



Research paper

The Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Self Handicapping, Interpersonal Communication Skills and Life Orientation in Divorced Women

Shohreh Salmanizadeh¹; Ilnaz Sajjadian^{ID}*²

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion focused therapy on self-handicapping, interpersonal communication skills and life orientation in divorced women referred to counseling centers in Isfahan. The research was semi-experimental with a pre-test, post-test design with a control group and a one-month follow-up which was performed in the fall of 2020. For this purpose, among the referents, 28 women who met the criteria for entering the research were selected with the convenience sampling and randomly replaced in two experimental and control groups. The participants of the experimental group received Goldman and Greenberg's emotion-focused therapy individually for 9 sessions of 90 minutes. They answered the questionnaires of Jones & Rudwalt Self-handicapping, Jerabek Interpersonal Communication Skills and Scheier & Carver .Life Orientation ²in three phases. For data analysis variance with repeated measures was used. Finding indicated reduction in mean of self-handicapping and improvement in interpersonal communication skills and life orientation in experimental group in comparison to control group. Based on the findings, for reduction of self-handicapping and improvement in interpersonal communication skills and life orientation in divorced women emotion focused therapy can be used.

Keywords: Divorced women, emotion focused therapy, interpersonal communication skills, life orientation, self- handicapping.

¹ Master of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor Clinical Psychology Department. Community Health Research Center, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran ✉

اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و

جهت‌گیری زندگی در زنان مطلقه

شهره سلمانی زاده^۱، ایلناز سجادیان^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری زندگی در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان اجرا شد. روش پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر اصفهان در پاییز ۱۳۹۹ تشکیل می‌داد. بدین منظور از بین مراجعه‌کنندگان، ۲۸ نفر که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر هیجان گولدمن و گرینبرگ را به صورت فردی دریافت نمودند. آنها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های خودناتوان‌سازی جونز و رودالت، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی جرابک و جهت‌گیری زندگی شی و همکاران پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده گردید. نتایج حاکی از کاهش خودناتوان‌سازی و بهبود مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. بنابر یافته‌های پژوهش می‌توان از آن برای کاهش خودناتوان‌سازی و بهبود مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری زندگی در میان زنان مطلقه از درمان متمرکز بر هیجان سود جست.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری زندگی، خودناتوان‌سازی، درمان متمرکز بر هیجان، زنان مطلقه، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

مقدمه

جوامع در دهه‌های اخیر، شاهد تغییرات برجسته‌ای در شیوع اشکال متنوع خانواده بوده است (مارکوک^۱، ۲۰۲۲). بی‌تردید، خانواده‌های تشکیلات پایه‌ای هر نظامی می‌باشد و طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی است که در جوامع امروزی به شدت رواج یافته است (اسبارا^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). تحولات اجتماعی دهه‌های اخیر نظام خانواده را با تغییرات، چالش‌ها و نیازهای جدید مواجه ساخته و آن‌را در معرض تهدید قرار داده است (بیگی، ۱۴۰۱). بحران‌هایی مانند طلاق منجر به عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود. این فروپاشی آن‌قدر قدرتمند است که سبب افسردگی، ناامیدی، درماندگی و آسیب‌پذیری می‌شود (تیسو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

راهبردهای خودناتوان‌سازی^۴ به مجموعه‌ای از انتخاب‌ها و نگرش‌های اتخاذ شده برای به حداقل رساندن سرزنش شکست و افزایش ارزش موفقیت در موقعیت‌های موفقیت اشاره دارد (بورچوویچ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). خودناتوان‌سازی دارای دو طبقه کلی رفتاری و کلامی می‌باشد. خودناتوان‌سازی رفتاری عبارت است از مانع‌تراشی واقعی، بر سر راه رسیدن به موفقیت که احتمال موفقیت را کاهش می‌دهد. خودناتوان‌سازی اظهاری (کلامی)، عبارت است از اظهارات کلامی ناشی از ضعف‌های فیزیکی یا مشکلات و استرس‌های روان‌شناختی؛ بدین معنی که افراد قبل از ارزیابی موقعیت به بیان موانعی می‌پردازند که شکست احتمالی را به وسیله آن توجیه کنند (ماناهان^۶، ۲۰۲۳). کلارک و مک کان^۷ (۲۰۱۶) خودناتوان‌سازی را به دو بعد درونی و بیرونی تقسیم بندی کرده‌اند. خودناتوان‌سازی بیرونی، پیدا کردن یا به وجود آوردن موانعی است که عملکرد ضعیف را به خوبی توجیه کند و به این وسیله از احساس شایستگی فرد محافظت کند. خودناتوان‌سازی درونی نیز بعد شناختی و عاطفی خودناتوان‌سازی است. بعد شناختی در موقعیت‌هایی اتفاق می‌افتد که فرد قرار است ارزیابی شود و بعد عاطفی شامل شرم گناه، افسردگی، خودارزشی پایین می‌شود. در مطالعه‌ای که رودالت^۸ (۱۹۹۰) در مورد تفاوت‌های مربوط به جنس در خودناتوان‌سازی انجام داد، نشان داد که زنان و مردان از رفتارهای خودناتوان‌سازی متفاوتی استفاده می‌کنند. به دلایلی که برای وی مشخص نیست، زنان کمتر خودناتوان‌سازی رفتاری نشان می‌دهند، خودناتوان‌سازی در مردان بیشتر به صورت رفتارهایی مانند مصرف الکل و مواد مخدر، دوری از تلاش ظاهر می‌شود. این درحالیست که در زنان خودناتوان‌سازی به صورت اضطراب و بیماری نشان داده می‌شود (فصیحانی فرد و همکاران، ۱۳۹۸). ماناهان^۶ (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان داد که با افزایش عزت نفس افراد و بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌توان رفتارهای خودناتوان‌کننده آن‌ها را کاهش داد، چراکه افراد برای حفظ عزت نفس خود ممکن است به خودناتوان‌سازی متوسل شوند.

