

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه

The Effectiveness of Group Therapy Based On Cognitive Therapy of Michael Frey On Depression, Loneliness and Happiness in Divorced Women

Bahman Pirmardvand Chegini (Corresponding author)

Master of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: bahmanchegini8@gmail.com

Sedigheh Ahmadi

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Tofiqh Albughbish

Master of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Samira Nezamivand Chegini

Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tonekabon Branch

بهمن پیرمردوند چگینی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

bahmanchegini8@gmail.com

صدیقه احمدی

استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

توفیق آلبوغیبش

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

سمیرا نظامیوند چگینی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

چکیده

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate The Effectiveness of Group Therapy Based On Cognitive Therapy of Michael Frey On Depression, Loneliness and Happiness in Divorced Women. **Methods:** The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group. among of all divorced women who had been referred to Sadegh Counselling Center Roodbar county in 2017, 60 women were selected availability and Based on Beck Depression Inventory (BDI), Oxford Happiness (OHQ) and Russell's Loneliness (UCLA), they were pre-tested and the number of 24 people who scored the highest scores in the pre-test in depression and loneliness scales and scored the lowest scores in the pre-test in happiness scale and randomly assigned to the experimental and control groups. Subsequently, the experimental group received a 12-session group therapy (2 hours each session) based on Michael Frey's cognitive therapy (Frey, 2005). Data were analyzed using multivariate covariance analysis. **Results:** results showed that depression and loneliness of the experimental group decreased compared to the control group. Also, happiness increased in experimental group compared to the control group. **Conclusion:** results of this study showed that group training based on Michael Frey's cognitive therapy is effective on depression, loneliness and happiness at a significant level ($P < 0.01$).

Key words: group cognitive therapy, depression, loneliness, happiness, divorced women

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه انجام شده است. روش: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. از میان کلیه زنان مطلقه ای که در سال ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره صادق شهرستان رودبار مراجعه کرده بودند، تعداد ۶۰ زن به صورت در دسترس انتخاب شدند و بر اساس مقیاس های افسردگی بک (BDI)، شادکامی آکسفورد (OHQ) و سنجش احساس تنهایی راسل (UCLA) از آنها پیش آزمون به عمل آمد و تعداد ۲۴ نفر را که در مقیاس های افسردگی و احساس تنهایی بالاترین نمره را در پیش آزمون و در مقیاس شادکامی پایین ترین نمره را در پیش آزمون کسب کرده بودند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. و در ادامه فقط گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری (فری، ۲۰۰۵) (هر جلسه ۲ ساعت) قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. یافته ها: نتایج نشان داد که میزان افسردگی و احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت. و همچنین میزان شادکامی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت. نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر این چنین نتیجه گیری می شود که آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه در سطح معناداری ($P < 0.01$) تأثیر گذار است و موجب کاهش افسردگی و احساس تنهایی و افزایش شادکامی این زنان می شود.

کلمات کلیدی: شناخت درمانی گروهی، افسردگی، احساس تنهایی، شادکامی، زنان مطلقه

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۲۸

مقدمه

طلاق^۱ یک حقیقت زندگی مدرن است و نتیجه‌ی عدم حل مسایل زناشویی یا عدم حل قانونی و رسمی این مشکلات است (ون جارسولد^۲، ۲۰۰۷؛ به نقل از آریاپوران، امیری منش و اصلانی، ۱۳۹۲). برطبق فرهنگ لغات ضروری انگلیسی^۳ طلاق به عنوان اجازه‌ی قانونی برای جدا شدن از یک فرد به عنوان همسر یا پایان دادن رسمی به یک ازدواج تعریف شده است. به عبارتی دیگر طلاق یکی از دشوارترین رویدادهای زندگی هر انسانی است. اتمام یک رابطه، به دلیل وابستگی‌های موجود، بسیار تلخ و ناگوار است. روان‌شناسان معتقدند که طلاق برای عده‌ای، حتی از مرگ نزدیکان‌شان نیز دشوارتر است، زیرا مرگ، واقعیت مطلق است و انسان بعد از دوران سوگواری، به پذیرش نسبی می‌رسد. اما طلاق این چنین نیست. فرد تا مدت‌ها با مسائل و مشکلات عاطفی، مادی و قانونی درگیر است. (فیچل ولوویک^۴، ۲۰۱۸).

اما طلاق این پدیده‌ی نکوهش شده پیامدهای گوناگونی دارد که مهمترین آنها عبارتند از: ایجاد افسردگی و در بعضی افراد ایجاد اضطراب و حتی رفتارهای پرخطرانه، ناتوانی در تحمل مشکلات کار و زندگی، افزایش انحراف اجتماعی در بین زنان و مردان مطلقه، احساس شکست در زندگی به شکل دلتنگی، خستگی، از پا افتادگی، پوچی و بی‌معنایی در زندگی و غیره، ایجاد تفکرات نامطلوب و پارانوئید راجع به هم بخصوص جنس مخالف، احساس گناه و ندامت و خودکشی می‌باشد (نوابی نژاد، محمدی، کریمی و فلاح، ۱۳۹۶). طلاق آشفتگی عاطفی و حتی گاهی بیماری روانی ایجاد می‌کند (آماتو، ۲۰۱۰). اما یافته‌های پژوهشی قویا بر این تاکید می‌کنند که طلاق یا به عبارت دیگر از هم گسیختگی خانواده بیشترین آسیب را بر طرفین به خصوص زنان وارد می‌کند (مندوزا، تولبا و صالح^۵، ۲۰۲۰؛ شارما^۶، ۲۰۱۱؛ کلوبوچار^۷، ۲۰۱۵).

متأسفانه طلاق در جامعه ما رو به فزونی است و روزانه عده‌ی زیادی از زنان مطلقه درگیر مسائل و مشکلات گوناگون شده، در بسیاری از موارد به سمت سازمان‌های حمایتگر مانند کمیته امداد روی می‌آورند. اما طلاق این رویداد اجتماعی پیامدهای ناخوشایندی هم در جامعه‌ی ما در بر دارد که می‌توان مهمترین آنها را به این صورت بر شمرد: سرخوردگی اجتماعی، نگرش و برخورد ناخوشایند جامعه و افراد پیرامون که دست کم حتی تا یک سال پس از جدایی ادامه دارد، احساس یأس، تنهایی و افسردگی و یا به تعبیری همان نداشتن شادکامی از مهمترین این پیامدها هستند (خجسته مهر، ۱۳۸۴؛ به نقل از بهرامی، سودانی و مهربانی زاده، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد که زنان مطلقه نسبت به زنان غیرمطلقه از افسردگی بیشتری برخوردار هستند.

برخی از تحقیقات مثل بروک و کیم^۸ (۱۹۹۲) نشان دادند که شکست در روابط زناشویی و طلاق در مردان و زنان با میزان بالای افسردگی اساسی در آنان همراه است. یکی از مهمترین مشکلاتی که تقریباً غالب زنان مطلقه با آن دست و

1. Divorce
2. Van jaarsveld
3. Essential English Dictionary
4. Fischel-Wolovick
5. Mendoza, J. E., Tolba, M., & Saleh
6. Sharma
7. Klobučar
8. Bruce & Kim

پنجه نرم می کنند مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی است (لئوپولد^۱، ۲۰۱۸؛ آماتو^۲، ۲۰۱۴؛ شارما، ۲۰۱۱؛ کلوبوکار، ۲۰۱۵). و به نظر می رسد که افسردگی از مؤلفه هایی است که در مورد این گروه از جامعه می تواند مورد بررسی بیشتر قرار بگیرد.

