

اثربخشی گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری (CBPGT) بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه*

احمد تیری^۱، رحمت‌اله نورانی‌پور^۲، شکوه نوابی‌نژاد^۳

Effectiveness of cognitive behavioral psychodrama group therapy on reducing the interpersonal problems and emotional regulation difficulties in divorced women

Ahmad Nayeri¹, Rahmatollah Nooranipour², Shokouh Navabinejad³

چکیده

زمینه: مطالعات نشان داده‌اند که گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری بر بهبود مشکلات هیجانی و ارتباطی مؤثرند، اما پژوهشی که به تأثیر آن بر مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه پرداخته باشد، مغفول مانده است. **هدف:** هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه بود. **روش:** این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری، تمام زنان مطلقه ای که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره خصوصی تحت نظارت بهزیستی شهر مشهد (۸۴ مرکز) مراجعه کرده بودند را شامل می‌شد. تعداد ۲۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌های مشکلات بین فردی (IIP-60) و دشواری تنظیم هیجان (DERS) بود. گروه آزمایش، گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری (تردول، ۲۰۱۶) را در ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل کواریانس چندمتغیره، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی توسط نرم‌افزار SPSS²⁰ انجام شد. **یافته‌ها:** گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه تأثیر معنادار داشت ($p < 0/05$). این نتیجه در مرحله پیگیری هم پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری می‌تواند مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه را کاهش دهد. **واژه کلیدیها:** گروه درمانگری روان نمایشگری شناختی رفتاری، مشکلات بین فردی، دشواری تنظیم هیجان، زنان مطلقه.

Background: Studies have shown that cognitive behavioral psychodrama group therapy is effective on improving emotional and relational problems but a study which addresses the impact of this therapy on interpersonal problems and difficulty in emotion regulation in divorced women has been neglected. **Aims:** the purpose of the current study was to examine the effectiveness of cognitive behavioral psychodrama group therapy (CBPGT) on reducing interpersonal problems and difficulty in emotion regulation in divorced women. **Method:** This research is quasi-experimental with pre-test, post-test and a control group. The statistical population includes all divorced women who had referred to private counseling and psychological centers (84 centers) under the supervision of the General Department of Welfare in Mashhad in 2018. Among them, 24 people were selected by convenience sampling method and were randomly located into two experimental and control groups. Research tools were 60-item Interpersonal Problem Questionnaire (HP-60) and difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS). Experimental group received sixteen 120-min of cognitive behavioral psychodrama group therapy sessions (Treadwell, 2016). Data analysis was performed using multivariate covariance, variance analysis with repeated measurements and Ben Feroni post hoc test with the SPSS²⁰ software. **Results:** Cognitive behavioral psychodrama group therapy has significant effect on reducing interpersonal problems and difficulty in emotion regulation in divorced women ($p < 0/05$). This result was also consistent in the follow-up. **Conclusions:** Cognitive behavioral psychodrama group therapy can reduce interpersonal problems and difficulty in emotion regulation in divorced women. **Key Words:** Cognitive behavioral psychodrama group therapy, interpersonal problems, difficulty in emotion regulation, divorced women.
Corresponding Author: rnoorani41@gmail.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۱ Ph.D Student in Counselling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associated Professor, Department of Counselling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

^۳ Professor, Department of Counselling, Kharazmi University, Karaj, Iran

مقدمه

بالبینی ابراز کرده بودند، دیدگاهی در زمینه مشکلات بین فردی ارائه داده‌اند. در دیدگاه آنها، دو پیش‌فرض اساسی وجود دارد. اول اینکه تمام رفتارهای بین فردی در طول دو محور قرار می‌گیرد، محور اول پیوندجویی^۴ می‌باشد که دامنه‌ای از رفتارهای خصمانه^۵ تا رفتارهای دوستانه^۶ است و محور دوم قدرت^۷ یا مهارگری^۸ نام دارد که دامنه‌ای از رفتارهای سلطه‌پذیری^۹ تا رفتارهای سلطه‌گری^{۱۰} می‌باشد. پیش‌فرض دوم این است که دو نفر در هنگام تعامل، متقابلاً بر رفتار یکدیگر تأثیر می‌گذارند. به عبارت دیگر، رفتارهای یک فرد، واکنش‌های مشخصی را در طرف مقابل فراخوان می‌کند. معمولاً در محور پیوندجویی، هر رفتاری، مشابه خود را فراخوان می‌کند و در محور قدرت، هر رفتاری، نقطه مقابل خود را فراخوان می‌کند. به بیان دیگر، رفتار سلطه‌گرانه خصمانه، واکنش رفتاری سلطه‌پذیری خصمانه را فراخوان می‌کند و رفتار سلطه‌گرانه دوستانه، واکنش رفتاری سلطه‌پذیری دوستانه را فراخوان می‌کند. می‌توان گفت مشکلات بین فردی زمانی تجربه می‌شود که فرد در یک الگوی تعاملات بین فردی مکرر ناخواسته و خسته‌کننده گیر افتاده است.

مشکل دیگری که به نظر می‌رسد زنان بعد از طلاق عمدتاً تجربه می‌کنند، دشواری در تنظیم هیجان است (جعفری‌ندوشن و همکاران، ۱۳۹۴). تنظیم هیجان، به مرحله‌ای اشاره دارد که افراد به واسطه آن بر هیجانات خود و این‌که چگونه هیجان‌تشان را بیان و تجربه کنند، تأثیر می‌گذارد (کوئینهو، ریبرو، فریرینها و دیاس، ۲۰۱۰). به نقل از کاظمی‌زهرانی، ابراهیمی‌جوزدانی، هاشمی‌نجف‌آبادی و فرهمند، (۱۳۹۸). تامپسون (۱۹۹۴)، به نقل از فیلو، کمپر، برون، استاسیویز و برادیزا، (۲۰۱۹) تنظیم هیجان را به عنوان توانایی فرد در نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی مخصوصاً واکنش‌های شدید و موقتی، برای رسیدن به اهداف خودش تعریف می‌کند. تنظیم هیجان فرآیندی است که به افراد در افزایش، کاهش یا حفظ مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی کمک می‌کند و در اثر برخورداری از مهارت تنظیم هیجانی، افراد توانایی این را دارند

