

Comparing the Effectiveness of Group Counseling based on Reality Therapy and Schema Therapy Approaches on Self-differentiation in Dependent Women

Naderi, A., Yaghubi, *H., Saffarian-Tousi, M.R., Iranmanesh, A.

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to compare the effectiveness of two approaches of reality-therapy and schema-therapy on self-differentiation in a group of dependent women.

Method: A controlled clinical trial design was chosen. Among population of referred women to counseling centers in Mashhad in 2019, a sample of 24 women were selected by available sampling method and randomly divided to three groups of schema-therapy, reality-therapy and control group. Two experimental groups received 8 sessions of 90 minutes interventions for 1 month, whereas the control group remained in the waiting list. Instruments were included the Skorown Friedlander's Differentiation and Dependence on Others questionnaires. Multivariate and univariate covariance analysis were used to analyze the data.

Results: The results showed that both treatment approaches had a positive and significant effect on self-differentiation in the post-test phase. Given the comparisons between two counseling groups, schema therapy was more effective than reality therapy on differentiation, but both approaches had no significant effect on emotional cut-off.

Conclusion: Reality therapy by emphasizing on responsibility, and schema therapy by identifying the roots of problems and creating autonomy, both can improve self-differentiation in dependent women.

Keywords: Reality therapy, Schema therapy, Self-differentiation, Dependent Women.

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تمایز‌یافتگی خود در زنان وابسته

افسانه نادری^۱، حمید یعقوبی^۲، محمدرضا صفاریان طوسی^۳، انیس ایرانمنش^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر تمایز‌یافتگی خود در زنان وابسته بود.

روش: طرح تحقیق کاربردی بالینی کنترل شده انتخاب شد. از میان جامعه آماری زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مشهد در سال ۱۴۰۰ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ زن وابسته انتخاب شدند و به صورت تصادفی، در سه گروه طرح‌واره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. دو گروه آزمایشی، مداخلاتی مبنی بر ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۱ ماه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تمایز‌یافتگی اسکورن و فریدلندر و پرسشنامه وابستگی به دیگران استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو رویکرد درمانی در مرحله پس‌آزمون بر تمایز‌یافتگی خود تأثیر مثبت و معناداری داشته‌اند. مطابق مقایسه تطبیقی بین دو مشاوره گروهی، طرح‌واره‌درمانی، اثربخشی بیشتری از واقعیت‌درمانی بر تمایز‌یافتگی داشته است. همچنین، استفاده از این رویکردها تأثیر معناداری بر گسلس عاطفی نداشته است.

نتیجه‌گیری: واقعیت‌درمانی به دلیل تأکید بر مسئولیت‌پذیری، و طرح‌واره‌درمانی به جهت شناسایی ریشه‌های مشکلات و ایجاد خودمختاری، هر دو باعث بهبود تمایز‌یافتگی خود در زنان وابسته می‌گردند.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی، طرح‌واره‌درمانی، تمایز‌یافتگی خود، زنان وابسته.

مقدمه

وابستگی پدیده بسیار پیچیده‌ای است. از یک منظر، تمامی ما در سراسر عمر، وابسته هستیم و هیچ‌کس کاملاً خودکفا نیست؛ از طرف دیگر، وابستگی بیش از حد، مشکلات فراوانی به دنبال دارد. در واقع، یکی از دشوارترین کارها، ایجاد تعادل میان خودکفایی و نیاز اتکا به دیگران است. این تعادل همواره ثابت باقی نمی‌ماند و مدام تغییر می‌کند. به همین جهت، گاهی شکل بیمارگونه‌ای از وابستگی ایجاد می‌گردد که در آن، نیاز افراطی به حمایت شدن، موجب می‌شود شخصیت انسان در نهان، تحت فشار قرار گیرد (۱). زنان با وابستگی بیمارگون به دلیل ترس از دوست داشتنی نبودن، طرد شدن و خودخواه قلمداد شدن، پیوسته در حال راضی نگه داشتن دیگران هستند و به این ترتیب، در زنجیره وابستگی خود باقی می‌مانند (۲). براساس دیدگاه سیستمی بوئن، این ماهیت خانواده است که اعضای آن به شدت از نظر عاطفی به هم وابسته باشند و ظاهراً افراد، زیر پوست مشابهی زندگی می‌کنند (۳). هسته‌ای‌ترین مفهوم این نظریه، خودتمایزیافتگی^۱ است، به معنای توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال "خود" در روابط صمیمانه با دیگران و به عبارتی، ایجاد تعادل بین عقل و هیجان (۴). تمایزیافتگی نشان می‌دهد فرد تا چه اندازه توانایی دارد از بروز رفتارهایی دوری کند که به طور خودکار ناشی از هیجان‌اند. به عبارت دیگر، یک فرد زمانی تمایزیافته است که نیازهای عاطفی و امنیت، او را مجبور نکند تا فردیت خود را جهت کسب اطمینان از عشق و پذیرش دیگران از دست بدهد و یا آن را محدود نماید (۵). در واقع، فرد تمایزیافته، وابستگی واقع‌گرایانه به دیگران را در روابط خود تشخیص می‌دهد و می‌تواند در مواجهه با تعارض یا انتقاد به قدر کافی آرام و معقول بماند (۴). عوامل پیش‌بینی‌کننده سطح تمایزیافتگی شامل: واکنش‌پذیری عاطفی^۲، جایگاه "من"^۳، گسلس عاطفی^۴ و آمیختگی با دیگران^۵ (۳) می‌باشد.