بک، دیویس و فریمان^۳ (۲۰۱۵) افسردگی را به عنوان نوعی اختلال مرضی تعریف کرد که شامل تغییراتی در پنج حوزه هیجانی، انگیزشی، رفتاری، شناختی و جسمانی می شود. افسردگی در شخص حالتی است حاکی از غمگینی و گرفتگی و بی حوصلگی و در بعد تشخیص بیماری در برگیرنده طیف وسیعی از اختلالات خلقی با زیر شاخه های متعدد است. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی، کاهش عمیق میل به فعالیت های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و میل جنسی است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). همچنین مارگارت هاف^۴ (۲۰۱۴؛ ترجمه ی زهراکار و لوف پور نوری، ۱۳۹۷) به نقل از آرون بک ریشه ی اصلی بیماری افسردگی را در تفکر معیوب و ناکارآمد می داند و اسولز و هیرد^۵ (۲۰۱۷؛ ترجمه ی پیرمردوند چگینی و نجفی، ۱۳۹۷) افسردگی را بیماری می دانند که دارای یک طیف است از خلق افسرده ی بیمار گرفته تا بیماری مزمن افسردگی که در این حالت فرد می تواند حتی تا آستانه ی خودکشی هم پیش برود. لازم به ذکر است که از مرور پژوهش های مرتبط با زنان مطلقه (آماتو و جیمز، ۲۰۱۰؛ ون تیلبرگ^۶، ۲۰۱۵؛ نجاری، خدابخشی کولایی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۶؛ صمدی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۷) این چنین استنباط می شود که یکی دیگر از مسائلی که زنان مطلقه از آن رنج می برند، احساس تنهایی و نداشتن تکیه گاهی محکم است. احساس تنهایی از متغیرهایی است که می تواند در مورد این جامعه ی پژوهشی مورد بررسی بیشتر قرار بگیرد.

کال و همکاران، ۲۰۱۹ احساس تنهایی را اینچنین تعریف می کنند: احساس تنهایی تجربه ای ذهنی و به شدت آزار دهنده است که از اختلاف ذهنی بین وضعیت اجتماعی ایده آل و وضعیت اجتماعی حقیقی شکل می شود. گاردینر، گلدنهاوس و گات^۷ (۲۰۱۸) احساس تنهایی را موقعیتی ناراحت کننده، تحمل ناپذیر، دشوار، فراگیر و فرسایشی بیان می کنند. این موقعیت، احساسی را در فرد ایجاد می کند که گویی تنهاترین فرد در دنیا است. همچنین می تواند فرد را بطور کلی منزوی و بیکار کند چنان که گویی زندگی اش بدون هدف است (رایت^۸، ۲۰۰۵؛ به نقل از کاظم زاده، لیاقت و فرزاد، ۱۳۹۱). احساس تنهایی عبارت است از اینکه فرد خود را علیرغم اینکه در میان جمع دیگران می باشد تنها احساس می کند و حالتی انزوا گونه و فرو رفته دارد (دنییل، مائست، ون هالست، بیتیر و گوسنس^۹، ۲۰۱۸). همچنین الهاگین^{۱۰}، تنهایی را این گونه تعریف می کند: تنهایی، تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه است و

1. Leopold
2. Amato
3. Beck, Davis & Freeman
4. Margaret Hough
5. Swales & Heard
6. van Tilburg
7. Gardiner, Geldenhuys & Gott
8. Wright
9. Danneel, Maes, Vanhalst, Bijttebier & Goossens
10. Elhageen

نوعی عدم تقارن میان انتظارات و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد. از علایم بارز وجود احساس تنهایی، انجام رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران را می‌توان نام برد (لعلی فاز، ۱۳۸۷). سالیوان آستانه احساس تنهایی را متأثر از تاریخچه رشدی افراد می‌داند. به نظر وی، نبود دائمی تماس فیزیکی فرد در دوران کودکی اش، ممکن است به ناراحتی‌های جسمانی و نیز عاطفی، اعم از احساس تنهایی منجر شود (سالیوان^۱، ۱۹۶۸؛ به نقل از شاهینی، آسایش، قبادی و صادقی اله آبادی، ۱۳۹۱). و گاتمن^۲ (۱۹۹۷) انزوای اجتماعی را معادل تنهایی به کار برده است (گاتمن، ۱۹۹۷). در دیدگاه شناختی تنهایی به این علت ایجاد می‌شود که افراد در به دست آوردن امتیاز کامل در فرصت‌های میان فردی قابل دسترس و مورد انتظار، شکست بخورند. طبق این دیدگاه نگرش‌های بد مثل ترس از طرد شدن در روابط میان فردی، احساس عدم اطمینان از خود و اضطراب اجتماعی در تنهایی نقش دارند (وست^۳، ۱۹۸۶؛ به نقل از صنوبر، ۱۳۹۷). با مرور پژوهش پیشین (لوکاس، ۲۰۰۷؛ مندوزا و همکاران، ۲۰۲۰؛ هارکونن^۴، ۲۰۱۴؛ لئوپولد، ۲۰۱۸؛ آماتو، ۲۰۱۴) این مهم به دست می‌آید که شادکامی از متغیرهای است که می‌تواند در مورد این جامعه‌ی آماری مورد بررسی بیشتر قرار گرفته شود.

شادکامی^۵ یکی از متغیرهای حوزه‌ی سلامت روان است که در دهه‌ی اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. ساهو و ساهو^۶ (۲۰۰۹) شادکامی را به عنوان هیجانی که در آن، احساساتی اعم از خرسندی و رضایت و همچنین خوشی و لذت شدید تجربه می‌شود را تعریف کرده‌اند. آرگایل^۷ (۲۰۰۱) شادکامی را چنین تعریف می‌کند؛ در حالت خوشحالی و سرور بودن و یا وجود دیگر هیجان‌ات مثبت و یا عبارت است از راضی بودن از زندگی خود. به طور کل شادکامی دارای دو بعد عاطفی و شناختی است که بعد عاطفی آن موجب می‌گردد انسانی که دارای احساس شادکامی است، از نظر دیگران به عنوان فردی بشاش و سرزنده شناخته شود و در مناسبات و در مناسبات اجتماعی نیز بتواند راحت‌تر با دیگران ارتباط برقرار کند، همچنین از بعد شناختی نیز چنین فردی، نگرش مثبتی نسبت به دنیای پیرامون خود دارد و اتفاقات و رویدادهای خود را با دید خوشبینانه می‌نگرد (شولتز و شولتز^۸، ۲۰۱۶). در رابطه با اجزاء و مؤلفه‌های شادکامی اعتقاد بر این است که شادکامی دارای ۳ مؤلفه اصلی است: ۱- میزان و درجه عاطفه مثبت ۲- فقدان احساسات منفی همچون افسردگی و اضطراب ۳- سطح متوسطی از رضایت مندی طی یک دوره‌ی خاص از زندگی (ساهلی، ارسلان و ارول^۹، ۲۰۰۹). تاکنون، شیوه‌های مختلفی برای درمان کاهش افسردگی، احساس تنهایی و افزایش شادکامی ارائه شده است و در این راستا، دیدگاه شناختی^{۱۰} یکی از با نفوذترین نظریه‌ها را ارائه کرده است (ونزل^{۱۱}، ۲۰۱۷). هدف تکنیک‌های شناختی،