1. Markoc
2. Sbarra
3. Tasew
4. Berglas & Jones
5. Boruchovitch
6. Mannahan
7. Clarke & MacCann
8. Rudwalt

مهارت‌های ارتباطات بین‌فردی موثر، باعث حل و فصل سازنده تعارضات و پیش‌بینی کننده قوی رضایت زناشویی می‌باشد (ویکاکسونو^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه، اهمیت مهارت‌های ارتباطی در زندگی اجتماعی به حدی است که برخی از صاحب‌نظران مبنای رشد انسانی و آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (امریسارج و مانیکاندان^۳، ۲۰۱۸). مهارت‌های ارتباطی از چنان اهمیتی برخوردار است که نارسایی آنها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی، اعتماد به نفس پایین همراه می‌باشد. افراد دارای مهارت‌های ارتباطی بین فردی رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی مانند رابطه موثر با دیگران و پذیرش از سوی همسالان می‌انجامد. آنها می‌توانند حالات و هیجان‌های دیگران را درک کنند و در تنظیم عواطف خود مهارتی چشمگیر داشته باشند. در مقابل نداشتن چنین مهارت‌هایی می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی مانند برقراری ارتباط ناموفق با دیگران، شرکت نکردن در فعالیت‌های اجتماعی، انزوا، طرد، اضطراب و افسردگی بینجامد. افراد با ترس از قضاوت خود را از انجام فعالیت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط سازگارانه ناتوان می‌کنند در حقیقت پردازش مجدد تجارب درونی به عنوان روشی جهت توسعه موقعیت‌های میان‌فردی و جهت‌گیری مثبت زندگی به‌کار گرفته می‌شود (الیوت و بن^۴، ۲۰۱۹).

جهت‌گیری زندگی، دارای دوبعد خوش‌بینی و بدبینی می‌باشد. براساس مطالعات، افراد دارای جهت‌گیری خوشبینانه، زندگی زناشویی موفق‌تری را تجربه می‌کنند. خوش‌بینی و به‌طور کلی باورهای مثبت بر سلامت روانی و جسمانی انسان تاثیر زیادی می‌گذارند. خوش‌بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب رابطه دارد و هم‌چنین خوش‌بینی با موفقیت‌های شغلی، خانوادگی و اجتماعی، سلامتی و حتی با طول عمر رابطه مثبت نشان داده است (صانعی، ۱۳۹۹). براساس مطالعات، افراد دارای جهت‌گیری زندگی به صورت خوشبینانه و مثبت، سالم‌تر و خلاق‌تر بوده و زندگی زناشویی موفق‌تری را تجربه می‌کنند؛ توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد که در این خصوص نوع دلبستگی‌های عاطفی در روابط زوجین در بیان هیجان‌ها و پاسخ به نیازها و در شکل‌گیری جهت‌گیری به زندگی خود را نشان می‌دهد؛ در مقابل افراد بدبین و مضطرب در مقایسه با افراد خوش‌بین، دارای فشارخون بالاتری می‌باشند اما خوش‌بینی باعث پیشرفت و پشتکار و سلامت روانی و جسمانی فرد می‌شود (صابونچی و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان متمرکز بر هیجان یکی از مداخلات، کوتاه‌مدت، نیمه‌ساختاریافته و با دستورالعمل مشخص است. درمان متمرکز بر هیجان از نظریه درمان‌های فردمحور، دلبستگی، ساخت‌گرایی دیالکتیکی، گشتالت، تجربه‌گرا و وجودی نشأت می‌گیرد و رویکردی انسان‌گرایانه و تجربی می‌باشد (گرینبرگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). هدف محوری درمان کمک به افراد است تا بتوانند با بازسازی طرح هیجانی سازگارانه و آگاهی به نیازهایشان در مورد تجربیات خود پذیرش بیشتری به‌دست آورند، این امر موجب بهبود روابط بین‌فردی و افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌شود (نفیسی و همکاران، ۲۰۲۰). درخصوص اثربخشی این درمان می‌توان به پژوهش متقی و همکاران (۱۳۹۷) اشاره نمود که با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و

1. interpersonal communication
2. Wicaksono
3. Amritharaj & Manikandan
4. Elliott & Ben
5. Greenberg

۵۸..... اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

اعتماد بین فردی در زنان مطلقه انجام شد. آنها نشان دادند درمان متمرکز بر هیجان، با آموزش‌های لازم می‌تواند از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی و افزایش مثبت‌اندیشی، به بهبود وضع روانی افراد و بالا بردن سطح رضایتمندی به زندگی فرد کمک کند. مرادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مبتنی بر هیجان بر سرد مزاجی زنان و کاهش طلاق و هالمووا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی اثر مثبت و معنادار این رویکرد بر کاهش خودانتقادی در زوجین مطلقه را نشان دادند. پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که درمان هیجان‌مدار برای افزایش میزان شفقت خود از طریق ابراز هیجان‌ات، توانایی همدلی با دیگران و انتقادپذیری در زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است. همچنین نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران (۲۰۲۰) بیانگر اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش کیفیت ارتباطات بین فردی در بین زنان دارای تعارض زناشویی بود. پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۶) حاکی از اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه بود. رحیمی و موسوی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش با رویکرد هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و بخشودگی بین فردی زوجین متعارض زناشویی نشان دادند که رویکرد هیجان‌مدار موجب بهبود بخشش بین فردی در زوجین متعارض می‌شود.

