

Comparing the Effect of Group Counseling between Reality Therapy and Schema Therapy on Self-Differentiation in Women with Dependent Personality Traits

Afsaneh Naderi¹, Hamid Yaghubi^{2,*}, Mohammadreza Saffarian Tousi³, Anis Iranmanesh⁴

¹ Ph.D. Student in Family Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

² Associate Professor, Department of Counseling and Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, and Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Counseling and Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Statistics, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 7 April 2024

Revised: 16 February 2026

Accepted: 17 February 2026

Available online: 18 February 2026

Article Type: Research Article

Keywords

Reality Therapy; Schema Therapy; Self-Worth; Women; Dependent Personality Trait

Corresponding Author*

Hamid Yaghubi received his Ph.D. in Clinical Psychology from the University of Rehabilitation Sciences and Social Health. He is an Associate Professor at Shahed University. His research interests focus on suicide prevention, mental health, psychological assessment, and CBT. For correspondence regarding this article, please contact Dr. Yaghubi at Clinical Psychology Department, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Khalij-e Fars Highway, Postal Code: 3319118651.

ORCID: 0000-0003-2423-9203

E-mail: yaghubi@shahed.ac.ir

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.20.1.1>

ABSTRACT

Dependent women often experience low self-worth due to limited responsibility, an external locus of control, and childhood trauma. This study compared the effectiveness of reality therapy and schema therapy in improving their sense of self-worth. Using a pre-test–post-test experimental design with a control group, 24 women from Mashhad counseling centers were randomly assigned to reality-therapy, schema-therapy, or control groups. The two treatment groups received eight 90-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were collected through self-worth and dependence questionnaires and analyzed using multivariate and univariate covariance analyses. Results showed that both therapy approaches significantly increased overall self-worth ($p < 0.001$). However, reality therapy was more effective than schema therapy in enhancing interpersonal relationships, self-acceptance, and competence. No significant difference was found between the two treatments in improving meaning in life. The study suggests that both reality therapy and schema therapy can be useful methods for strengthening self-worth in dependent women.

Citation: Naderi, A., Yaghubi, H., Saffarian Tousi, M. R., & Iranmanesh, A. (2025/1404). Comparing the Effect of Group Counseling between Reality Therapy and Schema Therapy on Self-Differentiation in Women with Dependent Personality Traits. *Contemporary Psychology*, 20(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.20.1.1>

مطالعات گوناگون، تاثیر رویکرد واقعیت‌درمانی بر احساس خودارزشمندی را مورد بررسی قرار داده‌اند. برای مثال، شجاعی‌نژاد و گنجی (۲۰۲۵)، یولیاتی و همکاران (۲۰۲۴) و ثابت‌قدم و خوش‌اخلاق (۲۰۲۲) بیان می‌دارند که افراد از طریق کنترل بر زندگی و تصمیمات خود و داشتن انتخاب‌های بهتر به کیفیت زندگی بالاتر، عزت‌نفس و خودکارآمدی بالاتری دست می‌یابند. همچنین، واقعیت‌درمانی به کمک ارضای نیاز به دوست‌داشتن و دوست‌داشته‌شدن (مونتالبان و آروگان، ۲۰۲۰)، کسب هویت و روابط ایمن (حیدری، ۲۰۲۰؛ وولبدینگ و همکاران، ۲۰۰۴)، ایجاد مسئولیت‌پذیری (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸) و رابطه موثر و صمیمانه مشاوره‌ای (مارکت، ۲۰۲۰) در جهت افزایش احساس خودارزشمندی عمل می‌کند.

مطالعات پژوهشی، تاثیر طرحواره‌درمانی بر احساس خودارزشمندی را نیز تایید کرده‌اند (جوبانیان و همکاران، ۲۰۲۵؛ خمرنیایی و همکاران، ۲۰۲۵؛ داپاسکوآیر و همکاران، ۲۰۲۰؛ دونالد و همکاران، ۲۰۱۸؛ رهنمایی ذکاوت و مشکاتی، ۲۰۲۴؛ عباسی و همکاران، ۲۰۲۵؛ عبدی و همکاران، ۲۰۲۵؛ مرادی و مرادی، ۲۰۲۳). طرحواره‌درمانی به بررسی ریشه‌ای مشکلات می‌پردازد و بر این اساس، فقدان یا کمبود خودارزشمندی را با نگاه به علل آن در گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد. از آنجا که میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادر در حوزه بریدگی و طرد با خودارزشمندی کودک ارتباط معنادار وجود دارد (دائمی و جان‌بزرگی، ۲۰۱۱) و همچنین، با توجه به اینکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تصویر منفی نسبت به خود و دیگری ایجاد می‌کنند؛ بدین ترتیب، شفقت به خود تضعیف شده و احساس شرم ایجاد می‌گردد (راس و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی و رفتاری به‌ویژه تجربی، تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و متعاقباً، افزایش احساس خودارزشمندی و عزت‌نفس را به دنبال دارد (آرتنز و جیکوب، ۲۰۱۳).

مستندات پژوهشی نشان می‌دهند که می‌توان از طریق دو مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی (آرتنز و جیکوب، ۲۰۱۳؛ اولاو و همکاران، ۲۰۲۵؛ جوبانیان و همکاران، ۲۰۲۵؛ خمرنیایی و همکاران، ۲۰۲۵؛ داپاسکوآیر و همکاران، ۲۰۲۰؛ دائمی و جان‌بزرگی، ۲۰۱۱؛ دونالد و همکاران، ۲۰۱۸؛ راس و همکاران، ۲۰۱۹؛ رهنمایی ذکاوت و مشکاتی، ۲۰۲۴؛ عباسی و همکاران، ۲۰۲۵؛ عبدی و همکاران، ۲۰۲۵؛ مرادی و مرادی، ۲۰۲۳) و واقعیت‌درمانی (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸؛ حیدری، ۲۰۲۰؛ راگرس و همکاران، ۲۰۱۲؛ شجاعی‌نژاد و گنجی، ۲۰۲۵؛ مارکت، ۲۰۲۰؛ مونتالبان و آروگان، ۲۰۲۰؛ وولبدینگ و همکاران، ۲۰۰۴؛ یولیاتی و همکاران، ۲۰۲۴) به افزایش احساس خودارزشمندی کمک کرد.

۲۰۲۱؛ یسیلنتی و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، زنانی که ارزش خود را وابسته به بازخورد دیگران می‌دانند، سطوح پایین‌تری از انعطاف‌پذیری و مهربانی با خود و سطوح بالاتری از استرس و علائم افسردگی را تجربه می‌کنند و بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تری دارند (بابائیان و همکاران، ۲۰۲۴؛ بقائی‌پور و همکاران، ۲۰۲۲؛ ساییک و همکاران، ۲۰۲۰).

