



گرایلی، مژگان؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق.

DOI: 10.22067/ijap.v9i2.68223

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۱۰۰-۸۷

اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق

مژگان گرایلی^۱، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف^۲، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۱

چکیده

هدف: نشانگان ضربه ی عشق، مجموعه علائم شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه ی رمانتیک بروز پیدا می‌کند، عملکرد فرد را در زمینه های متعدد، مختل می‌کند و مشکلاتی از جمله کاهش امید و عدم بخشودگی را در فرد ایجاد می‌کند. هدف از این مطالعه اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق می‌باشد.

روش: این مطالعه، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری دانشجویان دختر و پسر دانشگاههای مشهد، می‌باشد که دارای نشانگان ضربه عشق هستند. روش نمونه گیری، هدفمند و داوطلبانه می‌باشد و در نهایت ۳۰ نفر از دانشجویان، با توجه به معیارها انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در جریان مداخله ۶ نفر از آنها از ادامه درمان انصراف دادند، بنابراین حجم نمونه به ۲۴ نفر رسید، که در نهایت در هر گروه کنترل و آزمایشی ۱۲ نفر حضور داشتند. گروه آزمایشی، ۱۰ جلسه درمان هیجان مدار را دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت درمانی را دریافت نمودند.

یافته ها: میانگین هر دو مؤلفه در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافت و تفاوت معناداری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون ایجاد شد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج به دست آمده، می‌توان دریافت که درمان هیجان مدار می‌تواند به طور معناداری باعث افزایش امید و بخشودگی بین فردی در مراجعان شود.

واژه های کلیدی: نشانگان ضربه عشق، درمان هیجان مدار، امید، بخشودگی بین فردی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، mo.gerayeli@gmail.com

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، (نویسنده مسئول)، aghamohammadian@ferdowsi.um.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

در چند دهه اخیر عشق بعنوان یکی از موضوعات مهم در زمینه ازدواج و مسائل پیش از ازدواج مطرح شده است و توجه برخی از روانشناسان همچون استرنبرگ، لی، می^۱ را به خود جلب کرده است (Rubin, 1970). امروزه رویکردهای مختلف روان‌شناسی نقش چندین سازه روانشناختی، مانند روابط اولیه افراد، سبک‌های دلبستگی و الگوهای فرزند پروری را در تداوم و رضایت از روابط عاشقانه مطرح کرده اند (Chatav Y, Wishman, 2009; Carr, 2006). دلبستگی بزرگسالان به عنوان روابط دلبسته دویی تعریف می‌شود که در آن همجواری با یک شخص ویژه و ترجیح داده شده، منجر به دست یافتن یا حفظ شدن احساس ایمنی می‌شود (Mazaheri, 2000). به نظر می‌رسد هر فردی، یک الگوی فعال درونی از خود و دیگران دارد که شامل اطلاعاتی درباره دوست داشتنی بودن خود و پاسخگو بودن و در دسترس بودن دیگران است (Namman & et al, 2005). از آنجایی که کیفیت دلبستگی به والدین و الگوی فعال درونی، مبنایی برای برقراری ارتباط با دیگران است (Johnson & Collns & Read, 1994; Bowlby, 1969)؛ (Pratt, 2002; Feeny & NoolerT 1991; Makinen, 2001). این طرحواره در چگونگی روابط رومانیتیک در بزرگسالی نیز موثر می‌افتد (Johnson & Greenberg, 1994; Main, Kaplan & Cassidy, 1985) به نقل از (Lopez & Gormley; 2002).

یکی از کسانی که در زمینه عشق و پیامدهای ناشی از آن، دست به نظریه پردازی زده راس^۲ است. او معتقد است، که همانطور که عشق می‌تواند یکی از حیرت انگیزترین هیجان‌هایی باشد که ما تجربه می‌کنیم، می‌تواند یکی از دردناک‌ترین آنها نیز باشد (Ross, 1999). گاهی اوقات زیاد بودن اثرات یک شکست عشقی منجر به بروز سندرمی به نام "ضربه عشق" می‌شود. این اصطلاح را راس مطرح کرد. وی تعدادی علائم خاص را در این افراد مشاهده کرده بود. نشانگان ضربه‌ی عشق^۳ مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه‌ی رمانتیک بروز پیدا می‌کند، عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند. زمانی می‌توان اصطلاح نشانگان را مطرح کرد که تخریب معناداری در سطح عملکرد اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد ایجاد شود. نشانگان ضربه عشق می‌تواند سطوح مختلفی از تخریب عملکرد از خفیف تا شدید را ایجاد نماید.