با مروری بر پیشینه پژوهش زنان بعد از وقوع طلاق عمدتاً درگیر مشکلاتی هم‌چون خودسرزنشگری، تعارض در ارتباط بین فردی و دشواری تنظیم هیجانی می‌شوند، که این مسأله می‌تواند آنها را آسیب‌پذیرتر سازد. نگرش منفی نسبت به زنان مطلقه از سوی جامعه و نیز تغییراتی که در منزلت اجتماعی افراد ایجاد می‌شود از پیامدهای طلاق می‌باشد. چرا که ازدواج یک ارزش مهم اجتماعی محسوب می‌شود، لذا خارج شدن از آن با تنزل نقش و منزلت افراد همراه است (بیگی، ۱۴۰۰). لوند^۲ (۱۹۹۰)؛ به نقل از ایمان و همکاران، (۱۳۹۹) ادعا می‌کند که انتقال از فرد متأهل به فردی مطلقه برای زنان دشوارتر است، چرا که آنان به علت نقش‌های جنسیتی که دارند (هم‌چون پرورش دهنده و مراقبت از دیگران)، اغلب هرگونه احساسی از هویت فردی خود را از دست می‌دهند، از این رو وقتی که طلاق رخ می‌دهد، زن بخشی از نقش‌های اولیه خود که در ارتباط با همسر و خانواده او می‌باشد را از دست می‌دهد و خودش را به اجبار در موقعیتی می‌یابد که باید در آن از نو تعریف شود. با توجه به تغییرات اساسی همچنین از دست رفتن بخشی از روابط خانوادگی و روابط دوستانه که بعد از طلاق در چهارچوب خانواده شکل می‌گیرد، شکل‌گیری روابط جدید بین فردی موثر می‌تواند منجر به بروز خوش‌بینی در جهت‌گیری زندگی شود (الیوت وین، ۲۰۱۹). درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند با توانمند ساختن زنان در حل تعارضات درونی هم‌چون شرم، احساس گناه، افسردگی و نیز با بهبود مهارت‌های ارتباطی از طریق بازسازی الگوهای ارتباطی به فرد دریافتن معناهایی برای جهت‌گیری جدیدی در زندگی کمک کند (کنری^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به مرور پیشینه پژوهش و اثربخشی و کارایی رویکرد متمرکز بر هیجان در بهبود مشکلات بین فردی و با در نظر گرفتن کمبود پژوهش در حوزه اثربخشی رویکردهای درمانی بر زنان مطلقه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین فردی و جهت‌گیری زندگی در زنان مطلقه انجام شد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

1. Halamová
2. Lund
3. Conroy

۱-درمان متمرکز برهیجان بر خودناتوان‌سازی زنان مطلقه اثربخش است.

۲-درمان متمرکز برهیجان بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی زنان مطلقه اثربخش است.

۳-درمان متمرکز برهیجان بر جهت‌گیری زندگی زنان مطلقه اثربخش است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۹ بود. جهت اجرای پژوهش ابتدا در مراکز مشاوره، اعلان فراخوان داده شد. سپس از میان افراد متقاضی دارای ملاک‌های ورود به پژوهش، به صورت غیر تصادفی، ۴۴ نفر انتخاب و پس از مصاحبه بالینی اولیه توسط پژوهشگر ۳۶ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در نهایت به خاطر ریزش شرکت‌کنندگان، ۲۸ نفر در پژوهش باقی ماندند (هر گروه ۱۴ نفر). گروه آزمایش درمان متمرکز بر هیجان را در کلینیک بهشت شهر اصفهان توسط کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی به صورت فردی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه زنان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه کسب و در خصوص اصل رازداری در خصوص اطلاعات پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه گردید.

ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل: سپری شدن حداقل شش ماه از طلاق رسمی، داشتن سطح سواد سیکل، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، عدم استفاده از درمان‌های هم‌زمان، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن، عدم مصرف مواد و الکل می‌شد. ملاک‌های خروج نیز در بردارنده عدم تمایل به همکاری و غیبت بیش از دو جلسه در طی دوره مداخله می‌شد. جهت انجام پژوهش ابتدا شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل و سپس گروه آزمایش تحت درمان فردی قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات و بعد از گذشت ۳۰ روز هر دو گروه به عنوان دوره پیگیری مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لازم به ذکر است که تمامی تحلیل‌های آماری توسط نسخه ۲۳ بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ انجام شد.

ابزار

مقیاس خودناتوان‌سازی^۲: (SHS) این پرسشنامه توسط (جونز و رودوالد^۳، ۱۹۸۲) تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه و دارای طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) می‌باشد. نمره بالا نشانگر میزان بالای خودناتوان‌سازی است. حداکثر نمره در این مقیاس ۱۲۵ و حداقل نمره ۰ می‌باشد. روایی ساز این مقیاس با استفاده از تحلیل

1. Statistical Package for Social Science (SPSS)
2. Self- Handicapping Scale (SHS)
3. Jones & Rudwalt

۶۰..... اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

عامل اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت که سه عامل خلق منفی^۱، تلاش^۲ و عذر تراشی^۳ از آن استخراج شد. روایی محتوایی این مقیاس توسط پنج تن از متخصصان مورد تایید قرار گرفت (صالحی و دلاور، ۱۳۹۴). پایایی عوامل آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ (کاتلین^۴ و همکاران، ۱۹۹۹) و ۰/۶۰ تا ۰/۷۲ (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸) بدست آمده است. پایایی پرسشنامه در این مطالعه ۰/۷۲ می‌باشد.

پرسشنامه مهارت ارتباطی بین فردی^۵: (ICSQ): این پرسشنامه توسط (جرابک^۶، ۲۰۰۴) ابداع شده و نسخه تجدید نظر شده آن دارای ۳۴ گویه که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز تا ۵= همیشه) تنظیم شده، حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۴ و حداکثر ۱۷۰، نمره برش این پرسشنامه ۱۰۲ می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده مهارت‌های ارتباطی قوی فرد است. این مقیاس دارای ۵ زیر مقیاس (گوش دادن^۷، تنظیم عواطف^۸، درک پیام^۹، بینش^{۱۰} و قاطعیت^{۱۱}) می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حسین چاری و فداکار، (۱۳۸۴) در نمونه‌ای متشکل از ۷۳۳ دانش آموز و دانشجوی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن برای نمره کل آزمون به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است. افزون بر این، آنها با به کارگیری روش تحلیل عاملی، روایی سازه این پرسشنامه را در پژوهش خود بررسی کرده‌اند و به ۵ عامل درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی، مهارت نظم‌دهی به هیجان‌ها، مهارت گوش دادن، مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط و قاطعیت در ارتباط دست یافته‌اند. مقدار پایایی پرسشنامه در این مطالعه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه جهت‌گیری زندگی^{۱۲} (LOQ): پرسشنامه جهت‌گیری زندگی توسط نسخه تجدید نظر شده (شی و وکارور و بریج^{۱۳}، ۲۰۰۱) برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی می‌باشد. نسخه تجدید نظر شده شامل ۶ گویه که ۳ گویه نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ گویه نشان‌دهنده تلقی بدبینانه است و دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۲۴ است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی و بدبینی سرشتی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند عزت‌نفس، ناامیدی و روان‌آزرده‌خویی رابطه دارند که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. به علاوه، تحلیل عاملی خوش‌بینی سرشتی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است که خوش‌بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است، که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است. ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی

1. negative mood
2. effort
3. apology
4. Kathleen
5. Interpersonal Communication Skills Questionnaire (ICSQ)
6. Jerabek
7. listen
8. regulation of emotions
9. understanding the message
10. insight
11. decisiveness
12. Life Orientation Questionnaire (LOQ)
13. Scheier, Carver & Bridges

و خود تسلطیابی به ترتیب ۰/۶۵- و ۰/۷۲ به دست آمد (شی و همکاران، ۲۰۰۱). پایایی پرسشنامه در این مطالعه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ می باشد.

