

Effectiveness of Reality Therapy on Compatible Strategies for Cognitive Emotion Regulation among Female Prisoners: a Pilot Study

Mojineh-Sadat Mirarzgar¹, Javad Khalatbari^{2*}, Bahman Akbari³, Shahnam Abolghasemi²

1. Ph.D Student of Public Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

***Corresponding Author:** Javad Khalatbari, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: j.khalatbari@toniau.ac.ir

Received: 11 Feruary 2019

Accepted: 22 May 2019

Published: 30 May 2020

How to cite this article:

Mirarzgar M , Khalatbari J , Akbari B , Abolghasemi Sh. Effectiveness of Reality Therapy on Compatible Strategies for Cognitive Emotion Regulation among Female Prisoners. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(3):310-18.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i3.24273>.

Abstract

Background and Objective: Female prisoners are a vulnerable group who are negatively affected by the imprisonment in various ways. Reality therapy is a major treatment approach, whose effectiveness has been proven in solving many problems. The purpose of this study was to determine the effectiveness of reality therapy on the consistent strategies for cognitive management of female prisoners.

Materials and Methods: This semi-experimental study was of pretest-posttest design with control group. Participants included 30 female prisoners in Rasht in 2017, who were selected via convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. Both groups completed emotional cognitive regulation questionnaire before the intervention. The experimental group received vertigo intervention in eight 90-minute sessions, but the control group received no intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance analysis by SPSS software version 18.

Results: Among components of cognitive emotion regulation, the mean (SD) score of underplay was 6.0 (1.5) in the pre-test and 13.9 (2.0) in post-test, $P<0.01$; re-evaluation was 5.6 (1.6) in pre-test and 14.8 (1.8) in the post test, $P<0.01$; re-scheduling was 5.6 (1.5) in pre-test and 14.8 (1.9) in post-test, $P<0.01$; and focus was 5.6 (1.4) in pre-test and 15.2 (1.5) in post-test, $P<0.01$. The test scores in the control group did not differ in pre-test and post-test.

Conclusion: The study showed that reality therapy could improve components of adaptive cognitive emotion regulation strategies including underplay, re-evaluation, re-scheduling, and focus amon female prisoners.

Keywords: Reality Therapy, Emotion Cognitive Regulation, Female prisoners.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.RASHT.REC.1397.020.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان زندانیان زن: یک مطالعه آزمایشی

مژینه سادات میرارض گر^۱، جواد خلعتبری^{۲*}، بهمن اکبری^۳، شهنام ابوالقاسمی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

* نویسنده مسئول: جواد خلعتبری، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: j.khalatbari@toniau.ac.ir

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: زنان زندانی یک گروه آسیب پذیر هستند که دوران حبس اثرات منفی مختلفی روی آنان دارد. واقعیت درمانی یکی از رویکردهای مطرح درمان است که کارایی آن در حل بسیاری از مشکلات مختلف به اثبات رسیده است. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان زندانیان زن بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع کاربردی با روش نیمه تجربی و از نوع طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه پژوهش کلیه زندانیان زن شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ بود که از طریق نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد انتخاب شدند. هر دو گروه قبل از اجرای مداخله درمانی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان Garnefski & Kraaij را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله واقعیت درمانی قرار گرفت اما گروه شاهد مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و بوسیله آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS-18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن از (۱/۵) ۶ در پیش آزمون به (۲) ۱۳/۹ در پس آزمون ($P < 0/01$)، ارزیابی مجدد از (۱/۶) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۸) ۱۴/۸ در پس آزمون ($P < 0/01$)، برنامه ریزی مجدد از (۱/۵) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۹) ۱۴/۸ در پس آزمون ($P < 0/01$) و تمرکز مجدد از (۱/۴) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۵) ۱۵/۲ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/01$)، در حالی که نمرات مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان گروه شاهد در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی نداشته است.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که واقعیت درمانی باعث افزایش اتخاذ راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن، ارزیابی مجدد، برنامه ریزی مجدد و تمرکز مجدد در زنان زندانی شد.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی، تنظیم شناختی هیجان، زنان زندانی.