ضربه عشق مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر

1. Sternberg, Lee, May
2. Ross
3. Love Trauma Syndrome

قرار دهد. یکی از این مشکلات، ناامیدی در این افراد است. ناامیدی یک وضعیت وخیم است که منجر به افزایش یأس، افسردگی و نهایتاً فقدان اشتیاق به زندگی می‌شود (Folkman, 2013). به عبارت دیگر، ناامیدی با احساس و انتظار منفی پایدار درباره آینده، همچنین فقدان انگیزش، تعریف شده است. به نظر می‌رسد که احساس ناامیدی منجر به ارزیابی‌های منفی بیشتری از موقعیت‌های جدید و تأثیرگذاری کمتر راهبردهای کنار آمدن گردد. احساس ناامیدی شامل احساس منفی درباره آینده است و ارتباط بسیار نزدیکی با افسردگی و خودکشی دارد (Avci, Okanli, Karabulutlu & Bilgili, 2009). در مقابل، اشنایدر^۱ و همکاران، امید را به عنوان حالت انگیزشی مثبتی می‌دانند که بر احساس موقعیت به عنوان عامل فعال عمل می‌کند (Snyder, 1994). امیدواری در خواستی است که یک فرد برای آینده خود دارد (Clarke, Kissane, 2002). امید در بردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش فرد می‌شود. مطابق نتایج برخی از پژوهش‌ها، افراد امیدوار و شادمان، روابط اجتماعی قویتری با دوستان، همسر، همسایگان و بستگان خود دارند (Ferderrickson, 2009; Guilty, Geleijnse, Zitman, Hoekstra, Schoueten, 2004; Danner, Snow, 2008; Fowles, Cheristakis, 2008; Friesen, 2001). بنابراین می‌توان انتظار داشت که اگر ناامیدی در این افراد ادامه پیدا کند، انگیزه برای ادامه زندگی را آنها می‌گیرد و سلامت روان آنها را با خطر مواجه می‌کند. افراد دارای سطح امید بالا اصولاً از مزایای سلامتی قابل اطمینان بهره‌مند هستند. در این راستا می‌توان از پژوهشی که توسط وانگ و همکاران انجام شده و نشان داد که دختران با امید بالا در اردوی ورزشی تابستانی، بیشتر مایل به اهداف خاص مرتبط با پیشرفت ورزشی بودند، نام برد (Wang, Chang, Shih, ChenSunc, Jeng, 2006). همچنین پژوهش‌های دیگری نیز در ارتباط با ایجاد و یا افزایش امید انجام شده است که می‌توان به پژوهش برجلی و همکاران اشاره کرد که از معنادرمانی برای افزایش امید استفاده کردند که نتیجه بخش بود (Borjali, 2017). پژوهش سلیمی و همکاران نیز نشان داد که مداخله خودمراقبتی معنوی بر امید به زندگی بیماران تأثیر گذار است (Salimi, Tavangar, Shokripour, Ashrafi, 2017).

مشکل دیگری که ضربه عشق ایجاد می‌کند، حس تنفر یا ناتوانی در بخشش فرد مقابل است. بخشش، جهت دادن مثبت به انگیزه‌های منفی می‌باشد که با انگیزه‌های مصالحه‌آمیز و مثبت نسبت به فرد خطا کار همراه است (Mc collough, Fincham, Tsang, 2003). بخشش رها کردن عواطف، شناخت‌ها و رفتارهای منفی مانند خصومت، افکار انتقام و پرخاشگری کلامی است که در پاسخ به بی‌عدالتی‌هایی که در حق وی صورت می‌گیرد، ایجاد می‌شود (Rey, Pargament, 2002). همچنین بخشش را می‌توان به