از آنجا که زنان، مدام به دلیل شرایط طبیعی و اجتماعی به حمایت عاطفی از دیگران تشویق می‌شوند لذا، نادیده گرفتن

حقوق و فردیت خویش و احساس تعلق به دیگران در ازای دادن بهای کمتر به اهداف شخصی خود از جمله مشکلات مربوط به زنان است. بنابراین، آن‌ها با این درک، به بیداری می‌رسند که صاحب حقوق عملی و عاطفی هستند، اینکه مراقبت از خویش و ارج نهادن به نیازهایشان، نه تنها اشکالی ندارد، بلکه متضمن سلامتی آن‌ها است (۶). براساس یافته‌های پژوهشی، افزایش تمایزیافتگی زنان با افزایش عزت‌نفس و استقلال عاطفی آن‌ها همراه بوده و بر روابط بین‌فردی، کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی تأثیر بسزایی دارد (۷-۸). زنان تمایزیافته، از رضایت زناشویی بیشتر، تعهد زوجی و سازگاری و کیفیت زناشویی بالاتر برخوردارند. رضایت زناشویی با گسلس عاطفی، رابطه منفی؛ و با جایگاه "من"، مدت ازدواج، تحصیلات و شغل بودن ارتباط مثبت دارد (۹). در واقع زوج‌ها با سطح تمایزیافتگی بالا، در روابط خود از سبک دلبستگی ایمن استفاده کرده، به راحتی روابط صمیمانه برقرار می‌کنند، انسجام خانوادگی آن‌ها بیشتر بوده و در روابطشان، همسر خود را قابل‌اتکاتر می‌بینند (۱۰). بنابراین تمایزیافتگی نقش عمده در بهبود عملکرد خانواده و ارتباطات خانوادگی و سلامت روانشناختی دارد، به گونه‌ای که کاهش تمایزیافتگی، با افزایش افسردگی و استرس همراه است (۱۱). یافته‌های پژوهشی به نقش مؤثر تمایزیافتگی بر میزان بخشش در زوجین خیانت‌دیده اشاره داشته و تمایزیافتگی را به عنوان متغیری قدرتمند که مستقیماً بر پویایی روابط عاشقانه تأثیرگذار است، معرفی می‌کنند (۱۲). همچنین تمایزیافتگی با اضطراب، ارتباط داشته و افراد تمایزنیافته به دلیل واکنش‌پذیری عاطفی بالا و جایگاه "من" پایین، اضطراب بالایی را در روابط بین فردی تجربه می‌کنند (۱۳).

پژوهش‌های مختلف، تأثیر رویکردهای گوناگونی را بر تمایزیافتگی مورد بررسی قرار داده‌اند. براساس یافته‌های پژوهشی، درمان طرحواره‌ای نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ مؤثرتر است (۱۴)؛ زیرا درمان پذیرش و تعهد، صرفاً با تمرکز بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، به افراد کمک می‌کند تا مسئولیت بیشتری را نسبت به تغییرات رفتاری بپذیرند اما طرحواره‌درمانی از طریق تنظیم هیجان، اثرگذاری بیشتری بر تمایزیافتگی خواهد داشت (۱۵).

1. self-differentiation
2. emotional reactivity
3. I position
4. emotional cut off
5. fusion with others

6. acceptance and commitment

طرحواره‌های ناسازگار اولیه (حوزه محدودیت‌های مختل، طرد و بریدگی، دیگرجهت‌مندی) پیش‌بینی‌کننده‌ی مؤلفه‌های تمایز یافتگی است (۳۰)، لذا می‌توان از طریق تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه به افزایش تمایز یافتگی دست یافت. همچنین، در پژوهش پورشه‌آبادی و عینی‌پور، و پژوهش ابوتی مهریزی و همکاران رویکرد طرحواره‌درمانی را مداخله‌ای مؤثر برای افزایش تمایز یافتگی دختران، زنان و زوجین می‌دانند (۳۱).

مطالعات اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تمایز یافتگی را نیز تأیید کرده‌اند (۳۲-۳۳). با استناد به اینکه افراد با سطح تمایز یافتگی پایین، هویت شخصی تعریف شده‌ای ندارند و از جایگاه "من" خوبی برخوردار نیستند (۳۴)؛ در این راستا، می‌توان به پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی بر بهبود بحران هویت اشاره کرد (۳۵-۳۶). از نگاه واقعیت‌درمانی، در خلال دستیابی به هویت موفق (جایگاه من) است که صمیمیت توأم با احساس استقلال و کنترل بر زندگی شکل می‌گیرد (۳۷). همچنین مطالعات، اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکنترلی، کاهش واکنش‌پذیری عاطفی (۳۸)، تنظیم هیجان (۳۹) و افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش وابستگی (۴۰) را نشان می‌دهند. واقعیت‌درمانی از طریق آموزش کنترل درونی و تأکید بر افکار و رفتار (به جای احساسات) در جهت کنترل هیجان‌ات و خودتنظیمی هیجانی عمل می‌کند تا از میزان واکنش‌پذیری عاطفی در رابطه بکاهد (۴۱).

به این ترتیب پژوهش حاضر درصدد است با توجه به آثار سوء وابستگی در زندگی فردی و بین‌فردی؛ اهمیت تمایز یافتگی در استقلال و بهبود روابط؛ و همچنین براساس پژوهش‌ها و انتقادات وارده بر درمان‌های انجام گرفته تا کنون (از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵-۴۲)؛ درمان تجربه‌نگر ستیر (۱۶)؛ درمان هیجان‌مدار (۱۷)؛ درمان تحلیل رفتار متقابل (۱۸)؛ درمان مبتنی بر شفقت (۱۹)؛ درمان وجودی (۲۰)؛ و درمان دیالکتیکی (۲۱) و نیز با توجه به قابلیت‌های مستند و مستدل دو رویکرد طرحواره‌درمانی (۲۳-۳۱) و واقعیت‌درمانی (۳۳-۳۷)، به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر تمایز یافتگی بپردازد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا بین آموزش

پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافت که رویکرد تجربه‌نگر بر بهبود الگوهای ارتباطی مؤثر می‌باشد اما تأثیری بر افزایش تمایز یافتگی زنان نداشته است (۱۶). به گفته جعفری، درمان هیجان‌مدار بر کاهش گسلس عاطفی و تقویت جایگاه "من" مؤثر است اما تأثیری بر واکنش‌پذیری عاطفی و آمیختگی با دیگران ندارد (۱۷). در پژوهشی مبتنی بر تأثیر درمان تحلیل رفتار متقابل بر تمایز یافتگی، یافته‌ها نشان دادند که این رویکرد می‌تواند اثر مثبت بر کاهش گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران داشته باشد اما تغییری معنادار در واکنش‌پذیری عاطفی و تقویت جایگاه "من" ایجاد نمی‌کند (۱۸). در سه پژوهش مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت (۱۹)، درمان وجودی (۲۰) و درمان دیالکتیکی (۲۱) بر تمایز یافتگی، صرفاً نمره کلی تمایز یافتگی مورد سنجش قرار گرفته و هر یک از مؤلفه‌ها به طور جداگانه به آن‌ها پرداخته نشده است.