احساس خودارزشمندی چهار حوزه روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی را مورد بررسی قرار می‌دهد (دوستی و حسینی‌نیا، ۲۰۲۰). از آنجا که دیدگاه دیگران نسبت به فرد و نیاز او به تایید دیگران مبنای مهمی برای احساس خودارزشمندی است، این امر به نوبه خود بر میزان پذیرش توسط فرد نیز موثر خواهد بود؛ زیرا، فرد به دلیل عدم دریافت تایید از دیگران، احساس شایستگی خود را از دست داده و معنای زندگی برای او مختل می‌گردد (پری‌پلر و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از درمان‌های معاصر در حوزه سلامت روان زنان که می‌تواند تاثیر به‌سزایی بر احساس خودارزشمندی، خودمختاری و استقلال آنان داشته باشد، واقعیت‌درمانی^۱ است. رویکرد واقعیت‌درمانی با تاکید بر نقش مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، قدرت انتخاب رفتارهای درست در مقابل رفتارهای غیراخلاقی و غیرمسئولانه، شناخت نیازهای اساسی، دستیابی به هویت موفق و منسجم و اهمیت روابط در زندگی هر فرد می‌تواند کمک موثری به افراد در جهت داشتن زندگی مستقل و مسئولانه و روابط عاطفی بهتر با دیگران باشد. بر این اساس، فرد به دنبال مسئولیت‌پذیری، رفع نیازهای اساسی خود و کسب هویت موفق، می‌تواند به احساس بهتر نسبت به خود، احترام به خویش و احساس خودارزشمندی دست یابد (رجمی و همکاران، ۲۰۲۵؛ رزبروک و همکاران، ۲۰۲۴؛ عبادی و همکاران، ۲۰۲۴؛ کایسا و همکاران، ۲۰۱۶؛ وولبدینگ و سی‌تی‌آرتی‌سی، ۲۰۲۱).

از دیگر درمان‌های مطرح در رابطه با خودارزشمندی، طرحواره‌درمانی^۲ است. رویکرد طرحواره‌درمانی با پرداختن به طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای عمیق افراد در رابطه با ارزیابی مثبت یا منفی خود و کمک به تغییر این باورهای نادرست و غیرمنطقی، ابراز هیجانات و شفقت به خود، در جهت اصلاح و جایگزینی رفتارهای درست با نادرست به فرد کمک می‌کند تا به‌جای خودسرزنی و ترجیح دیگران به خود، قدردان و پذیرای خویش بوده و به احساس خودپذیری، شایستگی، معناداربودن زندگی و ارتقای روابط بین‌فردی دست یابد (اولاو و همکاران، ۲۰۲۵؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوران و همکاران، ۲۰۲۱).

² schema therapy

¹ reality therapy

مشاور و نتایج آزمون وابستگی به دیگران، وابسته تشخیص داده شدند، اجرا گردید. پس از آن، مطابق برنامه‌های مداخله‌ای (جدول‌های ۱ و ۲)، شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش، جلسات آموزش واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی را توسط درمانگر دریافت کردند؛ در حالی که، برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه احساس خودارزشمندی^۱: این پرسشنامه توسط دوستی و حسینی‌نیا (۲۰۲۰) ساخته شد. این ابزار چهار خرده‌مقیاس شامل روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از گزینه‌های هرگز تا همیشه است. نمره کلی این آزمون عددی بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. نمره پایین، نشان‌دهنده کمبود یا عدم احساس خودارزشمندی و نمره بالا، نشان‌دهنده بالابودن احساس خودارزشمندی در فرد است. ابزار این پژوهش، پرسشنامه‌ای ۳۸ گویه‌ای و محقق ساخته بر اساس مبانی نظری پژوهش بود که در اجرای مقدماتی، ۳۰ نفر از نمونه مورد نظر به آن پاسخ دادند و ۱۲ گویه از پرسشنامه که کمترین همسانی درونی با سایر گویه‌ها را داشتند، از پرسشنامه حذف شدند. ۲۶ گویه باقی‌مانده در چهار خرده‌مقیاس مورد توافق ۸ نفر از متخصصین با توافق ۷۵ درصدی قرار گرفتند و روایی محتوایی پرسشنامه تایید شد. مطابق مطالعه دوستی و حسینی‌نیا (۲۰۲۰)، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برای نمره کل احساس خودارزشمندی برابر با ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاس‌های روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۴ محاسبه شد. میانگین نمره کل احساس خودارزشمندی برای نمونه مورد مطالعه برابر با ۵۶/۶۰ بود. همچنین، ضریب همبستگی بازآزمایی ۱۰ روزه این ابزار برای نمره کل احساس خودارزشمندی برابر با ۰/۹۸ و برای خرده‌مقیاس‌های روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی به ترتیب برابر با ۰/۹۸، ۰/۹۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۷ بود. از نمونه سوالات این پرسشنامه می‌توان به «احساس می‌کنم نزد دیگران فردی دوست‌داشتنی هستم» و «احساس طردشدگی می‌کنم» اشاره کرد.

پرسشنامه وابستگی به دیگران (IDI)^۲: این پرسشنامه توسط هرشفیلد و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شد. این ابزار دارای ۴۸ سوال برای سنجش افکار و احساسات مربوط به نیاز به مرادود نزدیک با اشخاص ارزشمند است. مبنای نظری این پرسشنامه، آمیزه‌ای از نظریه‌های روان‌تحلیلی، یادگیری اجتماعی و دلبستگی درباره اهمیت وابستگی شدید در اختلافات عاطفی و رفتاری است. مقیاس ۴۸ سوالی

با توجه به مطالب فوق، به نظر می‌رسد یکی از رسالت‌های اصلی مشاوران در حوزه سلامت روان زنان، کمک به آن‌ها در جهت افزایش احساس خودارزشمندی، رسیدن به استقلال و حضور موثر در جامعه است که با توجه به اهمیت احساس خودارزشمندی در مسیر رسیدن به استقلال شخصی و پیامدهای منفی که احساس بی‌ارزشی بر سلامت روان، زندگی زوجی و اجتماعی زنان و رابطه کودک-والد دارد و از آنجا که تاکنون، پژوهشی به مقایسه تاثیر این دو رویکرد بر مولفه خودارزشمندی نپرداخته است؛ مطالعه حاضر قصد دارد به مقایسه تاثیر این دو رویکرد بر احساس خودارزشمندی زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته بپردازد. بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که در مقایسه میزان تاثیر دو مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر احساس خودارزشمندی زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته آیا تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در بازه زمانی اردیبهشت ماه الی خرداد ماه سال ۱۴۰۱ بود. از این میان، ۲۴ نفر از زنانی که واجد ملاک‌های شرکت در پژوهش بوده و نمره بالاتر از ۵۰ در آزمون وابستگی به دیگران کسب کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس، به صورت تصادفی در گروه‌های سه‌گانه گمارده شدند. پیش از شروع برنامه‌های مشاوره گروهی (ارائه متغیر مستقل)، به منظور هم‌سازی گروه‌ها، زنان با مدرک تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکتری و با سه وضعیت متأهل، مجرد یا مطلقه و همچنین، زنانی که در آزمون وابستگی به دیگران نمره بالاتر از ۵۰ دریافت کرده بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال افسردگی (بر اساس فرم مصاحبه بالینی، پیش از ورود افراد به گروه)، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های آموزشی دیگر و عدم شرکت در جلسات مشاوره فردی بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در جلسات مشاوره گروهی بود.