1. Snyder

عنوان راهبردی مثبت برای کنار آمدن با تخلف از طریق جهت دهی مجدد افکار، هیجانات و اعمال نسبت به متخلف تعریف کرد (Wade, Hoyt, Kidwell, Worthington, Everett, 2014). مالتبی، دی و باربر خاطر نشان ساختند که بخشش با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد و به صورت مثبت و معنادار سلامت روانی را در افراد پیش بینی می‌کند (Maltby, Day, 2004). نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن است که داشتن تمایل بخشش نسبت به دیگری با افزایش و بهبود حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (Lawler-row, Piferi, 2006; Brown, 2003). اگر این افراد نتوانند خشم ناشی از عدم بخشش فرد مقابل را حل و فصل کنند، آسیب‌های روانی زیاد و غیر قابل برگشت را در آنها ایجاد می‌کند. همچنین که مالتبی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که گذشت با دو مؤلفه سلامت روان یعنی عاطفه مثبت و خشنودی از زندگی رابطه مثبت دارد (Maltby, Day, 2004). بخشش را می‌توان به عنوان یک مداخله مؤثر برای مشکلاتی از قبیل خشم، افسردگی، مسائل و مشکلاتی در ارتباط با خانواده اصلی، اختلالات شخصیت، آسیب‌های جنسی، احساس گناه، طلاق و خیانت به کار می‌رود. بخشش اشاره به صرفه نظر کردن از خشم و رنجش نسبت به فرد خاطی دارد (Hargrave, 1994). پژوهش‌های مشابه دیگری نیز انجام شده است که نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد، که بخشش درمانی در بخشش افراد اثربخش بوده است (Wade, Hoyt, Kidwell, Worthington, Everett, 2014; Kang, kim, 2015). مک‌لیکان نشان داد که بخشش نقش مهمی در افزایش شفقت، رحمت و مرحمت دارد (Zahed Babolan, Ghasempou, Hassanzade, 2011). همچنین که در پژوهش دیگری مشاهده می‌شود، خوددلسوزی، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی یک نقش راهبردی مقابله‌ای در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش سلامت روان‌شناختی دارند (Rajabi, Harizavi, Taghi pour, 2016).

در نشانگان ضربه عشق، هیجانات ناسازگار و حل نشده بسیاری وجود دارد. بنابراین، از جمله درمان‌هایی که می‌تواند باعث بهبود این هیجانات شود، گروه درمانی هیجان مدار است. این درمان یک نوع درمان تجربی است (Elliott, Greenberg, Lietaer, 2004) درمان هیجان مدار، بیان‌کننده آن است که هیجانات در بردارنده پتانسیل درونی انطباقی می‌باشند و چنان‌چه فعال شوند قادرند به مراجعان کمک نمایند تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان تغییر کند. درمان هیجان مدار اساس ساختار روانی و تعیین‌کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (Greenberg LS, Watson, 2006) در روش درمانی متمرکز بر هیجان، آگاهی از هیجان، معیار مداخله و کاهش علائم آسیب‌شناختی می‌باشد. تحقیقات در ۳۰ سال گذشته از رابطه مثبت بین تغییرات هیجانی در طول درمان و پیامد مثبت درمانی، حمایت می‌کنند (Goldman, Cain, Keenan, Rubin, 2016) از آن جمله می‌توان به پژوهشی که توسط موسر و همکاران برای بررسی تغییرات در روابط