-
- 1- Sullivan
 - 1- Gattman
 - 3- Vest
 - 3- Härkönen
 - 5- Happiness
 - 6- Sahoo & Sahu
 - 7-Argyle
 - 8-Schultz & Schultz
 - 9-Sahli, Arsalan & Erol
 - 10-Cognitive Therapy
 - 11- Wenzel

شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش های جایگزین تفکر و تسهیل شناسایی علل تفکرات ناکارآمد و روش هایی برای حفظ این تکنیک ها است. درمان شناختی، با ایجاد تغییر و دگرگونی در نظام شناختی فرد، موجب می شود که واکنش های او به وسیله ی کیفیات شناختی وی تغییر یافته و شخص بتواند به طور صحیح واقعیت ها را درک و تفسیر کند، پژوهش ها نشان داده است که شناخت درمانی یکی از مداخلات مؤثر در مورد افسردگی (سهرابی، سنگ پهنی و برجعلی، ۱۳۹۴؛ تیم و آنتونسن^۱، ۲۰۱۴؛ آلا، جانکو و اولندایک^۲، ۲۰۱۷ و مالیکارون^۳، ۲۰۱۸) و همچنین یکی از مداخلات مؤثر در کاهش احساس تنهایی (علیمرادی، رفیعی نیا و صباحی، ۱۳۹۲؛ کمالی، ۱۳۹۳؛ اکبری، مؤمنی، انصاری و شرفی، ۱۳۹۴؛ سروش، آقایان و آقای، ۱۳۹۶؛ صنوبر، ۱۳۹۷) و یکی از مداخلات مؤثر در افزایش شادکامی (خزیمه، دهستانی و زاده محمدی، ۱۳۹۱؛ فرید و گل محمدیان، ۱۳۹۳؛ میانجی و مشهدی، ۱۳۹۴؛ چیت سازها و کرمی، ۱۳۹۴؛ علیزاده، اعتمادی و نعیمی، ۱۳۹۵) بوده است. اما پژوهش هایی که تا بدین جا تحت عنوان پیشینه بدان ها اشاره شد بیشتر از رویکردهای شناخت درمانی مثل رویکرد شناخت درمانی آرون بک و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی آلبرت الیس و یا سایر درمان های موج سوم شناختی رفتاری بهره برده اند که به نوعی از اساس ماهیت یا کاربردی برای دران های فردی داشته اند تا درمان های گروهی و همچنین غالب پژوهش های پیشین برای جوامع آماری دیگری غیر از زنان مطلقه بودند.

به دلیل شیوع بالای افسردگی و احساس تنهایی و همچنین شادکامی پایین در زنان مطلقه و هزینه های زیادی که روی دست خانواده و جامعه می گذارد، مداخله و درمان این گروه از افراد ضرورت پیدا می کند (ماسکارو و روزن^۴، ۲۰۰۵). و همچنین به دلیل فقدان پژوهشی که منحصرآ کاربردی برای درمان های گروهی داشته باشد (فری، ۲۰۰۵) و همچنین به دلیل فقدان پژوهشی که منحصرآ برای این جامعه ی آماری یعنی زنان مطلقه بکار گرفته شده باشد، جای خالی آن احیای می شود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر کاهش افسردگی و احساس تنهایی و افزایش شادکامی در زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره صادق شهرستان رودبار می باشد و پژوهشگران برای دستیابی به هدف مذکور به بررسی مهمترین سؤال پیش روی خود خواهند پراخت: آیا آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر کاهش افسردگی و احساس تنهایی و افزایش شادکامی زنان مطلقه مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده است و از لحاظ روش نیمه تجربی می باشد. پس از اجرای پیش آزمون، آزمودنی های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (شناخت درمانی گروهی مایکل فری) قرار گرفتند، اما روی گروه کنترل مداخله ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، مجدداً از آزمودنی های هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

-
- 1- Thimm & Antonsen
 - 2- Ella, Johnco, Ollendick
 - 3- Mallikarjun
 - 4- Mascaro & Rosen

طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی مورد مطالعه شامل کلیه‌ی زنان مطلقه (۸۰ نفر) مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی صادق در سال ۱۳۹۶ است. نحوه‌ی نمونه‌گیری به این صورت است بود که ابتدا تعداد ۶۰ زن مراجعه‌کننده به این مرکز به صورت در دسترس انتخاب شدند (با علم به اینکه روش نمونه‌گیری در دسترس ضعیف‌ترین روش نمونه‌گیری است اما بخاطر سهولت استفاده از این روش و همچنین وجود محدودیت‌هایی برای استفاده از سایر روش‌ها همانند همکاری نکردن آزمودنی‌ها و بروکراسی اداری و نداشتن زمان به‌ناچار از این روش استفاده کردیم) و از آنها پیش‌آزمون به عمل آمد و تعداد ۲۴ نفر را که در مقیاس‌های افسردگی و احساس‌تنهایی بالاترین امتیاز و در مقیاس شادکامی پایین‌ترین امتیاز را کسب کرده بودند انتخاب شدند. و در ادامه این ۲۴ نفر به صورت کاملاً تصادفی (براساس ملاک جایگزینی تصادفی) به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش ۱۲ جلسه (هر هفته دو ساعت) تحت آموزش گروهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به روش مایکل فری قرار گرفتند که دستورالعمل پروتکل راهنمای عملی ۱۲ جلسه‌ای در ادامه در جدول ۱ آمده است. لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره) استفاده شد.

ابتدا با دریافت معرفی‌نامه‌ی پژوهشی از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه خوارزمی تهران به سازمان بهزیستی استان گیلان مراجعه کرده و بعد از هماهنگی‌های لازم از طرف سازمان کل بهزیستی استان گیلان به شهرستان رودبار و مرکز مشاوره‌ی صادق معرفی شده و لیستی از افراد مطلقه‌ای که در سال ۱۳۹۶ به این مرکز مراجعه کرده بودند هماهنگی به عمل آمد و موضوع پژوهش با آنان در میان گذاشته شد. از تعداد ۸۰ زن مطلقه‌ای که به این مرکز مراجعه کرده بودند تعداد ۶۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به پژوهش (۱- تجربه‌ی طلاق و جدا شدن از همسر ۲- موافقت آزمودنی جهت شرکت در پژوهش ۳- داشتن حداقل سطح سواد و توانایی خواندن و نوشتن ۴- کسب نمره‌های بالاتر از میانگین در مقیاس‌های افسردگی و احساس‌تنهایی و همچنین کسب نمره‌های پایین‌تر از میانگین در مقیاس شادکامی ۵- آزمودنی‌ها در ۶ ماه گذشته از داروهای روان‌پزشکی و خدمات روان‌درمانی استفاده نکرده باشند) وارد شدند و تعداد ۲۰ نفر هم از پژوهش بر اساس ملاک‌های خروج از پژوهش (۱- ازدواج کردن موقت یا همان صیغه ۲- بی‌سواد بودن آزمودنی ۳- تحت روان‌درمانی بودن یا مصرف‌کننده‌ی داروهای روان‌پزشکی) خارج شدند. از این ۶۰ نفر پیش‌آزمون به عمل آمد و تعداد ۲۴ زن را بر اساس نمرات پیش‌آزمون آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادیم و در ادامه فقط گروه آزمایش ۱۲ جلسه‌ی شناخت‌درمانی مبتنی بر رویکرد گروهی مایکل فری (هر جلسه ۲ ساعت) را دریافت کردند. در انتهای این جلسات مجدداً از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل و بررسی شدند. محتوای بسته‌ی آموزش مبتنی بر شناخت‌درمانی دارای پروتکلی مشخص و در قالب ۱۲ جلسه‌ی می‌باشد که در کتاب راهنمای شناخت‌درمانی گروهی مایکل فری آمده است و با نظارت اساتید همکار توسط نویسنده‌ی مسئول به گروه آموزش داد شد. همچنین تمامی اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از اخذ موافقت‌نامه کتبی، رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمان، حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات زوجین، رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، اختیاری

بودن مشارکت و همکاری زنان مطلقه با روند پژوهش و حتی اختیاری بودن ترک جلسه درمان با هماهنگی اداره ی کل بهزیستی استان گیلان انجام شده است.