مقدمه

زنان زندانی به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه شناخته می شوند که زندانی بودن می تواند اثرات روانی مهمی بر آنها داشته باشد (۱)، چرا که اکثر زنان همواره با مشکلات روانشناختی، ارتباطی همچنین عدم برخورداری از مهارت های مقابله ای مناسب در برابر این مشکلات مواجه هستند (۲). از طرفی دیگر در دوران حبس به دلایلی مانند محدودیت زندان، دوری از خانواده، برچسب مجرم از هیجانات منفی رنج می برند که عدم مدیریت و کنترل صحیح این هیجانات زمینه را برای پیچیده تر شدن وضعیت آنان در زندان، همچنین بروز بیشتر هیجان های منفی فراهم می آورد (۳). درحالی که طبق مطالعات، برخورداری از مهارت، یا توانایی استفاده از راهبردهای مقابله، در حفظ سلامت جسم و بهداشت روانی افراد، نقش عمده ای بازی می کند که یکی از مهم ترین آنها، تنظیم هیجان است (۴). اگرچه هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که آنها را ابراز می کنند، اثر بگذارند که این توانایی، راهبرد تنظیم هیجان نامیده می شود (۵).

تنظیم شناختی هیجان در زنان زندانی از آن جهت اهمیت دارد که پس از ضربات عاطفی نظیر تجربه زندانی شدن، هیجان های منفی مانند غم و خشم بروز می کند و در عین حال فرد توانایی مدیریت هیجان های خودش را از دست می دهد. در واقع، افراد زندانی شاهد آن هستند که هیجان های منفی به شکل غیرمنتظره و متوالی تکرار می شوند درحالی که آنان از توان مدیریت سازگاران این هیجان ها برخوردار نیستند (۶). البته در فرایند تنظیم شناختی هیجان، این واقعیت وجود دارد که تنظیم هیجانی به خودی خود اهمیت چندانی ندارد بلکه تنها استفاده از شیوه های سازگار آن مانند ارزیابی مجدد، برنامه ریزی مجدد، کم اهمیت جلوه دادن، و تمرکز مجدد می تواند موجب افزایش سطح سلامتی شود و درعین حال، استفاده از روش های تنظیم ناسازگاری مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و دیگران، و فاجعه آمیزپنداری، اوضاع را وخیم تر می کند (۷). مطالعات مختلف نشان می دهد که افراد برخوردار از مهارت سازگاران تنظیم هیجانی، از سلامت جسمی و روان بالاتری برخوردارند و در دشوارترین شرایط ضمن برداشت مثبت از وقایع، عکس العمل های مثبت تری به حوادث محیط پیرامونی نشان می دهند (۸). در این میان، یکی از روش های درمانی که بر مفهوم مسئولیت تمرکز ویژه ای دارد، واقعیت درمانی است که طبق آن هر انسانی از پنج نیاز اساسی تعلق خاطر، پیشرفت، قدرت، آزادی، تفریح، نیاز به بقا برخوردار است. بنابراین هر فرد، زمانی می تواند به احساس توانمندی، احترام به خود و شادکامی دست پیدا کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد. همچنین در واقعیت درمانی اعتقاد بر این است که تمامی رفتارهای ما انتخاب می شوند (۹). پس هدف اساسی این شیوه درمانی، برانگیختن مراجع، به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است (۱۰). از جنبه پژوهشی، تأثیر واقعیت درمانی بر دشواری تنظیم هیجان (۱۱)، انعطاف پذیری شناختی (۱۲)، بهزیستی هیجانی (۱۳)، تکانشگری (۱۴)، تحریفات شناختی (۱۵)، راهبردهای مقابله ای (۱۶) به اثبات رسیده است. بررسی مؤلفه های هیجانی در زنان زندانی همچنین استفاده از واقعیت درمانی در مطالعات، اغلب چند دلیل عمده دارد. ابتدا اینکه ارتکاب جرم و زندانی شدن، همواره با فشارهای عاطفی، اجتماعی و هیجانی برای زنان زندانی همراه است. دوم اینکه در دوران حبس، اکثر افراد در شناخت نیازهای اساسی، قبول مسئولیت رفتارها، و کنترل درونی دچار مشکل هستند (۱۷). بنابراین، با توجه به این موارد همچنین با عنایت به اهمیت نقش زنان در جامعه و خانواده و تأثیرات مثبت درمان های روانشناختی بر سلامت و بهداشت آنان، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر واقعیت درمانی بر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان زنان زندانی انجام گرفت.