ویژه دل‌بستگی به وسیله زوج درمانی هیجان‌مدار انجام شد، اشاره کرد که نتیجه حاصله نشان‌دهنده این است که اجتناب از دل‌بستگی در روابط ویژه زوجین کاهش یافت و همچنین کاهش اضطراب دل‌بستگی و افزایش رضایت از رابطه را به همراه داشت (Moser, Dalgleish, Wiebe, Johnson, Lafontaine, Tasc, 2016). همچنین هالچاک، در تحقیقات خود نشان داد که کاهش آسیب دل‌بستگی و بهبود سبک دل‌بستگی از طریق درمان هیجان‌مدار به ثمر می‌رسد (Hulchuk, 2010). پیامدهای ناشی از شکست عشقی عمیق، گسترده و مخرب هستند، چرا که معمولاً در چنین شکست‌هایی، فرد اطرافیان را چندان مطلع نمی‌کند، چرا که با خود فکر می‌کند که آنها او را سرزنش خواهند کرد یا او را نصیحت کنند، بنابراین خواسته یا ناخواسته او طرد شود، در چنین شرایطی افراد ترجیح می‌دهند که سکوت کنند، و بار هیجانی و عواقب آن را تنهایی به دوش بکشند، بنابراین شبکه حمایتی مناسبی برای او وجود ندارد، در واقع کمبود یا فقدان محیط خانوادگی مطلوب، بار عاطفی شکست عشقی را بیشتر می‌کند (Mirsadeghi, 2009). حتی در برخی از افراد از درخواست کمک حرفه‌ای نیز امتناع می‌شود و بدون هیچ‌گونه کمکی چه از جانب خانواده و چه از جانب مشاورین مربوطه مراحل حل‌نشده سوگ را پشت سر می‌گذارند، این در حالی است که در فقدان یا مرگ عزیزی فرد سوگ دیده حمایت خانواده و اطرافیان را دارد و حتی در صورت نیاز، طلب کمک حرفه‌ای نیز می‌کند. در همین راستا می‌توان تفاوت پژوهش حاضر را با پژوهش نامنی و همکاران با عنوان اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه (Namani, Mohammadipour, nouri, 2017)، مورد بررسی قرار داد؛ درست است که در هر دو پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان‌مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی تأثیر گذار بوده است، اما تفاوتی که این پژوهش با پژوهش حاضر دارد در جامعه آماری و نمونه مورد بررسی می‌باشد. در واقع می‌توان گفت به لحاظ اجتماعی زنان مطلقه و به دنبال آن افراد مطلقه می‌توانند، احساسات خود را به صورت بهتری بیان کنند؛ زیرا از لحاظ اجتماعی پذیرفته شده تر است و اطرافیان در جریان این ماجرا می‌باشند بنابراین همدلی بیشتری با آنها می‌شود. در صورتیکه افراد دارای نشانگان ضربه عشق که هنوز وارد رابطه قطعی و ازدواج نشده‌اند، به مراتب احساسات فروخورده بیشتری دارند چرا که نمی‌توانند به راحتی هیجان‌های خود را آشکار کنند و بار عاطفی بیشتری را به دوش می‌کشند. بنابراین روابط عاشقانه و شکست‌های عشقی، نقش مهمی در بهداشت روان افراد، به ویژه جوانان ایفا می‌کند و اگر این مشکل و پیامدهای ناشی از آن مورد درمان قرار نگیرد، می‌تواند آثار مخربی برای فرد و اطرافیان او داشته باشد و آینده آنها را تحت تأثیر قرار دهد. باتوجه به اهمیت روزافزون این مسئله و وجود گسترده‌گی فروپاشی روابط عاشقانه و پیامدهای

فردی و اجتماعی آن، بنظر می‌رسد که تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری است. با توجه به مطالب عنوان شده و نقش مؤثر هیجان‌ات در نشانگان ضربه عشق و تأکید بر این موضوع که پژوهش‌های پیشین نقش درمان هیجان‌مدار را در بهبود امید و بخشودگی بین فردی در این حوزه مورد بررسی قرار نداده‌اند، می‌توان از این درمان در افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق بهره جست.

روش پژوهش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد و به لحاظ روش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، به منظور مشخص شدن تاثیر مداخله، بر روی گروه آزمایشی متغیر مستقل اعمال می‌شود و گروه کنترل در طول تحقیق هیچ درمانی دریافت نمی‌کنند اما بعد از طرح پژوهشی تکنیک‌ها و روش‌های ریلکسیشن^۱ را دریافت می‌نمایند. این طرح پژوهشی شامل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های سطح شهر مشهد (دانشگاه فردوسی مشهد، دانشگاه امام رضا، دانشگاه پیام نور، دانشگاه خيام) است که نمرات بالایی را در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق و نمرات پایینی را در پرسشنامه‌های بخشودگی بین فردی و امید کسب کردند و دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال را داشتند و از طریق فراخوان‌هایی که در این دانشگاه‌ها اعلام شد، اعلام آمادگی نمودند، از بین واجدین شرایط، ۳۰ نفر با نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند، و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در جریان مداخله ۶ نفر از ادامه درمان انصراف دادند، بنابراین حجم نمونه به ۲۴ نفر رسید، بطوری که در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۲ نفر حضور داشتند این درمان طی ۱۰ جلسه (۱۰ هفته) بر روی گروه آزمایش اعمال شد که طی این مدت گروه کنترل درمانی را دریافت ننمودند، اما در انتهای گروه درمانی؛ گروه کنترل، تکنیک‌ها و روش‌های ریلکسیشن را دریافت نمودند.

ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه‌های نشانگان ضربه عشق راس، امید شنایدر و بخشودگی بین فردی احتشام زاده و همکاران می‌باشد.

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق: که پرسشنامه نشانگان شکست عاطفی نیز نامیده می‌شود و مقیاسی است که راس در سال ۱۹۹۱ برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه نموده است و یک پرسشنامه خود-گزارش دهی می‌باشد. این پرسشنامه از ده ماده تشکیل شده است که هر ماده چهار گزینه‌ای است و فرد لازم است تا بر اساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه یک

ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نقطه برش این پرسشنامه ۲۰ در نظر گرفته شده است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن در ایران با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آمده است (Dehghani, 2010).