در میان رویکردهای مختلف معاصر، رویکرد طرحواره‌درمانی، با توجه به بررسی ریشه‌ی تحولی مشکلات و ادغام فنون روانکاو و درمان‌های متمرکز بر هیجان و داشتن رویکردی یکپارچه و جدید (۲۲-۲۳)، و رویکرد واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، نقش مؤثر انتخاب و منبع کنترل درونی، و با کاربرد تکنیک‌های شناختی و رفتاری و بررسی ماشین رفتار و نحوه‌ی چگونگی تغییر احساس از طریق تغییر رفتار (۲۴-۲۵)، هر یک می‌توانند در افزایش تمایز یافتگی و کاهش وابستگی تأثیر مثبت داشته باشند.

مطالعات گوناگون، اثربخشی رویکردهای مذکور را بر تمایز یافتگی و وابستگی بررسی کرده‌اند. با استناد به پژوهش گالر (۲۶)؛ زنان در مقایسه با مردان، از نظر عاطفی واکنش‌پذیرتر بوده و در تنظیم هیجان مشکلات بیشتری دارند؛ در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند؛ طرحواره‌درمانی از طریق مجموعه‌ای از تکنیک‌ها از جمله "باز والدینی" بر تنظیم هیجانی که از مؤلفه‌های مهم ایجاد تفکیک بین افکار و عواطف و تمایز یافتگی است، مؤثر می‌باشد (۲۷). همچنین با توجه به تأثیر جو هیجانی خانواده بر شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی (واکنش‌پذیری عاطفی بالا) (۲۸)، و ارتباط میان عملکرد خانواده با میزان تمایز یافتگی (۲۹) و نیز اشاره به اینکه

طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر تمایز یافتگی خود در زنان وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بالینی کنترل شده بود که در آن از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شده است. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شدند.

آزمودنی‌ها: جامعه پژوهش، شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ می‌باشد که پژوهشگر از میان آن‌ها، ۲۴ نفر را که واجد ملاک‌های شرکت در پژوهش بوده و نمره بالاتر از ۵۰ در آزمون وابستگی به دیگران کسب کرده بودند، به روش نمونه در دسترس و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های سه‌گانه قرار گرفتند. پیش از شروع برنامه‌های مشاوره گروهی (ارائه متغیر مستقل) به منظور هم‌سازی گروه‌ها و تحقق اهداف پژوهش، مطابق با شرایط شرکت در برنامه‌ی مذکور، بررسی‌های لازم توسط پژوهشگر انجام گرفت. معیارهای ورود در این پژوهش عبارتند از: نداشتن اختلال افسردگی (براساس فرم مصاحبه بالینی، پیش از ورود افراد به گروه)، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های آموزشی دیگر، عدم شرکت در جلسات مشاوره فردی.

و ملاک‌های خروج شامل، غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم تمایل به شرکت در برنامه آموزشی جلسات مشاوره گروهی بود.

ابزار

۱. پرسشنامه خودتمایزسازی: این پرسشنامه که برای سنجش میزان تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود، ۴۶ سؤال دارد و پاسخ‌دهی به پرسش‌ها با مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از ۱ برای "به هیچ وجه درباره من درست نیست" تا ۶ برای "کاملاً درباره من درست است") انجام می‌شود. نمره بالا به معنای تمایز یافتگی و نمره پایین به معنای تمایز نیافتگی است. این پرسشنامه چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و جایگاه من را دربرمی‌گیرد. اسکورن و فریدلندر همبستگی درونی پرسش‌ها را با آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و خرده‌آزمون‌های آن به ترتیب کل پرسشنامه ۰/۸۸، واکنش‌پذیری

عاطفی ۰/۸۳، گسلس عاطفی ۰/۸۰، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲ و جایگاه من ۰/۸۰ گزارش کردند (۴۳). پایایی پرسشنامه و خرده‌آزمون‌های آن در نمونه ایرانی در پژوهش نجف‌لوی (۸۴) به ترتیب: کل پرسشنامه ۰/۷۲، واکنش‌پذیری عاطفی ۰/۸۱، گسلس عاطفی ۰/۷۶، آمیختگی با دیگران ۰/۷۹ و جایگاه من ۰/۶۴ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه وابستگی به دیگران: "پرسشنامه وابستگی به دیگران" یک ابزار ۴۸ سؤالی است که برای سنجیدن افکار، و احساس‌های مربوط به نیاز به مرادوی نزدیک با اشخاص ارزشمند است. مبنای نظری "پرسشنامه وابستگی" آمیزه‌ای از نظریه‌های روان‌تحلیلی، یادگیری اجتماعی، و دلبستگی درباره اهمیت وابستگی شدید در اختلافات عاطفی و رفتاری است. مقیاس ۴۸ سؤالی با استفاده از تحلیل عاملی ۹۸ سؤال اولیه ساخته شده است. تحلیل عاملی منجر به این سه خرده مقیاس شد: اتکاء عاطفی به دیگران، فقدان اعتماد به خود و تأیید خودمختاری. پرسشنامه "وابستگی به دیگران" از همسانی درونی خوبی با دامنه اعتبار دو نیمه کردن ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ برخوردار است. اطلاعاتی از منابع خارجی درباره بازآزمایی این پرسشنامه در اختیار نیست؛ اما نتایج بازآزمایی آن با فاصله یک هفته در پژوهش امینی (۴۴) برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های "اتکاء عاطفی به دیگران"، "فقدان اعتماد به خود" و "تأیید خودمختاری" به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: در پژوهش حاضر، گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و قبل از مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش، ابتدا مرحله پیش‌آزمون با تکمیل پرسشنامه تمایز یافتگی خود، توسط زنان وابسته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره کانون خانواده برتر که با نظر مشاور و نتایج آزمون وابستگی به دیگران، وابسته تشخیص داده شدند، اجرا گردید. پس از آن برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی، جلسات آموزش واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی توسط درمانگر، در محل مرکز مشاوره کانون خانواده برتر انجام پذیرفت. ضمناً جهت پیشگیری از خطای انتشار کاربردی (تعامل آزمودنی‌های دو گروه)، جلسات مشاوره‌ی گروهی واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی به طور جداگانه در روزهای ابتدا و انتهای هر هفته

پس‌آزمون از گروه‌های آزمایشی و کنترل گرفته شد. در همه جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سؤالات و ابهامات در دستور کار قرار گرفت. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ و ۲ آمده است.