در پژوهش حاضر، گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و پیش از مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش، نخست مرحله پیش‌آزمون با تکمیل پرسشنامه احساس خودارزشمندی توسط زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کانون خانواده برتر که با نظر

² Interpersonal-Dependency Inventory (IDI)

¹ Feeling of Self-Worth Questionnaire

اجتماعی^۵ همبستگی دارند؛ بدین معنا که دو خرده‌مقیاس اول این پرسشنامه با تمایل پاسخ‌دهندگان بر این است که پاسخی بدهند که به نظر آن‌ها از مطلوبیت اجتماعی برخوردار است. از نمونه سوالات این پرسشنامه می‌توان به «ترجیح می‌دهم تنها باشم» و «همیشه وقتی می‌خواهم تصمیمی بگیرم، نظرخواهی می‌کنم» اشاره کرد.

محتوای مداخله

پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی حاضر بر اساس نظریه انتخاب گلسر (۲۰۰۰) و چارچوب اجرایی مدل WDEP ارائه شده توسط وولدینگ (۲۰۱۷) طراحی و تدوین شده است. این پروتکل ترجمه مستقیم یک بسته درمانی استاندارد نبوده است، بلکه به صورت طراحی بومی شده مبتنی بر منابع نظری معتبر انجام شده است. تدوین نهایی پروتکل با اتکاء به منابع اصلی واقعیت‌درمانی و تجربه بالینی پژوهشگران صورت گرفته است.

با استفاده از تحلیل عاملی ۹۸ سوال اولیه ساخته شده است. تحلیل عاملی منجر به سه خرده‌مقیاس اتکاء عاطفی به دیگران، فقدان اعتماد به خود و تایید خودمختاری شد. این پرسشنامه 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 ثنایی و امینی (۱۹۹۰)، برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های اتکاء عاطفی به دیگران، فقدان اعتماد به خود و تایید خودمختاری به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد. با توجه به اینکه دو خرده‌مقیاس اول پرسشنامه وابستگی به دیگران، همبستگی معناداری با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی^۱ (پرسشنامه شخصیت مدالی^۲) و اضطراب، حساسیت بین‌اشخاصی^۳ و افسردگی (چک لیست نشانگان-۴۹۰) دارد، از روایی همزمان خوبی برخوردار است. این پرسشنامه می‌تواند اشخاص بهنجار را از بیماران روانی متمایز کند. در عین حال، دو خرده‌مقیاس اول این پرسشنامه با مقیاس مطلوبیت

جدول ۱. پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی

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

درمانی شامل هدایت مراجعان به بررسی خواسته‌ها و اهداف شخصی، شناسایی رفتارهای فعلی، ارزیابی پیامدهای این رفتارها و طراحی برنامه‌های عملی و قابل اجرا برای تغییر است. تکنیک اصلی مورد استفاده، الگوی WDEP (شامل خواسته‌ها، فعالیت‌ها، ارزشیابی و برنامه‌ریزی) بوده که به صورت ساختاریافته در تمامی جلسات به کار گرفته شده است. برنامه‌ریزی‌ها به گونه‌ای طراحی شدند که مشخص،

این پروتکل بر چند پیش‌فرض اساسی نظریه انتخاب از جمله مسئولیت‌پذیری فرد در قبال انتخاب‌های رفتاری، تمرکز بر رفتارهای جاری به جای کندوکاو گسترده در گذشته و تاکید بر امکان تغییر از طریق انتخاب‌های موثرتر استوار است. اصول محوری مداخله شامل ایجاد رابطه درمانی حمایتی و غیرقضاوتی، افزایش آگاهی مراجع از نیازهای اساسی و تقویت احساس کنترل درونی است. راهبردهای

⁴ symptom checklist-90

⁵ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

¹ measures of neuroticism

² maudley personality inventory

³ interpersonal sensitivity

تمرین‌های مبتنی بر WDEP، بحث گروهی هدایت‌شده و جمع‌بندی پایانی بود. همچنین، شرایط اجرای پروتکل شامل ثبات درمانگر، ترکیب ثابت اعضای گروه و رعایت اصول اخلاقی محرمانگی و مشارکت داوطلبانه بود.

واقع‌بینانه، قابل‌اندازه‌گیری و متناسب با شرایط فردی شرکت‌کنندگان باشند.

مداخله در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی دو جلسه در هفته اجرا شد. ساختار جلسات شامل مرور جلسه قبل، اجرای

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 (مانند رازداری، احترام، گوش‌دادن و ...)، بستن قرارداد، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش مراجعین برای طرحواره‌درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی.
دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای و برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارائه مثال مربوط به وابستگی و احساس بی‌ارزشی.
سوم	راهبردهای شناختی، ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال مربوط به وابستگی و احساس بی‌ارزشی، استفاده از سبک همدلی رویاروسازی همدلانه و تعریف جدید از شواهد تاییدکننده طرحواره.
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها و آموزش تدوین کارت‌های آموزشی.
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)، تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال و انجام گفتگوی خیالی.
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار و افزایش انگیزه برای تغییر رفتار.
هفتم	تکنیک‌های رفتاری، افزایش انگیزه 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 پس از جلسه آخر) و تشکر از گروه و اتمام جلسات.

هیجانی و تجربی (۴) استفاده از بازوالدینی محدود برای پاسخ‌دهی به نیازهای هیجانی ارضاء‌نشده (۵) تقویت مد بالغ سالم به‌عنوان هدف نهایی درمان. راهبردهای درمانی در این پروتکل شامل آموزش روانی درباره طرحواره‌ها و مدها، افزایش آگاهی هیجانی، تسهیل تجربه هیجانی اصلاحی در بافت گروه و تمرین پاسخ‌های سازگارانه جدید در روابط است. تکنیک‌های عملیاتی مورد استفاده شامل آموزش روانی طرحواره‌ها، شناسایی مدهای طرحواره‌ای، بازسازی شناختی باورهای هسته‌ای، تصویرسازی هدایت‌شده، ایفای نقش، کار با صندلی‌ها و بازوالدینی محدود بوده است که متناسب با اهداف هر جلسه به کار گرفته شدند.

مداخله درمانی در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی دو جلسه در هفته اجرا شد. ساختار هر جلسه شامل مرور جلسه قبل، اجرای تکنیک‌های اصلی، پردازش هیجانی گروهی و جمع‌بندی پایانی بود که این ساختار منظم به افزایش وفاداری اجرای درمان کمک کرد. از نظر اعتبار روش شناختی، اگرچه پروتکل‌های درمانی به‌طور مستقیم دارای شاخص‌های روانی و پایایی روان‌سنجی نیستند، اما ابزارهای استاندارد مورد استفاده برای سنجش پیامدهای

پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر اساس مدل طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و با اتکاء به راهنمای بالینی گروه‌درمانی طرحواره‌محور فارل و شاو (۲۰۱۲) طراحی شده است. این پروتکل در پژوهش شعبان و همکاران (۲۰۲۱) با هدف انطباق با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی زنان ایرانی بومی‌سازی شده و ساختار نهایی آن در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است.