روش و مواد

پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه پژوهشی تحقیق تعداد ۱۶۵ نفر از زنان زندانی لاکان شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ بود. شیوه نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بود. بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دست یابی به توان مورد نظر، ۱۵ نفر در هر گروه جمعاً ۳۰ نفر به دست آمد. پس از اخذ مجوز از مسئولین، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در بین کلیه زنان زندانی توزیع و پس از تکمیل توسط آنها، از مجموع افراد، تعداد ۳۰ نفر از کسانی که نمراتشان در پرسشنامه مذکور یک

نمره از انحراف معیار کمتر بود، طبق ملاک های ورود به مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند که به صورت تصادفی ۱۵ نفر از آنها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه شاهد جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از سپری کردن حداقل دو ماه در زندان، تمایل به شرکت منظم در جلسات مداخله، و موافقت زنان برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و مصرف داروهای روان پزشکی بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح زیر بودند: ۱- کلیه افراد در صورت تمایل، در پژوهش مشارکت نمودند. ۲- این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. ضمناً به افراد گفته شد که در هر مرحله از پژوهش می توانند از ادامه حضور انصراف دهند. پس از این مراحل، جلسات واقعیت درمانی با استفاده از روش سخنرانی و بحث گروهی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد، درحالی که گروه شاهد هیچگونه مداخله ای دریافت نکرد. داده های پژوهش با ابزاری دو بخشی شامل پرسشنامه های اطلاعات فردی و مقیاس تنظیم شناختی هیجان Garnefski & Kraaij گردآوری شدند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: یک مقیاس ۳۶ گویه ای است که توسط Garnefski & Kraaij (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین شده و جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد ۱۲ سال به بالا قابل استفاده است (۱۸). این پرسشنامه، تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدید کننده و استرس زای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از یک تا پنج می سنجد. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۳۶ و ۱۸۰ می شود. این پرسشنامه از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است، اعتبار و پایایی این مقیاس در نوجوانان ایرانی بررسی شد و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. ضریب اعتبار مقیاس هم ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۹).

جدول شماره ۱ - محتوای جلسات آموزشی واقعیت درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا گروه با همدیگر، بیان قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی رفتار افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق
سوم	معرفی رفتار کلی و آشنا سازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی، آموزش مهارت تصمیم گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال
چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض های چهارگانه و رفتارهای اجباری
پنجم	آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
ششم	معرفی رفتارهای تخریب گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال
هفتم	آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار
هشتم	مرور جلسات قبلی و جمع بندی. در نهایت، پس از جلسات درمانی، از دو گروه پس آزمون به عمل آمد

نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت (۱۳۸۸) و حسنی اعتباریابی شد. در مطالعه بشارت ویژگی های روانسنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی مطلوب گزارش شده است. همچنین بشارت (۱۳۹۰) در بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه در نمونه ای از جمعیت عمومی ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد، ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از شرکت کنندگان در پژوهش ۴۳ زن و ۳۶ مرد، در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته

برای زیر مقیاس های پرسشنامه از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ محاسبه شد. در این مطالعه، روایی محتوایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای خرده مقیاس ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شد (۱۸). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کم اهمیت جلوه دادن ۰/۸۳، ارزیابی مجدد ۰/۸۵، برنامه ریزی مجدد ۰/۸۲، تمرکز مجدد ۰/۸۴، و برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمد. برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و داده های مرحله پیش آزمون و پس آزمون، از شاخص های آمار توصیفی استفاده شد. تحلیل کوواریانس چند متغیری برای پی بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته به کار رفت و تجزیه تحلیل داده ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS-18 انجام پذیرفت.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سنی گروه آزمایش (۸/۱) ۳۲/۸ سال و برای گروه شاهد (۸/۶) ۳۳/۳ سال بود. همچنین مدت تحمل حبس گروه آزمایش (۴/۸) ۱۶ ماه و میانگین مدت تحمل حبس گروه شاهد (۳) ۱۵/۹ ماه بود. میانگین (انحراف معیار) مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن از (۱/۵) ۶ در پیش آزمون به (۲) ۱۳/۹ در پس آزمون ($P=0/01$)، ارزیابی مجدد از (۱/۶) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۸) ۱۴/۸ در پس آزمون ($P=0/01$)، برنامه ریزی مجدد از (۱/۵) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۹) ۱۴/۸ در پس آزمون ($P=0/01$) و تمرکز مجدد از (۱/۴) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۵) ۱۵/۲ در پس آزمون ($P=0/01$) افزایش یافت، درحالی که نمرات مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان گروه شاهد در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی نداشته است. میانگین (انحراف معیار) نمرات مقیاس های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره ۲ مشاهده می شود.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات مقیاس های راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان

در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و شاهد

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	P
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین		
کم اهمیت جلوه دادن	آزمایش	(۱/۵) ۶	(۲) ۱۳/۹	(۰/۰۱)	
	شاهد	(۱/۶) ۵/۶	(۱/۴) ۵/۴	(۰/۸۳)	
ارزیابی مجدد	آزمایش	(۱/۶) ۵/۶	(۱/۸) ۱۴/۸	(۰/۰۱)	
	شاهد	(۱/۶) ۵/۶	(۱/۱) ۴/۸	(۰/۳۷)	
برنامه ریزی مجدد	آزمایش	(۱/۶) ۵/۶	(۱/۹) ۱۴/۸	(۰/۰۱)	
	شاهد	(۰/۷) ۵/۱	(۰/۸) ۴/۷	(۰/۴۴)	
تمرکز مجدد	آزمایش	(۱/۴) ۵/۶	(۱/۵) ۱۵/۲	(۰/۰۱)	
	شاهد	(۰/۶) ۵	(۰/۸) ۴/۷	(۰/۷۸)	

برای دانستن این مطلب که این تغییرات به لحاظ آماری معنی دار می باشند یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است. ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس های خطا از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین نشان داد که برابری واریانس ها نیز رعایت شده است ($F=0/26$ & $P>0/05$). همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت ($BOX=18/403$, $F=1/55$, $P>0/05$). برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع ها داشت ($P>0/05$). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود نشان می دهد که واقعیت درمانی در خرده مقیاس های راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان مؤثر بوده است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجزورات	درجات آزادی	F	معنی داری	ضریب اتا
کم اهمیت جلوه دادن	۴۸۱۳/۳	۱	۱/۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۴
ارزیابی مجدد	۴۱۳۰/۱	۱	۱/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
برنامه ریزی مجدد	۴۶۱۲/۸	۱	۲/۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۰
تمرکز مجدد	۴۶۸۷/۵	۱	۲/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۱

بحث

میانگین (انحراف معیار) مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن از (۱/۵) ۶ در پیش آزمون به (۲) ۱۳/۹ در پس آزمون، ارزیابی مجدد از (۱/۶) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۸) ۱۴/۸ در پس آزمون، برنامه ریزی مجدد از (۱/۵) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۹) ۱۴/۸ در پس آزمون و تمرکز مجدد از (۱/۴) ۵/۶ در پیش آزمون به (۱/۵) ۱۵/۲ در پس آزمون افزایش یافت. در میانگین (انحراف معیار) مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان در گروه شاهد تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

در واقع با شرکت در جلسات واقعیت درمانی، مهارت افراد در بکارگیری راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن، ارزیابی مجدد، برنامه ریزی مجدد و تمرکز مجدد افزایش یافت که این یافته با نتایج پژوهش های راخ (۱۱)، آقامیری (۱۵)، امیری (۱۶) Madukwe (۲۰) هماهنگ است.