پرسشنامه امید‌اشنایدر: که توسط اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و به صورت خودگزارشی ارایه می‌شود، دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس سوالات دیگر است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه می‌نمایند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس در پژوهشی که توسط گلزاری، بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در استان تهران انجام شد، پایایی مقیاس امید‌اشنایدر با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که با مقیاس هایی که فرآیندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد. پایایی آزمون_بازآزمون ۰/۸۰ می‌باشد (Golzari, 2007).

پرسشنامه بخشودگی بین فردی احتشام زاده: توسط احتشام زاده، احدی، عنایتی و حیدری در سال ۱۳۸۹ ساخته شده است و به صورت خودگزارشی می‌باشد و دارای ۲۵ سوال می‌باشد که یک نمره کلی برای بخشودگی بین فردی و سه نمره برای خرده مقیاس های آن به دست می‌آید. برای ماده های ۱۹ تا ۲۵ نمره گذاری به این شکل است: کاملاً مخالف نمره یک و کاملاً موافق نمره چهار، سایر ماده ها معکوس نمره گذاری می‌شود (Zare, Abdollahzade, 2012). احتشام زاده و همکاران در یک مطالعه پژوهشی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸ بدست آورده اند و ضریب اعتبار آن با روش بازآزمایی ۰/۷۱ می‌باشد (Ehteshamzadeh, Ahadi, Enayati, Heidari, 2011). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ضرایب پایایی و روایی مقیاس بخشودگی، رضایت بخش می‌باشند (Zare, Abdollahzade, 2012).

یافته ها

شرکت کنندگان در گروه آزمایش با میانگین سنی ۲۳/۷۵ و گروه کنترل با میانگین سنی ۲۳/۵۸ بودند. شاخص های توصیفی (فراوانی و درصد) نیز برای متغیر جنسیت شرکت کنندگان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل به صورت زیر می‌باشد.

جدول ۱. فراوانی و درصد جنسیت

کنترل		آزمایش		جنسیت
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۵۸/۳	۷	۵۸/۳	۷	مرد
۴۱/۷	۵	۴۱/۷	۵	زن

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده ابتدا به توصیف داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی پرداخته می‌شود. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برای متغیرهای امیدو بخشودگی، در دو گروه، آزمایش و کنترل مطرح می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

کنترل		آزمایش		زمان	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۱۸	۲۶/۳۳	۷/۹۸	۳۴/۳۳	پیش‌آزمون	امید
۲/۳۸	۲۷/۶۷	۳/۹۱	۴۲/۴۲	پس‌آزمون	
۲/۴۰	۵۱/۱۷	۳/۵۷	۵۴/۴۲	پیش‌آزمون	بخشودگی
۲/۹۳	۵۲/۰۸	۳/۹۸	۷۰/۰۸	پس‌آزمون	

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است و با توجه به وجود یک متغیر وابسته در هر فرضیه، برای مقایسه‌ی اثربخشی هر گروه از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکووا) استفاده شده است.

فرضیه اول: روان‌درمانی گروهی هیجان‌مدار باعث افزایش معنادار بخشودگی بین‌فردی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در میزان بخشودگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۱۰/۹۹	۱	۱۰/۹۹	۰/۸۹	۳۵/۰	۰/۰۴
گروه	۱۳۶۲/۶۰	۱	۱۳۶۲/۶۰	۱۱۰/۵۴	۰/۰۰	۰/۸۴
خطا	۲۵۸/۸۴	۲۱	۱۲/۳۲			
کل	۱۶۳۲/۴۳۹	۲۳				

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که

بین گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی هیجان‌مدار قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر بخشودگی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 110/54, p < 0/05$). بنابراین می‌توان استنباط کرد که روش درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش معنادار بخشودگی در شرکت‌کنندگان شد و مداخله هیجان‌مدار باعث بهبود بخشودگی در افراد مبتلا به نشانگان ضربه عشق می‌شود. بنابراین اینگونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل تاثیر معناداری بر بهبود بخشودگی در افراد مبتلا به نشانگان ضربه عشق دارد و فرضیه پذیرفته می‌شود.