مجوز لازم برای انجام پژوهش حاضر، از مرکز مشاوره و تأیید اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی مشهد با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.086 اخذ شد. در این مقاله، مطابق اصول اخلاقی انجمن روانشناسی آمریکا، اصل محرمانه بودن و اصل رضایت آگاهانه (اطلاع‌رسانی در رابطه با فرآیند پژوهش) تحت عنوان ملاحظات اخلاقی رعایت شده است (۴۷). در پایان نیز، از همکاری مسئولان مراکز مشاوره و آزمودنی‌های پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند.

برگزار می‌گردید. برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت و جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن جلب رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در مشاوره‌های گروهی و آگاهی از روند اجرای کار، به افراد گروه کنترل نیز، این اطمینان داده شد که پس از اتمام فرآیند پژوهش، مداخلات مذکور را دریافت خواهند کرد. همچنین در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اعضای گروه‌ها، به آنان اطمینان لازم داده شد. جلسات مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی بر مبنای مدل درمان واقعیت‌درمانی که توسط گلاسر (۴۵) ارائه شده است، در قالب درمان گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت هفته‌ای دو بار، به مدت ۱ ماه) جهت ارائه به گروه آزمایش اجرا شد. طرح درمانی جلسات گروه طرحواره‌درمانی نیز، براساس پروتکل درمانی شعبان، پیوسته‌گر و خسروی (۴۶) اعتباریابی شده در سال ۲۰۲۱ و قواعد گروه‌درمانی با محوریت درمان طرحواره‌ای، پس از انجام مداخلات،

جدول (۱) پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات واقعیت‌درمانی
اول	ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور. ابلاغ قوانین گروه. ارائه تکلیف خانگی
دوم	شناخت خواسته‌ها (W) و نیازهای اساسی با تلاش خود اعضا و کمک مشاور، بررسی اهمیت تحقق این نیازها در ایجاد تمایز یافتگی
سوم	بررسی نگرش اعضا در مورد وضعیت فعلی زندگی و بررسی نقش خود آن‌ها در وضعیت کنونی زندگی و ارزیابی عملکرد اعضا در جهت تحقق خواسته‌هایشان (D)
چهارم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مبنی بر اینکه انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر، و کنترل غیرمستقیم دو مؤلفه دیگر (احساس و فیزیولوژی) است. و ترغیب اعضا جهت بررسی ارتباط بین عملکردشان و خودتمایز یافتگی
پنجم	بررسی تکالیف، ارزیابی میزان مؤثر بودن رفتار کنونی اعضا در تحقق اهدافشان (E) و تأثیر آن بر تمایز یافتگی خود
ششم	شناخت کنترل درونی و اثرات آن، کم اهمیت جلوه دادن گذشته و تأکید بر زمان حال، بررسی اهمیت کنترل درونی و اشاره به مشکلات کنترل بیرونی در ایجاد وابستگی به دیگران
هفتم	آشنایی اعضا با مفهوم مسئولیت‌پذیری و شناخت مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش آن‌ها، افزایش مسئولیت‌پذیری اعضا در قبال انتخاب رفتارها و ارائه راهکارهایی که منجر به تمایز یافتگی می‌گردد
هشتم	تاکید بر برنامه‌ریزی (P) و مدیریت زمان جهت رسیدن به زندگی مسئولانه و مستقل و کسب تمایز یافتگی. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و اتمام جلسات.

جدول (۲) پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات طرحواره‌درمانی
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، بستن قرارداد، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعین برای طرحواره‌درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی
دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارائه مثال مربوط به وابستگی و عدم تمایز یافتگی
سوم	راهبردهای شناختی؛ ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال مربوط به وابستگی و عدم تمایز یافتگی، استفاده از سبک همدلی رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، آموزش تدوین

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات طرحواره‌درمانی
	کارت‌های آموزشی
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)؛ تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری؛ بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
هفتم	تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و اتمام جلسات.

یافته‌ها

نظر وضعیت تأهل ($p=0/725$ ، $\chi^2=2/060$) نیز تفاوت معناداری بین سه گروه وجود ندارد. لازم به توضیح است که میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل به ترتیب برابر با ۲۵/۱۳، ۲۵/۶۳ و ۲۳/۱۳ بود که از نظر آماری تفاوت معناداری بین سه گروه وجود نداشت ($p=0/682$ ، $F=0/389$). در ادامه شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ به تفکیک گروه واقعیت‌درمانی، طرحواره‌درمانی و کنترل ارائه شده است.

در ابتدا، پیش از تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، به ارائه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان مبادرت شد که نتایج نشان داد از نظر متغیرهای دموگرافیک، شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً به صورت مشابهی در دو گروه توزیع یافته‌اند. جهت کسب اطمینان از عدم تفاوت معنادار گروه‌های پژوهش، از آزمون χ^2 دو و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد و نتایج نشان داد که از نظر تحصیلات ($p=0/968$ ، $\chi^2=0/554$)، تفاوت معناداری بین سه گروه وجود ندارد. نتایج آزمون χ^2 دو نشان داد که از

جدول ۳) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل

متغیر	مرحله	طرحواره‌درمانی		واقعیت‌درمانی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۱۲۰/۱۳	۱۰/۲۳	۱۲۶/۵۰	۷/۲۷	۱۱۹/۱۳	۸/۶۴
	پس‌آزمون	۲۱۵/۰۰	۱۰/۰۷	۱۹۳/۰۰	۵/۴۵	۱۲۵/۰۰	۷/۱۷
واکنش‌پذیری عاطفی	پیش‌آزمون	۵۹/۱۳	۳/۴۴	۵۸/۸۸	۲/۸۰	۵۷/۸۸	۳/۸۳
	پس‌آزمون	۲۷/۰۰	۴/۹۳	۳۲/۸۸	۲/۳۰	۵۶/۵۰	۲/۷۸
جایگاه من	پیش‌آزمون	۲۲/۶۳	۲/۲۰	۲۵/۰۰	۲/۸۳	۲۱/۸۸	۲/۱۷
	پس‌آزمون	۵۰/۸۸	۲/۹۵	۴۸/۶۳	۲/۰۰	۲۲/۳۸	۲/۹۷
گسلش عاطفی	پیش‌آزمون	۲۵/۸۸	۴/۵۵	۲۱/۳۸	۲/۳۳	۲۳/۲۵	۳/۲۰
	پس‌آزمون	۲۳/۷۵	۴/۹۸	۱۹/۸۸	۲/۳۶	۲۰/۵۰	۲/۸۳
آمیختگی با دیگران	پیش‌آزمون	۶۰/۲۵	۴/۰۶	۵۷/۷۵	۱/۷۵	۵۹/۸۸	۱/۳۶
	پس‌آزمون	۳۰/۶۳	۳/۸۵	۳۶/۶۳	۱/۴۱	۵۹/۵۰	۳/۰۷