ابزار

۱- پرسشنامه ی افسردگی بک فرم تجدید نظر شده (BDI^۱): این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال خود گزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر سؤال شامل چهار گزینه است و نمره ی جملات بین صفر تا سه متغیر است. آزمودنی باید گزینه ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره ی کلی از صفر تا ۶۳ می تواند تغییر کند. بک در رابطه با فرم تجدید نظر شده بررسی انجام داده و عنوان کرده این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار و نوجوانان و بزرگسالان نشان می دهد. ثبات درونی این ابزار ۷۳٪ تا ۹۲٪ با میانگین ۸۶٪ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۸۶٪ و غیربیمار ۸۰٪ گزارش شده است. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی انجام گرفت نتایج پژوهش نشان داد میانگین و انحراف استاندارد نمره کل ۹/۷۹ و (۷/۹۶) است. همچنین، آلفای کرونباخ ۷۸٪ و اعتبار به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۷۳٪ گزارش شد. (خالدیان، غریبی، قلی زاده و شاکری، ۱۳۹۲). اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۸۳٪ به دست آمد. [سؤال اول پرسشنامه: احساس غمگینی نمی کنم (۰) - خیلی اوقات احساس غمگینی می کنم (۱) - همیشه غمگین هستم (۲) - به قدری غمگین هستم که نمی توانم تحمل کنم (۳)].

۲- پرسشنامه احساس تنهایی راسل (UCLA^۲): پرسش نامه احساس تنهایی توسط راسل و پپلوا و کورتونا^۳ در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد، همچنین در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه شده و برابر با ۷۹٪ گزارش شده است (راسل، ۱۹۸۰؛ به نقل از نادری و همکاران، ۱۳۹۵). [سؤال اول پرسشنامه: آیا احساس می کنید با افراد اطرافتان سازگار هستید؟ هرگز - به ندرت - گاهی - همیشه]

۳- پرسشنامه ی شادکامی آکسفورد (AHQ^۴): این مقیاس توسط آرگایل، مارتین و گرسلند^۵ در سال ۱۹۸۹ تهیه و در سال ۲۰۰۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس دارای ۲۹ سؤال چهار گزینه ای است. پژوهشگرانی که به تحلیل عوامل این پرسشنامه در گروه های مختلف پرداختند، ساختار آن را تایید نموده اند. این مقیاس شامل ۷ مولفه ی شادکامی می باشد که به این ترتیب می باشد: فرآیند شناختی مثبت، تعهد اجتماعی، عاطفه ی مثبت، احساس

1-Beck Depression Inventory

2- UCLA Loneliness Scale

3- Rusell , Peplau & Curtona

4- The Oxford Happiness Questionnaire

5- Argyle, Martin and Grassland

کنترل، تناسب فیزیکی، رضایت از خود و آگاهی ذهنی. پایایی و روایی این مقیاس در چندین پژوهش مطلوب گزارش شده است. به عنوان نمونه در پژوهش های انجام گرفته در انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا اعتبار این پرسشنامه به ترتیب ۸۹/۰، ۹۰/۰، ۸۹/۰، ۸۹/۰ گزارش شده است (محرری و همکاران، ۱۳۹۳). در ایران نیز در پژوهشی که توسط علیپور و آگاه هریس انجام شده است، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین برای تعیین روایی، روش تحلیل عامل به روش مولفه ی اصلی به کار برده شده و مقدار بار عاملی پرسش ها در عامل استخراجی در مقیاس شادکامی از ۳۹ تا ۷۹/۰ گزارش شده است. برای نمره گذاری پرسشنامه، برای گزینه ای که بیانگر بیشترین میزان شادکامی است نمره ی ۳ و برای گزینه ای که بیانگر کمترین میزان شادکامی است نمره ی صفر در نظر گرفته می شود (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸). [سؤالات مربوط به هر یک از مؤلفه ها: تعهد اجتماعی (الف) - احساس میکنم به چیزی متعهد و پایبند نیستم. ب- گاهی به بعضی چیزها متعهد و پایبند هستم. ج- اغلب اوقات نسبت به امور متعهد و پایبند هستم. د- همیشه نسبت به امور متعهد و پایبند هستم). آگاهی ذهنی (الف) - احساس می کنم هشیار نیستم. ب- احساس می کنم اندکی هشیار هستم. ج- احساس می کنم زیاد هشیار هستم. د- احساس می کنم کاملاً هشیار هستم). احساس کنترل (الف) - هیچگاه تاثیر خوبی روی وقایع ندارم. ب- گاهی اوقات تاثیر خوبی روی وقایع دارم. ج- گاهی اوقات تاثیر خوبی روی وقایع دارم. د- همیشه تاثیر خوبی روی وقایع دارم). رضایت از خود (الف) - از هیچ چیزی در زندگی ام راضی نیستم. ب- از بعضی چیزهای زندگی ام راضی ام. ج- از بیشتر چیزهای زندگی ام راضی ام. د- در مجموع از همه ی چیزهای زندگی ام راضی ام). عاطفه ی مثبت (الف) - زندگی را تحمل می کنم. ب- زندگی خوب است. ج- زندگی بسیار خوب است. د- من به زندگی عشق می ورزم). تناسب فیزیکی (الف) - فکر می کنم جذاب نیستم. ب- فکر می کنم تا حدی جذاب هستم. ج- فکر می کنم جذاب به نظر می رسم. د- فکر می کنم بسیار جذاب هستم). فرآیند شناختی مثبت (الف) - بندرت می خندم. ب- گاهی اوقات می خندم. ج- اغلب اوقات می خندم. د- همیشه می خندم).

محتوای جلسات شناخت درمانی گروهی که از راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری استخراج شده است به صورت مختصر در زیر آمده است:

جلسه ی اول: مروری بر تکلیف قبل از درمان؛ سخنرانی آموزشی الف: خوش آمدگویی، ایجاد انگیزه، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی؛ تمرین: اقدام برای شناخت یکدیگر، سخنرانی آموزشی ب: تفکر و احساس؛ قدیس بودن، معیارهایی که ما برای خود و دیگران تعیین می کنیم، تمرین آرمیدگی تخیلی هدایت شده؛ تکلیف برای جلسه ی آینده. **جلسه ی دوم:** مرور تکلیف جلسه ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: نظریه ی شناختی افسردگی؛ تمرین: دسته بندی باورها؛ سخنرانی آموزشی ب: شناسایی افکار خودآیند؛ تمرین: افکار خودآیند مرتبط با گروه درمانی؛ سخنرانی آموزشی ج: مقاومت در برابر درمان؛ تمرین: شناسایی مقاومت های احتمالی و روش های پیشگیری از آنها؛ تمرین ریلکسیشن؛ تعیین تکلیف برای جلسه ی آینده. **جلسه ی سوم:** مرور تکلیف جلسه ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تزریق فکر؛ تمرین تزریق فکر، تن آرمیدگی، تعیین تکلیف برای جلسه ی بعد.