در تبیین این یافته می توان گفت که زنان زندانی از نظر جایگاه اجتماعی و آبرومندی و همچنین امیدواری نسبت به آینده و حتی بازگشت مجدد به خانواده و جامعه، مشکلات عمده ای را احساس می کنند. برچسب زندانی بودن به عنوان یک مکانیسم منفی برای زندگی پس از دوران حبس آنان عمل می کند و امکان سازگاری مجدد زنان زندانی را کاهش می دهد. در محیط زندان و در ارتباط با زندانیان دیگر نیز معمولاً مشکلات امنیتی و بهداشتی وجود دارد که رفاه روانشناختی زندانیان را تهدید می کند (۲۱). همه این ها درحالی است که تمامی این فشارها و تنش ها در ارتباط نزدیکی با هیجان ها قرار دارند. زنان زندانی اغلب دچار احساس اندوه، ناامیدی، خشم، تمایل به خودکشی و آسیب رسانی به دیگران و ناتوانی از پذیرش مسئولیت رفتارهای شان می شوند چرا که از روش های ناسازگار و منفی تنظیم هیجان های شان استفاده می کنند (۲۲). بسیاری از آنان به دلیل اینکه از آموزش های لازم در دوران کودکی برخوردار نبوده اند، یا در سطح تحصیلات و وضعیت های نامناسبی مانند تنش های مداوم خانوادگی زندگی کرده اند، در مقابله با رویدادهای منفی مانند حبس، دیگران را مقصر وضعیت کنونی خود می دانند. عده ای خودشان را به خاطر وضع موجود ملامت می کنند، برخی از آنان مشکلات کنونی را منفعلانه می پذیرند و هیچ عملی برای تغییر وضعیت کنونی به خرج نمی دهند و بالاخره تعدادی از زنان زندانی، هر واقعه کوچک دوران حبس را یک فاجعه حل ناشدنی تلقی کرده و باور به ناتوانی خودشان را به طور مداوم در ذهن خود تکرار می کنند، راهبردی که به نشخوار ذهنی معروف است. بنابراین همان گونه که ملاحظه می شود، اکثر زندانیان زن از شیوه های ناسازگار تنظیم هیجان های خود استفاده می کنند که این خود می تواند موجب بروز مشکلات بیشتر در سطح هیجان شخصی و رفتار با دیگران شود (۲۳). درحالی که واقعیت درمانی با تمرکز بر نیروهای مثبتی مانند پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه، قدرت کنترل مسائل، و آگاهی از نیازهای واقعی از طریق افزایش و کاهش میانجی-های سلامت و مشکلات روانی تلاش می کند تا از شدت رنج زنان زندانی بکاهد و کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد، که یکی از مهم ترین میانجی ها برای دستیابی به سلامت روان در این قشر، تنظیم هیجان ها است.

درحالی که در جلسات واقعیت درمانی افراد یاد گرفتند که باید ضمن توجه کردن به نیازهای شخصی، این نیازها را به گونه ای تأمین کنند که به حقوق دیگران آسیبی وارد نیاید. بنابراین، واقعیت درمانی ضمن اهمیت دادن به نیازهای فردی، به حقوق دیگران نیز پای بند است (۲۴). به علاوه در این جلسات، روی این نکته تأکید شد که هر فردی در هر شرایطی باید پنج نیاز اساسی خود شناخته و برطرف سازد. نیازهایی از قبیل رغبت اجتماعی، پیشرفت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء. بر

اساس این نظریه هر فرد، زمانی می تواند از هیجانهای مثبتی مانند شادی برخوردار باشد که نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد. تبیین دیگر این است که پرورش احساس مسئولیت و تأکید بر حق انتخاب همراه با احساس مسئولیت، بخش مؤثر جلسات درمانی بود. در این جلسات تلاش شد تا زنان زندانی برای اجرای اقدامات عملی با هدف تغییر شرایط ناخواسته کنونی برانگیخته شوند (۲۵). به بیانی ساده تر افراد یاد گرفتند که خودشان مسئول زندانی شدن و در رنج بودن خودشان هستند. ضمناً برای ایجاد انگیزه در افراد بر روی مواردی مانند بررسی اهداف زندگی مراجع، تمرکز بر رفتارهای کنونی فرد، توجه به رفتارهای مراجع که آیا در مسیر رسیدن به اهداف پنج گانه قرار دارد یا نه، و کمک به مراجع برای برنامه ریزی برای آینده، تأکید شد. افراد در چنین شرایطی توانستند یک تصویر کاملاً روشن از وضعیت گذشته، کنونی و آینده خود تجسم کنند که مهم ترین نقش در بهبود همه آنها انتخاب های همراه با احساس مسئولیت خودشان بود. واضح است که چنین فرایند درمانی منجر به بهبود وضعیت هیجانی زنان شد. در مراحل پایانی افراد شرکت کننده در جلسات به دلیل ایجاد یک دیدگاه مثبت نسبت به خود، جامعه و سرنوشت، هیجان های مثبت زیادی را تجربه کردند و در عین حال بخشی از جلسات درمانی به این موضوع تأکید داشت که انسان ها برای مدیریت هیجان های خودشان ضمن اینکه حق انتخاب دارند، مسئول نیز هستند. بنابر این لازم است تا هر فردی در انتخاب سبک هیجانی خود دقت لازم را به عمل آورد.

تبیین دیگری که می توان در زمینه تأثیر واقعیت درمانی بر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان ارائه داد، شیوه گروهی جلسات درمانی بود. درمان گروهی با تقویت عواملی مانند به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می کند (۲۶). درمان گروهی فرصتی فراهم می آورد که فرد درباره مسائل و مشکلاتش صحبت کند، احساساتش را در گروه بروز دهد، بازخورد دریافت کند و به تعیین طرز تلقی و گرایش دیگران نسبت به خود موفق گردد. بنابراین فرد از طریق مشارکت در گروه می تواند مهارت های اجتماعی خود را تقویت کند و روابط بهتری با دیگران داشته باشد. درمان گروهی، شرکت کنندگان را قادر می سازد با دیگر اعضای گروه شبکه اجتماعی تشکیل دهند که بتوانند به منزله مبنایی برای تغییر محیط عمل کنند. درمان جویان گروهی می توانند از تعامل متقابل گروهی برای افزایش درک و پذیرش ارزش و هدف ها استفاده کنند و رفتارها و نگرش های معینی را یاد بگیرند یا کنار بگذارند (۲۷).

با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، می توان با ارائه شیوه های جدید نگرش نسبت به مشکلات زندگی و تقویت مهارت های مربوط به کنترل هیجان ها، به افراد دچار مشکلات عاطفی و اجتماعی کمک نمود تا در زمینه های روابط بین فردی و پیشگیری از آسیب های احتمالی، به حدی از توانایی دست پیدا کنند. این پژوهش با موانعی روبرو بود. به عنوان نمونه برخی از متغیرها مانند وضعیت اقتصادی افراد کنترل نشد. به پژوهشگران علاقمند پیشنهاد می شود که در تحقیقات آتی، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی افراد را کنترل کنند. بعلاوه، از آنجایی که ورود زنان به محیط هایی مانند زندان، ضمن ایجاد آسیب های فردی، به ساختار خانواده نیز لطمات زیادی وارد می آورد، لذا پیشنهاد می شود که از درمانهای روانشناختی مانند واقعیت درمانی برای کاهش اثرات منفی چنین وقایعی استفاده گردد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که آموزش واقعیت درمانی باعث افزایش اتخاذ راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شامل کم اهمیت جلوه دادن، ارزیابی مجدد، برنامه ریزی مجدد و تمرکز مجدد در زنان زندانی شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل رساله دانشجویی در مقطع دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1397.020 می باشد. در پایان از همه کسانی که در اجرای این پژوهش یاری گر محققین بودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Maeve, M. K. Adjudicated health: Incarcerated Women and the Social Construction of Health Crime, Law and Social Change. 1999; 31 (1): 49-71.
2. Birmingham L. Mental disorder and prisons. *Psychiatric Bulletin*. 2004; 28 (11): 393-7.
3. Sadatnasab Z, Ramezani K. The effect of Training Emotional Regulation on Impulsivity and Styles of Decision-Making among Female Prisoners in Yasuj, Iran. *Armaghane danesh*. 2017; 22 (1): 48-60. (Full Text in Persian).
4. Purnamaningsih E. Personality and Emotion Regulation Strategies. *International Journal of Psychological Research*. 2017; 10 (1): 53-60.
5. Balzarotti, S, Biassoni, F, Villani, D, Prunas, A, & Velotti, P. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2016; 17 (1), 125-143.
6. Aghajani M, Akbari B, Khalatbari J, Sadighi A. Effectiveness of Group Logo therapy on Symptoms of love Trauma and Emotion Cognitive Regulation of the Girls suffering from Emotional Failure. *Armaghane danesh*. 2018; 23 (4): 428-444. (Full Text in Persian).
7. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S. The Effect of Emotion Regulation Training based on Dialectical Behavior Therapy and Gross Process Model on Symptoms of Emotional Problems. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences*. 2012; 14 (2): 49-55. (Full Text in Persian).
8. Arndt JE, Fujiwara, E. Interactions between Emotion Regulation and Mental Health. *Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2014; 1 (2): 2-8.
9. Khazan K, Younesi SJ, Forughan M, Saadati H. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Happiness in older Men Ardabil. *Journal of Salmand* 2015; 10 (3):174-81. (Full Text in Persian).