این نتیجه مبتنی بر مشاهده مقادیر میانگین داده‌ها است و به منظور تعیین معناداری این نتایج می‌بایست از آزمون‌های معناداری استفاده کرد که نتایج آن در بخش‌های بعدی ارائه شده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس به توصیه میرز، گامست و گارینو (۴۸) مفروضه‌های نرمال بودن (از طریق آزمون

با توجه به مقادیر جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که در تمام متغیرهای پژوهش، گروه‌های آزمایش از مرحله‌ی پیش‌آزمون به پس‌آزمون بهبود نشان داده‌اند، ولی در گروه کنترل تفاوت چشمگیری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود که این امر، بیانگر اثرگذاری مداخله در گروه طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی است. البته

ماتریس واریانس - کوواریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد که چون سطح معناداری این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود ($F= ۰/۸۹۴, p= ۰/۵۹۵$)، $F= ۰/۸۹۴, p= ۰/۵۹۵$) از آزمون لامبدای ویلکز استفاده گردید. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از برداشته شدن اثر متغیرهای همپراش، بین سه گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل از نظر ترکیب چهار متغیر وابسته واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران تفاوت معنادار وجود دارد ($F= ۳۳/۸۴۱, p< ۰/۰۵, \eta^2= ۰/۹۰۶$).

در جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر وابسته آمده است.

جدول ۴) اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران گروه‌های طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	η^2	توان آزمون
پیش‌آزمون	واکنش‌پذیری عاطفی	۱	۲۶/۷۸۶	۳/۰۸۵	۰/۰۹۷	۰/۱۵۴	۰/۳۸۱
	جایگاه من	۱	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	گسلس عاطفی	۱	۶۰/۶۲	۱۵/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۵۵
	آمیختگی با دیگران	۱	۰/۷۵۱	۰/۰۸۱	۰/۷۷۹	۰/۰۰۵	۰/۰۵۸
مداخله	واکنش‌پذیری عاطفی	۲	۳۴۰۷/۱۶۹	۱۷۰۳/۵۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱
	جایگاه من	۲	۳۳۳۲/۱۷۹	۱۶۱۶/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱
	گسلس عاطفی	۲	۶/۲۴۶	۳/۱۲۳	۰/۷۷۸	۰/۴۷۵	۰/۱۶۱
	آمیختگی با دیگران	۲	۳۱۷۶/۴۹۹	۱۵۸۸/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵۳	۱
خطا	واکنش‌پذیری عاطفی	۱۷	۱۴۷/۶۰۲	۸/۶۸۲	-	-	-
	جایگاه من	۱۷	۱۴۱/۰۶۳	۸/۲۹۸	-	-	-
	گسلس عاطفی	۱۷	۶۸/۲۵۳	۴/۰۱۵	-	-	-
	هم‌آمیختگی با دیگران	۱۷	۱۵۶/۸۰۹	۹/۲۲۴	-	-	-

تعیینی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۵ می‌توان بیان کرد که طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار واکنش‌پذیری عاطفی شده‌اند، همچنین مشخص شد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با واقعیت‌درمانی موجب بهبود بیشتری در واکنش‌پذیری عاطفی شده است. همچنین طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنی‌دار جایگاه من شده‌اند، همچنین مشخص شد که بین طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت

کولموگروف - اسمیرنوف، همگنی‌واریانس‌ها (از طریق آزمون لوین) و همگنی شیب خط رگرسیون (از طریق آزمون تحلیل واریانس اثر تعاملی) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از برقراری این مفروضه‌ها در تمام متغیرها بود ($p> ۰/۰۵$).

در ادامه با توجه به وجود چهار متغیر وابسته (واکنش‌پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلس هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران)، یک متغیر مستقل (درمان) دارای سه سطح (طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل) و همچنین چهار متغیر همپراش (پیش‌آزمون واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید که نتایج آن در ادامه گزارش شده است. لازم به ذکر است برای تعیین همگنی

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که پس از برداشته شدن اثر متغیر همپراش، بین سه گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل از نظر متغیرهای واکنش‌پذیری عاطفی ($F= ۱۹۶/۲۱, \eta^2= ۰/۹۵۸, p< ۰/۰۵$)، جایگاه من ($F= ۱۹۴/۷۶, \eta^2= ۰/۹۵۳, p< ۰/۰۵$) و آمیختگی با دیگران ($F= ۱۷۲/۱۸۶, p< ۰/۰۵$) تفاوت معنادار وجود دارد. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در متغیرهای واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران در سه گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل از آزمون

معناداری از نظر افزایش جایگاه من وجود نداشت. با توجه به جدول ۵ می‌توان بیان کرد که طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنی‌دار آمیختگی با دیگران شده‌اند، همچنین مشخص شد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با واقعیت‌درمانی موجب بهبود بیشتری در آمیختگی با دیگران شده است.

جدول ۵) آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه متغیرهای وابسته در سه گروه پژوهش

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I - J)	p
واکنش‌پذیری عاطفی	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۷/۴۳۷	۰/۰۰۲
		کنترل	-۳۰/۵۱۴	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	کنترل	-۲۳/۰۷۷	۰/۰۰۱
جایگاه من	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	۳/۰۲۰	۰/۱۵۷
		کنترل	۲۸/۹۰۰	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	کنترل	۲۵/۸۸۰	۰/۰۰۱
آمیختگی با دیگران	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۶/۵۳۲	۰/۰۰۷
		کنترل	-۲۹/۳۵۸	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	کنترل	-۲۲/۸۲۶	۰/۰۰۱

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی هم‌سنجی واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی بر خودتمایزیافتگی زنان وابسته بود. نتایج، حاکی از آن بود که هر دو روش درمانی، می‌توانند خودتمایزیافتگی زنان وابسته را بهبود بخشند، اما طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی، بر تمایزیافتگی زنان وابسته تأثیر بیشتری داشت. نتیجه به دست آمده مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی با نتایج تحقیقات کایا-دمیر و سیراکوقلو (۲۷)، فاسبندر و آرتنز (۲۳)، رودریگز-گونزالز و همکاران (۲۹)، اسماعیل‌زاده و همکاران (۱۴)، پورشه‌آبادی و عینی‌پور (۳۱)، مرادی و همکاران (۳۰) همسویی دارد و اثربخش بودن واقعیت‌درمانی، هم‌راستا با تحقیقات لچک و همکاران (۳۲)، کاکیا (۳۷)، بشارت و همکاران (۳۶)، غفاری و همکاران (۳۸)، یوسفی‌پور و همکاران (۴۰)، روستا و همکاران (۳۵)، کریمی و همکاران (۳۹)، و شریعت‌زاده و همکاران (۳۳) است.