جلسه‌ی چهارم: مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، سخنرانی آموزشی الف: انواع باورها؛ تمرین: دسته بندی باورها؛ تعیین تکلیف برای جلسه‌ی بعد. **جلسه‌ی پنجم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، سخنرانی آموزشی الف: تهیه‌ی فهرست اصلی باورها، تمرین: شروع فهرست اصلی باورها؛ سخنرانی آموزشی ب: نقشه‌های شناختی؛ سخنرانی آموزشی؛ تعیین تکلیف برای هفته‌ی آینده. **جلسه‌ی ششم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: باورها را میتوان تغییر داد؛ تمرین: تهیه‌ی فهرستی از باورهایی که در تاریخ بشر و در زندگی خود شرکت کنندگان، تغییر کرده اند؛ سخنرانی آموزشی ب: آزمون باورها؛ تحلیل واقعیت؛ تمرین: تحلیل عینی؛ سخنرانی آموزشی ج: تحلیل معیار؛ تعیین تکلیف برای هفته‌ی آینده. **جلسه‌ی هفتم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تحلیل سودمندی؛ تمرین: تحلیل سودمند بودن، سخنرانی آموزشی ب: تحلیل همسانی؛ تمرین تحلیل همسانی، تعیین تکلیف برای هفته‌ی آینده. **جلسه‌ی هشتم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تحلیل منطقی؛ تمرین: تحلیل منطقی؛ سخنرانی آموزشی ب: ادامه‌ی تحلیل منطقی؛ تمرین: تحلیل منطقی؛ تکلیف برای جلسه‌ی بعد. **جلسه‌ی نهم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تهیه‌ی سلسله مراتب؛ تمرین: تهیه‌ی حداقل یک سلسله مراتب؛ سخنرانی آموزشی ب: باور مخالف؛ تمرین: شروع به ایجاد باورهای مخالف، تکلیف برای جلسه‌ی بعد. **جلسه‌ی دهم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تغییر ادراکی؛ تمرین: تکمیل برگه‌های تغییر ادراکی، سخنرانی آموزشی ب: بازداری قشری اختیاری؛ تمرین: بازداری قشری اختیاری در یک گروه بزرگ؛ تمرین برای هفته‌ی آینده. **جلسه‌ی یازدهم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ سخنرانی آموزشی الف: تنبیه خود-خود پاداش دهی؛ تمرین: تنبیه خود-خود پاداش دهی؛ سخنرانی آموزشی ب: روش‌های نگهدارنده؛ تمرین: تدوین یک طرح نگهدارنده؛ تعیین تکلیف برای جلسه‌ی بعد. **جلسه‌ی دوازدهم:** مرور تکلیف جلسه‌ی قبل؛ مرور برنامه؛ برنامه‌ای برای پیگیری و ارزیابی پس از درمان؛ برنامه‌ی اختتامیه.

یافته‌ها

در این قسمت از پژوهش ابتدا یافته‌های توصیفی که شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ می باشد ارائه خواهد شد و سپس سایر یافته‌های توصیفی مهم همانند میانگین و انحراف استاندارد نمرات هر دو گروه در مورد متغیرهای وابسته در جدول ۲ ارائه خواهند شد. سپس در جداول ۳ و ۴ یافته‌های استنباطی مهم مثل تحلیل واریانس چند متغیره و یک راهه برای متغیرهای وابسته ارائه خواهند شد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمایش و گواه

عضویت گروهی	سطوح متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل		کل
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	۲۴-۲۰	۱	۸/۳۳	۲	۱۶/۶۶	۳
	۲۸-۲۵	۲	۱۶/۶۶	۳	۲۵/۰۰	۵
	۳۴-۲۹	۵	۴۱/۶۶	۴	۳۳/۳۳	۹
	۳۹-۳۵	۴	۳۳/۳۳	۳	۲۵/۰۰	۷
تحصیلات	سیکل	۴	۳۳/۳۳	۴	۳۳/۳۳	۸
	دیپلم	۷	۵۸/۳۳	۵	۴۱/۶۶	۱۲
	فوق دیپلم	۱	۸/۳۳	۲	۱۶/۶۶	۳
	لیسانس	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	۸/۳۳	۱

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد در پژوهش حاضر ۹ نفر از شرکت کنندگان در دامنه ی سنی بین ۳۰-۳۴ سال معادل ۳۷/۵ درصد از کل نمونه قرار دارند و تنها ۳ نفر معادل ۱۲/۵۰ درصد از کل نمونه در دامنه ی سنی بین ۲۰-۲۴ سال قرار دارند که کمترین تعداد از کل نمونه می‌باشد. همچنین ۱۲ نفر معادل ۵۰ درصد از این شرکت کنندگان (نیمی از کل نمونه ی پژوهشی) دارای مدرک دیپلم بوند و تنها ۱ نفر معادل ۴/۱۶ درصد از کل نمونه دارای مدرک لیسانس بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون برای متغیرهای افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی

متغیر	شاخص	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۱۲	۲۲/۰۰	۹/۲۱	۱۴/۹۱	۷/۹۱
	گواه	۱۲	۲۲/۳۳	۸/۰۱	۲۸/۴۱	۶/۷۲
احساس تنهایی	آزمایش	۱۲	۴۴/۵۷	۸/۸۹	۳۴/۷۱	۷/۲۱
	گواه	۱۲	۴۶	۷/۰۴	۴۹/۶۸	۷/۳۹
شادکامی	آزمایش	۱۲	۳۱/۳۳	۳/۸۶	۴۱/۹۳	۳/۹۱
	گواه	۱۲	۳۱/۰۱	۳/۹۸	۳۰/۸۷	۵/۰۴

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر افسردگی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۲۲/۰۰ و ۹/۲۱ و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۲۲/۳۳ و ۸/۰۱ می‌باشد. همچنین این نمرات در مرحله ی پس آزمون برای متغیر افسردگی برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۴/۹۱ و ۷/۹۱ و برای گروه کنترل برابر با ۲۸/۴۱ و ۶/۷۲ می‌باشد.

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۴۴/۵۷ و ۸/۸۹ و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۴۶ و ۷/۰۴ می‌باشد. همچنین این نمرات در مرحله ی پس آزمون برای متغیر احساس تنهایی برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۴/۷۱ و ۷/۲۱ و برای گروه کنترل برابر با ۴۹/۶۸ و ۷/۳۹ می‌باشد.

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر شادکامی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۱/۳۳ و ۳/۸۶ و برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۱/۰۱ و ۳/۹۸ می‌باشد. همچنین این نمرات در مرحله ی پس‌آزمون برای متغیر شادکامی برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۴۱/۹۳ و ۳/۹۱ و برای گروه کنترل برابر با ۳۰/۸۷ و ۵/۰۴ می‌باشد.