در سال‌های اخیر، آمار طلاق در اغلب کشورهای جهان افزایش یافته است. سالانه ۴۰ تا ۵۰ درصد ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود (انجمن روانشناسان آمریکا^۱، ۲۰۱۷). به نقل از صائمی، بشارت، اصغرنژادفرید، (۱۳۹۸). در ایران نیز طبق آمار رسمی سازمان ثبت احوال کشور، میزان طلاق روندی افزایشی دارد، به گونه‌ای که از حدود ۳ در هزار متاهل در سال ۱۳۶۵ به حدود ۸.۴ در هزار متاهل در سال ۱۳۹۶ افزایش یافته است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). اغلب نتایج و شواهد پژوهشی حاکی از آن است که وقوع طلاق باعث بروز مشکلات و آسیب‌های متعددی در افراد می‌شود و به نظر می‌رسد این آسیب‌ها در زنان بیشتر از مردان باشد (گاهلر، ۲۰۰۶؛ به نقل از شیرالی‌نیا، چلداوی، امان‌الهی، ۱۳۹۷). زنان بعد از وقوع طلاق عمدتاً درگیر مشکلات و آسیب‌های روانی، هیجانی، ارتباطی و اجتماعی متعددی از جمله مشکلات بین فردی^۲ و دشواری تنظیم هیجانی^۳ می‌شوند (همتی، کریمی، ۱۳۹۷؛ حقیقتیان، هاشمیان‌فر، آقابابایی، ۱۳۹۷؛ شاه‌بیک، خانه‌کشی، خان‌محمدی، ۱۳۹۷، عسکری‌باغمیانی، جوادیان، ۱۳۹۶؛ خلیج‌آبادی‌فراهانی، تنها، ابوترابی‌زارچی، ۱۳۹۶؛ جعفری‌ندوشن، زارع، هنزایی، پورصالحی‌نویده، زینی، ۱۳۹۴).

مشکلات بین فردی، مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و آشفتگی روانی ایجاد می‌کنند (هرویتز، ۱۹۹۴). به نقل از کاشانکی، بشارت، (۱۳۹۷). به عبارت دیگر، مشکلاتی که در زمینه ارتباطات بین فردی تجربه می‌شوند و در فرد ایجاد آشفتگی روانی کند و یا با آشفتگی‌های روانی در ارتباط باشد به عنوان مشکلات بین فردی تعریف شده است (ذاکری، صفاریان‌طوسی، نجات، ۱۳۹۷). ارتباط غیرمؤثر موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی تجربه می‌شوند. پیامد فروپاشی ارتباط در اغلب موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی، عدم صلاحیت و نارضایتی شغلی، فشار روانی و بیماری جسمی و غیره خواهد بود (نजारزادگان، فرهادی، ۱۳۹۸).

هرویتز و همکارانش (۱۹۸۸)، به نقل از مک‌فارکووار، لویتن و فوناگی، (۲۰۱۸) با بررسی مشکلاتی که مراجعان در مصاحبه‌های

4. affiliation

5. Hostile behavior

6. friendly behavior

7. power

8. control

9. submissive

10. dominating

1. American Psychological Association

2. Interpersonal Problems

3. Emotion regulation difficulties

همامسی (۲۰۰۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر تلفیق سایکودرام و درمان شناختی رفتاری بر کاهش تحریفات شناختی در روابط بین فردی به این نتیجه دست یافت که تلفیق این دو رویکرد تأثیر معناداری بر کاهش تحریفات شناختی مرتبط با مشکلات بین فردی منجمله اجتناب از صمیمیت، انتظارات غیر منطقی از رابطه و ذهن خوانی داشته است. همامسی (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی با عنوان تأثیر تلفیق سایکودرام و درمان شناختی رفتاری بر درمان افسردگی متوسط نشان داد که تلفیق این دو رویکرد در کاهش سطح افسردگی تأثیر معناداری داشته است. پروسن و جندریکو (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان مطالعه آزمایشی راهبردهای تنظیم هیجان در گروه درمانی سایکودرام در بیماران روانپزشکی نشان دادند که این درمان در کاهش مشکلات تنظیم هیجان مخصوصاً بازداری هیجانی تأثیر معناداری دارد.

گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری در حقیقت یک مدل کارآمدی است که مداخلات شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری را ترکیب می‌کند و این باعث می‌شود اعضای گروه بتوانند افکار منفی، رفتارها و الگوهای بین فردی خود را شناسایی و اصلاح کنند و در همین حین تجارب مثبت و مبتنی بر موفقیت خود را افزایش دهند (تردول و دارتل، ۲۰۱۷).

این مدل، یک محیط امن و حمایتی را ایجاد می‌کند که در آن مراجعان می‌توانند تفکر و رفتارهای جدید را تمرین کنند و دغدغه‌های خود را آزادانه با اعضای گروه به اشتراک بگذارند، و این فرصت‌های فراوانی را برای تمرین‌ها و تجارب رفتاری و همزمان مواجهه با شرایطی که از آن اجتناب می‌نموده‌اند فراهم می‌کند (تردول و همکاران، ۲۰۰۴، به نقل از تردول و دارتل، ۲۰۱۷).

هر جلسه گروهی در این مدل به سه بخش گرم کردن، اجرا و مشارکت^۲ تقسیم می‌شود. در بخش اول (گرم کردن)، بسیاری از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌شود. در بخش اول تمرکز بر شناسایی موقعیت‌های ناراحت‌کننده، افکار خودآیند منفی و راه اندازهای خلق، تحریف‌های تفکر و تفسیرهای نادرست از شرایط دشوار است. در بخش دوم که اجرا می‌باشد، از تکنیک‌های روان‌نمایشگری منجمله ایفای نقش، جابجایی نقش و آینه^۳ استفاده می‌شود. این بخش اعضای گروه را قادر می‌سازد تا نسبت به ماهیت

که هیجان خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنند و در صورتی که درگیر هیجانات ناخوشایند همچون احساس اندوهگینی شوند، بتوانند از شدت آن کم کنند (ظفری، خادمی اشگذری، ۱۳۹۹). به همین ترتیب، دشواری در تنظیم هیجان ناشی از فقدان استراتژی‌های انطباق (مثل حل مسئله) همراه با استفاده از استراتژی‌های ناسازگار (مثل سرکوب هیجانات) برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی می‌باشد (برادیزا و همکاران، ۲۰۱۸).

دشواری در تنظیم هیجان ابعاد مختلفی از قبیل دشواری در آگاهی و فهم هیجان‌ها، فقدان پذیرش هیجان‌ها، دشواری در توانایی مشغول شدن در رفتارهای معطوف به هدف و دوری کردن از رفتارهای تکانشی در زمان تجربه هیجان‌های منفی، و فقدان ارزیابی از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد دارد (کرمانی‌مامازندی، طالع پسند، ۱۳۹۷). شواهد قابل توجهی مبنی بر اینکه تنظیم هیجان خوب همراه است با عملکرد بین فردی خوب و برعکس، دشواری در تنظیم هیجان همراه است با انواع مشکلات بین فردی وجود دارد (گراس و جان، ۲۰۰۳؛ کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹؛ تامیر، ۲۰۱۶؛ به نقل از گاروفالو، ولوتی، زاواتینی، کاسون، ۲۰۱۷).