همچنین نتایج بیان می‌دارد که استفاده از واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی تأثیر معناداری بر گسلس عاطفی نداشته است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد؛ از آنجا که نیاز به تعلق و پیوند عاطفی در دختران بیش از پسران است و این نیاز با بالا رفتن سن، تقویت می‌شود، لذا زنان به ویژه وابسته، برای حفظ این پیوند و به دلیل ترس جدایی، استقلال خود را به تدریج از دست می‌دهند و از جدایی عاطفی وحشت دارند (۶). وابستگی و منفعتی که وابسته بودن به دیگری برای زنان دارد تا اندازه‌ای است که حتی از هویت

جایگزین رفتارهای ناسالم ناکارآمد (تسلیم، جبران، اجتناب) گردد (۴۵). به این ترتیب، طرحواره‌درمانی می‌تواند با آموزش رفتار خودمراقبتی و تفکیک رفتارهای سالم و ناسالم از یکدیگر قدرت تمایز یافتگی فرد را بالا ببرد.

همچنین نتایج، گویای اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر تمایز یافتگی زنان وابسته می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت؛ افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آن‌ها می‌توانند مسئولیت بیشتری را در انتخاب جهت‌گیری‌های خود در زندگی بپذیرند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی، کنترل خود را از دست ندهند و منطقی و مسئولانه تصمیم‌گیری نمایند (۳۲). مداخله واقعیت‌درمانی به مراجع کمک می‌کند تا به تدریج از حس قربانی بودن و کنترل بیرونی (وابستگی)، فاصله بگیرد و بدانند که قربانی نیستند، بلکه انتخاب‌های بیشتری نسبت به آنچه قبلاً تصور می‌شده، دارند. همچنین کمک به مراجع برای خودارزیابی، هنر ظریفی است که می‌تواند برای مراجعه‌کننده‌ای که احساس قربانی بودن دارد، نگاهی واقع بینانه و انتقادی به بار آورد و از طریق رابطه درمانی عمیق و رو به رشد، یعنی اتحاد درمانی، مشاور به مراجع کمک می‌کند تا اهداف مربوط به ۵ نیاز اساسی خود را تعیین کند و راهبردهایی را شناسایی کند که به او احساس معنا و هدف می‌دهد (۳۴)، این درحالی است که فرد تمایز نیافته دارای هویت و هدف مشخصی نیست. در نتیجه می‌توان گفت واقعیت‌درمانی، به ایجاد مسئولیت‌پذیری، کنترل خود و آزادی انتخاب کمک می‌کند. واقعیت‌درمان‌گران به مراجعین می‌آموزند که هویت موفق کسب کرده و در تصمیمات‌شان براساس عقل و منطق و به دور از هیجان عمل کنند و بتوانند انتخاب‌های بهتر و بدون باور به کنترل رفتار و احساس توسط دیگران داشته باشند؛ که در این صورت، افرادی تمایز یافته‌تر شده و با انتخاب‌های بهتر، بدون در هم آمیختگی با دیگران، زندگی کیفی و ارتباط موفق‌تری را تجربه کنند (۳۶).

بخش دیگر نتایج نشان داد که تفاوت میانگین طرحواره‌درمانی با گروه کنترل، بیشتر از تفاوت میانگین واقعیت‌درمانی با گروه کنترل است که نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی، اثربخشی بیشتری بر بهبود خودتمایز یافتگی دارد. در تبیین تفاوت اثربخشی طرحواره

درمانی و واقعیت‌درمانی بر تمایز یافتگی زنان وابسته می‌توان گفت؛ یکی از امتیازات درمان طرحواره‌ای این است که به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان می‌پردازد و از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری پرهیز می‌کند (۲۳). به عبارتی، دلیل اثربخشی بیشتر طرحواره‌درمانی، پرداختن به مسائل و چالش‌های زندگی و شنیدن داستان‌های مراجعین و به تبع فراهم بودن شرایط مناسب جهت ابراز احساسات و خاطرات و دردهای مشترک است؛ در صورتی که در واقعیت‌درمانی درمانگر درگیر مسائل گذشته مراجع نمی‌شود و بیشتر به پذیرش واقعیت‌ها و ارزیابی مسائل جهت حل آن‌ها تمرکز دارد. طرحواره‌درمانی از طریق فنون تجربی به برانگیختن هیجان‌ات می‌پردازد و به کمک بازوالدینی حدود مرزدار، فرد را در جهت بهبود هیجان‌ات و ارضاء نسبی نیاز به استقلال و تمایز یافتگی یاری می‌دهد (۲۷). با توجه به اینکه فرد تمایز یافته، توانایی بیان، تجربه و تعدیل احساساتش را دارد و از طرف دیگر، طرحواره‌ها تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین‌فردی است، لذا شرکت در جلسه‌های طرحواره‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساسات‌شان را کنترل کنند (۲۸). این درحالی است که واقعیت‌درمانی، با تأکید بر افکار و رفتار (نه احساسات)، سعی در بهبود هیجان‌اتی چون استرس دارد و مستقیماً جهت تغییر و تعدیل احساسات و هیجان‌ات عمل نمی‌کند (۳۸). لذا فرد وابسته و تمایز نیافته که از احساس ارزشمندی پایینی برخوردار است و پیوسته در پی تأیید دیگران می‌باشد و در صورت ناکامی، شدیداً عاطفی برخورد می‌کند، به میزان کمتری نسبت به درمان طرحواره‌ای، به تنظیم هیجانی و کاهش واکنش‌پذیری عاطفی و تمایز یافتگی دست می‌یابد.