جدول ۳. نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس چند متغیره نمره های افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	ارزش	درجه آزادی انگاره	درجه آزادی خطا	F	P
ردیابی پیلای	۰/۹۰۲	۳	۴۶	۱۴۱/۹۱	۰/۰۰۱
لامدای ویلکز	۰/۰۹۸	۳	۴۶	۱۴۱/۹۱	۰/۰۰۱
ردیابی هتلیک	۹/۲۵	۳	۴۶	۱۴۱/۹۱	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۹/۲۵	۳	۴۶	۱۴۱/۹۱	۰/۰۰۱

همانگونه که جدول ۵ نشان می‌دهد سطوح معناداری همه ی آزمون ها توانایی استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره را دارد و نشان می‌دهد که در همه ی متغیرهای وابسته، تفاوتی معنادار میان دو گروه وجود دارد همچنین برای بررسی تفاوت معنادار هر یک از متغیرهای وابسته، به گونه ای جداگانه، از سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا استفاده شده و نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۴ نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا برای مقایسه ی افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه

متغیر	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
افسردگی	۹۸۵/۶۸	۱	۹۸۵/۶۸	۱۰۴/۳	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	۱۱۱۹/۰۰۸	۱	۱۱۱۹/۰۰۸	۳۶۹/۴۳	۰/۰۰۱
شادکامی	۳۹۶/۰/۵	۱	۳۹۶/۰/۵	۱۲۹/۵۳	۰/۰۰۱

همانگونه که جدول ۴ نشان می‌دهد از نظر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی، تفاوت معنادار میان دو گروه وجود دارد و بدین ترتیب، اصلی ترین فرضیه ی پژوهش که اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه مورد تأیید قرار می‌گیرد و مهمترین سؤال ما پاسخ داده می‌شود. با توجه به یافته های به دست آمده در جداول به صراحت می‌توان گفت که آموزش گروهی شناخت درمانی به روش مایکل فری موجب کاهش افسردگی و احساس تنهایی و افزایش شادکامی در زنان مطلقه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. با توجه به آماره های توصیفی و استنباطی پژوهش می‌توان گفت که آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری در ۱۲ جلسه توانسته است افسردگی و احساس تنهایی شرکت کنندگان را کاهش داده و تا حد معناداری نیز موجب افزایش شادکامی آنها شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری بر افسردگی و احساس تنهایی و شادکامی زنان مطلقه بود. در این پژوهش، تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر شناخت درمانی به روش مایکل فری در کاهش افسردگی، احساس تنهایی و افزایش شادکامی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون های انجام شده روی نمرات پیش آزمون- پس آزمون های افسردگی بک (BDI)، احساس تنهایی راسل (UCLA) و شادکامی آکسفورد (AHQ) در دو گروه از زنان مطلقه که یک گروه، تحت شناخت درمانی گروهی به روش مایکل فری و گروه دیگر هیچ درمانی دریافت نکرده بود، نشان داد که اثر تعاملی شناخت درمانی گروهی به روش مایکل فری برای هر سه متغیر معنادار ($P < 0/001$) بوده است یعنی می توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی گروهی به روش مایکل فری در کاهش افسردگی، احساس تنهایی و افزایش شادکامی، موثر بوده است. این یافته ها با نتیجه ی پژوهش های سهرابی، سنگ پهنی و برجعلی (۱۳۹۴) تیم و آتونسن (۲۰۱۴)؛ آلا، جانکو و اولندایک (۲۰۱۷) و مالیکارون (۲۰۱۸) برای متغیر افسردگی همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان چنین گفت که نظام فکری زن مطلقه ای که با طلاق دست و پنجه نرم می کند سرشار از افکار خود سرزنشگری، احساس گناه، پریشانی روانشناختی، افکار منفی درباره ی خود، تجربه جاری، آینده و همچنین یأس و ناامیدی است که می توان آن را در یک کلمه تحت عنوان افسردگی خلاصه کرد (کلوبوکار، ۲۰۱۵؛ شارما، ۲۰۱۱). رویکرد شناخت درمانی گروهی مایکل فری با فراهم کردن فرصت حضور در گروه و مقایسه ی نظام فکری فرد افسرده با سایر افراد گروه و به چالش کشیدن این نظام فکری با استفاده از پویایی گروه منجر به تزلزل و منعطف شدن باورهای خشک و فاجعه آمیز افراد درباره ی خودشان می شود (فری، ۲۰۰۵).

همچنین یافته های این پژوهش برای متغیر احساس تنهایی با یافته های علیمردادی، رفیعی نیا و صباحی (۱۳۹۲)؛ کمالی (۱۳۹۳) اکبری، مؤمنی، انصاری و شرفی (۱۳۹۴)؛ سروش، آقایان و آقای (۱۳۹۶) و صنوبر (۱۳۹۷) برای متغیر احساس تنهایی همسو است که در تبیین این یافته ها می توان گفت که آماتو و جیمز (۲۰۱۰) معتقدند در بسیاری از جوامع طلاق به عنوان یک تابو یا عملی ناپسند شناخته می شود و به تبع این نوع نگاه؛ افراد مطلقه احساس گناه و مورد قضاوت واقع شدن می کنند که این احساسات در نهایت منجر به پیامدی تحت عنوان " کمرویی یا انزوای اجتماعی " می شود (آماتو و جیمز، ۲۰۱۰). همچنین لیم و همکاران، ۲۰۱۶؛ به نقل از کال و همکاران، ۲۰۱۹ معتقدند که میان دو متغیر "اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی" همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد به نوعی کاهش یا افزایش یکی از این دو متغیر منجر به کاهش یا افزایش دیگری می شود (کال و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین کال و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند که درمان شناختی از طریق تکنیک هایی همانند جرات ورزی، فعال سازی رفتاری و مواجهه موجب کاهش اضطراب اجتماعی فرد می شوند (کال و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین می توانیم چنین استنباط کنیم که شناخت درمانی مایکل فری از طریق این تکنیک ها موجب کاهش احساس تنهایی فرد مطلقه می شود. در تبیینی دیگر برای این یافته می توان گفت که هاپس، پپین و بویورت^۱ (۲۰۰۳) معتقدند که احساس ارزشمندی با

احساس تنهایی دارای همبستگی منفی می باشد و در تضاد با یکدیگر قرار دارند به نوعی که افزایش یا کاهش یکی موجب افزایش یا کاهش دیگری می شود. همچنین صرف حضور افراد در گروه و مشارکت آنها و ارائه ی بازخورد توسط فردی که احساس تنهایی می کند باعث می شود که این فرد احساس ارزشمند بودن کند، به طوری که فرد احساس می کند که او هم به نوبه ی خود سهمی در پویایی گروه و کمک به هم نوعان خود دارد. در نتیجه ی این احساس ارزشمندی، از احساس تنهایی فرد کاسته می شود (هاپس و همکاران، ۲۰۰۳).

