

## مقاله‌ی پژوهشی

## اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه

## خلاصه

**مقدمه:** این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه انجام شد.

**روش کار:** جامعه‌ی آماری این کارآزمایی بالینی شامل تمام زنان مطلقه‌ی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی سنجش دانش آرامش شهرستان مشهد در سه‌ماهه‌ی ابتدایی سال ۱۳۹۴ بود. تعداد ۳۰ زن مطلقه با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه برابر شاهد و آزمون تقسیم شدند. گروه آزمون طی دوازده جلسه‌ی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری به روش مایکل فری تحت درمان قرار گرفت و بر روی گروه شاهد هیچ مداخله‌ای انجام نشد. پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی (CERQ-36) گارنفسکی و همکاران، پرسش‌نامه-ی باورهای فراشناختی (MCQ-30) و پرسش‌نامه‌ی نشخوار فکری (RRS-22) نولن هوکسما به عنوان ابزار ارزشیابی استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون مانکووا نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در تمام متغیرهای تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری وجود دارد ( $P < 0/005$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری، اثربخش است لذا به کارگیری این روش می‌تواند در زمینه‌ی کاهش علایم بعد از طلاق در زنان و حفظ و بهبود سلامت روانی آنان، نتایج مفیدی را به دنبال داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** باورهای فراشناختی، تنظیم هیجانی، طلاق، گروه‌درمانی

\*آزاده شوشتری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

علی محمد رضایی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

الهام طاهری

دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، تهران، ایران

\*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۰۲/۰۸

تاریخ تایید: ۹۵/۰۵/۰۴

## پی‌نوشت:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول به راهنمایی نویسنده دوم است که زیر نظر دانشگاه آزاد سمنان انجام گرفت و بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است. بدین وسیله از سرپرستان محترم مرکز مشاوره سنجش دانش و آرامش شهر مشهد که در این طرح همکاری داشتند، و کلیه بانوان شرکت‌کننده در این طرح، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## مقدمه

پدیده‌ی طلاق، یک آسیب اجتماعی مهم در جوامع مختلف به شمار می‌آید و به دنبال این پدیده، فشارهای روانی زیادی بر افراد بعد از جدایی از همسر وارد می‌گردد. مشکلات بعد از طلاق، بسته به شرایط اجتماعی، خانوادگی، فرهنگی و حتی جنسیت، متفاوت است (۱) که در این میان پیامدهای منفی طلاق در زنان مطلقه متنوع‌تر از مردان است. بدون شک زنان مطلقه که با محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی گوناگونی مواجهند با مصایب بیشتری روبه‌رو هستند که باعث وارد شدن فشار روانی به این افراد می‌شود (۲).

امروزه مشکلات و مصائب اجتماعی در ابعاد گوناگون باعث گردیده است تعداد موارد طلاق، افزایش یافته و میانگین سن آن کاهش یابد. بدون شک مشکلات زنان مطلقه در عصر حاضر که احساس مسئولیت بیشتری را طلب می‌نماید باعث وارد شدن فشار روانی به این افراد شده و سازگاری این زنان را با مشکل مواجه می‌سازد (۳). طلاق، برآیند حادترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است. و متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است (۴). مشکلات روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و اقتصادی زنان مطلقه در مقایسه با زنانی که زندگی بهنجاری با همسر خود دارند می‌تواند بسیار متفاوت جلوه نماید زیرا نوع نگرش جامعه به طلاق، مشکلات ارتباطی با همسر سابق، وجود بچه و تعارضات تربیتی آن با همسر و محدودیت‌هایی که در روابط جنسی و حتی ارتباطات در محیط کار برای این زنان به وجود می‌آورد، آن‌ها را در مقابل مسایل و چالش‌های گوناگون زندگی دچار تزلزل کرده و سازگاری فردی و اجتماعی این زنان را دچار چالش می‌نماید (۵).

اگر زنان مطلقه سازگاری فردی و اجتماعی با طلاق بیابند از نشانه‌های سازگاری جسمی و روانی بالاتری برخوردار شده و بر نقش‌ها و مسئولیت‌های روزمره‌ی زندگی اعم از شغلی، خانوادگی و دیگر فرصت‌ها و هم‌چنین توسعه‌ی استقلال خود از همسر سابق تسلط می‌یابند (۶). زنان مطلقه به دلیل موقعیت تنش‌زای طلاق، خودارزشمندی پایینی را ادراک می‌کنند و اعتماد به نفس آن‌ها کاهش می‌یابد و احساس می‌کنند بر موقعیت‌ها کنترل ندارند (۷، ۸). مسئله‌ی دیگری که پس از طلاق، دامن‌گیر زنان مطلقه می‌شود کاهش تنظیم تنظیم هیجانی<sup>۱</sup> بوده به نحوی که در تحقیقی علی جعفری ندوشن، حسن زارع و اعظم حسینی (۹) نشان دادند که زنان مطلقه در سلامت روان و تنظیم هیجانی با زنان متأهل، تفاوت معنی‌داری دارند و نتایج مطالعه از پایین بودن سطوح سلامت روان و تنظیم هیجانی در بین زنان مطلقه حکایت داشت. منظور

از تنظیم هیجانی، نحوه‌ی پردازش شناختی افراد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار زندگی اجتماعی است.

