمده است.

نتایج در جدول ۵، نشان داده است که در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای عاطفه منفی ( $F=28/19, p < 0.001$ ) و خود تنظیمی ( $F=73/26, p < 0.001$ ) در گروه آزمایش (واقعیت درمانی) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر عاطفه منفی ( $F=51/47, p < 0.001$ ) و خود تنظیمی ( $F=98/32, p < 0.001$ ) در هر دو گروه ها در متغیر عاطفه منفی برابر با ۶۹/۵ درصد، در خود تنظیمی برابر با ۷۷/۹ درصد به دست آمده است.

در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عامل زمان و گروه در متغیرهای پژوهش ارائه شده است. **جدول ۶.** نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر
عاطفه منفی	پیش آزمون	-۰/۴	۰/۸۱۲	۰/۰۰۲
	پس آزمون	-۱۴/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۳
	پیگیری	-۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
خود تنظیمی	پیش آزمون	۱/۶۶	۰/۳۷۳	۰/۰۲۸
	پس آزمون	۲۴/۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	پیگیری	۱۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵

کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان رهایی یابد و به آنها آموزش داده می‌شود که تمام کنترل‌ها باید از درون خودشان اعمال شود. این درمان می‌تواند موجب ایجاد طرز تفکری مناسب شده تا افراد بتوانند چگونگی شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند. و به افراد این قدرت را می‌دهد تا با مشکلات پیش‌رو مقابله‌ای سالم داشته، بر سختی‌ها غلبه کنند و با جریان زندگی حرکت کنند. به نظر می‌رسد، این آموزش توانسته در زنان مورد مطالعه در این پژوهش منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها شود. احتمالاً با توجه به گرایش جدی واقعیت درمانی به مسایل بنیادی و اساسی زندگی، توجه به دنیای مطلوب، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترل‌گری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب شده برای حل تعارضات در زندگی مشترک، در ترازوی شناختی زنان دارای تعارض، این اثربخشی قابل توجیه باشد. آموزش واقعیت درمانی گروهی باعث شده که این زنان ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و برای اصلاح آنها اقدام کنند و از روابط در زندگی مشترک خویش، از کار کردن و تفریحات خویش لذت ببرند و این امر باعث کاهش عواطف منفی آنها شده است. در واقع کنترل زندگی خود را به دست گیرند. هدف واقعیت درمانی این است که فرد دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد. روش کلاسر به افراد می‌فهماند که وضعیت کنونی شان را خود انتخاب کرده‌اند و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرند. همچنین، به آنها یاد می‌دهد که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و کمک می‌کند تا افراد به انتخاب‌های بهتری دست یابند. در ادامه باید گفت با

نتایج در جدول ۶ نشان می‌دهد، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون معنی دار نیست ( $P > 0.05$ ) اما تفاوت در مراحل پس آزمون و هم چنین پیگیری در هر دو متغیر عاطفه منفی و خود تنظیمی بین گروه کنترل با گروه آزمایش یا واقعیت درمانی معنی داری به دست آمده است ( $P < 0.001$ ) که نشان می‌دهد میزان تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش عاطفه منفی، افزایش خودتنظیمی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۶۹/۳ و ۸۳/۱ درصد حاصل شده است. هم چنین تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش عاطفه منفی در پیگیری برابر با ۵۸/۳ درصد، بر افزایش، افزایش خودتنظیمی ۷۴/۵ درصد به دست آمده است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر عواطف منفی و خود تنظیمی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که ضمن اثربخشی واقعیت درمانی در بهبود متغیرهای پژوهش، اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. این نتایج همسو با یافته‌های آقاییوسفی و همکاران (۲۵)، سلطانی (۱۹) بوده است که نشان دادند واقعیت درمانی در بهبود تعارضات زناشویی اثربخش است. هم چنین همسو با یافته‌های الیاس و السید (۲۶) نیز همسو با این یافته‌ها اثربخشی واقعیت درمانی در سازگاری زناشویی زنان با طلاق عاطفی را نشان داده‌اند.