طرحواره‌درمانی با دیدگاهی چندبعدی در کنار در نظر گرفتن تأثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها، به بررسی ریشه‌های مشکل (مانند وابستگی و عدم تمایز یافتگی) در گذشته نیز پرداخته و در صدد آگاهی و ایجاد بینش در فرد است. لذا فرد علت مشکلات ارتباطی خود را درک کرده و با انگیزه بیشتری روی رشد و خودمختاری خود تمرکز می‌کند (۲۸). اما واقعیت‌درمانی، بیشتر مبتنی بر زمان حال است تا گذشته. در نتیجه، در این روش درمانی، احتمال میزان عود و بازگشت مشکل به دلیل عدم بررسی ریشه‌های تحولی (اتفاقات مهم

خدمات روانشناسی جهت مداخله با روش‌های آموزشی تأیید شده در پژوهش‌های متعدد از جمله دو رویکرد معرفی شده در پژوهش حاضر ارجاع دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این دو رویکرد بر روی مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

1. Perkins E, Th. Min D D, Ed. D., Ph. D. RT derailing the route to depression. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2019; XXXVIII(2): 31-32.
2. Cabrera-Sanchez P, Friedlander M L. Optimism, self-differentiation, and perceived posttraumatic stress disorder symptoms: Predictors of satisfaction in female military partners. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2017; 6 (4): 235.
3. Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. New York: J. Aronson; 1978.
4. Rodriguez-Gonzalez M, Skowron V C, San Roque I M. Differentiation of self, mate selection, and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*, 2016; 44(1): 11-23.
5. Thompson H M, Wojciak A S, Cooley, M E. Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*. 2019; 22(3): 231-252.
6. Giligan C. In *a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press. 1982.
7. Dibazer S, Sabouri Z, Nouri Sadegh J, Bakhtiarpour S. predicting student's quality of life based on self-differentiation, mindfulness, and social intelligence. *Psychology and Education*. 2021; 58(4): 1860-1872.
8. Behjati Najafabad R. The Effect of Self-Differentiation Training on Attachment Styles and Self-Esteem in Married Women. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2020; 8(3): 193-202.
9. Isik E, Ozbiler S, Schweer-Collins M L, Rodriguez-Gonzalez M. Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *The American Journal of family therapy*. 2020; 49-8(3): 235-249.
10. Sommantico M, Lorio L, Lacatena M, Parrello S. Adult attachment, differentiation of self, and relationship satisfaction in lesbians and gay men. 2021; 43: 154-164.
11. Dolz-del-Castellar B, Oliver J. Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *National Library of Medicine*. 2021; 16(3).
12. Telli A, Yavuz Guler C. Differentiation of self, forgiveness, jealousy, and conflict resolution responses among married individuals: The mediating role of relationship satisfaction, relationship

زندگی) بالاست. به بیان دیگر، واقعیت درمانی به طور غیرمستقیم و از طریق تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه و رسیدن به زندگی رضایتمندانه، مراجع را از گیر افتادن در آسیب‌های عاطفی می‌رهاند (۳۶)، اما طرحواره‌درمانی مستقیماً نشانه‌هایی همچون افسردگی، تنهایی، وابستگی و آسیب‌های عاطفی را کاهش می‌دهد که این امر، به بهبود بیشتر رفتار بین‌فردی و سلامت روانی منجر می‌گردد، لذا استقلال و تمایز یافتگی نیز بیشتر می‌شود و به این ترتیب، استقلال عاطفی پرورش می‌یابد. در رابطه با رفع نیازهای اساسی، واقعیت درمانی بر ارضای نیازها به صورت فردی تأکید دارد و در مورد روابط بین فردی (از جمله آمیختگی با دیگران، وابستگی و کنترل‌گری)، بر این باور است که اغلب افراد نیاز دارند قسمتی از زمان را برای زندگی شخصی خود در نظر بگیرند و علایق و سرگرمی‌ها و دوستان خاص خود را داشته، هر کدام به تنهایی به آن‌ها بپردازند. اما در طرحواره‌درمانی، در کنار بررسی ریشه‌ای دلایل و رفع نیازهای برآورده نشده و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند خودمختاری مختل، عدم محدودیت‌های واقع‌بینانه، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت هیجانی یا بازداری هیجانی؛ علاوه بر رفع نیازهای فردی، بر بهبود روابط بین فردی نیز متمرکز است.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، محدود شدن جامعه پژوهش، به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره است لذا باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها احتیاط کرد و پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل‌مقایسه باشند. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، پایین بودن حجم نمونه پژوهش به دلیل وجود بیماری کرونا و پیشگیری از میزان ابتلای افراد است لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش با نمونه گسترده‌تر و در شرایط غیرکرونايي انجام پذیرد. با توجه به آنکه در طی فرآیند پژوهش مشخص گردید که زنان وابسته دچار احساس تنهایی و ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران می‌باشند، اقدام به پژوهش‌های کاربردی در زمینه بررسی تأثیر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر مشکلات مذکور پیشنهاد می‌گردد. در نهایت، درمانگران می‌توانند افراد دارای وابستگی و تمایز یافتگی ضعیف را شناسایی و به مراکز