از جمله مداخلات درمانی که برای کاهش مشکلات بین فردی و دشواری در تنظیم هیجان به کار گرفته شده، گروه درمانی روان‌نمایشگری، شناختی رفتاری، و یا تلفیق این دو (گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری^۱) است، به عنوان نمونه، اثنی عشران، یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در زنان معتاد در حال ترک به این نتیجه رسیدند که روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی زنان معتاد اثربخش بوده است. زارع، شفیع‌آبادی، پاشا شریفی و نوابی نژاد (۱۳۸۶) هم در پژوهشی عنوان اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان به این نتیجه رسیدند که هر دو روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری و دو سوگرایی هیجانی مراجعان اثربخش بودند. همچنین مشخص شد که روان‌نمایشگری از گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثرتر بود.

2. warm-up, action, and sharing

3. role playing, role reversal, and mirroring

1. Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy

و ۱۲ نفر در گروه گواه جایگزین گردیدند. جهت اجرای این پژوهش ابتدا با اداره بهزیستی شهر مشهد (مسئول مراکز مشاوره) رایزنی‌های لازم انجام شد تا از طریق ایشان اطلاع‌رسانی و هماهنگی‌های لازم با مدیران مراکز مشاوره شهر مشهد در خصوص این پژوهش از طریق گروه مدیران مراکز در نرم‌افزار واتس‌آپ صورت پذیرد. سپس با همکاری مدیران مراکز مشاوره، طی یک فراخوان از زنان مطلقه‌ای که به آن مراکز مراجعه نموده بودند جهت شرکت در پژوهش و جلسات درمانگری دعوت به عمل آمد (متقاضیان می‌توانستند از طریق تماس یا ارسال پیامک به شماره تماس‌هایی که در فراخوان ذکر شده بود، تقاضای خود را اعلام کنند). در گام بعدی با تمام متقاضیان تماس گرفته شد و ملاک‌های ورود به پژوهش (گذشتن حداقل ۶ ماه از وقوع طلاق آنها، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل، عدم ورود به رابطه عاطفی جدید، عدم دریافت درمان روانشناختی دیگر در زمان انجام پژوهش، قرار گرفتن در دامنه سنی ۳۰ الی ۵۰ سال، عدم مصرف داروهای مرتبط با حوزه روان‌پزشکی، اعتیاد نداشتن به مواد مخدر و الکل، مبتلا نبودن به بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر ایدز و سرطان، تمایل به شرکت فعال در جلسات درمانگری) مورد بررسی قرار گرفت. سپس متقاضیانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، برای شرکت در جلسه توجیهی، به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی تیری در شهر مشهد دعوت شدند. در طی جلسه توجیهی، علاوه بر ارائه نکاتی پیرامون پژوهش و روش کار، به ارزیابی سطح مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان متقاضیان توسط پرسشنامه‌های پژوهش پرداخته شد. در قدم بعدی، نهایتاً از بین افرادی که نمرات بالاتری در پرسشنامه‌های پژوهش بدست آورده بودند و همچنین بعد از شرکت در جلسه توجیهی و در جریان روند گروه قرار گرفتن، هنوز تمایل به شرکت فعال در گروه داشتند، ۲۴ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه از قرار گروه آزمایش (گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری) و گروه گواه به صورت تصادفی، جایگذاری گردیدند. در گام بعدی، برای اعضای گروه آزمایش، ۱۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری در مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی تیری برگزار شد. در طی برگزاری گروه درمانی برای گروه آزمایش، اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. بعد از اتمام گروه درمانی، مجدداً از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد.

افکار منفی که موقعیت‌های متعارض را ایجاد می‌کنند و تأثیرشان بر خلق و هیجانات درک بهتری پیدا کنند. در بخش آخر یا همان مشارکت، اعضای گروه تجربیاتشان را با نقش اول^۱ به اشتراک می‌گذارند (تردول، دارتل؛ تراوالینی، اشتاتس، دوینی، ۲۰۱۶؛ ترجمه کشمیری، عابدی طهرانی، ۱۳۹۷).

بررسی مطالعات گذشته نشان داد که علی‌رغم افزایش قابل توجه طلاق در جامعه پژوهش و به دنبال آن، ایجاد مشکلات بین فردی و دشواری در تنظیم هیجانات در زنان مطلقه، پژوهش‌های بسیار اندکی به صورت مستقیم به بررسی مداخلات درمانی در راستای کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه پرداخته اند و همچنین هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و تنظیم هیجان در زنان مطلقه نپرداخته است و این خلأ پژوهشی در این زمینه به چشم می‌خورد.

بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، مسئله پژوهش حاضر این است که اثربخشی گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه را مورد بررسی قرار دهد تا بتوان به راهکاری مؤثر جهت کاهش تأثیرات منفی مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه در جامعه ایرانی دست یافت.

روش

این پژوهش از نظر هدف، با توجه به کاربرد عملی نتایج آن در زمره تحقیقات کاربردی است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر امکان مهارکردن اثر تمامی متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشت، علیرغم جایگزینی تصادفی گروه‌ها، از روش تحقیق شبه‌آزمایشی استفاده گردید. همچنین داده‌های گردآوری شده در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با یک گروه گواه بدست آمده‌اند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مطلقه‌ای می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره خصوصی تحت نظارت اداره کل بهزیستی شهر مشهد (۸۴ مرکز) برای حل مشکلات خود مراجعه کرده بودند. از بین اعضای جامعه پژوهش، با شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و به صورت تصادفی، ۱۲ نفر در گروه آزمایش

۱. protagonist

همچنین بعد از گذشت بازه زمانی ۲ ماهه از پایان آخرین جلسه درمان و اخذ پس‌آزمون، جهت پیگیری، مجدداً اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در نهایت، داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل کواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. همچنین برای اعضای گروه گواه نیز جهت رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، پس از پایان پژوهش، گروه درمانی برگزار شد. علاوه بر این، در انجام پژوهش حاضر، ملاحظات اخلاقی ذیل در نظر گرفته شد. ۱. پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود، ۲. به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد، ۳. عقاید، فرهنگ، مذهب و... واحدهای مورد پژوهش