درمان متمرکز بر هیجان: بعد از اجرای پیش آزمون، مداخله بر اساس مدل (گولدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۵) یک بار در هفته به صورت ۹ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای توسط دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی برای گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی متمرکز بر هیجان (گولدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۵)

| جلسات | اهداف | محتوا | تغییر رفتار مورد انتظار | تکلیف |
|-------|--------------------------------------|---|---|--|
| اول | برقراری رابطه و اتحاد درمانی | معارفه و آشنایی، بررسی الگوهای دلبستگی، منابع تاب‌آوری هیجانی، بررسی انگیزه و انتظار مراجع، آشنایی اولیه با مشکلات درمانجو. | ساخت رابطه درمانی | مشخص کردن اهداف خود از مراجعه |
| دوم | آگاهی و نام گذاری هیجانی | مشاهده سبک هیجانی مراجع در پرداختن به روایت، آموزش هیجان‌ها و نحوه ابراز و بیان بدنی هیجان‌ها. | آگاه شدن به افکار و گرم شدن هیجانی | ذهن آگاهی و توجه به بدن |
| سوم | جداسازی افکار و تجربه هیجانی | تکرار آموزش هیجان، شناسایی افکار همراه و توجه به سبک پردازش هیجانی از طریق توجه به نمادهای بدنی پردازش هیجان ثانویه - دستیابی به | جداسازی افکار و هیجان ها و دیدن خود بصورت یک کل منسجم | شناخت افکار از طریق توجه به گفتگوی درونی و تمرکز بر بدن |
| چهارم | آگاهی به نیاز هیجانی و آگاهی به نیاز | هیجان زیرین (اولیه ناسازگار) دستیابی به نیازهای زیرین هیجان - تعمیق تجربه هیجانی و آگاهی به انسداد هیجانی تعمیق هیجانی و بررسی بلاک‌های | تخلیه هیجانی و پذیرش هیجان‌ها اولیه | انجام تکنیک دو صندلی و آگاهی به نیازهای هیجانی |
| پنجم | بررسی انسداد هیجانی | هیجانی (از لحاظ کارا بودن مسیر هیجانی جدید) دسترسی به طرح هیجانی و نیازهای زیرین و هیجان اولیه سازگار. | بالارفتن آگاهی و یافتن خود به عنوان عامل انسدادها | انجام تکنیک دو صندلی و آگاهی به نیازهای هیجانی |
| ششم | ارزیابی الگوهای ارتباطی | تمرکز مشارکتی و شناسایی هیجان‌ها اصلی و پرداختن به محور دلبستگی. | به کارگیری راهبردهای حل مساله در روابط | انجام تکنیک صندلی خالی در مورد روابط میان فردی در حال جریان ^۱ |

۶۲..... اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

| | | | |
|------|---------------------|---|--|
| هفتم | بررسی انسداد هیجانی | آگاهی و پردازش انسدادهای هیجانی | آگاهی ویافتن خود به انجام تکنیک دو صندلی و آگاهی به فرآیند انسداد |
| هشتم | آگاهی به نیاز | شناخت نیازها در ارتباط با دیگری - پردازش هیجانی اولیه ناسازگار - دسترسی و پردازش هیجانی اولیه سازگار. | انجام تکنیک صندلی خالی - تامین نیاز از طریق شناخت منابع امن یا شفقت به خود |
| نهم | ارزیابی و کاربرد | جمع‌بندی و چک کردن خروجی درمان در صورت نیاز به بررسی بیشتر ارجاع به مراکز. | توانایی به کارگیری مهارت‌های آموخته شده |

یافته‌ها

در نمونه پژوهش حاضر تحصیلات اکثر شرکت‌کنندگان دیپلم می‌باشد (گروه آزمایش ۳۵/۷٪ و گروه کنترل ۵۰٪). بیشتر افراد در هر دو گروه خانه‌دار هستند (۶۴/۳۰٪ گروه آزمایش و ۵۷/۱۰٪ گروه کنترل). میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۲/۲۱ سال و در کنترل ۳۱/۰۷ سال بوده است. در هر دو گروه بیشتر افراد نمونه کمتر از یک سال از زمان جدایی آن‌ها می‌گذرد (۴۲/۹۰٪ گروه آزمایش و ۵۰٪ گروه کنترل). نتایج آزمون تحلیل واریانس بررسی تفاوت متغیرهای جمعیت‌شناختی تحصیلات، مدت زمان طلاق، تعداد فرزندان و آزمون t گروه‌های مستقل جهت بررسی تفاوت متغیر شغل و آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه سن با متغیرهای پژوهش نشان داد که نمونه پژوهش در هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارد ($p > 0/05$)، هم‌چنین سن با متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌داری نشان نداده است ($p > 0/05$). لذا نیازی به کنترل این ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمی‌باشد.