پیش‌فرض‌های نظری این پروتکل مبتنی بر این دیدگاه است که بسیاری از مشکلات هیجانی و بین‌فردی پایدار، ریشه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند که در نتیجه تجارب ناکافی یا آسیب‌زای دوران کودکی شکل گرفته‌اند. این طرحواره‌ها از طریق فعال‌سازی مدهای طرحواره‌ای ناکارآمد، به تنظیم هیجانی ناکارآمد، الگوهای رابطه‌ای آسیب‌زا و رفتارهای خودآسیب‌زننده منجر می‌شوند. بر این اساس، تغییر پایدار مستلزم مداخله هم‌زمان در سطوح شناختی، هیجانی، تجربی و بین‌فردی است. اصول زیربنایی پروتکل شامل این موارد است: (۱) تأکید بر ایجاد رابطه درمانی ایمن و حمایتگر به‌عنوان بستر اصلی تغییر (۲) تمرکز بر شناسایی و تعدیل مدهای ناسازگار فعال به‌جای تنها کار بر نشانه‌ها (۳) تلفیق هم‌زمان مداخلات شناختی،

اخلاقی برگرفته از کمیته اخلاق پژوهش در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اعضای گروه‌ها، به آنان اطمینان لازم داده شد. به علاوه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید.

در همه جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تاکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سوالات و ابهامات در دستور کار قرار گرفت. جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی به منظور دستیابی به بهبود احساس خودارزشمندی، بر مبنای رویکرد واقعیت‌درمانی که توسط گلاسر (۲۰۱۱) ارائه شده است و جلسات گروهی طرحواره‌درمانی که بر اساس پروتکل درمانی شعبان و همکاران (۲۰۲۱) است، تنظیم شده است. هر یک از پروتکل‌ها در قالب درمان گروهی، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفته‌ای دو بار و به مدت یک‌ماه، جهت ارائه به گروه‌های آزمایش اجرا شد.

نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، در سطح توصیفی از فراوانی درصد، میانگین و انحراف استاندارد و پس از بررسی مفروضه‌های اولیه، در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. سطح معناداری قابل قبول در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پیش از تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، به ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مبادرت شد که نتایج نشان داد از نظر متغیرهای دموگرافیک، شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً به صورت مشابهی در گروه‌ها توزیع یافته‌اند. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل ارائه شده است.

طرحواره‌درمانی مانند Schema Mode Inventory دارای آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ هستند. همچنین، روایی محتوایی نسخه بومی شده پروتکل از طریق نظر خبرگان تایید شده است که مجموع این شواهد، بیانگر اعتبار علمی و کفایت اطلاعاتی پروتکل است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1400.086 در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد مشهد در تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۱۹ به تصویب رسیده و نمایه شده است. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل رعایت اصل رازداری برای تمامی شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی در مورد پژوهش، کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها تنها در راستای اهداف پژوهش بود.

شیوه اجرا

در ابتدا، ضمن هماهنگی با مرکز مشاوره کانون خانواده برتر، از علاقه‌مندان به شرکت در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی دعوت به عمل آمد. سپس، گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و پیش از مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش، نخست مرحله پیش‌آزمون با تکمیل پرسشنامه احساس خودارزشمندی توسط زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کانون خانواده برتر که با نظر مشاور و نتایج آزمون وابستگی به دیگران، وابسته تشخیص داده شدند، اجرا گردید. 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، مطابق قوانین

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل

متغیر	طرحواره‌درمانی		واقعیت‌درمانی		کنترل	
	Sd	M	Sd	M	Sd	M
نمره کل خودارزشمندی	۴/۱۳	۵۰/۷۵	۵/۷۵	۴۳/۷۵	۵/۰۷	۴۲/۰۰
	۴/۵۰	۱۰۱/۰۰	۲/۸۸	۱۱۷/۰۰	۶/۱۲	۴۴/۰۰
روابط بین فردی	۳/۰۹	۱۶/۸۸	۲/۰۰	۱۳/۵۰	۱/۵۱	۱۳/۶۳
	۲/۶۴	۳۱/۸۸	۱/۳۹	۴۰/۲۵	۱/۸۵	۱۵/۰۰
پذیرش خود	۱/۸۳	۱۲/۲۵	۲/۹۲	۱۰/۲۵	۲/۰۷	۱۰/۰۰
	۱/۴۹	۲۳/۷۵	۱/۴۶	۲۷/۸۸	۲/۳۶	۱۰/۱۳
احساس شایستگی	۲/۱۷	۱۴/۱۳	۲/۴۵	۱۳/۰۰	۱/۹۸	۱۱/۲۵
	۱/۵۸	۲۷/۷۵	۱/۳۰	۳۰/۶۳	۲/۸۸	۱۱/۳۸
معنای زندگی	۰/۹۳	۷/۵۰	۱/۸۵	۷/۰۰	۱/۲۵	۷/۱۳
	۱/۰۶	۱۷/۶۳	۰/۷۱	۱۸/۲۵	۲/۱۴	۷/۵۰

یک متغیر مستقل (درمان) دارای سه سطح (طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل) و همچنین، چهار متغیر همپراش (پیش‌آزمون متغیرهای روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. لازم به ذکر است برای تعیین همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده گردید که چون سطح معناداری این آزمون بیشتر از $0/05$ بود ($F=1/065$, $p=0/381$)، از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد.

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 شامل روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی تفاوت معنادار وجود دارد ($\eta^2=0/917$ ، $p<0/05$ ، $F=38/916$). در جدول ۵، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر وابسته آمده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمام متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایش طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون بهبود نشان داده‌اند؛ با این حال، در گروه کنترل تفاوت چشمگیری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود که این حاکی از تاثیر مداخله در گروه‌های آزمایش طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی است. البته، این نتیجه مبتنی بر مشاهده مقادیر میانگین داده‌ها است و به‌منظور تعیین معناداری این نتایج، لازم است از آزمون‌های معناداری استفاده کرد که نتایج آن در بخش‌های بعدی ارائه شده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، به توصیه میرز و همکاران (۲۰۰۶) پیش‌فرض‌های نرمال بودن از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنف، همگنی واریانس‌ها 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 پیش‌فرض‌ها در تمام متغیرها بود ($p>0/05$). در ادامه، با توجه به وجود چهار متغیر وابسته (روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی)،

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات متغیرهای پژوهش گروه‌های طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
پیش‌آزمون	روابط بین‌فردی	۱	۲۷/۵۴۲	۹/۳۵۲	۰/۰۰۷	۰/۳۵۵
	پذیرش خود	۱	۲۰/۷۵۶	۷/۷۴۲	۰/۰۱۳	۰/۳۱۳
	احساس شایستگی	۱	۵/۹۷۳	۱/۵۷۷	۰/۲۲۶	۰/۰۸۵
	معنای زندگی	۱	۱۱/۷۷۲	۱۱/۷۷۲	۰/۰۱۵	۰/۳
مداخله	روابط بین‌فردی	۲	۲۲۶۳/۰۳۳	۱۱۳۱/۵۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
	پذیرش خود	۲	۱۱۴۴/۰۵۵	۵۷۲/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۲
	احساس شایستگی	۲	۱۳۰۰/۳۱۲	۶۵۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵۳
	معنای زندگی	۲	۴۵۶/۲۵۲	۲۲۸/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳
خطا	روابط بین‌فردی	۱۷	۵۰/۰۶۵	۲/۹۴۵		
	پذیرش خود	۱۷	۴۵/۵۸۰	۲/۶۸۱		
	احساس شایستگی	۱۷	۶۴/۳۸۸	۳/۷۸۸		
	معنای زندگی	۱۷	۲۷/۴۶۳	۱/۶۱۵		