شقایق و شحفرگر در پژوهشی تنظیم شناختی هیجانات و سبک‌های تفکر زنان مطلقه و عادی را در یک نمونه ۱۵۰ نفری مقایسه نمودند و نتایج نشان داد بین زنان مطلقه و عادی متأهل از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی تفاوت وجود دارد و زنان مطلقه تنظیم شناختی هیجانی پایینی دارند. توانایی فرد در کنترل هیجاناتش یکی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی است که باید آموخته شود. تنظیم هیجانات باعث می‌گردد شخص همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجانی قرار گیرد و موجبات نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص می‌شود (۱۰).

یکی دیگر از مقوله‌هایی که در زنان مطلقه مشکلات شناختی ایجاد می‌کند، باورهای فراشناختی<sup>۲</sup> بالای این زنان است. باورهای فراشناختی، از عوامل موثر در وضعیت سلامت روانی هستند و می‌توان با تغییر فراشناخت‌هایی که شیوه‌های ناسازگارانه‌ی تفکرات منفی را زیاد می‌کند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌گردند، وضعیت سلامت روانی را به مخاطره انداخت. باورهای فراشناختی باورهایی هستند که به کنترل‌ناپذیری، اهمیت و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی مربوط می‌شوند (۱۱).

نشخوار فکری<sup>۳</sup> به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره‌ی آن شناخته می‌شود. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص و معمولی می‌گردد، بدون آن که تقاضاهای محیطی فوری، وابسته به آن‌ها باشد. این افکار، جنبه‌ی تکراری دارند، بر علل و نتایج علایم متمرکزند و مانع حل مسئله‌ی سازگارانه شده و به افزایش افکار منفی می‌انجامند. افکار ناخواسته یا مزاحم، مشکل اصلی افراد مضطرب است زیرا احساس تهدید و هیجان منفی برای آن‌ها دائمی شده است (۱۲). نشخوار را به عنوان رفتارها و افکاری که به طور منفعل توجه زنان را به علایم افسرده‌ساز خود و بر معناهای این علایم متمرکز می‌سازند، تعریف کرده‌اند (۱۳).

یکی از مداخله‌های درمانی که طی مطالعات متعدد اثربخشی آن در زمینه‌های گوناگون تایید شده، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری<sup>۴</sup> است. اوی و دینگل<sup>۵</sup> در مطالعه‌های خود نتیجه گرفتند که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری یک مداخله‌ی اثربخش است. این روش منطقی است زیرا در آن، فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرد که باید اعتبار آن‌ها آزموده شود. این درمان، رویکردی

<sup>2</sup>Metacognitive Beliefs<sup>3</sup>Rumination<sup>4</sup>Cognitive Behavior Group Therapy<sup>5</sup>Oie and Dingle<sup>1</sup>Emotion Regulation

مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی سنجش دانش و آرامش شهر مشهد در سه ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۴ بودند. تعداد ۳۰ زن مطلقه است به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی و برابر در گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. گروه آزمون به مدت ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای، بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت‌درمانی گروهی مایکل فری مورد درمان قرار گرفت (۱۶). در جدول ۱، طرح درمان به تفکیک جلسات گزارش شده است.

### جدول ۱- شرح مراحل جلسات درمانی

جلسه	شرح جلسات
۱	اجرای پیش‌آزمون، معارفه و بررسی اهداف درمان گروهی و اثرات
۲	مروری بر جلسه‌ی قبل و آموزش آگاهی از ماهیت تعاملی سه سیستم تفکر، رفتار و فیزیولوژیک در اجتماع
۳	مرور جلسه‌ی قبل و شناسایی علایم و سبب‌شناسی مشکلات سازگاری و عواقب مشکلات هیجانی
۴	تبادل احساسات و بازگویی روان‌شناختی و کشف افکار منفی
۵	آموزش اعضا درباره‌ی شناسایی وضعیت شناختی هیجان و آشناسازی با جامعه‌پذیری و شناسایی موقعیت‌ها و فرصت‌های اجتماع‌پذیری
۶	ارایه تکنیک‌های مربوط به افکار مزاحم و ارایه تکنیک‌های حل مسئله
۷	آسیب‌شناسی تنش‌های اجتماع و فردی و آشنایی انواع باورهای فراشناختی و ارایه مهارت آرام‌سازی
۸	تغییر افکار و باورهای منفی و نگرش به وضعیت فردی-اجتماعی، ترسیم نقشه‌های شناختی
۹	آموزش روش تحلیل منطقی باورهای فردی و اجتماعی
۱۰	آموزش اصول مهارت‌های زندگی و اجتماعی
۱۱	بحث درباره‌ی حوادث و ارایه تکنیک‌های مهارت کنترل تنش در مشکلات فردی و اجتماعی
۱۲	مرور جلسات به طور خلاصه، ارایه و جمع‌بندی تکنیک‌ها و نظرخواهی و بازخورد اعضا درباره‌ی برنامه‌ی گروه‌درمانی و انجام پس‌آزمون

#### ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجانی: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۸) تهیه شد و یک پرسش‌نامه‌ی چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ زیرمقیاس راهبرد شناختی خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنش‌گری است. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل ۴ گویه است و از جمع زیرمقیاس‌ها نمره‌ی کل حاصل می‌شود (۱۷). بشارت در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه را مورد تایید قرار داد. همسانی درونی ماده‌های زیرمقیاس‌ها بر حسب

آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه‌سازی<sup>۱</sup> درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و در نهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (۱۴، ۱۵).

طلاق، گسستن و فروپاشیدن و نابودی کانون گرم و آرام‌بخش زندگی است که اثرات جبران‌ناپذیری بر اعضای خانواده می‌گذارد. به طور کلی طلاق، یک فقدان است که سازگاری فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و اثرات نامطلوبی در این زمینه ایجاد می‌کند. باید بیان داشت که با مداخله-ی درمانی مناسب می‌شود بر سازگاری فردی و اجتماعی با چالش‌ها و مسایل زندگی این زنان، تاثیر گذاشت و نقش تعیین‌کننده‌ای در جامعه‌پذیری این زنان ایفا نمود. با توجه به این که زنان مطلقه با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، تنظیم هیجان‌ها و باورها و افکار آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. شایان ذکر است مداخله‌های درمانی شناختی-رفتاری به شیوه‌ی گروهی می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زنان بسیار موثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد. بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آن‌ها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. در نهایت می‌توان عملکرد مفید و خودکارآمدی در آن‌ها را ایجاد و هیجانان این زنان را تنظیم کرد و باورهای فراشناختی و نشخوار فکری آنان را کاهش داد. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه موید این نظر است که رویکردهای درمانی اثربخش بر مشکلات زنان مطلقه می‌تواند اثرات مفیدی بر کیفیت زندگی این زنان در جامعه ایجاد کند لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد. بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که گروه درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی و باورهای فراشناختی و نشخوارفکری زنان مطلقه تا چه میزان اثربخش است.

#### روش کار

در این پژوهش بالینی به دلیل جستجوی تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی و باورهای فراشناختی زنان مطلقه، قبل از اجرای مداخله، زنان مطلقه در هر دو گروه آزمون و شاهد با پیش‌آزمون تنظیم هیجانی و باورهای فراشناختی و نشخوار فکری مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از جلسات گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر روی گروه آزمون، پس‌آزمونی از هر دو گروه گرفته شد. جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر عبارت از تمام زنان مطلقه بالای ۲۵ سال

<sup>۱</sup>Exposure

علاوه بر این همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ بود که نشان می‌دهد عامل‌ها ضمن این که از یکدیگر مستقل هستند، با کل مقیاس و نیز با یکدیگر همبستگی مناسب دارند. هم‌چنین در بررسی روایی افتراقی، نتایج نشان داد که میزان باورهای فراشناختی بین گروه‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. به منظور مطالعه‌ی اعتبار، از سه روش بازآزمایی، تصنیفی و ضریب همسانی درونی استفاده شد. ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس در فاصله‌ی چهار هفته، ۰/۷۳ گزارش شد که ضریب مطلوبی می‌باشد. این ضریب برای عامل‌ها هم بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ بود. اکثر ضرایب همبستگی گزارش شده در این تحقیق مشابه همان ضرایبی است که مولفان در فرهنگ اصلی گزارش کرده بودند. این یافته‌ها نشانگر ساده و سلیس بودن عبارات آزمون چه در زبان انگلیسی و چه در زبان فارسی است و این که انطباق نسخه‌ی اصلی با فرهنگ ایرانی به صورت مطلوب صورت گرفته است. هم‌چنین در پژوهش زمانزاده نیز پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس‌های باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خود آگاهی شناختی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۵۱ و ۰/۵۰ به دست آمد (۱۲). به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که با استفاده از پرسش‌نامه‌ی فراشناخت-۳۰ می‌توان به طور قابل قبولی باورهای فراشناختی دانشجویان و احتمالاً گروه‌های دیگر اجتماعی جامعه‌ی ایران را مورد سنجش قرار داد. استفاده از این مقیاس می‌تواند راه‌گشای بسیاری از تحقیقاتی باشد که در آن‌ها به بررسی باورهای فرد درباره‌ی نظام پرده‌ی خود هم-چون اختلالات هیجانی اهمیت ویژه‌ی دارد.