10. Choobdari A, Kazemi F, Pezeshk Sh. The Effectiveness of Reality Therapy on Reducing the Signs of Students with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Exceptional People Psychology* 2015; 5(20): 10-20. (Full Text in Persian).
11. Rakh N. Effectiveness of Reality Therapy on Cognitive Emotion Regulation and selfefficacy of Students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018; 4 (1): 116-125. (Full Text in Persian).
12. SadatBari N, Bahrinian S, Azargon H, Abedi H, Aghaei F. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2013; 6 (2): 160-164
13. Sadri Demirchi I, Khazan K, Shahriar port. The Effectiveness of Therapeutic Reality on Emotional, Psychological, and Social Well-being of Older Men. *Old psychology* 2016; 2 (3): 187- 194.
14. Sadatnadab Z, Ramezani K. The effect of Training Emotional Regulation on Impulsivity and Styles of Decision-Making among Female Prisoners in Yasuj, Iran. *Armaghane danesh*. 2017; 22 (1): 48-60 (Full Text in Persian).
15. Aghamiri N, Niknam M. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Coping Strategies and Cognitive Distortions of Pregnant Women. *Social Health Community Health*. 2017; 5 (4): 338-45.
16. Amiri M, Aghamohammadian Sharbaf MR, Kimia A. Effectiveness of group therapy reality approach on control source and coping strategies. *Thought and behavior in clinical psychology*. 2012; 6 (24): 59-68. (Full Text in Persian).
17. Niroomzadeh Sh, Yousefi F, Foolafchang M, Hosseinchari M. The Effectiveness of Education Based on the Approaches of Choice Theory and Behavioral Therapy. *Knowledge and research in applied psychology*. 2017; 18 (2): 37-50.
18. Hasani J, Miraghaie AM, The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. *Journal of Contemporary Psychology*. 2012; 7 (1): 61-72. (Full Text in Persian).
19. Yosefi J. The Relationship between Emotional Regulation and Positive and Negative Emotions with Psychological Well-being of Students. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2015; 3 (1): 66-74. (Full Text in Persian).
20. Madukwe A, Echeme J, Njoku J, Annorzie H, Omagamre U, Nwifo I. Effectiveness of Reality Therapy in the Treatment of Bullying among Adolescents in Owerri North. 2016; 15 (4): 1-8.
21. Wakai S, Samp S, Hilton L. Women in Prison Self-Injurious Behavior, Risk Factors, Psychological Function, and Gender-Specific Interventions Show all authors. *The Prison Journal*. 2014; 94 (3): 1-8.
22. Moshirian Farahi SM, Ghanaei Chamanabad A, Asghari Ebrahimabad M J, Moshirian Farahi M M, Najmi M, Ghafari Moslemi H. Prediction of Difficulty in Emotional Adjustment Based on Spiritual Intelligence among Criminals at Mashhad Prison. *Journal of Religion and health*. 2015; 3 (1): 39-48. (Full Text in Persian).

23. Lotfi M, Amini M, Fathi A, Karami A, Ghiasi S, Sadeghi Sh. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Prisoners With Borderline Personality Disorder. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2018; 6 (3), 153-158. (Full Text in Persian).
24. Nikbakht I, Abdkhodaee MS, Hasanabadi H. The Effectiveness of Reality Therapy on Academic Motivation and Decreasing Strain in Students. *Journal of Clinical psychology research and counseling*. 2013; 3 (2): 91-84. (Full Text in Persian).
25. Barrett L. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Journal of Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2017; 1 (1): 1-23.
26. Omrani S, Mirzaeean B, Aghabagheri H, Hasan Zadeh R, Abedini M. Effectiveness of cognitive behavioral group the life expectancy of patients with multiple sclerosis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 93: 58-65. (Full Text in Persian).
27. Aghajani MJ. Compare Effectiveness Logo Therapy and cognitive reconstruction on psychological hardiness, loneliness And Cognitive Emotion Regulation in Girl students with symptom of love trauma. PhD thesis of psychology. Islamic Azad University of Rasht Branch 2018. (Full Text in Persian).