در تبیین نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی در کاهش عواطف منفی می‌توان گفت، واقعیت درمانی گروهی به زنان مورد مطالعه در جلسه‌های مداخله پژوهش حاضر می‌آموزد که می‌توانند بر زندگی خود کنترل داشته باشند، به آنها



خود را در جهت استفاده بهینه از سرمایه‌های فردی خود به کار گرفته و موانع را با جدیت بیشتر پشت سر نهند و خود تنظیمی زناشویی بالاتری را داشته باشند. افراد دارای توانایی خودتنظیمی به دلیل قدرت بالا در تجزیه و تحلیل عناصر مختلف مسائل، کاربرد تجربیات قبلی در موقعیت‌های جدید، برخورد قبلی با موقعیت‌ها و به خاطر شخصیت‌های غیروابسته و تلاش منظم خود در چارچوب تنظیم افکار، احساسات و اعمال برای رسیدن به هدف تلاش می‌کنند و در این راستا با موانعی از قبیل درخواست‌های نامعقول دیگران برخورد منطقی نشان بدهند. همچنین در واقعیت درمانی گروهی گلاسر اعتقاد بر این است که تغییر درمانی بدون تعهد جدی مراجع به طرح ریزی انجام شده در جلسات درمان ممکن نیست. از این رو، متعهد سازی زنان مورد مطالعه به عملی سازی طرح‌های برآمده از مباحثات گروهی، یکی از اهداف اصلی مداخله در پژوهش حاضر بود.

هر پژوهشی در راستای انجام، محدودیت‌هایی دارد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. این پژوهش تنها بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره در بازه زمانی سه ماهه دوم ۱۴۰۲ انجام شده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها و بر روی زنان و با بافت فرهنگی متفاوت نیز صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. در راستای پیشنهادات پژوهشی، به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های خود اثربخشی واقعیت درمانی را در سایر متغیرهای روانشناختی فردی و زوجی در زنان و هم چنین در زوجین مورد بررسی و مقایسه قرار دهند.

در راستای کاربرد نتایج این پژوهش، با توجه به اینکه تعارضات زناشویی و طلاق رو به افزایش است و این پدیده بر کیفیت زندگی همه افراد به خصوص زنان تأثیر فراوانی دارد، می‌توان با آگاهی دادن و آموزش به افراد، خانواده‌ها و به خصوص زنان از طریق رسانه‌های جمعی در زمینه کاهش تعارضات زناشویی، عواطف منفی و افزایش خود تنظیمی نقش مؤثری ایفا نمود. هم چنین مشاوران در مراکز مشاوره می‌توانند با برگزاری کارگاه

آنکه کنترل فکر و رفتار ناشی از واقعیت درمانی گروهی و ایجاد شیوه‌ای جدید جهت به کارگیری این طرح و تعهد استفاده از آن، موجب افزایش انگیزه زنان مورد مطالعه در پژوهش حاضر برای مبارزه جویی خواهد شد. با توجه به کاهش عواطف منفی به مرور زمان، در دوره پیگیری به نظر می‌رسد برانگیختن رفتاری و سوق دادن زنان دارای تعارض به مبارزه جویی برای رسیدن به اهداف، تمرکز بیشتر بر این سازه در روند جلسات واقعیت درمانی، اثربخشی این درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

در تبیین نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی در افزایش خودتنظیمی می‌توان گفت، آموزش واقعیت درمانی گلاسر چگونگی شناخت و ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول افکار را به زنان دارای تعارضات زناشویی داده و منجر به تقویت تفکر منطقی شده و باورهای شخص در ارتباط با توانایی و شایستگی‌شان را نیرومند می‌سازد. این موضوع به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ای سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند یا به عبارتی خود تنظیمی زناشویی در آنها افزایش یابد. اهمیت خودتنظیمی، به این دلیل است که طی آن به مرور کنترل درونی رفتار جایگزین کنترل‌های بیرونی می‌شود. بنابراین، نقش خود در کنترل که توانایی فرد در کنترل اعمال خود در صورت نبودن فشارهای بیرونی مستقیم است، بسیار برجسته می‌باشد و افراد خودتنظیم، می‌توانند به صورت خودخواسته به رفتار یا راهبردهای خود برای رسیدن به هدف مشخصی جهت دهند و بیشتر بر بازخوردهای عاطفی، شناختی و انگیزشی خودشان تأکید داشته تا بر همسر و کیفیت رابطه با همسر، که بیشتر از لحاظ عاطفی مطرح می‌باشد و چندان نمی‌تواند در شکل‌گیری خودتنظمی مؤثر باشد. خالق خواه و همکاران (۳۲) نشان دادند خود تنظیمی می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی سودمند در ارتقا سطح رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر به کار رود. می‌توان انتظار داشت که زنان دارای تعارضات زناشویی (مورد مطالعه در این پژوهش) پس از آگاهی از میزان توانایی‌های خود و همچنین وجه تمایزات خود با سایر زنان (در رابطه با همسر و وضعیت زندگی مشترک) و اهمیت بهره برداری فردی و اجتماعی، تلاش

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

های آموزشی و با استفاده از واقعیت درمانی، از میزان تعارضات زناشویی و اثرت منفی آن بکاهند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از شرکت کنندگان و کسانی که آنها را در انجام این تحقیق یاری کردند و همچنین اساتید محترم و همکاران عزیز، اعلام می دارند.