فرضیه دوم: روان‌درمانی گروهی هیجان‌مدار باعث افزایش معنادار امید در گروه آزمایش در

مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در میزان امید

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۷۱/۸۵	۱	۷۱/۸۵	۹/۴۴	۰/۰۰	۰/۳۱
گروه	۵۹۹/۲۳	۱	۵۹۹/۲۲	۷۸/۷۸	۰/۰۰	۰/۷۹
خطا	۱۵۹/۷۲	۲۱	۷/۶۰			
کل	۸۳۰/۸	۲۳				

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که بین گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی هیجان‌مدار قرار گرفته‌اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته‌اند از نظر میزان امید تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 78/78, p < 0/05$). بنابراین می‌توان استنباط کرد که روش درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش معنادار امید در شرکت‌کنندگان شد و مداخله هیجان‌مدار باعث بهبود امید در افراد مبتلا به نشانگان ضربه عشق می‌شود. بنابراین اینگونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل تاثیر معناداری بر بهبود امید در افراد مبتلا به نشانگان ضربه عشق دارد و فرضیه پذیرفته می‌شود.

نتیجه

یافته‌های این پژوهش نشان داد مطابق فرضیه اول، درمان گروهی هیجان‌مدار باعث افزایش بخشودگی بین فردی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. که این نتایج مشابه با یافته‌های پژوهش‌های (Wade) and et al, 2014، (Maltby and et al, 2004)، (Lawrer- Row and Piferi, 2006)،

(Rajabi)، (Zahed babolan and et al, 2011)، (Kang and et al, 2015) ، (Brown and et al, 2003 and et al, 2016) می باشد.

درمان هیجان مدار، با تاکید و نشانه گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می کند و در نهایت با روش ها و تکنیک هایی سعی در عوض کردن آنها دارد. از آنجایی که در این درمان توجه زیادی به هیجانات حل نشده و پذیرفته نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار افراد در ضربه عشق داشته باشد و باعث افزایش معنادار بخشودگی بین فردی گردد. در این درمان افراد یاد می گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند. یکی از مواردی که در اکثریت افراد دارای ضربه عشق مشاهده می شود، عدم بخشش شریک عشقی خود می باشد و خشم و نفرتی از آنها همواره در این افراد وجود دارد و می تواند هیجانات منفی شدیدی را در آنها ایجاد کند. همچنین این افراد، که معمولا به دلیل طرد شدن یا احساس شرم از بیان و یا ابراز احساس و هیجان ناشی از دست دادن ابژه 'عشقی خود محرومند، و خشم ناشی از، از دست دادن عشق و نفرت حاصله از آن بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد است که می تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. به افراد یاد داده می شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آنها را برچسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک کننده است، این تکالیف به آنها کمک می کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان نشده و فروخورده شده می شود، که می توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک های مانند معتبر سازی به درمانجو نشان داده می شود که پاسخ های هیجانی شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می دهد که تجارب بلوکه شده را می توانند به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند. با توجه به نتایجی که در فصل قبل ارائه شد می توان گفت که درمان هیجان مدار بر بخشش بین فردی مؤثر است.

همچنین یافته های پژوهش از فرضیه دوم نیز حمایت می کند که درمان گروهی هیجان مدار باعث افزایش امید در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل میشود. یافته های این پژوهش مطابق با پژوهش های (Ferderrickson, 2009) ، (Guilty and et al, 2004) ، (Danner and et al, 2001) ، (Fowler and

(Cheristakis, 2008)، (Wang and et al, 2006)، (Borjali and et al, 2017)، (Namani and et al,)، (2017)، (Salimi and et al, 2017) می‌باشد. یکی از مسائل مهم در مورد نشانگان ضربه عشق، فقدان امید و نداشتن انگیزه برای ادامه زندگی است. غالباً افرادی که در زندگی خود شکست عاطفی را تجربه می‌کنند، دچار فقدان انگیزه و امید به آینده و زندگی می‌شوند. یکی از مشکلات شایع در افراد دارای شکست عشقی، فقدان اعتماد به نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می‌شود که می‌تواند ناشی از هیجان‌ات حل نشده و ابراز نشده به طرف مقابل باشد؛ افرادی که دچار ضربه عشق شده‌اند، برای به دست آوردن امید، باید ابتدا بتوانند، هیجان‌های ابراز نشده را به کمک تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجان‌ات، نگرش تازه‌ای به ادامه زندگی داشته باشند. در نهایت، مراجع از طریق آگاهی از هیجان‌ات، بیان هیجان‌ات تازه، تنظیم هیجان‌ات و ابراز هیجان مناسب، با استفاده از تکنیک‌هایی چون القای هیجان، برچسب زنی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه‌ای از خویش دست می‌باید و توانایی کنار آمدن با هیجان‌ات را در خارج از جلسات درمان پیدا می‌کند. این که افراد یاد بگیرند که می‌توانند در مواقع نیاز هیجان‌ات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آنها را کنترل کنند، می‌تواند از احساسات منفی آنها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل هضم نماید. در واقع نحوه مدیریت هیجان‌ها چه قبل رویداد، چه در زمان رویداد و چه بعد آن بسیار حائز اهمیت است.