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ - P)

* نحوه تکمیل: چگونه با وقایع کنار می آید؟ هر کس با وقایع منفی و ناخوشایند مواجهه می شود به شیوه خاص خود در برابر آنها پاسخ می دهد. مشخص فرمائید وقتی وقایع منفی یا ناخوشایندی را تجربه می کنید عموماً درباره آنها چگونه فکر می کنید.

ردیف	عبارات	همیشه ۵	اغلب ۴	مربتاً ۳	گاهی ۲	هرگز ۱
۱	خودم را مقصر این مسئله می دانم.					
۲	مجبورم این اتفاق را بپذیرم.					
۳	من اغلب به احساسی که نسبت به این تجربه دارم فکر می کنم.					
۴	به مسائل بهتری فکر می کنم.					
۵	به بهترین کاری که می توانم انجام دهم فکر می کنم					
۶	می توانم از این موقعیت چیزی یاد بگیرم.					
۷	شرایط می توانست به مراتب بدتر از این باشد.					
۸	اغلب فکر می کنم چیزی را که من تجربه کرده ام در مقایسه با چیزهای دیگران تجربه کرده اند به مراتب بدتر می باشد.					
۹	دیگران را مقصر این اتفاق می دانم.					
۱۰	من مسئول این اتفاق می باشم.					
۱۱	مجبورم این موقعیت را قبول کنم.					
۱۲	این مسئله ذهن مرا به خود مشغول می کند.					
۱۳	به چیزهای خوشایندی فکر می کنم که ربطی به این اتفاق ندارد.					
۱۴	به بهترین شیوه کنار آمدن با این موقعیت فکر می کنم.					
۱۵	احساس می کنم بر اثر چیزی که برایم اتفاق افتاده است، مقاوم تر خواهم شد.					
۱۶	فکر می کنم سایر مردم شرایط بسیار بدتری را تجربه می کنند.					
۱۷	من به فکر کردن در مورد وحشتناک بودن تجربه ام ادامه می دهم.					
۱۸	دیگران مسئول این اتفاق می باشند.					
۱۹	به اشتباهاتی که در این خصوص مرتکب شده ام فکر می کنم.					
۲۰	قادر به تغییر این وضعیت نمی باشم.					
۲۱	می خواهم بدانم چرا چنین احساسی نسبت به این مساله دارم.					
۲۲	من به جای این اتفاق به چه چیزهای خوب می اندیشم.					
۲۳	به تغییر دادن این موقعیت فکر می کنم.					
۲۴	فکر می کنم این موقعیت دارای جوانب مثبتی هم باشد.					
۲۵	فکر می کنم این مساله در مقایسه با مسائل دیگر خیلی هم بد نبوده است.					
۲۶	اغلب فکر می کنم چیزی که تجربه کرده ام بدترین اتفاقی است که می تواند برای یک فرد رخ دهد.					
۲۷	به اشتباهاتی که دیگران در این خصوص مرتکب شده اند فکر می کنم. خود را مسبب اصلی این مساله می دانم.					
۲۸	خود را مسبب اصلی این مساله می دانم.					
۲۹	باید یاد بگیرم با این شرایط کنار بیایم.					
۳۰	من عمیقاً به احساساتی که این موقعیت در من برانگیخته است فکر می کنم.					
۳۱	به تجربه های خوشایند فکر می کنم.					
۳۲	برای بهترین کار ممکن برنامه ریزی می کنم.					
۳۳	من به جستجوی جوانب مثبت این مساله می پردازم.					
۳۴	من به خودم میگویم که در زندگی چیزهای بدتری هم وجود دارد.					
۳۵	من همواره به ناگواری آن موقعیت فکر می کنم.					
۳۶	دیگران را مسبب اصلی این مساله می دانم.					