محترم شمرده شد، ۴. بر آزاد بودن واحدهای مورد پژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید گردید، ۵. حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آنها در مورد بی‌خطر بودن مداخله اطمینان داده شد، ۶. در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها و استفاده از منابع، دقت و امانتداری علمی به عمل آمد. پروتکل جلسات، بر اساس کتاب کار گروه درمانی: تلفیق رفتاردرمانی شناختی با نظریه و کاربرد سایکودراما، نوشته تردول و همکاران (۲۰۱۶) و ترجمه کشمیری و عابدی‌طهرانی (۱۳۹۷) و مقاله (تردول و دارنتل، ۲۰۱۷) با عنوان گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری، تدوین شد که شرح مختصر آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول و دوم	آشنایی اعضا و آماده‌سازی برای درمان	آماده‌سازی گروه برای شروع جلسات. معرفی اعضا و رهبر. گفتگو پیرامون رازداری، آموزش ساختار اولیهٔ درمان. توضیح مختصر در مورد تکنیک‌هایی که در درمان استفاده می‌شود، تحویل کاربرگ‌های ATR، DTR، فهرست تحریف‌های شناختی، و برگه‌های تکالیف خانگی. آشنا شدن اعضا با این فرم‌ها و تکمیل یک نمونه از هر کدام در جلسه جهت یادگیری.	بر کردن فرم‌های ATR و DTR در منزل
جلسه سوم	آشنایی با مفاهیم باورها و طرحواره‌ها، مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان و مصداق‌های آنها	گفتگو درباره فرم‌های ATR و DTR تکمیل شده در خانه. تعیین ارتباط افکار خودآیند، باورهای میانجی و طرحواره‌ها. صحبت در مورد مفهوم مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان. گفتگو دربارهٔ مصداق‌های مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان اعضا در جریان زندگی.	توجه کردن به مصداق‌های مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در طول هفته و ثبت آن در برگه تکالیف خانگی
جلسه چهارم تا نهم	مداخله در مشکلات بین فردی در طی مراحل گرم کردن، اجرا و مشارکت	بررسی تکلیف محول شده. گفتگو پیرامون مؤلفه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری، و مهارت‌گری مشکلات بین فردی. انتخاب یک پروتاگونیست برای هر جلسه. انجام اقدامات مرحله گرم کردن (پر کردن ATR و انتخاب موقعیتی که در سایکودراما به چالش کشیده شود، تکمیل ژنوگرام، انتخاب من‌های کمکی، آماده‌سازی صحنه برای اجرا). ورود به مرحلهٔ اجرای سایکودراما و استفاده از فنون مختلف شناختی و سایکودرام جهت انجام این مرحله. پردازش پویایی‌های گروه و مشارکت اعضا در مورد مرحله اجرا و گفتگو پیرامون تجربیات اعضا از جلسه.	ارائه تکلیف خانگی برای پروتاگونیست و سایر اعضا در پایان هر جلسه، پیرامون مشکلات بین فردی و با توجه به مفهوم به بحث و اجرا گذاشته شده در آن جلسه در راستای تمرین تکنیک‌های آموخته شده در محیط زندگی.
جلسه دهم تا پانزدهم	مداخله در دشواری تنظیم هیجان در طی مراحل گرم کردن، اجرا و مشارکت	صحبت در مورد مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی. بررسی آمادگی اعضا جهت انتخاب به عنوان پروتاگونیست. انتخاب یک پروتاگونیست برای هر جلسه. پر کردن ATR توسط پروتاگونیست بر اساس یکی از مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان و انتخاب موقعیتی که بتواند در سایکودراما به چالش کشیده شود. تکمیل ژنوگرام و انتخاب مکمل‌ها و متقابل‌ها، آماده‌سازی صحنه برای اجرا. اجرای سایکودراما و بهره‌گیری از فنون مختلف شناختی و سایکودرام جهت اجرا. گفتگوی اعضا در مورد تجربیاتشان از جلسه و مشارکت در مورد اجرای انجام شده.	تعیین تکلیف خانگی برای پروتاگونیست و سایر اعضا در پایان هر جلسه، پیرامون دشواری تنظیم هیجان و با توجه به مفهوم به بحث و اجرا گذاشته شده در آن جلسه در راستای تمرین تکنیک‌های آموخته شده در محیط زندگی.
جلسه شانزدهم	گرفتن بازخورد از همدیگر و پایان دادن به گروه	بحث و تبادل نظر در مورد افکار، احساسات، و تجارب اعضا در گروه، میزان تأثیر گروه. اطمینان یافتن از حل و فصل شدن موارد مطرح شده توسط اعضا در طول جلسات. گزارش کوتاه درمانگر در مورد هر کدام از اعضا. پاسخ به سؤالات و ابهامات. خاتمه دادن به گروه و اجرای پس‌آزمون	

ابزار

شش زمینه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۱، فقدان آگاهی هیجانی^۲، دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند^۳، دشواری کنترل تکانه^۴، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان^۵ و فقدان شفافیت هیجانی^۶ اندازه‌گیری می‌کند (کرمانی مامازندی و طالع پسند، ۱۳۹۷). از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. بنابراین بیشترین نمره کل ممکن، برابر با ۱۸۰ و کمترین نمره کل ممکن، برابر با ۳۶ می‌باشد. نمره بیشتر در هر یک از زیر مقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است (گرتز و روئمر، ۲۰۰۸؛ اندرسون، ریلی، جورل، اسپچامبرگ و اندرسون، ۲۰۱۶؛ به نقل از کرمانی مامازندی و طالع پسند، ۱۳۹۷).

در ایران نیز کرمانی مامازندی و طالع پسند (۱۳۹۷) به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداخته‌اند. برای بررسی درستی همگرا و واگرا از اجرای همزمان مقیاس دشواری تنظیم هیجان با پرسشنامه‌های خشم سیگل و هوش معنوی استفاده شد که نتایج حاکی از وجود همبستگی معنادار بین نمرات دشواری تنظیم هیجان با نمرات خشم و هوش معنوی بود و بدین ترتیب درستی این مقیاس تأیید شد. همچنین نتایج حاصل از اعتبار این ابزار با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ می‌باشد که نشان از اعتبار قابل قبول نسخه فارسی این مقیاس است. علاوه بر این، در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۱ بود.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش، شامل سن، سطح تحصیلات، مدت طلاق، وضعیت فرزند، وضعیت اشتغال و وضعیت سکونت پرداخته شد. علاوه بر این، به منظور بررسی همسانی گروه‌های مورد مطالعه از نظر عوامل جمعیت شناختی از آزمون خی دو^۷ استفاده گردید. فراوانی هر یک از عوامل جمعیت شناختی به تفکیک گروه و

پرسشنامه مشکلات بین فردی ۶۰ سؤالی (IIP-60): این مقیاس، فرم کوتاه مقیاس ۱۲۷ گویه‌ای مشکلات بین فردی است که توسط هرویتز و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده بود. این پرسشنامه شامل ۶۰ گویه است و مشکلات بین فردی را در شش زمینه قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری، و مهارگری در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) می‌سنجد. علاوه بر شش زیر مقیاس ذکر شده، میانگین کل آزمودنی در زمینه مشکلات بین فردی نیز بر اساس نمره وی در مجموع ۶۰ سؤال آزمون محاسبه می‌شود (بشارت، محمدمهر، پوربهلول، عزیزی، ۱۳۹۱). نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کل مشکلات بین فردی بر حسب میانگین محاسبه می‌شود. بر این اساس، در هر یک از مقیاس‌ها، جمع نمره آزمودنی بر تعداد ماده‌های آن مقیاس تقسیم می‌شود و دامنه نمره آزمودنی از صفر تا چهار متغیر خواهد بود.