در مجموع می‌توان گفت که گروه درمانی هیجان‌مدار مداخله‌ای اثربخش بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی است. هیجان، اولین سازمان دهنده در رفتار دلبستگی است، و از آنجایی که در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌ات حرف اول را می‌زنند، بنابراین شنا سایی سبک دلبستگی نیز در درمان هیجان‌مدار مهم تلقی می‌شود. برای بهبود روابط افراد و رهایی آنها از این مشکلات باید چرخه‌ی تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی و هیجان‌ات مشکل آفرین را شناسایی کرد و اقدامات درمانی مناسبی جهت تصحیح این موارد، صورت داد. باز پردازش الگوهای تعاملی هیجانی، افراد را قادر می‌سازد که تجارب جدیدی از خود و دیگری فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند. این افراد، به طرز محسوسی خشم فروخورده‌ای که ناشی از عدم بخشودگی طرف مقابل است و فقدان امید به آینده را تجربه می‌کنند. درمان هیجان‌مدار، از طریق مفاهیم درمان انسان‌گرایانه، همدلی عمیقی را با مراجع برقرار می‌کند و او را در محیطی امن قرار می‌دهد تا بتواند بر این اساس، با برانگیختن حس اعتماد مراجع، او را در شرایطی قرار دهد تا بهتر بتواند آنچه را که اتفاق افتاده بپذیرد و باور کند و بتواند هیجان‌ات سازگارانه‌ای را جایگزین نماید. گروهی بودن این درمان به درمانجویان کمک می‌کند تا بتوانند در فضایی که افرادی با درد مشابه

حضور دارند، به راحتی و به دور از قضاوت شدن، مشکل خود را بیان کنند و با سایرین همدلی کنند که این موجب تسهیل در فرآیند درمان می‌شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود، برای بررسی بهتر درمان، از دوره‌های پیگیری ۶ ماهه و یک‌ساله استفاده شود. در طرح‌های بعدی از کل جامعه افرادی که نشانگان ضربه عشق را دارند، نمونه انتخاب شود. پیشنهاد می‌شود به منظور جلوگیری از ضربه عشق، به افراد آموزش‌هایی در جهت ارتباط صحیح با جنس مخالف داده شود تا کمتر شاهد ضربه عشق در جامعه باشیم.

References

- Avcı, I. A., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Bilgili, N. (2009). Woman's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 299- 303.
- Borjali, M., Abbasi, M., Asadian, A., Ayadi, N. (2017). Effectiveness of group logotherapy on the anxiety of death and life expectancy of patients with stomach cancer, *Jundishapur Sci Med J*. 15 (6), 635-646. (In Persian)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Separation, anxiety and anger*. NewYork, Basic Books.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression, *Personality and Social Psychology Bulletin*. 29, 759- 771.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Hove, Rout Ledge.
- Chatav, Y., Wishman, M. A. (2009). Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. *behavior therapy*. 40, 6- 50.
- Clarke, D. H., Kissane, D. W. (2002). Demoralization: Its phenomenology and importance. *Australian and Newzealand Journal of Psychology*, 36, 733- 742.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). *Cognitive representation of attachment : The structure and function of working models*. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment Processes in Adulthood* (53 – 90) London, Jessica Kingsley.
- Danner, D., Snow down, D., Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 80, 804- 813.
- Dehghani, M. (2010). *Short-term psychotherapy effectiveness of anxiety moderator on love trauma syndrome*. Tehran Psychiatric Institute. (In Persian)
- Ehteshamzadeh, P., Ahadi, H; Enayati, M., Heidari, A. (2011). Construct and Validation of a Scale for Measuring Interpersonal Forgiveness. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 4, 443- 455. (In Persian)
- Elliott, R. K., Greenberg, L.S., Lietaer, G. (2004). *Research on experiential psychotherapies*. In Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. John Wiley & Sons Inc; New York: USA.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1991). Attachment style and verbal descriptions of romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*. 8, 187- 215.
- Ferderickson, B. L. (2009). *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions overcome negativity and thrive*. New York:

- Grown publishing.
- Folkman, S. (2013). *Stress, coping, and hope*. In: Carr BI, Steel Jeds, Psychologist Aspect of Cancer. New York: Springer.
- Fowler, J. H., Cheristakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham heart study. *British Medical Journal*. 337- 338.
- Goldman, R. N., Cain, D. J., Keenan, K., Rubin, Sh. (2016). *Emotion-focused therapy*. Washington: American psychological association.
- Golzari, M. (2007). *Snyder Hope Scale Validation*, Allameh Tabatabai University of Tehran. (In Persian)
- Greenberg, L. S & Watson, J. (2006). *Emotion- focused therapy for depression*. Washington, Dc: American Psychological Association.
- Guilty, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoekstra. T & et al. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly dutch men and woman, *Archives of General Psychology*. 61, 1126- 1135.
- Hulchuk, R. E. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three follow up. *Journal of Couple and Relationship Therapy*. 9, 31- 47.
- Hargrave, T. D. (1994). Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *Therapy for Couples and Families*. 2, 339- 348.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 27, 145 - 155.
- Kang,s., Kim,s. (2015). Effects of forgiveness therapy program on self-esteem, anger, and forgiveness in people who abuse alcohol. *J korean Acad Psychiatr ment Health Nurs*. 4, 300-309.
- Lawler- row, K. A., Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*. 41, 1009- 1020.
- Lopez, F., Gormley, B. (2002). Stability and change in adult attachment style over the first year college transition: Relations to self - confidence, coping, and distress patterns. *Journal of Counseling Psychology*. 49, 355 – 364.
- Maltby, J; Day, L. (2004). Forgiveness and defense style, *Journal of Genetic Psychology*. 165, 99- 109.
- Mc collough, M. E., Fincham, F. D., Tsang, J. A. (2003). Forgiveness, forbearance and time: The temporal unfolding of transgression_ related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84, 540- 557.
- Mirsadeghi, M. (2009). *Premarriage training*. Deputy of Prevention of Welfare Organization of Tehran Province.
- Moser, M. B., Dalgleish, T. L., Wiebe, S. A., Johnson, M. S., Lafontaine, M., Tasc, G, A. (2016). Changes in Relationship-Specific Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42, 231–245.
- Naaman, S., Pappas, J., Makinen, J., Zuccarini, D., Johnson - Douglas, S. (2005). Treating attachment Injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry*. 68, 55 – 75.
- Namani, A., Mohammadipour, M., nouri, J. (2017). The effectiveness of emotion-focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 15, 57-78. (In Persian)

- Pratt, T. A. (2002). *Relations between adult attachment representations, affect regulation and affect expression in marital relationships. Graduate Program in Psychology. Unpublished Doctoral Dissertation*, The University of Western Ontario.
- Rajabi, Gh., Harizavi, M., Taghi pour, M. (2016). Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female, *Biannual Journal of Applied Counseling*. 6 (2): 1- 22.
- Rey, MS., Pargament, Kl. (2002). Forgiveness and romantic relationship in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clin Psychl*. 58, 419- 441.
- Ross, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free your self from the pain of a broken*. Published by Perseus publishing, Member of the Perseus Book Group.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love, *Journal of Personality and Social Psychology*. 16, 265- 273.
- Salimi, T., Tavangar, H., Shokripour, S., Ashrafi, H. (2017). The Effect of Spiritual Self-Care Group Therapy on Life Expectancy in Patient with Coronary Artery Disease: An Educational Trial, *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 10, 917- 928. (In Persian)
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Wade, N., Hoyt, w., Kidwell, j., Worthington Jr., Everett, L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal Article*. 82, 154-170.
- Wang, L.Y., Chang, P.C., Shih, F. J., ChenSunc, C & et al. (2006). Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 61, 485- 491.
- Zahed Babolan, A., Ghasempou, A., Hassanzade, Sh. (2011). The role of forgiveness and psychological hardness in prediction of hope. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 3 (45): 12- 19. (In Persian)
- Zare, H., Abdollahzade, H. (2012). *Measurement Scales in Cognitive Psychology*, First Edition, Tehran, AieZh Publication. (In Persian)