و همچنین یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش های خزیمه، دهستانی و زاده محمدی (۱۳۹۱) فربد و گل محمدیان (۱۳۹۳)؛ میانجی و مشهدی (۱۳۹۴)؛ چیت سازها و کرمی (۱۳۹۴) و علیزاده، اعتمادی و نعیمی (۱۳۹۵) برای متغیر شادکامی همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که لوکاس، ۲۰۰۷؛ مندوزا و همکاران، ۲۰۲۰ معتقدند که فقدان شادکامی از رایج ترین پیامدهایی است که افراد در حین مواجهه با یک عامل استرس زای اساسی زندگی مانند طلاق و جدایی از همسر در زندگی تجربه می کنند و این فقدان شادکامی منتج از مجموعه باورهای فرد درباره ی خود، فقدان منابع حمایتی برای زنان بعد از طلاق همانند منابع اقتصادی و.. می دانند (لوکاس، ۲۰۰۱؛ مندوزا، ۲۰۲۰). همچنین کلوبوکار (۲۰۱۵) معتقد است افکار منفی فرد مطلقه درباره ی تجربه اش، شامل تعبیرهای او از اتفاقاتی است که برای وی رخ می دهد. او موانع منفی را به صورت موانع غیرقابل گذر تعبیر میکند، حتی زمانی که دیدگاه های مثبت معقول تری درباره ی تجربه ی او وجود دارد. او به منفی ترین تعبیر ممکن درباره ی آنچه برای او رخ داده است، گرایش دارد. در رویکرد شناخت درمانی گروهی مایکل فری با تغییر نحوه ی فکر کردن و برداشت از رنج ها و آسیب هایی که مستلزم زندگی بشری است به میزان زیادی می تواند هیجانات منفی از قبیل اضطراب و استرس و افسردگی و حتی فقدان شادکامی را کاهش دهد (فری، ۱۹۹۹؛ به نقل از کهریزی و همکاران، ۱۳۹۰). در انتها بایست گفت اصل بنیادین شناخت درمانی این است که رفتار و احساس فرد تا اندازه ی زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان بستگی دارد. شناخت درمانی گروهی، به مراجع کمک می کند تا به وسیله ی شناختن و تغییر دادن تفکر، رفتار و پاسخ هیجانی ناکارآمد، بر مشکلاتش غلبه کند (فری، ۲۰۰۵). همچنین هالون (۱۹۸۱) معتقد است که تکنیک های شناختی با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و افسردگی را کاهش می دهند و با کاهش افسردگی فرد قطب دیگر افسردگی که شادکامی می باشد افزایش می یابد (هالون، ۱۹۸۱). همچنین در تبیینی دیگر برای اثر بخشی شناخت درمانی گروهی بر افزایش شادکامی می توان گفت که درمان های شناختی مزایایی زیادی از جمله تسلط بر نشانه های رفتاری، کار کردن بر علل رویدادهایی که اتفاق می افتند، مبارزه با افکار منفی، کار کردن بر روی نشانه های عاطفی، شناسایی خودگویی های منفی، مهارت های ثبت افکار، تغییر و اصلاح باورهای نادرست، رها کردن افکار منفی، آمادگی برای تکمیل آموزش و جایگزین کردن افکار منفی با افکار مثبت را دارند که همه ی این مزایا از جمله عواملی هستند که باعث افزایش شادکامی می شوند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۵).

پژوهش حاضر هم همانند همه ی پژوهش ها محدودیت هایی داشت که از مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر این بود که ۱- این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی و در یک بافت فرهنگی خاص انجام شده است و برای تعمیم آن به فرهنگ های دیگر باید دقت بیشتری کرد. ۲- جامعه ی آماری این پژوهش فقط زنان مطلقه بوده است در حالی

که طلاق موضوعی منحصر به تنها یک جنسیت خاص نیست و مردان هم مانند زنان علائم و ناراحتی‌های پس از طلاق را تجربه می‌کنند. ۳- شیوه‌ی نمونه‌گیری این پژوهش غیرتصادفی از نوع در دسترس بوده است که از ضعیف‌ترین شیوه‌های نمونه‌گیری است. ۴- بخاطر نداشتن زمان و هزینه و نبود حمایت مالی برای این پژوهش، پژوهش‌های حاضر دوره‌ی پیگیری یا فالو آپ نداشته است و در پژوهش‌هایی که دوره‌ی پیگیری ندارند نمی‌توانیم در مورد اثربخش بودن رویکرد در دراز مدت اظهار نظر قاطعانه‌ای داشته باشیم.

۵- تجربه‌ی مصاحبه با افراد مطلقه باعث شد تا به این یافته‌ی غیر رسمی و ضمنی دست پیدا کنیم که بسیاری از افراد بعد از مدت زمان تقریبی دو سال یا بیشتر با موضوع طلاق کنار می‌آیند و به نوعی این اتفاق ناگوار را می‌پذیرند و علائم ناراحتی آنها از بین می‌رود. در راستای محدودیت‌هایی که به آنها اشاره کردیم پیشنهاد می‌شود که ۱- این پژوهش در استان‌های دیگر و در سایر بافت‌های فرهنگی انجام بگیرد. ۲- اثربخشی این رویکرد برای جامعه‌ی آماری مردان مطلقه هم صورت بگیرد. ۳- در نمونه‌گیری‌های آتی برای پژوهش‌های مشابه از شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. ۴- پژوهش آتی مشابه با این پژوهش دارای دوره‌ی پیگیری ۶ ماهه تا یک ساله باشند. ۵- در انتها پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر روی افرادی انجام شود که تازه طلاق گرفته‌اند و در مرحله‌ی سوگواری و شوک یا انکار قرار دارند.

این پژوهش در مرکز مشاوره‌ی صادق شهرستان رودبار-شهر لوشان انجام شده است و در انتها مراتب تقدیر و تشکر را از "معاونت پژوهش و فناوری اداره‌ی کل بهزیستی استان گیلان" دارم که در راستای اجرای این پژوهش با پژوهشگران نهایت همکاری را داشتند، همچنین از سرکار خانم سمیرا نظامیوند چگینی، مدیریت مرکز مشاوره‌ی صادق شهرستان رودبار-شهر لوشان که در جمع‌آوری نمونه پژوهشگر را همراهی کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- اسولز، مایکلا و ال هیرد، هیدی (۲۰۱۷). رفتاردرمانی دیالکتیکی (مفاهیم بنیادی). ترجمه‌ی بهمن پیرمردوند چگینی و یاسین نجفی (۱۳۹۷). قم: انتشارات اسماعیلیان.
- اکبری، بهمن؛ مؤمنی، زینب؛ انصاری، پیمان و شرفی، محمود رضا (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی عمومی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه (سال: ۱۳۹۴).
- آریاپوران، سعید؛ امیری منش، مرضیه و اصلانی، جلیل (۱۳۹۲). شیوع علائم افسردگی در زنان مطلقه: نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده ۳(۳) ۳۳۱-۳۵۵.
- بهرامی، فرحناز؛ سودانی، منصور و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی بر عزت‌نفس، افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده. مجله‌ی مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان ۱۸(۱) ۱۲۹-۱۴۵.
- تازیکی بالاجلینی، آرزو؛ سربیان، سعید و اسدی، جوانشیر (۱۳۹۳). مقایسه منبع کنترل، راهبردهای مقابله با فشار روانی و شادکامی در بین زنان مطلقه و عادی شهر گرگان- پایان‌نامه کارشناسی ارشد [منتشر نشده]- دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- چیت‌سازها، بلتا و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در افزایش شادکامی و بهزیستی روانشناختی افراد وابسته به مواد محرک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد [منتشر نشده] - دانشکده ادبیات و علوم انسانی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- خالدیان، محمد؛ غریبی، حسن؛ قلیزاده، زلیخا و شاکری، رضا (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندروم آشپانه‌ی خالی. فصلنامه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۳(۲)، ۲۶۱-۲۷۹.