ج- پرسش‌نامه‌ی نشخوار فکری: این پرسش‌نامه توسط نولن هوکسما و مورو جهت ارزیابی نشخوار فکری ساخته شده است. این مقیاس ۲۲ ماده دارد که ماده‌های آن روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه در ایران توسط منصوری و همکاران (۲۱) بررسی شده و روایی آن مورد تایید قرار گرفته است. نمره‌ی کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده‌ها محاسبه می‌شود. شواهد مربوط به روایی محتوا در اختیار اساتید و کارشناسان مربوطه قرار گرفته و معتبر شناخته شده است. با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ نشان داده شده است که نشان‌دهنده‌ی پایایی درونی بالای آن است و همبستگی درون‌طبقه‌ای آن با پنج بار اندازه‌گیری (همبستگی ۰/۷۵) نیز بالا بوده است. هم‌چنین همبستگی بازآزمایی برای مدت بیشتر از ۱۲ ماه، ۰/۶۷ گزارش شده و در بررسی اولیه نیز آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ به دست آمده است. در این پژوهش اعتبار پرسش‌نامه برای کل مقیاس از طریق نمره‌ی یکی از ماده‌های مقیاس که محتوای آن با تعریف

ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه بر حسب محاسبه‌ی ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله‌ی دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌ها در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار محاسبه شد. این ضرایب، نشانه‌ی پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان است (۱۷). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های روان-سنجی پرسش‌نامه مطابقت می‌کند. روایی محتوایی بر اساس داوری متخصصان مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی اضطراب استرس و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره-های آزمودنی‌ها در زیرمقیاس‌های نه‌گانه با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روان‌شناختی، مثبت معنی‌دار و با شاخص-های بهزیستی روان‌شناختی، منفی و معنی‌دار بود. بر اساس این نتایج، پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان از روایی کافی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام شده، در زمینه‌ی روایی پرسش‌نامه، مطابقت می‌کند (۱۸، ۸).

ب- پرسش‌نامه‌ی باورهای فراشناخت: یک ابزار ۳۰ گویه‌ای خودگزارشی است که باورهای افراد درباره‌ی تفکرشان را می‌سنجد. این ابزار به منظور سنجش چند عنصر فراشناختی خصیصه‌ای که برخی از آن-ها نقش محوری در مدل فراشناختی اختلال روان‌شناختی دارند طراحی شده است. پاسخ‌ها بر پایه‌ی چهار درجه‌ای لیکرت: ۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس است: ۱- باورهای مثبت درباره نگرانی، ۲- باورهایی درباره کنترل-ناپذیری و خطر افکار، ۳- باورهایی درباره اطمینان شناختی، ۴- باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار و ۵- خودآگاهی شناختی است (۱۲). در تحقیقات ولز<sup>۱</sup> و همکاران، دامنه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای خرده-مقیاس‌ها را ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی آن به روش بازآزمایی برای نمره‌ی کل پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه را ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۱۹). بر اساس پژوهش شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۲۰) ساختار عاملی پرسش‌نامه به روش تحلیل مولفه‌های اصلی و با چرخش واریماکس در نمونه‌ای به حجم ۲۵۸ نفر مورد بررسی قرار گرفت که در این مطالعه با عامل‌های استخراج شده در مطالعه‌ی ولز مشابهت دارند (۲۰). علاوه بر روایی عاملی، روش‌های دیگر بررسی روایی یعنی همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر، روایی همزمان و روایی افتراقی نیز بررسی شد. همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با کل مقیاس بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ بود که از نظر روان‌سنجی، مطلوب می‌باشد.

<sup>1</sup>Wells

شاهد	۰/۴۸۴	۰/۴۸۴	۰/۷۳۴	۰/۶۹۰	۰/۶۹۱	۰/۵۵۴
سطح	۰/۹۷۳	۰/۹۷۳	۰/۶۵۴	۰/۷۲۸	۰/۷۲۷	۰/۹۱۸

معنی داری

با توجه به سطح معنی داری به دست آمده، نرمال بودن توزیع داده‌های سه متغیر مورد بررسی، تایید می‌شود.

به منظور بررسی مفروضه‌ی یکسانی ماتریس کواریانس از آزمون  $M$  باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار  $F=2/159$  می‌باشد که با درجات آزادی ۶ و  $5680/30$  در سطح  $P=0/044$  معنی دار می‌باشد. بنابراین اثر پیلاهی مبنای گزارش قرار گرفت.