با توجه به این که آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری بود، باید پیش‌فرض‌های لازم رعایت می‌گردید. پیش‌فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد آزمون‌های پارامتریک شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌های نمرات و تساوی کواریانس‌ها بود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض در مورد متغیرها نشان داد فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها و ابعاد آن در پیش‌آزمون، پس از آزمون و پیگیری باقی مانده است؛ یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است ($p > 0/05$). برای بررسی فرضیه همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در تمامی متغیر و ابعاد آن‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس از آزمون و پیگیری تأیید شده است ($p > 0/05$). یکی از پیش‌فرض‌های لازم در انجام تحلیل‌های چند متغیره، تساوی کواریانس‌های متغیرهای وابسته می‌باشد که از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد فرض یکسانی کواریانس‌ها مربوط به متغیرها تأیید شد. جهت بررسی پیش‌فرض یکنواختی کواریانس‌ها یا برابری کواریانس‌ها با کواریانس کل از آزمون ماچلی استفاده شد که پیش‌فرض یکنواختی کواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی برای تمامی متغیرها تأیید شد. نتایج بدست آمده

بین شرکت کنندگان در دو گروه که در جدول ۲ ارائه شده است. نشان می‌دهد میانگین نمرات خودناتوان سازی در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است و نیز میانگین مهارت‌های ارتباطی و جهت‌گیری زندگی در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش بیشتری در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای وابسته به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

| متغیر | پیش آزمون | آزمایش | | پیش آزمون | پس آزمون | کنترل |
|-------------------|--------------|--------|-----------|-----------|----------|-------|
| | | پیگیری | پیش آزمون | | | |
| خودناتوان سازی | میانگین | ۷۳/۵۰ | ۷۲/۱۴ | ۹۱/۲۱ | ۸۴/۴۲ | ۸۷/۱۴ |
| | انحراف معیار | ۱۳/۵۰ | ۱۰/۱۰ | ۱۲/۷۱ | ۱۱/۴۹ | ۸/۳۴ |
| مهارت‌های ارتباطی | میانگین | ۱۰۳/۵۰ | ۹۲/۴۲ | ۷۷/۹۲ | ۸۳/۰۰ | ۷۷/۱۴ |
| | انحراف معیار | ۹/۵۱ | ۸/۲۵ | ۸/۱۰ | ۶/۹۱ | ۱۰/۳۸ |
| جهت‌گیری زندگی | میانگین | ۱۱/۷۱ | ۱۵/۶۴ | ۱۳/۲۱ | ۱۰/۷۸ | ۱۲/۵۰ |
| | انحراف معیار | ۳/۱۴ | ۴/۲۳ | ۴/۷۱ | ۳/۴۴ | ۲/۹۲ |

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳ پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی تایید شده است ($p < 0/05$).

جدول ۳: آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات در دو گروه

| متغیر | آماره | خی دو | درجه آزادی | معنی داری |
|-------------------|-------|-------|------------|-----------|
| خودناتوان سازی | ۰/۷۴ | ۳/۶۲ | ۲ | ۰/۰۵۲ |
| مهارت‌های ارتباطی | ۰/۹۳ | ۱/۷۶ | ۲ | ۰/۴۱۴ |
| جهت‌گیری زندگی | ۰/۸۶ | ۳/۷۴ | ۲ | ۰/۱۵۴ |

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴ میانگین نمرات خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی و جهت‌گیری زندگی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/05$). نتایج نشان داد که ۳۴/۴ درصد از تفاوت‌های فردی در خودناتوان‌سازی، ۰/۷۱ درصد در مهارت‌های ارتباطی و ۰/۳۳ درصد در جهت‌گیری زندگی، به تفاوت بین دو گروه مربوط است. اما اثر زمان و تعامل زمان و گروه معنی‌دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). به عبارت دیگر مراحل پژوهش به صورت کلی با هم تفاوت ندارند و تغییرات در مراحل در گروه‌ها دارای تفاوت معنی‌دار نیست.

۶۴ اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

جدول ۴: نتایج تحلیل اثرات بین شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش

| متغیر | تحلیل | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|-------------------|--------------|-----------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|------------|------------|
| خودناتوان‌سازی | بین آزمودنی | گروه | ۲۳۴۳/۵۶ | ۱ | ۲۳۴۳/۵۶ | ۱۳/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۳ |
| | درون آزمودنی | زمان | ۳۷/۲۹ | ۱ | ۳۷/۲۹ | ۰/۶۱ | ۰/۴۴۳ | ۰/۰۲ | ۰/۱۲ |
| مهارت‌های ارتباطی | بین آزمودنی | اثر زمان × گروه | ۵۰/۰۵ | ۱ | ۵۰/۰۵ | ۰/۸۲ | ۰/۳۷۵ | ۰/۰۳ | ۰/۱۴ |
| | درون آزمودنی | گروه | ۳۷۲۳/۸۹ | ۱ | ۳۷۲۳/۸۹ | ۶۴/۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱ | ۱/۰۰ |
| جهت‌گیری زندگی | درون آزمودنی | زمان | ۲/۵۴ | ۱ | ۲/۵۴ | ۰/۰۳ | ۰/۸۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵ |
| | آزمودنی | اثر زمان × گروه | ۵۴/۳۳ | ۱ | ۵۴/۳۳ | ۰/۶۰ | ۰/۴۴۶ | ۰/۰۲ | ۰/۱۲ |
| جهت‌گیری زندگی | بین آزمودنی | گروه | ۱۸۰/۹۳ | ۱ | ۱۸۰/۹۳ | ۱۲/۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ | ۰/۹۳ |
| | درون آزمودنی | زمان | ۷/۰۱ | ۱ | ۷/۰۱ | ۰/۴۰ | ۰/۵۳۳ | ۰/۰۲ | ۰/۰۹ |
| جهت‌گیری زندگی | آزمودنی | اثر زمان × گروه | ۴۳/۵۰ | ۱ | ۴۳/۵۰ | ۲/۴۸ | ۰/۱۲۸ | ۰/۰۹ | ۰/۳۳ |

نتایج در جدول ۵ بصورت جزئی‌تر نشان می‌دهد که در متغیر خودناتوان‌سازی و مهارت‌های ارتباطی تفاوت گروه آزمایش با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست آمده است ($p < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر این درمان بر خودناتوان‌سازی و مهارت‌های ارتباطی زنان مطلقه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته و آن را کاهش داده است. میزان تأثیر درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای خودناتوان‌سازی به ترتیب برابر با ۲۲/۱ و ۰/۳۴ و برای مهارت‌های ارتباطی ۰/۶۲ و ۰/۳۹ بود و نیز تأثیر درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای جهت‌گیری زندگی ۰/۳۳ و ۰/۰۶ بود که نشان می‌دهد درمان منجر به بهبودی در جهت‌گیری زندگی در مرحله پس‌آزمون شده اما اثرات درمان در مرحله پیگیری پایدار نبوده است.