با توجه به نتایج جدول ۵ و مقایسه نتایج با گروه کنترل، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی موجب افزایش معنادار روابط بین‌فردی شده‌اند؛ به‌علاوه، مشخص شد که واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی موجب بهبود بیشتری در روابط بین‌فردی شده است. همچنین، نتایج مذکور نشان می‌دهند که طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی موجب افزایش معنادار پذیرش خود شده‌اند؛ به‌علاوه، مشخص شد که واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی موجب بهبود بیشتری در پذیرش خود شده است. علاوه بر این، یافته‌های این جدول نشان می‌دهند که طرحواره‌درمانی

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، پس از برداشته شدن اثر متغیر همپراش، بین سه گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل از نظر متغیرهای روابط بین‌فردی ($\eta^2=0/978$ ، $p<0/05$) و پذیرش خود ($F=384/22$ ، $p<0/05$ ، $\eta^2=0/962$)، احساس شایستگی ($F=171/658$ ، $p<0/05$ ، $\eta^2=0/953$) و معنای زندگی ($F=141/213$ ، $p<0/05$ ، $\eta^2=0/943$) تفاوت معنادار وجود دارد. در ادامه، برای بررسی تفاوت‌های مشاهده‌شده متغیرهای پژوهش در سه گروه طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

افزایش معنادار معنای زندگی شده‌اند و باید خاطر نشان کرد که در این زمینه، واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی تفاوت معناداری در بهبود معنای زندگی نداشته است.

و واقعیت‌درمانی موجب افزایش معنادار احساس شایستگی شده‌اند؛ به‌علاوه، مشخص شد که واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی اثر بیشتری در بهبود احساس شایستگی داشته است. در نهایت، این نتایج به ما نشان می‌دهند که طرحواره‌درمانی و واقعیت‌درمانی موجب

جدول ۵. آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه متغیرهای وابسته در گروه‌های طرحواره‌درمانی، واقعیت‌درمانی و کنترل

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I - J)	p
روابط بین فردی	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۱۰/۰۴۵	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	کنترل	۱۵/۲۸۲	۰/۰۰۱
	طرحواره‌درمانی	کنترل	۲۵/۳۲۷	۰/۰۰۱
پذیرش خود	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۴/۵۵۱	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی	کنترل	۱۳/۲۰۳	۰/۰۰۱
	طرحواره‌درمانی	کنترل	۱۷/۷۵۳	۰/۰۰۱
احساس شایستگی	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۳/۸۷۵	۰/۰۰۵
	واقعیت‌درمانی	کنترل	۱۴/۸۸۴	۰/۰۰۱
	طرحواره‌درمانی	کنترل	۱۸/۷۵۹	۰/۰۰۱
معنای زندگی	طرحواره‌درمانی	واقعیت‌درمانی	-۱/۴۷۵	۰/۰۷۸
	واقعیت‌درمانی	کنترل	۹/۴۶	۰/۰۰۱
	طرحواره‌درمانی	کنترل	۱۰/۹۳۵	۰/۰۰۱

بحث

نیز افزایش می‌یابد (حیدری، ۲۰۲۰). واقعیت‌درمانی به فرد می‌آموزد که بر زندگی خود کنترل داشته و وابسته به نیروهای بیرونی مانند دریافت تایید از دیگران نباشد. افزایش کنترل درونی نیز، افزایش مسئولیت‌پذیری را به دنبال دارد (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸) و حرکت از قربانی کامل بودن به سمت مسئولیت‌پذیری بیشتر، افزایش احساس خودارزشمندی را به بار خواهد آورد (کایسا و همکاران، ۲۰۱۶؛ ووبلینگ، ۲۰۱۷؛ ووبلینگ و سی‌تی‌آرتی‌سی، ۲۰۲۱).

افزایش توان حل مسئله نیز از دیگر پیامدهای مثبت واقعیت‌درمانی است و واقعیت‌درمانی به دلیل آشنا کردن فرد با توانمندی‌هایش، کمک به او برای تعیین اهداف مهم، ایجاد انگیزه و به تبع آن، ایجاد علاقه نسبت به فعالیت‌های زندگی و طراحی مسیرهایی برای رسیدن به این اهداف، افزایش احساس خودارزشمندی را موجب می‌شود (بهادر خورشیدی و حبیبی‌کلیر، ۲۰۱۷). در نهایت، از نگاه واقعیت‌درمانی، احساس ارزشمندی محصول رابطه درمانی گرم و صمیمانه میان مشاور و مراجع است. وقتی مراجع در انجام فعالیتی موفق عمل کرد، مشاور لحظاتی از درمان را برای جشن گرفتن و تحسین او بایستی مکث کند؛ زیرا، تحسین و تایید توسط مشاور در مراجع احساس خودارزشمندی ایجاد می‌کند که با تایید سایر اعضا در گروه مشاوره‌ای، این احساس مضاعف خواهد شد و با مرور زمان تعامل بهتر و تفکر خلاق‌تر حاصل می‌گردد (مارکت، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تاثیر دو مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر احساس خودارزشمندی زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته انجام شد. نخست، میزان تاثیر هر یک از رویکردها بر احساس خودارزشمندی را مورد بحث قرار دادیم. سپس، به مقایسه تاثیر دو رویکرد بر مولفه مذکور پرداختیم. در راستای تبیین تاثیر واقعیت‌درمانی بر احساس خودارزشمندی می‌توان این‌گونه بیان کرد که با توجه به مولفه‌های اساسی واقعیت‌درمانی مانند نیازهای بنیادین، مسئولیت‌پذیری، منبع کنترل درونی و تاکید عمده بر نقش خود فرد در جهت رفع نیازها و یافتن راه‌حل، فرد می‌تواند دریابد که کنترل و تغییر توسط خود او صورت می‌گیرد؛ بنابراین، احساس ارزشمندی کرده و خود را فردی توانمند در جهت تحقق نیازها و مسائل خود می‌بیند.

در جهت تحلیل نتایج کلی پژوهش می‌توان این‌گونه بیان کرد که واقعیت‌درمانی گروهی به افراد کمک می‌کند تا نیازهای پنهان در پس رفتار خود را پیدا کرده و بتوانند دو نیاز اساسی یعنی نیاز به دوست‌داشتن و دوست‌داشته‌شدن را ارضاء کنند و ارضای نیازها به شیوه صحیح نیز به زعم خود، افزایش احساس خودارزشمندی را موجب می‌گردد (مونتابان و آروگانت، ۲۰۲۰). در راستای تلاش و برنامه‌ریزی جهت ارضای این نیاز، فرد به هویت موفق دست یافته و از روابطی ایمن برخوردار می‌شود؛ در نتیجه، احساس خودارزشمندی

تقویت ذهنیت بزرگسال سالم در مقابل ذهنیت کودک آسیب‌پذیر (که دربردارنده طرحواره‌هایی مانند شرم و نقص، محرومیت هیجانی و رهاشدگی است) و ذهنیت والد انتقادگر (که بیانگر طرحواره‌هایی مانند معیارهای سرسختانه، عیب‌جویی افراطی و تنبیه است)، موجب توانمندی فرد در برآوردن نیازهای هیجانی خود و تقویت احساس خودارزشمندی، معناداری و خودپذیری می‌گردد. در نهایت، یکپارچگی با دیگران، موجب بهبود احساس تعلق و خودارزشمندی در زنان می‌گردد؛ بنابراین، مشاوره گروهی به‌عنوان فعالیتی مشترک و همراهی افراد با طرحواره‌های مشترک که اشاره به تجارب مشابه ناگوار کودکی هستند، برای آن‌ها فضایی را ایجاد می‌کند که بتوانند به دور از ترس قضاوت دیگران و احساس شرمساری، آزادی بیان داشته و رسیدن به احساس خودارزشمندی برای ایشان تسهیل گردد (وود و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر این، یافته‌ها در زمینه مقایسه دو رویکرد، بیانگر تاثیر بیشتر واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی بر احساس خودارزشمندی در زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته است. در تبیین تاثیر بیشتر واقعیت‌درمانی نسبت به طرحواره‌درمانی بر احساس خودارزشمندی، می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی با توجه به تاکید بر منبع کنترل درونی و برانگیختن فرد در جهت مسئولیت‌پذیری بیشتر در مقابل زندگی، به فرد کمک می‌کند تا برای رسیدن به احساس خودارزشمندی، فاعلانه عمل کند. این در حالی است که ممکن است فرد با ویژگی‌های شخصیتی وابسته، در مسیر درمان مبتنی بر طرحواره، به دلیل تمرکز و درگیر شدن با گذشته خود، خود را به‌عنوان قربانی فرض کرده و همچنان متوقعانه در پی رسیدن به احساس بهتر از طریق دیگران باشد (گلاسر، ۲۰۱۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

از دیگر دلایل تاثیر بیشتر واقعیت‌درمانی نسبت به طرحواره‌درمانی، تاکید بر زمان حال و آینده است، نه گذشته؛ به‌ویژه در رابطه با احساس خودارزشمندی که در آن، فرد نیازمند شنیدن و به‌یادآوردن توانمندی‌های خود و موفقیت‌هایش است. بنابراین، چنانچه گذشته نیز مطرح شود، جهت یادآوری موفقیت‌های مراجع در گذشته است که از آن‌ها به‌عنوان تقویت در تغییر هویت ناموفق استفاده می‌گردد.

بنابراین، واقعیت‌درمانی در مقایسه با طرحواره‌درمانی که بیشتر جنبه درمانی داشته و به ریشه‌یابی و رفع مشکلات هیجانی، رفتاری و شناختی می‌پردازد، به دلیل آشناکردن فرد با توانمندی‌هایش، کمک به فرد برای تعیین اهداف مهم، ایجاد انگیزه و به تبع آن، ایجاد علاقه نسبت به فعالیت‌های زندگی در فرد و طراحی مسیرهایی برای رسیدن به این اهداف، موجب افزایش احساس خودارزشمندی در فرد می‌گردد. فرد با پذیرش مسئولیت اشتباهات و ضعف‌های خود، ضمن آشنایی با نقاط قوت خویش، خودپذیرتر شده و به دلیل تقلیل انتظارات

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی نیز نقش موثری در افزایش احساس خودارزشمندی داشته است. در تبیین تاثیر طرحواره‌درمانی می‌توان بیان نمود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای فرد، تصویر منفی نسبت به خود و دیگری ایجاد می‌کنند و به تبع آن، احساس شرم ایجاد می‌گردد (راس و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس، فقدان احساس خودارزشمندی، نتیجه وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. بنابراین، از طریق تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان به افزایش احساس خودارزشمندی، به‌ویژه در زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته که احساس می‌کنند ناقص، حقیر یا بی‌ارزش‌اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند بدون شک طرد خواهند شد، دست یافت (آرنتز و جیکوب، ۲۰۱۳).

احساس بی‌ارزشی با عزت‌نفس، سلامت روان و خودشفقتی ناسازگار است (استفان و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوترا و همکاران، ۲۰۲۱) و طرحواره‌درمانی، از طریق تکنیک‌های تجربی که مبتنی بر تغییر فلسفه شخصی فرد نسبت به خود است و نیز، افشاگری و نوشتن آزاد، در پی کمک به مراجع است تا نسبت به خود، شفقت‌ورزانه عمل و فکر کند و به احساس خودارزشمندی دست یابد. در واقع، با کمک مداخله‌های مربوط به افزایش عزت‌نفس (مانند تعدیل طرحواره نقص و شرم)، می‌توان افشاگری و نوشتن آزاد در مورد رویدادهای ناراحت‌کننده‌ای که احساس خودارزشمندی را تهدید می‌کنند را تسهیل کرد (دایاسکوآیر و همکاران، ۲۰۲۰؛ دونالد و همکاران، ۲۰۱۸). این فرایند، پذیرش خود را که از ارکان اساسی خودارزشمندی است، افزایش می‌دهد (کراکر و همکاران، ۲۰۰۳) و پذیرش بدون قید و شرط خود، با کاهش شرم و کمال‌گرایی، قضاوت و سرزنش خود و افزایش همدلی و احساس خودارزشمندی همراه است (پندی و همکاران، ۲۰۲۱؛ نادو و همکاران، ۲۰۲۱).

برانگیختن هیجان‌ات مربوط به طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب رفتارهایی می‌شود که احساس خودارزشمندی فرد را تهدید می‌کنند؛ اما، در مقابل می‌توان از طریق بازوالدینی حد و مرزدار و حمایت‌های عاطفی، به‌عنوان یک تکنیک تجربی طرحواره‌محور، به بهبود هیجان‌ات و تحقق نیازهای برآورده‌نشده کودکی مانند نیاز به محبت، توجه، احساس مهم‌بودن و احترام کمک کرد که به تبع، لمس هیجان‌ات، افزایش احساس خودارزشمندی را به دنبال دارد (بهراری و دایکمان، ۲۰۱۱). در حقیقت، رفتارهای مقابله‌ای تسلیم، جبران افراطی و اجتناب، فرد را هر چه بیشتر از هدف داشتن احساس خودارزشمندی و روابط بین‌فردی سالم دور می‌سازند؛ اما، با کمک مداخله‌های طرحواره‌درمانی، رفتارهای مقابله‌ای مرتبط با طرحواره‌ها که سبب تشدید احساس بی‌ارزشی هستند را می‌توان شناسایی و مورد درمان قرار داد (آرنتز و جیکوب، ۲۰۱۳).

پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این پژوهش، مبنی بر اثربخش بودن مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی، در جهت توانمندسازی زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته برای باور به توانایی خود در حل مسائل، خارج شدن از نقش قربانی، دست برداشتن از تلاش برای جلب توجه دیگران و کسب هویت فردی بهره گرفت و به آنان در جهت آموزش رفتارهای سالم و موثر و افزایش بینش فردی نسبت به علل وابستگی و احساس بی‌ارزشی کمک کرد. در نهایت، به روان‌شناسان، مشاوران و درمان‌گران پیشنهاد می‌شود برای بهبود احساس بی‌ارزشی زنان با ویژگی‌های شخصیتی وابسته، مشاوره گروهی و کارگاه‌های روان‌شناختی با رویکردها و مفاهیم ذکر شده برگزار کنند؛ زیرا، این مداخله‌ها به شیوه گروهی در مراکز درمانی، به‌عنوان مداخله‌ای موثر، در دسترس و کم‌هزینه برای بهبود احساس خودارزشمندی مفید است.

غیرواقع‌بینانه و وابستگی به دیگران، روابط بین‌فردی او نیز بهبود می‌یابد (بهادری خورشیدی و حبیبی کلیر، ۲۰۱۷).
از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود شدن جامعه پژوهش به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی زنان در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم مقایسه شوند. انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید. می‌توانست با در نظر گرفتن یک دوره پیگیری، دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد؛ اما، به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان‌پذیر نبود. همچنین، توصیه می‌گردد علاوه بر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که امکان سوگیری در آن‌ها محتمل است، از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش این متغیر استفاده گردد تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابند.

قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی نمونه‌های پژوهش، اساتید، مسئولان مراکز مشاوره و تمامی افرادی که در پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع: بر حسب مدارک، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله بوده و بدون حمایت مالی انجام شده است.

Reference

- Abbasi, A., Farokhzadian, J., Torkaman, M., & Miri, S. (2025). Schema therapy in partially sighted individuals with a focus on social isolation and self-esteem: An interventional study. *BMC Psychiatry*, 25(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06732-4>
- Abdi, Z., Rejali, M., Hosseini Kupaei, M., Shojaei, F., & Masoudi, B. (2025). A Comparative Study of hope therapy and schema therapy interventions on assertiveness and self-esteem in divorced female heads of households. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 9(1). <https://doi.org/10.61838/yvkjar71> [In Persian]
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Oxford University Press.
- Babaeian, M., Shahmoradi, S., & Naghsh, Z. (2024). The relationship between perceived parenting styles and fear of being single: The mediating role of dependency and undeveloped-self schemas. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 169-188. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.362065.644674>
- Baghaipour, L., Sjjadian, I., & Golparvar, M. (2022). The effectiveness of self-worth treatment on rumination and self-criticism of depressed individuals. *Contemporary Psychology*, 17(1), 29-42. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1401.17.1.3.8> [In Persian]
- Bahadori Khosroshahi, J., & Habibykalibar, R. (2017). Effectiveness of group reality therapy on psychological capital, self-worth and social well-being of elderly people. *Aging Psychology*, 2(3), 153-165.
- Behary, W. T., & Dieckmann, E. (2011). Schema therapy for narcissism: The art of empathic confrontation, limit-setting, and leverage. In W. K. Campbell & J. M. Miller (Eds.), *The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 445-456). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch40>

- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th Ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Crisan, S., Canache, M., Buksa, D., & Nechita, D. (2023). A compassion between self-compassion and unconditional self-acceptance: Interventions on self-blame, empathy, shame, guilt-proneness, and performance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 64-80. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908.
- Curran, T., Meter, D., Janovec, A., Brown, E., & Caban, S. (2021). Maternal adult attachment styles and mother-child transmissions of social skills and self-esteem. *Journal of Family Studies*, 27(4), 491-505. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1637365>
- Daemi, F., & Janbozorgi, M. (2011). The effect of parenting style and early maladaptive schemas on children's self-esteem. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(2), 165-172. [In Persian]
- Damirchi, E., Moradi, M., & Noroozi Homayoon, M. (2024). Investigating the effectiveness of based-on-mentality schema therapy on feelings of loneliness, depression and self-concept of unmarried girls. *Journal of Preventive Counseling*, 5(4), 39-57. <https://doi.org/10.22098/jpc.2024.15112.1236>
- Donald, J. N., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Sahdra, B. K., Marshall, S. L., & Guo, J. (2018). A worthy self is a caring self: Examining the developmental relations between self-esteem and self-compassion in adolescents. *Journal of Personality*, 86(4), 619-630. <https://doi.org/10.1111/jopy.12340>
- Dousti, P., & Hosseininia, N. (2020). Constructing and standardizing the feeling of self-worth questionnaire. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(48), 19-27. [In Persian]
- Dupasquier, J. R., Kelly, A. C., Moscovitch, D. A., & Vidovic, V. (2020). Cultivating self-compassion promotes disclosure of experiences that threaten self-esteem. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 108-119. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10050-x>
- Ebadi, Z., Ramezani, N., Zekri, F., Bozari, B., & Nemati Chalavi, L. (2024). Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on the components of basic psychological needs. *Razavi International Journal of Medicine*, 12(3), 32-39. <https://doi.org/10.30483/rijm.2024.254497.1303>
- Fallah, F., Mansouri, Z., & Zamani Kokhaloo, L. (2024). The relationship between maladaptive schemas and feelings of loneliness with the isolation of girls with dysmorphic disorders. *Clinical Psychology Achievements*, 10(4), 1-4. <https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47561.1399> [In Persian]
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out* (pp. 33-35). New York, NY: Guilford Press.
- Glasser, W. (2011). *Counseling with Choice Theory: The new reality therapy*. New York, NY: HarperCollins.
- Heidari, A. (2020). Comparison of the effectiveness of matrix therapy and modern group reality therapy based on choice theory on resilience and social adjustment in methamphetamine dependent men who are treated with buprenorphine. *Research on Addiction*, 13(54), 45-54. [In Persian]
- Heydarpour, S., Parvane, E., Saqzezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectually disabled child. *International Journal of Pediatrics*, 6(6), 7851-7860. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.29464.2579>
- Hirschfeld, R. M., Klerman, G. L., Gouch, H. G., Barrett, J., Korchin, S. J., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41(6), 610-618.