### جدول ۵- نتایج آزمون مانکوا

اثر	مقدار F	درجات آزادی		مقدار	اثر پیلایی
		مجدور	معنی- مجذور		
اثر پیلایی	۰/۹۸۹	۷۰۳/۸۴۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۱	۷۰۳/۸۴۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۵
اثر هتلینگ	۹۱/۸۰۶	۷۰۳/۸۴۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۵
بزرگترین ریشه روی	۹۱/۸۰۶	۷۰۳/۸۴۳	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۵

نتایج آزمون مانکوا نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای وابسته وجود دارد. به منظور تعیین این که در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

### جدول ۶- آزمون اثرات بین گروهی (کواریانس تک متغیره) برای مقایسه‌ی گروه‌ها

منبع	پس آزمون	مجموع df	مجدور	F	معنی- مجذور
تنظیم هیجانی	۵۸۹۲/۰۸۴	۱	۵۸۹۲/۰۸۴	۱۹۹۹/۵۱۱	۰/۰۰۵
باورهای فراشناختی	۲۳۰۸/۲۸۲	۱	۲۳۰۸/۲۸۲	۲۳۰۸/۲۸۲	۰/۰۰۵
نشخوار فکری	۱۷۸۰/۵۰۲	۱	۱۷۸۰/۵۰۲	۱۷۸۰/۵۰۲	۰/۰۰۵
تنظیم هیجانی	۷۳/۶۶۹	۲۵	۲/۹۴۷		
باورهای فراشناختی	۷۳/۶۶۹	۲۵	۳/۹۸۹		
نشخوار فکری	۲۰۴۰/۱۵۳	۲۵	۸۱/۶۰۶		

نتایج آزمون کواریانس تک متغیره نشان داد که در تمام متغیرهای وابسته، بین گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. یافته‌های توصیفی جدول ۶ نشان می‌دهد که در تمام متغیرها (تنظیم هیجانی، نشخوار فکری و باورهای فراشناختی) میانگین گروه آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت محسوس پیدا کرده و افزایش چشمگیری داشته است، در حالی که میانگین پس آزمون و پیش آزمون گروه شاهد تغییر چندانی نکرده است.

مقیاس هماهنگی داشت با جمع نمره باقی مانده ماده‌های مقیاس همبسته شد و ضریب همبستگی حاصل معنی دار است. ( $P=0/013$  و  $r=0/613$ ) (۱۴). شایان ذکر است تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

### نتایج

در این پژوهش اکثر شرکت کنندگان در بازه‌ی سنی زیر ۳۰ سال قرار داشته و بیشتر آن‌ها تحصیلات در حد دیپلم و زیر دیپلم داشتند و از این نظر بین دو گروه آزمون و شاهد، تفاوتی وجود نداشت (جدول ۲).

### جدول ۲- توزیع متغیرهای جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

متغیر	آزمون		شاهد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
گروه سنی				
زیر ۳۰ سال	۹	۶۰	۷	۴۷
۳۰ تا ۴۰ سال	۳	۲۰	۵	۳۳
۴۰ تا ۵۵ سال	۳	۲۰	۳	۲۰
میزان تحصیلات				
دیپلم و زیر دیپلم	۱۲	۸۰	۹	۶۰
کاردانی	۲	۱۳	۴	۲۷
کارشناسی و بالاتر	۱	۷	۲	۱۳

همچنین در بخش استنباطی از آزمون مانکوا استفاده شد. پیش از اجرای آزمون مانکوا پیش فرض‌های آن به شرح زیر بررسی شد.

### جدول ۳- نتایج آزمون لوین

مرحله	آماره لوین	درجه		معنی- داری
		آزادی ۱	آزادی ۲	
پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۹۵۹
تنظیم هیجانی	۰/۰۰۰	۱	۲۸	۰/۹۸۶
پیش آزمون	۱/۵۷۴	۱	۲۸	۰/۲۲۰
باورهای فراشناختی	۲/۱۷۰	۱	۲۸	۰/۱۵۲
پیش آزمون	۲/۹۷	۱	۲۸	۰/۷۵۸
نشخوار فکری	۴/۱۱	۱	۲۸	۰/۵۳۱

این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها، معنی دار نبود. هیچ تفاوت معنی داری بین واریانس‌های گروه‌ها وجود نداشت.

به منظور بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد (جدول ۴).

### جدول ۴- نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف

گروه	تنظیم هیجانی		باورهای فراشناختی		نشخوار فکری	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمون	۰/۵۳۶	۰/۴۵۶	۰/۴۴۵	۰/۹۷۵	۰/۹۵۳	
سطح	۰/۹۳۶	۰/۹۸۵	۰/۹۸۹	۰/۲۹۷	۰/۳۲۳	

معنی داری

## بحث

نتایج تحلیل‌های آماری حاکی از آن است که گروه آزمون نسبت به شاهد، پس از مداخلات گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بهبود بیشتری در تنظیم هیجان دریافت نموده‌اند. اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در تنظیم هیجانی با نتیجه پژوهش‌های سلامت (۲۲)، طاهری و همکاران (۲۳)، شقاقی (۱۰) لوینسون<sup>۱</sup> (۲۴) و دن<sup>۲</sup> (۲۵) هم‌سو است.