جدول ۵: نتایج جزئیات برآورد آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر وابسته در مراحل پژوهش

| متغیر وابسته | مراحل | B | خطای انحراف استاندارد | T | معنی داری | حجم اثر | توان آماری |
|-------------------|----------|---------|-----------------------|-------|-----------|---------|------------|
| خودناتوان‌سازی | پس‌آزمون | -۱۱/۰۸۲ | ۴/۱۷ | -۲/۶۶ | ۰/۰۱۳ | ۰/۲۲ | ۰/۷۳ |
| | پیگیری | -۱۴/۸۸ | ۴/۱۵ | -۳/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ | ۰/۹۳ |
| مهارت‌های ارتباطی | پس‌آزمون | ۱۹/۵۶ | ۳/۱۰ | ۶/۳۲ | ۰/۵۷۹ | ۰/۶۲ | ۱/۰۰ |
| | پیگیری | ۱۵/۳۵ | ۳/۸۴ | ۳/۹۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | ۰/۹۷ |
| جهت‌گیری زندگی | پس‌آزمون | ۵/۵۰ | ۱/۵۶ | ۳/۵۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۳ | ۰/۹۲ |
| | پیگیری | ۱/۸۸ | ۱/۵۳ | ۱/۲۳ | ۰/۲۳۰ | ۰/۰۶ | ۰/۲۲ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری زندگی در زنان مطلقه بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای نمره خودناتوان‌سازی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با گروه کنترل وجود دارد. علاوه بر این نتایج آزمون نتایج برآورد پارامترها برای خودناتوان‌سازی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار و بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت غیرمعناداری وجود داشت، بدین معنی که درمان سبب کاهش خودناتوان‌سازی زنان مطلقه شده و در طول زمان هم اثر آن باقی مانده است. در رابطه با این نتیجه، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های هالمووا و کونوسکی (۲۰۱۹) و مرادی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

یکی از روش‌هایی که افراد سعی می‌کنند برای توجیه عملکرد ضعیف خود بیاورند تا توانایی آنها را زیر سوال نرود خودناتوان‌سازی است که شخص سعی می‌کند به ایجاد موانعی بر سر راه موفقیت خود پردازد و از یافتن راهی برای حل مشکلات، خود را ناتوان سازد (ماناهان، ۲۰۲۳). در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که از آنجا که شناخت، عاطفه، هیجان و رفتار، کاملاً در تعامل با یکدیگر هستند، درمان متمرکز بر هیجان با توجه به شناخت و تمرکز بر هیجانی که در پی آن تجربه می‌شود موجب تغییر عملکرد سیستم‌های شناختی و سپس تغییر هیجان می‌شود. با توجه به اینکه اکثراً هیجان‌ها قبل از رفتارها واقع می‌شوند و سازگاری فرد را با محیط فیزیکی و اجتماعی بهینه می‌سازند هیجان با هماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شود و ضمن رسیدن به پاسخ‌های کارآمد و مناسب با مسائل، موجب بقاء جسمانی و اجتماعی او شود (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان متمرکز بر هیجان، فرد را به این آگاهی می‌رساند که خود مانعی بر سر راه عملکرد صحیح خویش می‌باشد و اگرچه اتفاقات در بیرون رخ می‌دهند ولی فرایند خودناتوان‌سازی، درونی بوده بنابراین به کمک این درمان، می‌توان نگرش و شیوه حل تعارضات را در فرد تغییر داد (کنری و همکاران، ۲۰۲۳).

از دیگر یافته‌های این پژوهش اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل وجود داشت. علاوه بر این نتایج برآورد پارامترها برای مهارت‌های ارتباطی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار و بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت غیرمعناداری وجود داشت، بدین معنی که درمان سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی شده و در طول زمان هم اثر آن باقی مانده است. در رابطه با این نتیجه، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های متقی و همکاران (۱۳۹۷)، یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت یکی از مولفه‌های ضروری درمان که می‌بایست اصلاح شود، پاسخ‌های غیرانطباقی اولیه افراد است. این پاسخ‌ها در خلال تجربیات آسیب‌زای گذشته فرد بوجود آمده‌اند و در ارتباطات جدید در پاسخ به یک محرک خاص تحریک می‌شوند. کارکردن بر روی پاسخ‌های مذکور در طول درمان سبب افزایش بینش فرد شد. چرا که این افراد بارها عنوان کرده‌اند دلیل کناره‌گیری و یا سبک رفتار ناصحیح‌شان با دیگران را نمی‌دانند. در خلال درمان درستی این رفتار و چرایی

۶۶..... اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودنا توان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

آن‌ها به چالش کشیده شد و بینش فرد نسبت به ارتباطات تغییر یافته است. از سویی دیگر اجتناب از هیجانات ناخوشایند سبب کناره‌گیری فرد از ارتباطات عمیق می‌شود، چرا که فرد به‌جای تجربه این هیجانات با اجتناب از ارتباط راهی برای فرار از درد پیدا می‌کند. در خلال درمان از طریق آگاهی به دنیای درونی و نیز شناخت هیجانات و پاسخ‌های هیجانی متناسب، مراجع به خلق معنای جدید ارتباطی دست می‌یابد و نیز الگوهای ارتباطی تغییر می‌یابد (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین دور از انتظار نیست که درمان سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی شود.

از دیگر یافته‌های پژوهش اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود جهت‌گیری زندگی زنان مطلقه بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل در جهت‌گیری زندگی وجود دارد. علاوه بر نتایج برآورد پارامترها در متغیر جهت‌گیری زندگی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنی که درمان سبب بهبود جهت‌گیری زندگی زنان مطلقه شده ولی در طول زمان اثر آن باقی نمانده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۹) همسوم می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که یکی از اهداف درمان تسهیل در دسترسی به هیجانات می‌باشد. با تمرکز به درون به مراجع کمک کرده تا خوش‌بینی درونی خود را افزایش داده و نیز به منابع درونی بدینی برسد. پس از پردازش چرخه هیجانی و بستن چرخه نیاز به صلح و خوش‌بینی درونی برسد (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰). این امر به صورت کار با صندلی‌ها و حل آسیب‌های هیجانی می‌باشد که در نهایت فرد یا به توانمندسازی خویشتن می‌پردازد و در یک موقعیت قوی قرار می‌گیرد و می‌تواند به بخشودگی برسد و یا به توانایی رها کردن و دست کشیدن می‌رسد و در تمامی این موارد آگاه شدن به هیجانات و نیز بالا رفتن مقیاس‌های تجربه هیجانی و رسیدن به اینکه عاملیت چنین پروسه‌ای در دست خود فرد می‌باشد. تمرکز به درون و بررسی اتفاقات درونی و رسیدن به درد هیجانی و نیازهای زیرین و تجربه هیجانات اولیه سازگار می‌تواند به مراجع کمک کرده تا خوش‌بینی درونی خود را افزایش داده و در تکالیف صندلی‌ها بتواند به منابع درونی بدینی خویش که به صورت دوپارگی‌هایی در قالب خویش ترساننده یا خویش ناامیدکننده می‌باشد، برسد و بتواند به پردازش این چرخه درونی پرداخته و پس از دسترسی به نیاز و نیز هیجان اولیه به صلح و خوش‌بینی درونی برسد. در خصوص عدم پایداری درمان در این متغیر می‌توان به کوتاه بودن زمان پیگیری اشاره نمود.