بشارت (۱۳۸۸) و بشارت و همکاران (۱۳۹۱) در ایران به بررسی شاخص‌های روانسنجی این ابزار پرداخته‌اند. به منظور بررسی درستی سازه، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده که نتایج علاوه بر عامل کلی مشکلات بین فردی، شش عامل قاطعیت، مردم آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری، و مهارگری را تأیید کرد. همچنین درستی همگرا و تشخیصی، بر حسب ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس مشکلات بین فردی با شاخص‌های بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، حرمت خود و هوش هیجانی تأیید شد. همچنین اعتبار ابزار را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس قاطعیت از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹، برای مردم آمیزی از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱، برای اطاعت‌پذیری از ۰/۸۲ تا ۰/۸۴، برای صمیمیت از ۰/۸۳ تا ۰/۸۷، برای مسئولیت‌پذیری از ۰/۹۱ تا ۰/۹۳، برای مهارگری از ۰/۹۱ تا ۰/۹۲، و برای نمره کل از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS): مقیاس دشواری تنظیم هیجان یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که توسط گرتز و روئمر (۲۰۰۴) ساخته شده و سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌ی پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در

1. non-acceptance of emotional responses
2. lack of emotion awareness
3. difficulties engaging in goal-directed behaviors
4. impulse control difficulties
5. limited access to emotion regulation strategies
6. lack of emotional clarity
7. Chi - Square

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و گواه از نظر عوامل جمعیت شناختی تفاوت معناداری ندارند و همگن می‌باشند.

همچنین نتایج آزمون خی‌دو برای هر یک از عوامل جمعیت شناختی در جدول ۲ آماده است.

جدول ۲. فراوانی عوامل جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها و نتیجه آزمون خی‌دو					
عوامل جمعیت شناختی	گروه آزمایش	گروه گواه	خی‌دو	سطح معنی‌داری	
سن	۴	۲			۲۰ تا ۲۶ سال
	۶	۷	۰/۹۴	۰/۶۲	۲۷ تا ۳۳ سال
	۲	۳			۳۴ تا ۴۰ سال
تحصیلات	۲	۴			زیر دیپلم
	۶	۲	۳/۰۸	۰/۲۲	دیپلم
	۴	۶			دانشگاهی
مدت طلاق	۴	۷			۶ تا ۱۲ ماه
	۶	۲	۳/۰۱	۰/۲۲	۱۲ تا ۱۸ ماه
	۲	۳			۱۸ تا ۲۴ ماه
وضعیت فرزند	۴	۵	۰/۱۸	۰/۶۷	بدون فرزند
	۸	۷			دارای فرزند
وضعیت اشتغال	۳	۵	۰/۷۵	۰/۳۷	شاغل
	۹	۷			عدم اشتغال
وضعیت سکونت	۱۰	۹	۰/۲۵	۰/۶۱	با خانواده اصلی
	۲	۳			مستقل

به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش حاضر (گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه تأثیر دارد) از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیره استفاده شد. بدین جهت ابتدا پیش‌فرض‌های اساسی این دو آزمون شامل نرمال بودن، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون، و مفروضه کرویت موخلی مورد بررسی قرار گرفت که به اختصار به نتایج آن‌ها اشاره می‌شود. اولین پیش‌فرضی که بررسی شد، نرمال بودن داده‌ها بود. بدین منظور از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. از آنجایی که مقادیر این آزمون برای متغیرهای مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نبود ($p > 0/05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای مورد مطالعه در سه موقعیت پیش، پس‌آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال است.

در ادامه به بررسی یافته‌های توصیفی در مورد متغیرهای وابسته پژوهش (مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان) پرداخته شد. یافته‌ها در این مورد نشان داد که میانگین مشکلات بین فردی اعضای گروه آزمایش در پس‌آزمون (۱/۳۶) به میزان قابل توجهی کمتر از گروه گواه (۳/۱۸) است. همین وضعیت در مورد میانگین نمرات پیگیری نیز صادق بود، به نحوی که میانگین نمرات مشکلات بین فردی گروه آزمایش در مرحله پیگیری برابر با ۱/۸۰ می‌باشد در حالی که میانگین مشکلات بین فردی گروه گواه در مرحله پیگیری برابر با ۳/۲۰ است.

در مورد دشواری تنظیم هیجان نیز یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون (۶۵/۶) کمتر از گروه گواه (۱۲۷/۳۳) می‌باشد. همچنین در مرحله پیگیری نیز میانگین دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش برابر با ۷۲/۲۵ و در گروه گواه برابر با ۱۲۸/۱۷ می‌باشد که نشان دهنده تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پیگیری است. نمرات میانگین و انحراف معیار مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه

متغیر	مشکلات بین فردی						دشواری تنظیم هیجان					
	گروه آزمایش			گروه گواه			گروه آزمایش			گروه گواه		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
میانگین	۳/۲۵	۱/۳۶	۱/۸۰	۳/۳۲	۳/۱۸	۳/۲۰	۱۲۶/۲۵	۶۵/۵	۷۲/۲۵	۱۲۵/۳۳	۱۲۷/۳۳	۱۲۸/۱۷
انحراف معیار	۰/۴۴	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۴۱	۱۱/۳۴	۱۸/۵۲	۱۷/۴۶	۱۶/۶۷	۱۸/۲۰	۱۶/۷۲

که در واقع به طور همزمان برقراری دو مفروضه را بررسی می کند. این آزمون ابتدا همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس متغیر مستقل (همگنی واریانس) را در طرح درون گروهی بررسی می کند (مشابه آزمون لوین در طرح برون گروهی) و سپس به بررسی مقایسه پذیری همبستگی بین سطوح متغیر درون گروهی می پردازد. ضرایب موخلی بدست آمده برای متغیر مشکلات بین فردی برابر با ۰/۹۸ و برای متغیر دشواری تنظیم هیجان برابر با ۰/۸۸ بود و هیچ کدام معنادار نبودند ($p > ۰/۰۵$). بنابراین این مفروضه نیز برقرار است.

با توجه به اینکه تمام پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیره برقرار بود، این آزمون ها جهت بررسی فرضیه پژوهش انجام شدند که نتایج آنها در ادامه ذکر می شود.

ابتدا جهت بررسی اثر متغیر مستقل (گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری) بر متغیرهای وابسته (مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان) از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ قابل مشاهده است.

پیش فرض بعدی، همگنی واریانس ها بود که توسط آزمون لوین انجام شد و نتایج نشان داد که مقادیر F آزمون لوین برای مشکلات بین فردی ($F=۳/۳۷$ $P=۰/۰۸$) و دشواری تنظیم هیجان ($F=۰/۴۶$ $P=۰/۵۷$) معنادار نبود و این پیش فرض برقرار است.

همگنی شیب رگرسیون یکی دیگر از پیش فرض ها می باشد که از طریق بررسی تعامل بین عامل گروه ها و پیش آزمون ها مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به مقادیر F بدست آمده برای تعامل گروه و پیش آزمون برای متغیر مشکلات بین فردی ($F=۰/۹۹$ $P=۰/۰۳$) و دشواری تنظیم هیجان ($F=۱/۸۰$ $P=۰/۱۹$) و عدم معناداری این مقادیر ($p > ۰/۰۵$) می توان نتیجه گرفت که همگنی شیب رگرسیون برای هر دو متغیر مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان وجود دارد و این پیش فرض رعایت شده.

پیش فرض بعدی که مورد بررسی قرار گرفت، همگنی ماتریس واریانس - کواریانس بود که توسط آزمون ام باکس انجام شد و نتایج نشان داد که مقدار F این آزمون معنادار نیست ($P=۰/۱۰$ $F=۲/۱۰$) و بنابراین این مفروضه نیز برقرار است.

آخرین پیش فرض بررسی شده، مفروضه کرویت موخلی بود

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

اثر	مقدار	F	درجه آزادی	خطا	سطح معنی داری	مقادیر مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۷۱	۶۴/۱۹۵	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۲۹	۶۴/۱۹۵	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۱
اثر هتلینگ	۶/۷۵۷	۶۴/۱۹۵	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۱
بزرگترین ریشه روی	۶/۷۵۷	۶۴/۱۹۵	۲	۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۱

جدول ۵. آزمون اثرات بین گروهی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مقادیر مجذور اتا
گروه	پس آزمون مشکلات بین فردی	۱۸/۹۰	۱	۱۸/۹۰	۶۳/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶
	پس آزمون دشواری تنظیم هیجان	۲۲۸۶۴/۱۸	۱	۲۲۸۶۴/۱۸	۷۶/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹

همچنین نتایج جدول ۵ نشان می دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها (گروه) برای هر دو متغیر

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، پس آزمون متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد.

هیجان ۷۹ درصد می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. همچنین برای بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری گروه آزمایش، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جداول ۶ و ۷ آمده.

مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری توانسته است بر مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان اثر بگذارد و اندازه این اثر برای مشکلات بین فردی ۷۶ درصد و برای دشواری تنظیم

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیره

اثر	مقدار	F	درجه آزادی	خطا	سطح معنی‌داری	مقادیر مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۶	۱۰/۳۲	۴	۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۲۷/۰۶	۴	۴۲	۰/۰۰۰	۰/۷۲
اثر هنتینگ	۱۱/۲۰	۵۶/۰۴	۴	۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۱۵	۱۲۲/۷۰	۲	۲۲	۰/۰۰۰	۰/۹۲

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مقادیر مجذورات اتا
آزمون	مشکلات بین فردی	۲۳/۵۶	۲	۱۱/۷۸	۵۱/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۸۲
	دشواری تنظیم هیجان	۲۶۶۰/۸۵۰	۲	۱۳۳۰/۴۲۵	۸۸/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹

است. همچنین بین نمرات مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد، به عبارتی نمرات این دو متغیر در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معناداری نکرده و می‌توان اینگونه استنباط کرد که کاهش نمرات این دو متغیر، پایدار مانده است.

نتایج جدول ۶ و ۷ بیانگر آن است که متغیرهای مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان اعضای گروه آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد. در واقع، گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری توانسته بر مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان اثر بگذارد و تا پیگیری این اثر پایدار باشد.

به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
مشکلات بین فردی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۸۹	۰/۱۹	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۴۵	۰/۱۸	۰/۰۰۰
دشواری تنظیم هیجان	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۴۴	۰/۲۱	۰/۱۶
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶۰/۷۵	۵/۶۰	۰/۰۰۰
پیگیری	پیش‌آزمون - پیگیری	۵۴/۰۰	۵/۲۰	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون - پیگیری	-۶/۷۵	۴/۰۹	۰/۳۸

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانگری روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که گروه درمانگری روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه تأثیر دارد. مطالعه‌ای که نتایج آن به صورت مستقیم در راستای یافته‌های این پژوهش باشد، مشاهده نشد، اما یافته‌های این مطالعه به طور کلی با نتایج تحقیقات زارع، شفیع‌آبادی، شریفی و نوابی‌نژاد (۱۳۸۶) که نشان دادند روان‌نمایشگری بر سبک‌های ابراز هیجان مؤثر است؛ زارعی، یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۵) که نشان دادند روان‌نمایشگری بر تعاملات اجتماعی تأثیر دارد؛ صرامی، یزدخواستی و عریضی‌سامانی (۱۳۹۷) که نشان دادند روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی زنان معتاد اثر دارد؛ همامسی (۲۰۰۲) که نشان داد تلفیق روان‌نمایشگری با درمان شناختی رفتاری

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که نمرات مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته

همچنین، با توجه به این که مهارت‌هایی همچون گوش دادن فعال، اهمیت دادن، سؤال کردن، احترام گذاشتن و غیره، عوامل مؤثری بر روابط بین فردی هستند (بکتاش، ۱۳۸۶، به نقل از حسین پور، ۱۳۹۴)، گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری به نظر می‌رسد که توانسته بستری را فراهم کند تا اعضا در آن به تمرین و تقویت این مهارت‌ها بپردازند و همچنین موانع ذهنی این مهارت‌ها را در خودشان پیدا کنند و به رفع آنها بپردازند و این نیز منجر به کاهش مشکلات بین فردی در آنها شده است.

در تبیین نتیجه پژوهش پیرامون اثر گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش دشواری تنظیم هیجان نیز باید گفت، تنظیم هیجان به توانایی فرد برای درک و تجربه احساس خود و یا قبول آنها اشاره دارد که باعث می‌شود فرد بتواند در مواقع لزوم از راهبردهای سالم و رفتارهای مناسب برای مدیریت احساسات ناراحت‌کننده و اضطراب خود، استفاده کند (ساندو و کاپور، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد که گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری از طریق تکنیک‌های شناختی در مرحله گرم کردن و تکنیک‌های روان‌نمایشگری در مرحله اجرا، توانسته است به اعضا کمک کند تا بهتر هیجان‌ات خود را درک و تجربه کنند و با تجربه‌های هیجانی منفی خودشان در کنار سایر اعضا و رهبر (کارگردان) گروه مواجه شوند و راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان را به صورت عملی در گروه تمرین کنند و در نتیجه از دشواری تنظیم هیجان خود بکاهند.

همچنین مشخص شده که آگاهی از هیجان‌ات و جوانب مرتبط با بافت آن برای درگیر شدن با واکنش‌های سازگارانه کمک‌کننده است (انجل، ۲۰۱۷). یکی از اهداف اصلی گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری نیز ایجاد بینش و افزایش آگاهی است و در واقع با به کار بستن طیف وسیعی از روش‌ها و تکنیک‌های شناختی و سایکودرام درصدد آن است که آگاهی را در اعضا افزایش دهد. فضای عملی و تعاملی این گروه درمانی، فرصت بسیار خوبی را فراهم می‌کند تا اعضا آگاهی‌شان از هیجان‌ات خود بالا رود و این افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ات نیز به نوبه خود می‌تواند بر کاهش دشواری تنظیم هیجان آنها اثر بگذارد.

در مجموع با توجه آنچه گفته شد، تأثیر معنادار گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه، تبیین‌پذیر و منطقی به نظر

بر کاهش تحریفات شناختی در روابط بین فردی تأثیر دارد؛ مک وی، گوو، لوو (۲۰۱۱) که نشان دادند گروه درمانگری سایکودرام بر اصلاح قطع ارتباط بین فردی تأثیر دارد؛ پروسن و جندریکو (۲۰۱۹) که نشان دادند گروه درمانگری روان‌نمایشگری بر راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر دارد، همسو می‌باشد.

برای تبیین نتیجه بدست آمده در پژوهش حاضر، می‌توان به این اشاره کرد که طبق دیدگاه هرویتز و همکارانش (۱۹۸۸)، به نقل از مک فارکووار، لویتن و فوناگی، (۲۰۱۸) تمام رفتارهای بین فردی در طول دو محور پیوندجویی و کنترل قرار می‌گیرد و دو نفر در هنگام تعامل، متقابلاً بر رفتار یکدیگر تأثیر می‌گذارند و مشکلات بین فردی زمانی تجربه می‌شود که فرد در یک الگوی تعاملات بین فردی مکرر ناخواسته و خسته‌کننده گیر افتاده است. به نظر می‌رسد که گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری از طریق ایجاد یک فضای عملی و تجربی، بستری را برای زنان مطلقه فراهم کرده است که بتوانند الگوی تعاملات بین فردی خود را (طبق دیدگاه هرویتز) شناسایی کرده و اصلاح کنند. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد، به اجرا گذاشتن مشکلات بین فردی در مرحله اجرا و استفاده از تکنیک‌هایی همچون ایفای نقش، وارونگی نقش، و آینه، توانسته به اعضای گروه کمک کند تا الگوی تعاملی غالب خود را شناسایی کنند و بعد از آن در همان فضای تعاملی و عملی به تمرین الگوهای جدید و کارآمدتر بپردازند و طبیعتاً این به نوبه خود، منجر به کاهش مشکلات بین فردی در آنها شده است.

علاوه بر این، برخی معتقدند که در بسیاری از موارد، وضعیت تفکر در زمان برقراری ارتباط، نتیجه ارتباط را روشن می‌کند (فرزانه، ۱۳۹۲). در این زمینه نیز به نظر می‌رسد که گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری، از طریق به کار بستن روش‌های شناختی رفتاری از جمله پرکردن کاربرگ‌های ثبت افکار خودآیند، شناسایی و طبقه‌بندی طرحواره‌ها و باورهای بنیادین از طریق استفاده از تکنیک‌هایی مثل پرسشگری سقراطی و مفهوم‌پردازی مورد، توانسته به زنان مطلقه کمک کند تا باورها و طرحواره‌های زمینه‌ساز مشکلات بین فردی خودشان را شناسایی کنند و در فضای عملی و تجربی روان‌نمایشگری، این باورها و طرحواره‌ها را در عمل تجربه کنند و نقش تعیین‌کننده آنها را در بروز مشکلات بین فردی، در عمل بفهمند و اقدام به تغییر آنها نمایند که این نیز طبیعتاً باعث کاهش مشکلات بین فردی در آنها شده است.

می‌رسد.

مشکلات بین شخصی. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۲ (۷۶)، ۱۹-۱۰.

تردول، توماس دلبیو؛ دارتل، دبیه؛ تراوالینی، لیتیا؛ اشتاتس، مگان؛ دوینی، کلی (۲۰۱۶). کتاب کار گروه درمانی: تلفیق رفتار درمانی شناختی با نظریه و کاربرد سایکودراما. ترجمه کشمیری، مرتضی؛ عابدی طهرانی، هانیه (۱۳۹۷). تهران: انتشارات ارجمند. جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن؛ حسینی هنزایی، اعظم، پورصالحی نویده، مرضیه؛ زینی، مرضیه (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه سلامت روان و سازش یافتگی و تنظیم هیجان شناختی زنان مطلقه با زنان متأهل شهرستان یزد. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۶ (۲)، ۱-۱۶.

حسین پور، عصمت (۱۳۹۴). مقایسه ناگویی هیجانی، سبک‌های دفاعی و مشکلات بین فردی در نوجوانان تحت پوشش بهزیستی و نوجوانان عادی شهرستان شاهرود. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، واحد علوم و تحقیقات شاهرود.

حقیقتیان، منصور؛ هاشمیان‌فر، سیدعلی؛ آقابابایی، عزیزالله (۱۳۹۷). سنخ‌شناسی طلاق و پیامدهای اجتماعی آن مطالعه موردی: زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی استان چهارمحال و بختیاری. جامعه‌شناسی کاربردی، ۷۰ (۲)، ۶۵-۹۲.

خلیج‌آبادی فراهانی، فریده؛ تنها، فاطمه؛ ابوترابی زارچی، فاطمه (۱۳۹۶). تجربه زیسته زنان مطلقه شهر ساوه در حوزه روابط خانوادگی و اجتماعی. زن در توسعه و سیاست، ۱۵ (۲)، ۲۴۰-۲۲۳.

ذاکری، فاطمه؛ صفاریان‌طوسی، محمدرضا؛ نجات، حمید (۱۳۹۷). بررسی نقش تعدیل‌کننده خود شفتی بر رابطه مشکلات بین فردی و دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۹ (۳۲)، ۸۳-۹۶.

زارع، مهدی؛ شغیع‌آبادی، عبدالله؛ پاشاشریفی، حسن؛ نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانی عقلانی هیجانی رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۴ (۱۳)، ۴۱-۲۵.

شاه‌بیک، سروش؛ خانه‌کشی، علی؛ خان‌محمدی، ارسلان (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ای راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در زنان مطلقه و غیر مطلقه. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷ (۲)، ۴۹-۴۳.

شیرالی‌نیا، خدیجه؛ چلداوی، رحیم؛ امان‌الهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. مجله روانشناسی بالینی، ۳۷ (۱)، ۱۹-۹.

صائمی، حسین؛ بشارت، محمدعلی و اصغر نژادفرید، علی‌اصغر (۱۳۹۸). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس صمیمیت زناشویی و

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. از آنجایی که این پژوهش بر روی جامعه زنان مطلقه‌ای که به مراکز مشاوره خصوصی تحت نظارت بهزیستی مشهد (۸۴ مرکز) در سال ۹۷ مراجعه کرده بودند، انجام شد، لذا این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج آن را به زنان مطلقه سایر شهرها کاهش دهد. محدودیت دیگر، خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش بود که توجه به آن ضروری می‌باشد. در نهایت، عدم کنترل و مهارگری تأثیرات عوامل فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی که ممکن است بر این نتیجه تأثیرگذار باشند، محدودیت دیگر این پژوهش به‌شمار می‌آید.

باتوجه به محدودیت‌های ذکر شده در مورد پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی زنان مطلقه سایر شهرها نیز اجرا شود، تا بتوان نتایج آنها را با نتیجه پژوهش حاضر مقایسه کرد و نتایج را به جامعه بزرگتری تعمیم داد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی حتی‌الامکان کنترل شوند و یا به عنوان یک متغیر وارد پژوهش گردند و اثر آنها نیز سنجیده شود.

همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود، مشاوران، روانشناسان و مراکزی که با زنان مطلقه کار می‌کنند، از گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری در راستای ارتقای تعاملات بین فردی و تنظیم هیجان کارآمد آنها، استفاده کنند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که سازمان بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی در راستای آموزش و ارتقای سطح دانش و مهارت درمانگرانی که با زنان مطلقه کار می‌کنند، کارگاه‌های گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری را برای آنها برگزار نماید.

منابع

اثنی‌عشران، سهیلا؛ یزدخواستی، فریبا؛ عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و رفتار درمانگری دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و تحمل‌پریشانی در زنان معتاد در حال ترک. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۲ (۴۵)، ۲۶۴-۲۴۷.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). بررسی قابلیت اعتماد، درستی و تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی مقیاس مشکلات بین شخصی در جمعیت ایرانی. مجله روانشناسی معاصر، ۴ (۲)، ۳۶-۲۵.

بشارت، محمدعلی؛ محمدمهر، رضا؛ پوربهلول، سمانه؛ عزیزی، لیلا (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم ۶۰ سؤالی مقیاس

- Angell, D. J. (2017). Emotion regulation in depression, anxiety and stress: a focus on catastrophizing (Doctoral dissertation, University of Reading).
- Bradizza, C. M., Brown, W. C., Ruszczyk, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behaviors*, 80, 6-13.
- Fillo, J., Kamper-DeMarco, K. E., Brown, W. C., Stasiewicz, P. R., & Bradizza, C. M. (2019). Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addictive behaviors*, 89, 104-112.
- Garofalo, C., Velotti, P., Zavattini, G. C., & Kosson, D. S. (2017). Emotion dysregulation and interpersonal problems: The role of defensiveness. *Personality and Individual Differences*, 119, 96-105.
- Hamamci, Z. (2002). The effect of integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy on reducing cognitive distortions in interpersonal relationships. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 55(1), 3.
- McFarquhar, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Changes in interpersonal problems in the psychotherapeutic treatment of depression as measured by the Inventory of Interpersonal Problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 108-123.
- McVea, C. S., Gow, K., & Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21(4), 416-429.
- Prosen, S., & Jendričko, T. (2019). A Pilot Study of Emotion Regulation Strategies in a Psychodrama Group of Psychiatric Patients. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(1), 2-9.
- Sandhu, T., & Kapoor, S. (2013). Implications of personality types for emotional regulation in young women. *Personality Types for Emotional Regulation*, (4), 34-39.
- Treadwell, T., & Dartnell, D. (2017). Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S182-S193.
- دشواری تنظیم هیجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸ (۷۸)، ۶۴۶-۶۳۵.
- صرامی، نسیم؛ یزدخواستی، فریبا؛ عریضی سامانی، سامانی (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما با محتوای تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۷ (۳۶)، ۸۳-۹۴.
- ظفری، شقایق؛ خادمی اشکذری، ملوک (۱۳۹۹). بررسی مدل ساختاری نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان. مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۷)، ۳۲۱-۳۲۸.
- عباسی، محمدباقر و دیگران (۱۳۹۷). سالنامه آمارهای جمعیتی ۱۳۹۶. تهران: سازمان ثبت احوال کشور.
- عسکری باغمیانی، اشرف؛ جوادیان، سیدرضا. (۱۳۹۶). فشار مضاعف زندگی، پیامد اصلی طلاق در زنان: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۶ (۴)، ۴۳۶-۴۲۷.
- فرزانه، علیرضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه مشکلات بین فردی با هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کاظمی‌زهرانی، حمید؛ ابراهیمی‌جوزدانی، فرزانه؛ هاشمی نجف‌آبادی، سعیده السادات و فرهنگ، هادی (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای ناگویی طبیعی در پیش‌بینی نگرش‌های تغذیه‌ای بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸ (۸۲)، ۱۲۱۹-۱۲۱۳.
- کاشانکی، حامد و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). کیفیت روابط بین فردی بر اساس بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت‌ها. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۸)، ۴۱۷-۴۰۹.
- کرمانی‌مامازندی، زهرا و طالع‌پسند، سیاوش (۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه سمنان. نشریه آموزش و ارزشیابی، ۱۱ (۴۲)، ۱۴۲-۱۱۷.
- نجم‌ادگان، فاطمه و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودتنظیمی هیجانی در زوجین. مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۸، شماره ۷۴، صص: ۲۵۶-۲۴۶.
- همتی، رضا و کریمی، معصومه (۱۳۹۷). زنان مطلقه و تجربه سرپرستی خانوار: یک پژوهش کیفی. فصلنامه پژوهش‌نامه زنان، ۹ (۲)، ۲۱۱-۱۸۱.