می‌توان اظهار کرد که گروه‌درمانی شناختی رفتاری، در زنان مطلقه به دلیل این که مسبب توانمند ساختن شخص در ابعاد ذهنی شد، بهبودی و سلامت ذهن را افزایش داد و به دلیل درمان گروهی، شناخت‌واره‌های فردی و اجتماعی اعضا به کمک هم، بازشناسی بیشتری شده و به آزمون گذارده شد و این زنان، صحت و سقم ابعاد مشکلات در جامعه‌پذیری و زندگی فردی را بازشناسی نمودند. در این درمان، زنان مطلقه فراگرفتند که شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود را نسبت به حالت هیجانی و ارتباط با جامعه را ارتقا دهند و با نگرستن به طرف روشن قضایا و ارزیابی واقع‌بینانه و مثبت به دلیل شرایطی که دارند، تحمل و انعطاف آنان در برابر چالش‌های فردی و اجتماعی بیشتر شود. گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در زنان مطلقه، پیامدهای تفکر منفی در مورد جامعه را تغییر داد، کانون توجه این زنان را نسبت به ذهن خود را تغییر داد و با برقراری آرامش فرد در موقعیت فردی و اجتماعی باعث شد تا این زنان با توجه به وضعی که دارند، نگرش‌ها، احساسات و آگاهی بالایی از خود داشته باشند و به طور کل احساسات و برداشت‌های مثبتی از خویش و اجتماع داشته باشند. آدلر هدف درمان را تغییر اهداف و نگرش‌های نادرست می‌داند. در گروه‌درمانی شناختی-رفتاری به دلیل این که اعضای گروه آن نقشی را که در آن مشکل دارند، بر عهده می‌گیرند، فعال هستند. از طریق اجرای نقش، تقویت و پس‌خوراند آن و ارایه تمرین‌های مناسب می‌توان به این افراد کمک نمود تا اهداف اشتباه خود را اصلاح کرده و باورهای نادرست را تصحیح نمایند و علاقه‌ی اجتماعی بیشتری در آنان شکل گیرد. انجام این پژوهش بر میزان افزایش تنظیم هیجانی زنان مطلقه، تاثیر به‌سزایی داشت و باعث گردید، تعاملات بین فردی و اجتماعی، پذیرش، تخلیه‌ی هیجانی در اجتماع و زندگی اجتماعی این زنان افزایش یابد و ایشان توانایی بیشتری برای تعلق به گروه‌های مختلف پیدا کنند.

می‌توان اظهار داشت گروه‌درمانی شناختی-رفتاری از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آن‌ها و آزمایش رفتاری، محتوای افکار منفی زنان مطلقه درباره‌ی خود و اجتماع را تغییر داده و هیجانات منفی درباره‌ی خود و اجتماع را تعدیل کرد. با کشف و اصلاح افکار منفی و تفکرات

غیر منطقی این افراد از طریق سازمان‌دهی فرآیند افکار و باورهای ناکارآمد مانند نیازمندی به تایید دیگران، انتظارات بالا از خود، سرزنش کردن خود به دلیل طلاق، مشکلات هیجانی، نگرانی‌های همراه با اضطراب و درماندگی نسبت به تغییر را کاهش داد. در نتیجه می‌توان گفت، مداخله‌ی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش تنظیم هیجانی زنان مطلقه، اثربخش است.

هم‌چنین نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، پس از مداخلات گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای فراشناختی اثربخش بوده است لذا می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای فراشناختی زنان مطلقه تاثیر دارد. هم‌چنین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود نمرات باورهای فراشناختی با نتیجه‌ی پژوهش‌های ولز و همکاران (۲۶) و هم‌چنین تحقیقات ساکو<sup>۳</sup> (۲۷) هم‌سو است.

در تبیین نتایج تحقیق می‌توان بیان نمود که زنان مطلقه، بار روانی زیادی را به علت روبه‌رویی با چالش‌های اجتماعی-روانی و اقتصادی ادراک می‌کنند از جمله آسیب‌های روانی که متوجه زنان مطلقه است انتقال نگرش منفی جامعه به موضوع طلاق در باورها و عواطف این زنان است، تاثیر این افکار منفی در زنان مطلقه به حدی زیاد است که پیامد آن در رفتارها و هیجانات‌شان کاملاً مشهود است.