پژوهش حاضر مانند تمامی مطالعات دارای محدودیت‌هایی است؛ بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در گروه زنان مطلقه، تعمیم نتایج به مردان مطلقه را دشوار می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، این پژوهش به شکل گسترده‌تری بر روی مردان مطلقه نیز اجرا گردد. همچنین پژوهش حاضر در شهر اصفهان اجرا شده است، با توجه به تفاوت نگرش‌های افراد در شهرهای مختلف و یا بافت زندگی خانواده محور که در شهرها و روستا پس از طلاق به خانواده اصلی برمی‌گردند و یا در شهرهای بزرگ افراد بیشتر مستقل زندگی می‌کنند. بنابراین برای تعمیم نتایج به دیگر مکان‌ها بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی تداوم اثر درمان، اجرای مرحله پیگیری در فاصله زمانی ۶ ماه پس از درمان نیز اجرا شود. در نهایت براساس نتایج پژوهش به درمانگران و مشاوران حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مداخلاتی خود بر روی زنان مطلقه، درمان متمرکز بر هیجان، را در پروتکل درمانی خویش بگنجانند؛ چرا که آگاه کردن زنان مطلقه از هیجانات

درونی خود و سپس کمک به آن‌ها در بازسازی طرح هیجانی سازگارانه که از جمله مولفه‌های محوری این درمان می‌باشد، اثرات سودمند در کاهش مشکلات زنان مطلقه خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از کلیه شرکت‌کنندگان و نیز پرسنل کلینیک بهشت که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- ایمان، محمدتقی؛ ستوده، مهرانگیز؛ عنایت، حلیمه؛ رجیبی، ماهرخ. (۱۳۹۹). تولید و بازتولید سلطه نمادین علیه زنان در دهشت. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*. ۱۸(۱): ۷-۶۴. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.27950.2073>
- بیگی، میلاد(۱۴۰۱). نقش طلاق در تغییر ترکیبات زندگی با تاکید بر تمایزات جنسی. *پژوهشهای راهبردی مسائل اجتماعی ایران*. ۱۱(۳۷): ۱-۲۰. <https://doi.org/10.22108/srsp.2022.133503.1802>
- حسین چاری، مسعود؛ فداکار، مسعود(۱۳۸۴)، بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش آموزان و دانشجویان. *دانشور رفتار*. ۱۲(۱۵): ۲۱-۳۲. http://tlr.shahed.ac.ir/article_2157.html?lang=en
- حیدری، محمود؛ خداپناهی، محمدکریم؛ دهقانی، محسن(۱۳۸۸). بررسی ویژگی های روان‌سنجی مقیاس خودناتوان‌سازی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۷(۲): ۹۷-۱۰۵. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1388.7.2.3.8>
- رحیمی، پوپک؛ موسوی، آرزو سادات. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش با رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و بخشودگی بین فردی زوجین متعارض زناشویی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۸۶): ۲۲۹-۲۳۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.86.3.1>
- صابونچی، فرانک؛ دوکانه ای فرد، فریده و بهبودی، معصومه (۱۳۹۹). الگوی ساختاری پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبکهای دلبستگی و جهت گیری زندگی در زنان متأهل: با نقش واسطه ای هیجان خواهی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۱۱(۲): ۱۰۲-۱۲۰. <https://doi.org/10.22034/aftj.2020.255752.1020>
- صالحی، محمد؛ دلاور، علی. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روان‌سنجی مقیاس خودناتوان‌سازی. *نشریه اندازه گیری تربیتی*. ۶(۲۰): ۹۷-۱۱۷. <https://civilica.com/doc/723219>
- صانعی، عفت. (۱۳۹۹). مقایسه کیفیت زندگی و جهت گیری زندگی والدین کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی. *مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*. ۵(۵۱): ۴۲-۵۲. <http://ijndibs.com/article>
- فصیحانی فرد، سارا؛ جوکار، بهرام؛ خرمایی، فرهاد و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودناتوان‌سازی در رابطه بین احساسات شرم و گناه. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*. ۳(۲۷): ۳۷-۵۰. <https://doi.org/10.30473/etl.2020.50596.3146>
- متقی، شکوفه؛ شاملی، لیلا و هنرکراف، رحیم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان برافسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی در زنان مطلقه. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۴(۴): ۱۰۷-۱۲۲. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.20314.1649>
- مرادی، افسانه؛ تبریزی، مهدی؛ کرمی، افسون؛ عظیم زاده بالانچی، نازنین. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هیجان مدار بر طلاق عاطفی و سردمزاجی زنان شهر اصفهان با رویکرد اسلامی. *قرآن و طب*. ۵(۲): ۱۷۴-۱۶۵

۶۸ اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری ...

<http://quranmed.com/article-1-521-fa.html>

نامنی، ابراهیم؛ محمدی پور، محمد؛ نوری، جعفر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید

در زنان مطلقه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۸(۲۹): ۷۸-۵۷ <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.19768.1463>

یعقوبی، حمید؛ توزنده جانی، حسن؛ زنده دل، احمد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش-تعهد بر شفقت خود

در زنان دارای تعارض زناشویی. مجله علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۳(۳): ۱۲۲-۱۱۲

<http://dx.doi.org/10.52547/nkums.13.3.113>

Amritharaj, K., & Manikandan, K. (2018). Influence of interpersonal communication on marital satisfaction. *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*. 8(4), 187-199.