- Joobanian, F. F., Khanzadeh, A. H., Khosrojavid, M., & Shakerinia, I. (2025). The effectiveness of schema-based therapy on self-esteem and distress tolerance in students with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid social anxiety. *Journal of Empowering Exceptional Children*, 16(2), 62-74. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2025.503026.1935> [In Persian]
- Kaisa, E., Sirpa, H., & Irma, N. (2016). Is loneliness associated with malnutrition in older people? *International Journal of Gerontology*, 10(1), 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2015.09.001>
- Kamali, Z., & Akbarzadeh, M. (2024). Comparison of the effectiveness of schema therapy in online versus in-person counseling on improving depression, interpersonal relationships, and maladaptive schemas in the domain of disconnection and rejection among women. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 22(2), 213-223. <https://doi.org/10.24193/jebp.2024.2.14>
- Khamrniyai, G., Zarei, S., Farahabadi, M., Amirsasan, Y., Mirmasoomi, M., & Arkani, E. (2025). The effectiveness of schema therapy on self-esteem and cognitive flexibility in women with bulimia nervosa. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 11(2), 88-98. <https://doi.org/10.22034/IJRN.11.2.88> [In Persian]
- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Mental health of therapeutic students: Relationships with attitudes, self-criticism, self-compassion, and caregiver identity. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(5), 701-712. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1704683>
- Marquet, L. D. (2020). *Leadership is language: The hidden power of what you say and what you don't*. Portfolio/Penguin.
- Meyers, L. S., Gamest, G., & Goarin, A. J. (2006). *Applied Multivariate Research, Design and Interpretation*. Thousand oaks, London, New Deihi, Sage Publication.
- Moghadam, F., Ebrahimi Moghadam, H., & Jahangir, P. (2021). The relationship between perfectionism, early maladaptive schemas, attachment styles, and body image concern by the mediating role of self-esteem in cosmetic surgery applicants. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.1.351.1>
- Montalban, M. A., & Arrogante, O. (2020). Rehabilitation through virtual reality therapy after a stroke: A literature review. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica* (English Ed.). <https://doi.org/10.1016/j.sedeng.2020.01.001>
- Moradi, Sh., & Moradi, Sh. (2023). Efficacy of schema therapy training on self-efficacy, self-esteem and assertiveness in women heads of households covered by welfare in Karaj. *Psychology of Woman Journal*, 4(2), 9-16. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.2> [In Persian]
- Moshtaghi, S. (2025). The effectiveness of group emotional schema therapy in reducing feelings of loneliness and rumination in mothers with mentally retarded children. *Journal of Family Relations Study*, 5(1), 27-33. <https://doi.org/10.22098/jfrs.2024.14289.1162> [In Persian]
- Nadeau, M. M., Caporale-Berkowitz, N. A., & Rochlen, A. B. (2021). Improving women's self-compassion through an online program: A randomized controlled trial. *Journal of Counselling & Development*, 99(1), 47-59. <https://doi.org/10.1002/jcad.12353>
- Olave, L., Iruarrizaga, I., Macía, P., Momeñe, J., Estévez, A., Muñiz, J. A., & Peñacoba, C. (2025). Exploring exercise addiction, self-esteem, and early maladaptive schemas: A cross-sectional study among female university students. *Healthcare*, 3(4), 422. <https://doi.org/10.3390/healthcare13040422>
- Oltean, L. E., Canache, M. G., Patrichi, A., Rîmbu, R. I., Sîntoma, D., Andrei, C. Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2024). Loneliness and cognitive vulnerability factors: A systematic review focused on maladaptive cognitions. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 24(2), 7-38. <https://doi.org/10.24193/jebp.2024.2.14>
- Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2021). Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 94(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/papt.12259>
- Prieler, M., Choi, J., & Eun Lee, H. (2021). The relationships among self-worth contingency

- on others' approval, appearance comparisons on Facebook, and adolescent girls' body esteem: A cross-cultural study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 901. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030901>
- Rahnamei Zekavat, A., & Moshkani, M. (2024). Comparing the effectiveness of schema therapy with short-term psychodynamic therapy on self-esteem and socio-cultural attitudes towards the appearance of women applying for cosmetic surgery. *Family and Health Quarterly*, 4(2), 132-146. <https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1197710> [In Persian]
- Rajmy, Z., Fauziah, A. D., Pratiwi, K. D., & Sovitriana, R. (2025). Application of reality therapy using the WDEP technique to improve self-efficacy among volunteer students at Yatama Az-Zrka Islamic boarding school, Sawangan Depok. *European Journal of Psychological Research*, 12(1), 26-34. [In Persian]
- Rogers, R. N., Keller, C., Larkey, L., & Ainsworth, B. (2012). A randomized controlled trial to determine the efficacy of sign Chi Do exercise on adaptation to aging. *Research in Gerontological Nursing*, 5(2), 101-113. <https://doi.org/10.3928/19404921-20110706-01>
- Rosebrock, L., Freeman, J., Rovira, A., Miguel, A. L., Ward, R., Bousfield, M., Riffiod, L., Kamvar, R., Kabir, T., Waite, F., & Freeman, D. (2024). Developing an automated virtual reality therapy for improving positive self-belief and psychological well-being (Phoenix VR self-confidence therapy): Tutorial. *JMIR Serious Games 2024*, 12, e51512. <https://doi.org/10.2196/51512>
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42.
- Sabetghadam, F., & Khoshakhlagh, H. (2022). Comparing the effectiveness of compassion therapy training and reality therapy on psychosomatic symptoms, perceived stress and quality of life among health workers of certain teaching-treatment hospitals during the outbreak of covid-19 in Isfahan. *Contemporary Psychology*, 17(1), 129-145. <https://doi.org/10.1001.1.20081243.1401.17.1.11.6> [In Persian]
- Sadeghi, P., Nikamal, M., & Pour Salehi Navideh, M. (2023). The predicting of sexual satisfaction based on early maladaptive schemas and irrational beliefs in women with marital conflict. *Contemporary Psychology*, 18(2), 79-88. <https://doi.org/10.29252/bjcp.18.2.79> [In Persian]
- Sanaei, B., & Amini, F. (1990). Comparison of family functioning in two groups of independent and dependent female students. *Consultant's News and Research*, 2(8).
- Shabaan, M., Khosravi, N., & Peyvastgar, F. (2021). Cultural adaptation of a group schema therapy protocol for Iranian women: A methodological study. *Journal of Behavioral Sciences*, 19(2), 45-62. [In Persian]
- Shojaeinejad, M., & Ganji, K. (2025). The effectiveness of reality therapy on depression and self-efficacy in mothers of children with down syndrome. *International Journal of Social Sciences & Humanities*, 10(1), 9-21. <https://doi.org/10.58885/ijssh.v10i1.9.ms>
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J., & Morris, R. J. (2018). Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*, 37(4), 809-815. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9563-2>
- Subik, N. J., Falat, J., & Magagnos, J. (2020). When self-worth depends on social media feedback: Associations with psychological well-being. *Sex Roles*, 82(7), 411-421. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01062-8>
- Wood, E. H., Jepson, A., & Stadler, R. (2021). Doing and feeling together in older age: Self-worth and belonging through social creative activities. *Ageing & Society*, 43(9), 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001628>
- Wubbolding, R. E. (2017). *Reality therapy and self-evaluation: The key to client change*. John Wiley & Sons.
- Wubbolding, R. E., & CTRTC, Ed. D. (2021). Locus of control and self-evaluation. *The International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 41(1), 59-65.
- Wubbolding, R. E., Brickell, J., Imhof, L., Inza Kim, R., Lojk, I., & Al-Rashidi, B. (2004). Reality therapy: A global perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 219-228. <https://doi.org/10.1023/B:ADCO.0000035526.02422.0d>

- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. The Guildford Press.
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., & Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders, 15*(243), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- Yulianti, D., Aulia, F., Mahyatun, B., Marfuatun, M., & Alengka, N. (2024). Reality counseling: Overcome anxiety and build self-confidence in thesis completion. *Journal Bimbingan Dan Konseling, 11*(2), 219-226. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>