23. Fassbinder, E. Arntz, A. Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2019; 49(1): 7-14.
24. Supeni I, Jazimin Jusoh A. Choice Theory and Reality Therapy to Prevent Sexual Misconduct among Youth: A Current Review of Literature. *International Journal of Education, Information Technology and Others (IJEIT)*. 2021; 4(3): 428-436.
25. Fernández-Álvarez J, Rozental A, Carlbring P, Colombo D, Riva G, Anderson P L, Cárdenas, G. Deterioration rates in Virtual Reality Therapy: An individual patient data level meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*. 2019; 61: 3-17.
26. Guler C, Karaca C. The Role of Differentiation of Self in Predicting Rumination and Emotion Regulation Difficulties. *Contemporary Family Therapy*. 2021; 43: 113-123.
27. Kaya-Demir D, Cirakuglu O. The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death Stud*. 2021; 23: 1-9.
28. Feyzioglu A, Taslioglu A, Ozselik D, Tarimtay F, Budak E. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*. 2022; 1-11.
29. Rodriguez-Gonzalez M, Schweer-collins M, Bell C, Sandberg J, Rodriguez-Naranjo C. Family functioning, family structure, and differentiation of self in heterosexual Spanish couples: An actor-partner analysis. *Journal of Counseling and Development*. 2019; 97(2): 209-219.
30. Moradi M, Akbari T, Dausti M. Relation between Early Maladaptive Schemas and Self differentiation in Referrals to Welfare Centers. 2015; 185: 294-300.
31. Pourshahabadi F, Einipour J. The Effectiveness of Schema Therapy on Differentiation of Self and Emotional Control among Couples with Marital Maladjustment. *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS)*. 2020; 7(2): 18-29.
32. Lojk L, Butorac D, Pocavec M, Kranzelic V, Bokovic A. Reality therapy training efficiency in helping participants to better their relationships and improve their psychological wellbeing. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2018; XXXVIII(1): 111-120.
33. Shariatzadeh M, Tabrizi M, Ahghar G. The Effectiveness of Choice Theory by Grouping Method on Increasing Self-Differentiation and Intimacy of Married Students. *Knowledge & Health*. 2014; 8(4): 89-93. [In Persian]
34. Rageliene T. Link of adolescent identity development and relationship with oress: A systematic literature review. *J can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 25(2): 97.
35. Rosta N, Ghadami M, Keshavarzafshar H, Ahghar G. Comparison of the Effectiveness of adjustment, and emotional dependency. *Contemporary Family Therapy*. 2021; 1-15.
13. Thomas R, Shelley-Tremblay J, Joanning H. Anxiety explain self-differentiation: Implications for Bowenian approaches to marriage and family therapy. *The American Journal of Family Therapy* 2021; 49(5): 534-549.
14. Esmailzadeh L, Gholam-Ali-Lavasani M, Ghasemzadeh S. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment based Therapy on The Emotional Difficulty of Gifted Adolescents. *Salamat-i ijtimai (Community Health)*. 2021; 8(3): 441-452. [In Persian]
15. Kanstrup M, Wicksell R K, Kemani M, Wiwe Lisker C, Lekander M, Holmstron L. A clinical pilot study of individual and group treatment for adolescents with chronic pain and their parents: effect of acceptance and commitment therapy on functioning. *Children*. 2016; 3(4): 30.
16. Zamaniniya F, Pourjoybari B, Kimiyaei S A. investigate the effectiveness of Satir experimental approach, in improve communication patterns, self-differentiation on women. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2018; 9(35): 33-44. [In Persian]
17. Jafari F, Samadi Kahan S, Zamani S, Asayesh M H. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Group Therapy on Self-Differentiation of Couples with Conflict. *Quarterly journal of social work*. 2018; 7(1); 05-13. [In Persian]
18. Keramati R, Shoa Kazemi M, Hoseynian S. The Effectiveness of Group Training in Transactional Analysis on the Differentiation of Self of the School Counselors. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2012; 4(11): 33-47. [In Persian]
19. Hooshmand Z, Mirza Hosseini H, Zargham Hajebi M. Comparison of the Effectiveness of Individual Counseling with Compassion Therapy with Family Counseling with Bowen Emotional System in Differentiation. *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2020; 4(2): 191-199. [In Persian]
20. Amani A, Yoosefi N, Fanayi E. The Effectiveness of Existential Therapy in a Group Setting on Self-Differentiation and Communication Patterns on Engaged Women Students. *Journal of Res. in Cli. Psychology & Counseling*. 2017; 6(2): 16-31. [In Persian]
21. Aghayousefi A R, Oraki M, Ghorbani T. Determining the extent of dialectical behavior therapy on increasing self-differentiation in women with comorbid borderline personality disorders and substance abuse. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 2016; 6(23): 61-80. [In Persian]
22. Leahy R L. *Emotional Schemas. Cognitive and Behavioral Practice*. 2022.

47. American Psychological Association, Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2010. Available from: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
48. Meyers L, Gamst G, Guarino A.J. Applied Multivariate Research (Design and Interpretation). SAGE Publications, Inc. 2006.
- Group Counseling with Gestalt Therapy and Reality Therapy Approach on the Identity Styles of Female High School Students in Tehran. *Sociology of Education*. 2021; 14(1). 121-132. [In Persian]
36. Besharat R, PanahAli A, Hosseini Nasab M. Comparison of the Effectiveness of Group Reality-based Couple Therapy and Forgiveness Therapy on Marital Adjustment, Emotional Differentiation and Intimacy of Couples with Emotional Divorce. *Journal of Counseling Research Iranian Counseling Association*. 2021; 20(8): 129-157. [In Persian]
37. Kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal of Fundamentals of Mental Heals*. 2010; 12(45): 7-430.
38. Ghafari R, Ghanadzadgan H, Fakhri M. The effectiveness of reality therapy on self-control, difficulty in regulating emotion, resilience and psychological flexibility in patients with practical obsession. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2022; 64(3): 3240-3252. [In Persian]
39. Karimi S, Eliasi M, Reis Sadi R, Alimohammadi S. The effect of Glaser group reality therapy on self-regulation and academic vitality of homeless and abused female students. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*. 2020; 1(11): 127- 148. [In Persian]
40. Yousefipour L, Nouri Samarin Sh. The Effectiveness of Reality Therapy Education to Increase Responsibility and as well as to Decrease the Feeling of Loneliness in Students of Islamic Azad University, Dezful Branch. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2021; 12(4): 372-378.
41. Fattahian p, Hatami M, Hatami H R, Sahebi A. The Effectiveness of Reality Therapy on Emotional Disorders of emotional Divorced Women. *Interdisciplinary Journal of Education*. 2017; 1-17: 76-85.
42. Grecucci A, Messina I, Dadomo H. Decoupling internalized dysfunctional attachments: A combined ACT and Schema Therapy approach. *Journal of Frontiers in psychology*. 2018; 9: 23-32.
43. Sanaei Zaker MB, Alaghband S, Falahati Sh, Hooman A. *Family and Marriage Scales*. 2ed. Tehran: Besat. 2009; 19- 27.
44. Sanaei Zaker MB, Amini F. Comparing family functioning in independent and dependent students. *Journal of Counseling Research*. 1997; 2(7&8): 9-28. [In Persian]
45. Glasser, W. [Reality Therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory]. Tehran: SayeSokhan; 2014. [In Persian]
46. Shaban M, Peyvastegar M, Khosravi Z. The effectiveness of the localized model of schema therapy on changing the schema of therapists. *Journal of Psychological Science*. 2021; 20(100): 511-520.