### References

1. Bean, R.C., Ledermann, T., Higginbotham, B. J., & Galliher, R. V. (2020) Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages, *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(1), 62-82, DOI: [10.1080/10502556.2019.1619385](https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385)
2. Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., & et al. (2018). Association between parental marital conflict and internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
3. Lawford, H. L., Astrologo, L., Ramey, H. L., & Linden-Andersen, S. (2020) Identity, Intimacy, and Generativity in Adolescence and Young Adulthood: A Test of the *Psychosocial Model*, *Identity*, 20(1), 9-21, DOI: [10.1080/15283488.2019.1697271](https://doi.org/10.1080/15283488.2019.1697271)
4. Vowels, L. M., & Mark, K. P. (2020) Partners' Daily Love and Desire as Predictors of Engagement in and Enjoyment of Sexual Activity, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 330-342, DOI: [10.1080/0092623X.2019.1711274](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1711274)
5. Belland Olsen, M., Sannes, A. C., Yang, K., Nielsen, M. B. et al. Mapping of pituitary stress-induced gene regulation connects Nrcam to negative emotions, *iScience*, Pub Date: 2022-08-17, DOI: [10.1016/j.isci.2022.104953](https://doi.org/10.1016/j.isci.2022.104953)
6. Koppejan-Luitze, H. S., Van Der Wal, R. C., Kluwer, E. S., Visser, M. M., & Finkenauer, C. (2021). Are intense negative emotions a risk for complex divorces? An examination of the role of emotions in divorced parents and co-parenting concerns. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(2), 765-782. <https://doi.org/10.1177/0265407520972189>
7. Scheeren, P., Apellániz, I., Wagner, A. (2018) Marital infidelity: The experience of men and women. *Temas em Psicologia*, 26:371-385. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-14En>
8. Pomp, S. (2013). Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasi-experimental study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13; 1-8.
9. Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y., & Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality*, 74, 1749-1771. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00427.x>
10. Jafari, Mahsa; Narimani, Mohammad; Mikaili, Nilofar (2019). The effectiveness of short-term self-regulation couple therapy on forgiveness, reducing the desire for divorce and psychological toughness in married women who are dissatisfied with their marriage. Master's thesis in clinical psychology. Mohaghegh Ardabili University. Faculty of Educational Sciences and Psychology
11. Cole, J., Logan, T. K., & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.06.018>
12. Bell, B. S. (2017). Strategies for supporting self-regulation during self-directed learning in the workplace. In J. E. Ellingson & R. A. Noe (Eds.), *Autonomous learning in the workplace* (pp. 117-134). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315674131-7>
13. Pourmohamed, Jila, and Ismailpour, Khalil. (2014). The effectiveness of self-regulation training on the academic progress of Tabriz conservatory female students. *Education and Evaluation (Educational Sciences)*, 8(32), 18-9.

14. Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385.
15. Kazempour, Ismail; Qadiri, Neda and Islami, Soheila. (2016). The effect of teaching self-regulation strategies on students' responsibility. *Educational Leadership and Management Quarterly*, 1 1 (3), 3 2 1 - 1 1 1
16. Dizjani Fatemeh, Khoramin Shirali. (2015). The effect of reality therapy on marital satisfaction and quality of life of women. *Armaghan Danesh*; 21 (2): 187-199
17. Shafiabadi, Abdullah and Naseri, Gholamreza. (2018). *Theories of Counseling and Psychotherapy*, Tehran, Academic Publishing Center, 13th edition
18. Saadati Shamir, Abu Talib; Najmi, Mahsa; Rezaiyeh Haqshana, Mehdi; (2017). The effectiveness of reality therapy training on the responsibility of marital heartbreak in married students of Azad University. Special issue of research in educational systems. 669-563
19. Sultan Lu, Fariba. (2018). The effectiveness of group reality therapy on self-efficacy beliefs, happiness and reduction of marital conflicts in married women. *New ideas of psychology quarterly*. 3 (7): 1-21
20. Abbasi, Hossein; Ahmadi, Ahmed; Fatehizadeh, Maryam; Bahrami, Fatima. (2015). The effect of Glasser's reality therapy on couples' personal commitment, *Family Pathology, Counseling and Enrichment*, 2(1): 40-53.
21. Mousavi, Forough Sadat; Eskandari, Hossein; Bagheri, Fariborz. (2019). Comparing the effectiveness of Glaser's reality therapy and emotion-oriented therapy on the quality and marital satisfaction of women affected by infidelity. *Journal of Disability Studies*. (10): 155-155.
22. Muridi Hadith, Kajbaf Mohammad Baqer, Mahmoudi Armin. (2018). Investigating the effectiveness of Glaser's reality therapy on marital satisfaction, life satisfaction and communication skills of couples. *Armaghane Danesh*, 24(5) (Sequential (2) 136): 1013-1027
23. Sohrabi, Niloufer; Mikaili; Akbar Atadakht; Mohammad, Narimani. (2017). Evaluating the effect of couple therapy based on the theory of choice and social-emotional relationship therapy on couples' communication beliefs. *Counseling and family psychotherapy*, 1: 47-64.
24. Abdi Dehkordi S, Sharifi T, Qazanfari A, Solati K. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Irrational Beliefs, Psychological Hardiness, and Academic Achievement of Students with Exceptional Talents. *JOEC* 2019; 19 (1) :95-108.
25. Agha Yousofi, Alireza; Fathi Ashtiani, Ali; Ali Akbari, Mahnaz; Imanifar, Hamidreza. (2015). Effects of reality therapy approach based on choice theory on marital conflicts and social well-being, women and society (*Sociology of Women*), 7(2(26)): 1-19.
26. Elsayed FE, Elyas E. E. The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally Separated Saudi Wives. *Sylwan*. 2016 Jan;160(4):343-62.
27. Stonnington, C.M., Kothari, D.J., Davis ,M.C.(2016). *Understanding and Promoting Resiliency in Patients with Chronic Headache*. 2016 Jan ;16 (1) :6 . doi: 10.1007/s11910-015-0609-2. pubmed.com
28. Law, F. M., Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 2015, 59(6), 631- 653
29. Bhargava R. (2013). *The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult*. *Clinical Case Studies* 12(5): 388-396.
30. 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 metaanalysis. *Psychology*, 50:2487-97.
31. [Vianez, A.](#) [Marques & de Almeida, P. L.](#) (2022). Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Focus Group., [International Journal of Environmental Research and Public Health](#) 19(1):464
32. Khaleghkhan A, Ghamari H, Marandi M. The Effectiveness of Self- regulation Couple Therapy in Marital Satisfaction and Expression of Positive Feelings. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2016;5(4):77-97

*Original Article***The effectiveness of Glasser's reality therapy on negative emotions and marital self-regulation of women with marital conflicts referring to counseling centers**

Received: 22/04/2023 - Accepted: 29/05/2023

Alireza Fazeli Mehrabadi<sup>1\*</sup>  
Ali Akbar Asghari rad<sup>2</sup>  
Samaneh Najary Forushani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Ph.D Student of Consulting, Department of Consulting, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

<sup>3</sup> Ph.D Student of Consulting, Department of Consulting, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Email: alifazeli.m@iums.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of Glaser's reality therapy on negative emotions and marital self-regulation of women with marital conflicts referring to counseling centers.

**Methods:** The semi-experimental research method was of pre-test and post-test type with a control group and a one-month follow-up period. The statistical population included all women who referred to counseling centers in Isfahan city in the second quarter of 1402, who were selected in an available manner. In order to select the sample, 30 women were randomly selected from among the women who scored higher than the average in the marital conflicts questionnaire and met the other conditions for entering the research and were willing to participate in the research, and in the next step, they were randomly selected into experimental groups (15 people) and control (15 people) were assigned. The experimental group received eight sessions of 90 minutes (one session per week) of reality therapy (Glasser, 2005) and the control group remained on the waiting list. The data collection tool in the pre-test, post-test and follow-up phases included the behavioral self-regulation questionnaire for effective relationships (Wilson et al., 2005) and the negative affect scale (Watson et al., 1988).

**Results:** In order to review and analyze the research data, statistical package software in social sciences (version 23) and repeated measures method were used. The results showed that Glasser's reality therapy had a significant effect on marital self-regulation and negative emotions of women with marital conflicts ( $P < 0.01$ ). The stability of the effect of the obtained results was maintained in the one-month follow-up phase ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** It can be said that Glasser's reality therapy is an effective approach for improving negative emotions and increasing marital self-regulation in women with marital conflicts.

**Keywords:** Reality Therapy, Negative Emotions, Self-Regulation, Marriage, Marital Conflicts