- خزیمه، لیلا؛ دهستانی، مهدی و زاده محمدی، علی (۱۳۹۱). تأثیر درمان رفتاری شناختی بر تاب‌آوری و شادکامی دختران دبیرستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی-دانشگاه پیام نور تهران.
- سادوک، جیمز و سادوک، آلکوت (۲۰۱۱). خلاصه‌ی روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. ترجمه‌ی فرزین رضاعی (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- سروش، رامین؛ آقایان، شاهرخ و آقایی، حکیمه (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش احساس تنهایی و افزایش خود کارآمدی در بیماران مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد- دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- سهرابی، فرامرز؛ سنگ پهنی، طیبه و برجعلی، احمد (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی به سبک مایکل فری بر کاهش افسردگی زنان زندانی استان تهران. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۶(۲۲): ۱-۲۰.
- شاهینی، نجمه؛ آسایش، حمید؛ قبادی، مهرداد و صادقی اله آبادی، جواد (۱۳۹۱). بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹. پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی). ۱۷(۶): ۳۰۲-۳۰۶.
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی آلن (۱۹۹۸). نظریه‌های شخصیت: ترجمه سید محمدی، یحیی (۱۳۸۸). تهران: نشر ویرایش.
- صنوبر، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر احساس تنهایی و نگرش نسبت به زندگی دانش آموزان پسر پایه‌ی اول متوسطه شهرستان شوش ۹۴-۱۳۹۳. مجله روانشناسی اجتماعی. ۲(۴۶): ۸۷-۹۹.
- علیزاده، فرزاد؛ اعتمادی، احمد و نعیمی، ابراهیم (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی شناختی- رفتاری مایکل فریش بر افزایش شادکامی و پیشگیری از عود در مراجعین مراکز ترک اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- علیپور، احمد و نور بالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۵ (۱ و ۲): ۵۵-۶۶.
- علیمرادی، سمانه؛ رفیعی نیا، پروین و صباحی، پرویز (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر امیدواری و احساس تنهایی زنان مطلقه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی [منتشر نشده] دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی- دانشگاه سمنان.
- فرید، زهره و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کفایت اجتماعی و شادکامی دانش آموزان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد- دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- فری، مایکل (۲۰۰۵). شناخت درمانی گروهی (راهنمای عملی). ترجمه‌ی علی صاحبی، حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۳). تهران: نشر سایه‌ی سخن.
- کاظم زاده، محمد؛ لیاقت، ریثا و فرزاد، ولی الله (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه احساس تنهایی و رابطه‌ی آن با کمرویی دانش آموزان متوسط دختر و پسر شهر دره شهر استان ایلام. پایان نامه‌ی منتشر نشده- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- کمالی، مرتضی؛ اعتمادی، احمد و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیر منطقی و احساس تنهایی دانش آموزان پایه اول متوسطه شهرستان نطنز. پایان نامه کارشناسی ارشد [منتشر نشده]- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی- دانشگاه علامه طباطبائی.
- لعلی فاز، احمد؛ عسگری، عباسعلی (۱۳۸۷). توان پیش بینی سبک‌های فرزند پروری ادراک شده و متغیرهای جمعیت شناختی بر احساس تنهایی دختران دانش آموز. مجله: اصول بهداشت روانی. ۳۷(۸): ۷۱-۷۸.
- محرری، فاطمه؛ فکور زیبا، مهدی و اصغری پور، نگار (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه‌ی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر کاهش بحران هویت و افزایش شادکامی نوجوانان خوابگاهی پسر. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۶(۳۶): ۲۱۳-۲۲۱.
- میانجی، نیوشا و مشهدی، علی (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان متأهل با سبک دلبستگی ناایمن. پایان نامه کارشناسی ارشد- دانشگاه فردوسی مشهد.
- نادری، حبیب الله؛ فیروز زاده پاشا، نرگس و کارگر، فاطمه (۱۳۹۵). رابطه بین سبک دلبستگی، خودپنداره و احساس تنهایی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۳(۲): ۱-۱۰.
- نجاری، فیروزه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روان شناختی زنان مطلقه. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۵ (۳): ۶۸-۷۵.
- نوابی نژاد، شکوه؛ محمدی، زرگاز؛ کریمی، یوسف و فلاح، غفت (۱۳۹۶). معنای طلاق از دید فرد مطلقه: یک مطالعه‌ی کیفی پدیدارشناسانه. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه. ۸(۳): ۹۳-۱۱۶.

هاشمی، نظام؛ غیورباغبانی، سید مرتضی؛ خدیوی، غامرضا؛ هاشمیان نژاد، فریده و عاشوری، جمال (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان پرستاری. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. ۱(۵)، ۲۲-۱۲.

- Alipour, A., & Agah Heris, M. (2007). Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian Psychologists*, 3(12), 287-98.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An update. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 23(1), 5-24.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, 11(10), 1011-1017.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
- Bruce, M. L., & Kim, K. M. (1992). Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. *The American Journal of Psychiatry*.
- Danneel, S., Maes, M., Vanhalst, J., Bijttebier, P., & Goossens, L. (2018). Developmental change in loneliness and attitudes toward aloneness in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 47(1), 148-161.
- Elhageen, A. A. M. (2004). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools.
- Fischel-Wolovick, L. (2018). *Traumatic Divorce and Separation: The Impact of Domestic Violence and Substance Abuse in Custody and Divorce*. Oxford University Press.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community*, 26(2), 147-157.
- Gottman, J. M. (1977). Toward a definition of social isolation in children. *Child Development*, 513-517.
- Haug, M. (2015). *counseling theory*. translated by: Zaharakar, kianoosh & Lavaf poor, Farshad (1397)- Roshd publication. [in persian]
- Hollon, S. D. (1981). Comparisons and combinations with alternative approaches. *Behavior therapy for depression*, 33-71.
- Leopold, T. (2018). Gender differences in the consequences of divorce: A study of multiple outcomes. *Demography*, 55(3), 769-797.
- Lucas, R. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16, 75-79. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00479.
- Mallikarjun, P. (2018). *Cognitive Behavioral Therapy for Depression, Anxiety, and Stress in Caregivers of Dementia Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of personality*, 73(4), 985-1014.
- Mendoza, J. E., Tolba, M., & Saleh, Y. (2020). Strengthening Marriages in Egypt: Impact of Divorce on Women. *Behavioral Sciences*, 10(1), 14.
- Merriam-Webster, I. (2004). *Merriam-Webster's Collegiate Thesaurus*. Merriam-Webster, Incorporated.
- Oar, E. L., Johnco, C., & Ollendick, T. H. (2017). *Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents*. Psychiatric Clinics of North America.
- Sahoo, F. M., & Sahu, R. (2009). The role of flow experience in human happiness. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 40-47.
- Sanem Sahli, Umut Arslan, Erol (2009). Belgian Depressive Emotioning in Adolescents with Cochlear Implant and Normal Hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*; 73: 1774-1779.
- Sharma, B. (2011). Mental and emotional impact of divorce on women. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(1), 125-31.
- Thimm, J. C., & Antonsen, L. (2014). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *BMC psychiatry*, 14(1), 292.
- van Tilburg, T. G., Aartsen, M. J., & van der Pas, S. (2015). Loneliness after divorce: A cohort comparison among Dutch young-old adults. *European Sociological Review*, 31(3), 243-252.
- Wenzel, A. (2017). *Innovations in cognitive behavioral therapy: Strategic interventions for creative practice*. Routledge.