نگرش منفی به زندگی و آینده، منفی بودن و بدبینی نسبت به مردان و احساس گناه و مقصر دانستن خود به خاطر شرایط موجود، هم‌چنین افزایش نگرانی و اضطراب از وقوع حوادثی که هیچ مدرک و مستندی بر تایید آن وجود ندارد و در کل، سلسله افکار منفی و هراس از وجود این باورها منجر به نگرانی‌های غیر واقعی می‌شود. هم‌چنان که گفته شد یکی از مشکلات روانی زنان مطلقه، نگرانی و اضطراب نسبت به آینده‌ی خود و فرزندان است وجود این نگرانی معمولاً از جایی مشکل‌آفرین است که مدام مورد ارزیابی قرار گرفته و به این نگرانی‌ها فکر کنند. این توجیه که جهت برخورد مناسب و آمادگی با این نگرانی‌ها ضرورت دارد که به آن‌ها فکر کنیم به بسط و توسعه‌ی این افکار، دامن می‌زند که بر اساس مباحث مطروحه در این پژوهش مشخص شد این‌گونه باورها می‌تواند سرآغاز چرخه‌ی معیوبی از باورهای فراشناختی از جمله کنترل-ناپذیری، باورهای مثبت درباره نگرانی و پیش‌بینی‌کننده‌ی تجربه‌ی احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی شوند اما در این تحقیق مشخص شد گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش باورهای فراشناختی زنان مطلقه، اثربخش است.

در گروه‌درمانی شناختی-رفتاری از فنون رفتاری و شناختی بسیاری

<sup>۱</sup>Sacco<sup>۱</sup>Levinsohn<sup>۲</sup>Den

در مقایسه با گروه شاهد، کاهش معنی‌داری در حوزه‌های مختلف نگرانی دیده شد. به بیان دیگر، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تغییر وضعیت روان‌شناختی، استفاده‌ی مداوم از نگرانی به عنوان راهبرد مقابله-ای را کاهش داده است. در نتیجه می‌توان گفت، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای فراشناختی زنان مطلقه نیز اثربخش است.

در رابطه با اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر نشخوار فکری زنان مطلقه، میانگین نشخوار ذهنی بعد از مداخله، کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش قدسی که نشان می‌دهد که مباحث شناختی رفتاری بر روی نشخوار فکری تاثیر مستقیم داشته است (۲۸)، هم‌سویی دارد. در تبیین فرض فوق می‌توان چنین بیان داشت در گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های مختلف از جمله شناسایی افکار ناکارآمد و باورهای تحریف شده و از طریق مواجهه و چالش‌های فکری از طریق جلسات گروه‌درمانی، بر فعالیت‌های لحظه‌ی جاری، به جای تقسیم توجه میان چندین فعالیت یا بین فعالیت جاری و فکر کردن به چیزی دیگر، درمانجویان نسبت به مهار افکار نشخوارگرانه دربارهِ مشکلات یا خلق منفی که باعث انحراف توجه است، کمک و هدایت می‌شوند.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری اثربخش است لذا به کارگیری این روش می‌تواند در کاهش علائم بعد از طلاق در زنان و حفظ و بهبود سلامت روانی آنان، نتایج مفیدی داشته باشد.

برای به چالش کشیدن باورهای فراشناختی استفاده شد. با این حال، فن‌های اساسی مربوط به باورهای فراشناختی، از جمله فن‌های توجه-آگاهی انحصالی و آموزش توجه نیز که لازم بود به کار گرفته شوند آموزش داده شد که این امر در نهایت منجر به تغییر در سطوح پردازش، انعطاف‌پذیر شدن توجه و قطع سندرم شناختی-توجهی، گردید.

نتایج نشان داد که درمان گروهی شناختی-رفتاری در کاهش باورهای فراشناختی موفق بوده است. بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری باورهای فراشناختی و الگوهای تفکر در درمان مورد هدف قرار گرفتند، زیرا باورهای فراشناختی بر شیوه پاسخدهی فرد به افکار، باورها، علائم و هیجان‌های منفی تاثیر می‌گذارند. در نتیجه درمان شناختی رفتاری گروهی با تاکید بر به چالش کشیدن باورهای فراشناختی و کاهش فرآیندهای شناختی غیرسودمند و تسهیل سبک‌های شناختی پردازش توانسته است بر باورهای فراشناختی آزمودنی‌ها تاثیر گذارد.

گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز خاص بر باورهای فراشناختی توانسته است بر مولفه‌های سندرم شناختی-توجهی زنان مطلقه، اثر گذارد. زنان مطلقه معمولاً از نگرانی به عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی مسایل آتی و تولید روش‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند که معمولاً نتیجه-ی عکس می‌دهد زیرا اثرات آن‌ها با خودتنظیمی موثر، تداخل نموده و سیستم شناختی فرد را بر منابع تهدید درونی و بیرونی ادراک شده، متمرکز می‌سازد و باورها و ارزیابی منفی را تقویت می‌کند. هم‌چنین یافته‌های پژوهش همسو با دیگر پژوهش‌ها، نشان داد که آزمودنی‌ها پیش از درمان، نگرانی‌هایی در حوزه‌های متفاوت داشتند که در انتهای درمان،

### References

- Ball JD, Henning H. Rational suggestions for pre-marital counseling. *J Marit Fam Ther* 2007; 7: 69-73.
- Khojastemehr R, Afshari F, Rajabi Gh. [Evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on its value, social value, resiliency and consistency divorced women]. *Social studies and psychology of women* 2012; 10(1): 37-60. (Persian)
- Torrington K. [Stress management]. Balali R, Baezat F. (translator). Tehran: Mission; 2010. (Persian)
- Ebrahimi A, Zinedine S, Lamentations MR. [Family relations with vulnerability associated psychopathology, cognitive]. *Journal of Faculty of Medicine* 2011; 29: 31-46. (Persian)
- Saghaian Gh, Zamir A, Hosseini S. [The relationship between personality traits and emotional intelligence and flexibility of action drilling employees of Ahvaz]. The third National Conference on Health Psychology and Work and Education. Marvdasht: 17-18 May, Islamic Azad University of Shiraz, 2013. (Persian)
- Kitson K, Morgan H. The relationship of happiness and social and individual adjustment with academic function of divorced. *J Pers Soc Psychol* 2012; 32: 323-34.
- Munoz S, Eguilta DC. Gender, age and cultural differences in the individual adjustment questionnaire. *J Clin Psychol* 2007; 54(1): 67-75.
- Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item .version (CERQ-short). *Pers Individ Diff* 2006; 41(6): 1045-53.
- Jafari Nodoushan A, Zare H, Husseini A. [Review and compare mental health and adjustment and cognitive emotion regulation divorced women, married women in Yazd city]. *Journal of women and society* 2015; 2: 1-13. (Persian)
- Shaghghi F, Shahfagr Z. [Comparative study of cognitive and thinking styles divorced women with normal women]. *Journal of behavioral sciences* 2010; 8: 108-27. (Persian)
- Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. In: Fox NA. The development of emotion regulation biological and behavioral considerations. Chicago: University of Chicago; 2007: 20-52.

12. Zamanzadeh M. [Metacognitive beliefs about the relationship between spiritual intelligence and psychological well-being of nurses in Ahvaz. MS. Dissertation. University of Khuzestan research, 2013. (Persian)
13. Asadi S, Abedini M, Poursharifi H, Nikokar M. [The relationship between intolerance of uncertainty and worry rumination student population]. *Journal of clinical psychology* 2012; 4: 4. (Persian)
14. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science* 2008; 3: 400-24.
15. Bahadori M. [The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on anxiety and perceived stress MS patients]. MS. Dissertation. University of Khuzestan research, 2014. (Persian)
16. Free M. [Cognitive therapy in groups: guidelines and resources for practice]. Mohammadi M, Farnam R. (translators). Tehran: Roshd; 2005. (Persian)
17. Besharat MA. [A preliminary study on the psychometric properties of cognitive emotion regulation questionnaire]. Research Report. University of Tehran, 2009. (Persian)
18. Frey M. [Cognitive group therapy]. Sahebi A, Hamidpour H. (translators). Mashhad: SID; 1999. (Persian)
19. Wells A. [Meta-cognitive therapy for anxiety and depression]. Akbari M, Muhammad A, Nejat Z. (translators). Tehran: Venerable; 2009.
20. Shirinzade Dastgiri S, Goudarzi MA, Genghiz Naziri Gh. [Investigate the factor structure, reliability and validity of MCQ-30]. *Journal of psychology* 2008; 45: 445-61. (Persian)
21. Mansori M. Comparison concern, obsession and rumination in patients with generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder and normal individuals. *Journal of psychological studies* 2011; 7(4): 55-74.
22. Salamat N. [The relationship between alexithymia with the emotional adjustment and quality of life of divorced women]. MS. Dissertation. Islamic Azad University of Shiraz, 2012. (Persian)
23. Taheri Kh, Mohebzadegan F, Zamapoor L. [Compare the efficacy beliefs and emotion regulation Rodhen divorced women with normal women]. *New findings in the psychology* 2011; 7: 48-37. (Persian)
24. Levinsoon JV. The effect of cognitive behavioral group therapy on the rogulation and self\_ efficiency of the divorcee. *J Educ Gift* 2014; 21: 228-309.
25. Den S. The effect of cognitive behavioral group therapy on the resilience and social adjustment of divorced woman. *J Pers Assess* 2013; 63(2): 262-74.
26. Wells A, Welford M, Fraser J, King P, Mendel E, Wisely J, et al. Chronic PTSD treated with metacognitive therapy: An open trial. *Cogn Behav Pract* 2008; 15: 85-92.
27. Sacco W. Attributional, pereceptual and affective responses to depressed and nondepressed: divorce women. *Index Psychol* 2008; 40(4): 267-79.
28. Ghosi M. [Compare cognitive distortions common with couples divorced spouses]. MA. Dissertation. University of Fars Research, 2013. (Persian)