Bagi, M. (2022). The role of divorce on changes in living arrangements, focusing on gender differentials. *Strategic Research on Social Problems in Iran*. 11(37): 1-20 <http://dx.doi:20.1001.1.26457539.1401.11.2.1.0>

Boruchovitch, E., Rufini, S. E., Ganda, D. R., Miranda, L. C., & Almeida, L. S. D (2022). Self-handicapping strategies in educational context: construction and validation of the Brazilian self-handicapping strategies scale (EEAPREJ). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-4415v37n75a04>

Hosseinchari, M., & Fadakar, M. (2006). Investigating the Effects of Higher Education on Communication Skills Based on Comparison of College and High School Students. *Teaching and Learning Research*, 3(2), 21-32. (Text in Persian). http://tlr.shahed.ac.ir/article_2157.html?lang=en

Clarke, I. E., & MacCann, C (2016). Internal and external aspects of self-handicapping reflect the distinction between motivations and behaviors: Evidence from the self-handicapping scale. *Personality and Individual Differences*. 100 :6-1. <http://dx.doi:10.1016/j.paid.2016.03.080>

Conroy, J. Perryman, K. Robinson, S. Rana, R. Blisard, R. Gray, M. (2023). The coregulatory effects of emotionally focused therapy. *Journal of counseling & development*. 101 (1): 46-55. <https://doi.org/10.1002/jcad.12453>

Elliott, R. Ben, S. (2019). *Emotion-focused therapy for social anxiety*. Clinical handbook of emotion-focused therapy. United states. American Psychological Association: 337-360. <https://doi.org/10.1037/0000112-015>

FasihaniFard, S. Jowkar, B. Khormaei, F. Hossein Chari, M. (2019). The mediating role of self-handicapping in relation between shame and guilt feelings and academic adjustment. *Journal of Research in School and Virtual Learning*. 3(27): 37-50. (Text in Persian).

Greenberg, L. Pascual-Leone, A & Morrison, O (2020). Working with emotion predicts sudden gains during experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*. 31(7):895-908. <http://dx.doi:10.1080/10503307.2020.1866784>

Goldman, R. Greenberg, L (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.

Halamová, J. Kanovský, M (2019). Emotion-focused training for emotion coaching – an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs*. 29(1): 20-31. <https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0003>

Heidari, M. Khodapanahi, MK. Dehghani, M (2009). Psychometric examination of self-handicapping scale (SHS). *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 7(2):97-105. (Text in Persian) <http://dx.doi:20.1001.1.17352029.1388.7.2.3.8>

Iman, M. Sotoudeh, M. Enayat, H. Rajabi, M. (2020). Reproduction of symbolic domination against women in Dehdasht. *Journal of Women Social and Psychological Studies*. 18(1): 7-64. (Text in Persian). <http://dx.doi:10.22051/jwsps.2020.27950.2073>

- Jerabek, I. (2019). *Communication skills inventory revised*. Body-Mind Queendom .
- Jones E E, Rhodewalt F. (1982). The self-handicapping scale. Princeton, NJ: Princeton University.
- Kathleen, A. Lawrence, R (1999). Is the self-handicapping scale reliable in non-academic achievement domains? *Personality and Individual Differences* .1999; 27(5): 901-11. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00039-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00039-2)
- Markoc,M (2022). Feeling like home again: After divorce processes from different family perspective. *Journal of family Counseling and Education*. 7(2): 55-72. <https://doi.org/10.32568/jfce.1175330>
- Mannahan, Racchel (2023). Self-Esteem and Rational Self-Handicapping. *Tennessee Technological University*. Page37. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4422597>
- Moradi,A. Tabrizi, M. Karami, N. Azimzadeh,B(2020). The effectiveness of emotion-based education on emotional divorce and cold-tempered women in Isfahan with an Islamic approach. *Journal of Quran and Medicine*. 5(2): 165-174. <http://quranmed.com/article-1-521-fa.html>
- Mottaghi,Sh. Shameli, L & Honarkar,R(2018). Effectiveness of emotion-focused therapy on depression, hope to future and interpersonal trust in divorce women. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 14(4): 107-122. <http://dx.doi: 10.22051/psy.2018.20314.1649>
- Nafisi, P. Eftekhari S. Hafezi, F. Heidari, A (2020). Investigation of the effect of compassion-focused therapy on social anxiety and interpersonal relationships among women on an overweight diet. *Women Health*. Bull. 7(4): 10-18. <http://dx.doi: 10.30476/whb.2020.87458.1073>
- Sabonchi,F. Dokaneifard, F. & BehboodI, M. (2020). Structural model of predicting marital satisfaction based on attachment styles and life orientation in married women: With the mediating role of sensation seeking. *Journal of Applied Family Therapy*. 1(2): 102-120. (Text in Persian).
- Sanei, E (2020). Comparing the quality of life and life orientation in parents of normal children and parents of educable mentally retarded children. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 5(51): 42-52. <http://dx.doi://ijndibs.com/article>
- Sbarra, D, A. Whisma, N., M. (2022). *Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science*. *Current Opinion in Psychology*. 43:75-78. <http://dx.doi: 10.1016/j.copsyc.2021.06.007>
- Scheier, M. Carver, S & Bridges, M. W .(2001). *Optimism, pessimism, and psychological wellbeing*. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC: American psychological association. 189–216. <https://doi.org/10.1037/10385-009>
- Tasew, A & Getahun, K (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete Town, Amhara region. *Ethiopia. Cogent Psychology*. 27(5): 901-11. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
- Wicaksono, I & Indrijati, H (2018). The Effect of interpersonal communication on marital satisfaction among wives who married early in mandangin islands. *In Proceedings of the 3rd International Conference on Psychology in Health, Educational, Social, and Organizational* .1: 133-139. <http://dx.doi: 10.5220/0008586301330139>
- Yaghoobi, Hamid, Toozandehjani, Hassan. Zendedel, Ahmad. (2020). Comparison of emotionally-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy regarding quality of interpersonal relationships in couples with marital conflicts. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology* .7(2): 116-125. <http://dx. doi: 10.32592/ajnpp.2020.7.2.106>





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی