



پژوهش‌های

روان‌شناسی بالینی و مشاوره

شاپا: ۶۳۵۲-۲۲۵۱

سال ۹، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸

دوفصلنامه

۱۸

- ۵ اثربخشی تلفیق روش‌های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان بی‌سرپرست
ابراهیم نامنی، آزاده مذهب یوسفی
- ۲۸ اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)
علیرضا پهلوان، قاسم آهی
- ۴۳ اثربخشی گروه درمانی بین‌فردی کوتاه‌مدت بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی
سجاد بدآقی، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، علی مشهدی
- ۵۶ پیش‌بینی پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی
محمدحسن فیاض صابری، حسن تونزنده جانی، علی‌اکبر ثمری، حمید نجات
- ۷۱ تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر
زهره نوعی، عبدالله معتمدی، حسین اسکندری، نورعلی فرخی، مرجان پشت مشهدی
- ۸۷ اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق مزگان گرایلی، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد
- ۱۰۱ اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی: نقش تعدیلی ادراک دلبستگی دوران کودکی
عبدالله احراری، فاطمه شهابی زاده
- ۱۲۰ اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمپیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان
حانیه شعفی‌زاده، سمانه نجارپوریان، زهره سپهری‌شاملو

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دوفصلنامه

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

سال ۹، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸

شاپا: ۶۳۵۲-۲۲۵۱

پروانه انتشار نشریه: نامه شماره ۷۹۸۲۹ مورخ ۹۶/۶/۱۳

به استناد مجوز ۵۰۳۴/۱۱/۱۰۵۰۳۴ مورخ ۸۹/۳/۱۴ کمیسیون نشریات علمی کشور
دارای اعتبار علمی - پژوهشی است.

این مجله در پایگاه‌های زیر نمایه می‌شود:

- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)
- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)
- و در پایگاه Magiran و Noormags نیز در دسترس قرار دارد

مدیر مسئول و سردبیر : دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی، استاد دانشگاه فردوسی مشهد

هیئت تحریریه :

نام	تخصص	مرتبه علمی
دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف	روان شناسی	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر سید امیر امین یزدی	روان شناسی رشد	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر نورمحمد بخشانی	روان شناسی بالینی	استاد علوم پزشکی زاهدان
دکتر محمدعلی بشارت	روان شناسی بالینی	استاد دانشگاه تهران
دکتر عبدالله شفیع آبادی	مشاوره	استاد دانشگاه علامه طباطبائی
دکتر جواد صالحی فدردی	روان شناسی بالینی و سلامت	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی	مشاوره	استاد دانشگاه فردوسی مشهد
دکتر سید علی کیمیایی	مشاوره	دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

داوران این شماره :

ایمان اله بیگدلی، جعفر طالبیان شریف، جواد وکیلی، حسین شاره، حسین فرخی، حمید نجات، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف، سیده مریم مشیریان فراحی، عبدالله جمالی، فرزانه طیرانی نجاران، مجید معینی زاده، محمد مهدی جهانگیری، مسعود خاکپور، کسری شریفی، آتنا السادات میررجائی

مدیر اجرایی و کارشناس مجله : محمدرسول فیاض صابری

ویراستار: کسری شریفی

مجله در ویراستاری، تنظیم و تلخیص مطالب آزاد است. ترتیب مقاله ها نشان دهنده ارزش علمی یا شخصیت نویسندگان نیست. دیدگاه های مندرج در نوشته ها الزاما مبین نظر مجله نیست.

☆ برای دریافت راهنمای نگارش مقاله، لطفا به وبگاه مجله مراجعه نمایید. ☆

نشانی دفتر مجله: مشهد، پردیس دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی،

صندوق پستی ۱۵۱۸- کد پستی ۹۱۷۷۹۴۸۹۹۱

دور نگار : ۰۵۱۳ ۸۸۰۷۳۳۸

تلفن : ۰۵۱۳ ۸۸۰۳۶۹۶

آدرس وبگاه مجله : <http://tpccp.um.ac.ir>

فهرست مندرجات

- ۵ اثربخشی تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و ...
ابراهیم نامنی، آزاده مذهب یوسنی
- ۲۸ اثربخشی مداخلات روان درمانی مثبت گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)
علیرضا پهلوان، قاسم آهی
- ۴۳ اثربخشی گروه درمانی بین فردی کوتاه مدت بر کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی
سجاد بدافی، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، علی مشهدی
- ۵۶ پیش بینی پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خود ابرازی جنسی با میانجی گری هوش هیجانی
محمدحسن فیاض صابری، حسن توزنده جانی، علی اکبر ثمری، حمید نجات
- ۷۱ تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر
زهره نوعی، عبدالله معتمدی، حسین اسکندری، نورعلی فرخی، مرجان پشت مشهدی
- ۸۷ اثربخشی روان درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق
مژگان گرایلی، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد
- ۱۰۱ اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی: نقش تعدیلی ادراک دلبستگی دوران کودکی
عبدالله احمراری، فاطمه شهابی زاده
- ۱۲۰ اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمبیس بر تمایز یافتگی، نگرش ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان
حانیه شعفی زاده، سمانه نجارپوریان، زهره سپهری شاملو



نامنی، ابراهیم؛ مذهب یوسفی، آزاده (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست.

DOI: 10.22067/ijap.v9i2.71717

پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۵-۲۷.

اثربخشی تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست

ابراهیم نامنی^۱، آزاده مذهب یوسفی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۲۵

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست بود.

روش: روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ دختران نوجوان بی سرپرست بود که از میان دختران نوجوان بی سرپرست مقیم در مراکز نگهداری دختران بی سرپرست در شهر مشهد که به فراخوان محقق پاسخ مثبت داده بودند، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله به شیوه گروهی، طی ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال و پرسشنامه نگرش های ناکارآمد کودکان و نوجوانان دوالساندرو و بورتون بود که شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به سوالات آنها پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ انعطاف پذیری شناختی و نگرش ناکارآمد (کمال گرایی خودمحور) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). بنابراین تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی و کاهش نگرش ناکارآمد (کمال گرایی خودمحور) دختران بی سرپرست گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

واژه های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، انعطاف پذیری شناختی، نگرش های ناکارآمد

۱. استادیار مشاوره، دانشگاه حکیم سبزواری، a.namami@hsu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران، a.m.yousefi67@gmail.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های خانواده پرورش و تربیت فرزندان است، چه بسا بسیاری از خانواده‌هایی که توانایی و آمادگی این رسالت بزرگ را ندارند و فرزندان خرد را برای مراقبت به نزد مؤسسات و سازمان‌های پرورشگاهی می‌سپارند (Heidari, Pourebrahim, Khodabakhshi Koolaei, Mosalanejad, 2013). از دست دادن چهره‌های دلبستگی (پدر و مادر) یا نبود آنها به هر دلیل، بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد به همین دلیل کودکان و نوجوانان بزرگ شده در محیط مؤسسات با مشکلات متعدد رفتاری و عاطفی مواجه هستند (Taukeni, 2015). دختران نوجوان بی سرپرست، به دلایل متفاوتی (تحقیر شدن و سرزنش زیاد، شکست‌های مکرر، عدم تسلط بر مهارت‌های اجتماعی، مبالغه در عیوب خود و...) ممکن است نسبت به خود احساس کم‌ارزشی کنند و از نگرش‌های ناکارآمدتری نسبت به دختران تحت سرپرستی والدین برخوردار باشند (Ghasemi Bafghi, 2010). در همین راستا، ابراهیم، ایل بیشلا، ایل گیلانی و کاتر (Ibrahim, El-Bilsha, El-Gilany & kahter, 2012) در پژوهشی به این یافته اشاره داشتند که ۴۷ درصد پرورشگاہیان دارای افکار ناکارآمد هستند.

مفهوم نگرش‌های ناکارآمد، اولین بار توسط بک (Beck, 1976) مطرح شد. منظور از نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌کنند (Goldsmith, Tran, Smith & Howe, 2009). طبق نظریه عقلانی هیجانی و رفتاری الیس (Ellis, 1991)، افراد دارای نگرش‌های ناکارآمد دو ویژگی اساسی دارند: آنها در درون خود توقعات خشک، جزیی و قدرتمندی دارند، ثانیاً موجب انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه‌آمیز می‌شوند.

از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند و انعطاف‌پذیر نیستند (Shiri, Goalmohammadian & Hojatkah, 2016)، در نتیجه می‌توان گفت هر چه یک فرد نگرش‌های ناکارآمدتری داشته باشد انعطاف‌پذیری شناختی او کاهش می‌یابد. دیویس و نولن هوکسما (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000)، در پژوهش خود عنوان نمودند، افرادی که نگرش‌های ناکارآمدی دارند از انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تری برخوردارند و به هنگام احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابند. در همین راستا حیدری راد، شفیع و بشرپور (Heydari Rad, Shafiei & Basharpour, 2017)، در پژوهشی رابطه نزدیک بین نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی را تأیید نمودند. انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها بسیار تعیین‌کننده

است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی می باشد (Dennis & Vander Wal, 2010).

به طور کل می توان گفت، انعطاف پذیری شناختی یک عملکرد منحصر به فرد، صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد اجازه می دهد به طور انعطاف پذیر شناختش را تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی الگوهای پاسخ عادی بدهد (Johnco, Wuthrich & Rappee, 2014). جانکو، وتریچ و راپه (Johnco & et all, 2014) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف پذیری شناختی کم تر، بر توانایی استفاده از بازسازی شناختی که یک راه کاهش پریشانی عاطفی است، تأثیرات منفی می گذارد.

با توجه به بالا بودن درصد نگرش های ناکارآمد در دختران نوجوان بی سرپرست و نیز انعطاف پذیری شناختی در کنار آمدن با این نگرش ها، محقق در این تحقیق بر آن شده است تا با استفاده از رویکردهای درمانی به ارتقاء مؤلفه های مذکور بپردازد. لازم به ذکر است، مؤلفه انعطاف پذیری از جمله مؤلفه های است که در دوران نوجوانی و اواسط کودکی قابل یادگیری و تغییر می باشد (Buttelmann & Karbach, 2017؛ Könen, Strobach & Karbach, 2016). از آنجایی که مؤلفه های مذکور با فرآیندهای شناختی هر فرد درگیر است و با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT)، یک رویکرد درمانی است که از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور انعطاف پذیری روانی استفاده می کند و در واقع شعار اصلی اش این است که آنچه خارج از کنترل شخصی ات هست را بپذیرد (Hayes & Lillis, 2012)، از این رویکرد به عنوان رویکرد درمانی در تحقیق حاضر استفاده شده است. لازم به ذکر است، باتوجه به اهمیت دوره ی نوجوانی، اهمیت یافتن درمانهایی جهت بهبود اضطراب و نگرش های ناکارآمد و افزایش انعطاف پذیری شناختی در نوجوانان و همچنین کمبود پیشینه ی پژوهشی در زمینه ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نوجوانان بی سرپرست یکی از درمان های به کاررفته در این پژوهش درمیزان مبتنی بر پذیرش و تعهد است؛ همچنین از آنجا که تحقیقات بسیاری همچون چراغیان، حیدری، قدمی و زارعی (Cheraghian, Heidari, Ghedami & Zarei, 2016)، مولوی، میکائیلی، رحیمی و مهری (Molavi, Mikaeili, Rahimi & Mehri, 2014)، رحیمی (Rahimi, 2015)، میشل و میشل (Michael & Michae, 2017)، از درمان پذیرش و تعهد و نتایج رضایتبخش آن بحث نموده اند، این درمان در پژوهش حاضر به کار گرفته شد.

در همین راستا، شیدایی اقدام، شمس الدینی لری، عباسی، یوسفی و همکاران (Sheydayi

1. Acceptance and Commitment Therapy

(Aghdam, Shamseddini lorry, Abassi, Yosefi & et all, 2014) و یانگ، ماس موریس و مک کراکن (Yang, Moss-Morris & McCracken, 2017) در پژوهشی این یافته را بدست آوردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار ناکارآمد و پریشانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر است، همچنین اسکات، هان و مک کراکن (Scott, Hann & McCracken, 2016)، در پژوهشی این یافته را مطرح نمودند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلالات مزمن می‌گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) سودمندی و کارکرد تجارب روانشناختی نظیر افکار، احساسات و خاطرات را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنی‌دار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013). در این درمان به مراجع آموخته می‌شود هر عملی برای اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل بپذیرند (Hayes & et all, 2013). به طور کلی درمانگران ACT، مراجعان را تشویق می‌کنند تا ضمن شناخت، مبارزه‌ی سودمند با محتوای روانی را کاهش دهند و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند (Bloy, Oliver & Morris, 2011).

علاوه بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر فرآیندهای شناختی و پذیرش آنچه از کنترل شخص خارج است اهمیت می‌دهد، آموزشهای مبتنی بر ذهن آگاهی نیز با ادغام تکنیکهای مراقبه و واریسی بدنی به افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حسهای بدنی خودکار و غیرارادی برنامه ریزی شده می‌پردازد (Khosravi & Ghorbani, 2016). در همین راستا، بوهمیجر، پرینگر، تال و کوپر (Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers, 2010)، در پژوهشی این یافته را بیان نمودند که ذهن آگاهی منجر می‌شود تا افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و نگرش‌های ناکارآمد مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. منظور از ذهن آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه از حسهای (بدنی مثل احساس گرما و سرما، فشار، سوزش و درد، افکار) مثل من آدم ناتوانی هستم (وا احساسات) مانند احساس شادی، غمگینی، دلهره می‌باشد (Hanasabzadeh, Yazdandoost, Asgharnejad-Farid & Gharaee, 2011).

ذهن آگاهی هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (Potek, 2012). تمام تمرینهای موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند.. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین رشته ای جدید

همچون پزشکی ذهن-بدن هم به اثبات رسیده است و در پژوهشهایی که از ذهن آگاهی استفاده می کنند، تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (Michalak, Burg & Heidenreich, 2012). امروزه روان درمانگران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تأکید می کنند. ادغام نظری^۱، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر باشد ترکیب نموده و فرض می کند نتیجه آن از هر یک از نظریه ها به تنهایی غنی تر است (Norcross & Newman, 1992).

با توجه به اهمیت ترکیب دو رویکرد نظری برای اثربخشی بیشتر، در این تحقیق از تلفیق دو رویکرد دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی استفاده شد. لازم به ذکر است، تا به امروز پژوهشی در خصوص تلفیق دو رویکرد ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد صورت نگرفته است، لیکن چند پژوهش در داخل ایران به بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر مؤلفه های اندیشه پردازشی خودکشی (Abyar, Makvandi, Bakhtiarpoor, Naderi & Hafezi, 2018)، تاب آوری (Afshari, 2018) و میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان (Kiani, Ghasemi & Pourabbass, 2012) صورت گرفته و این دو را رویکردی مؤثر نشان داده است؛ تنها پژوهش موجود در خصوص تلفیق دو رویکرد ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خارج از ایران در پژوهش مک کروکن و وولز (McCracken & Vowles, 2014) به چشم می خورد که در پژوهشی به ترکیب دو درمان ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماران با دردهای مزمن پرداختند و این یافته را عنوان نمودند که تلفیق دو رویکرد ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیر گذاری بر فرآیندهای شناختی بیماران توانست دردهای مزمن این بیماران را کاهش دهد.

با عنایت به مطالب عنوان شده مبنی بر اثربخشی بیشتر دو رویکرد تلفیقی و نیز با توجه به پژوهش ذکر شده، محقق در پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا ترکیب دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست اثربخشی معنی داری دارد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دختران نوجوان بی سرپرست در مراکز نگهداری دختران بی سرپرست شهر مشهد بودند که از بین تمامی این دختران نوجوان بی سرپرست، تعداد ۲۴ نفر از دختران نوجوان بی سرپرست در در فاصله زمانی تیر تا مرداد ماه سال ۹۶ به شیوه نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و سپس بر اساس تخصیص تصادفی افراد به دو گروه آزمایش و کنترل، (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. پس از آن اعضای گروه آزمایش پس از توضیح کامل در مورد پژوهش و اعلام رضایت از جانب آنها (بدین صورت که به صورت شفاهی به اعضاء اطمینان کافی داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه شخصی و محرمانه دارد و به هیچ وجه به صورت فردی در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت، پس از توضیحات مذکور کودکانی که تمایل به شرکت داشتند به صورت شفاهی اعلام رضایت نمودند) به مدت ۸ جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای وارد درمان شدند. کلیه آزمودنی‌ها تمام ابزار پژوهش را در دو نوبت تکمیل کردند (پیش آزمون و پس آزمون)، پس از اتمام ۸ جلسه مداخله گروهی در جلسه آخر درمان، بار دیگر هر دو گروه به وسیله ابزارهای پژوهش آزمون شدند.

ملاک‌های ورود افراد گروه نمونه:

- ۱) در سنین بین ۱۴ تا ۱۸ سال باشند.
- ۲) همزمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روانشناختی و روان‌درمانی دیگری استفاده نکنند.
- ۳) اختلالات روانی به خصوص انواع اختلالات سایکوتیک، رفتار تخریبی و نقص توجه را نداشته باشند (بر حسب تشخیص روانشناس)
- ۴) نداشتن بیماری جسمی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش باز دارد.

ملاک‌های خروج افراد گروه نمونه:

- ۱) غیبت بیش از ۳ جلسه موجب خارج شدن افراد از گروه‌های آزمایشی می‌شود.
- ۲) داشتن اختلالات حاد شخصیتی و نیز انواع اختلالات سایکوتیک باعث خروج افراد از آزمایش می‌شود.

ابزارها

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو ابزار: ۱- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد کودکان و نوجوانان و ۲- پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال بود که در زیر به توضیح هر کدام از این ابزارها پرداخته می‌شود:

مقیاس نگرش های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA)

مقیاس نگرش های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA) توسط دوالساندرو و بورتون (D'Alessandro & Burton, 2006) توسعه داده شد. برای این منظور، با الهام از نسخه بزرگسال مقیاس نگرش های ناکارآمد Visman، و پس از ساده سازی ساقه عبارات، ابتدا نسخه ۴۰ ماده ای مقیاس نگرش های ناکارآمد را توسعه دادند. سپس، تحلیل مقدماتی نسخه ۴۰ ماده ای به کمک برخی روش های آماری مانند تحلیل مولفه های اصلی با حذف ۱۸ ماده همراه شد. در نهایت، نتایج آزمون روایی عاملی نسخه ۲۲ ماده ای مقیاس نگرش های ناکارآمد در کودکان و نوجوانان از ساختار تک عاملی مقیاس به طور تجربی حمایت کرد (D'Alessandro & Burton, 2006). در مقیاس نگرش های ناکارآمد - نسخه کودک و نوجوان، مشارکت کنندگان به هر یک از گویه ها روی یک طیف پنج درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ می دهند. سوالات ۱ الی ۹ مربوط به مؤلفه کمال گرایی خودمحور و سوالات ۱۰ الی ۱۸ مربوط به مؤلفه کمال گرایی اجتماع محور می باشد. نتایج مطالعه دوالساندرو و بورتون (D'Alessandro & Burton, 2006) از ویژگی های فنی مقیاس نگرش های ناکارآمد نسخه کودک و نوجوان به طور تجربی حمایت کرد و بعد از هنجاریابی در ایران توسط شکری، پور شهریار، آقایی و سنایی پور (Shokri, Pour Shahriar, Aghayi & Sanayi pour, 2015) پرسشنامه ۲۲ ماده ای با حذف ۴ ماده به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ به ۱۸ سوال کاهش یافت که شامل دو مؤلفه کمال گرایی خودمحور (وضع استانداردهای غیرواقع نگارانه برای عملکرد فردی) و کمال گرایی اجتماع محور (احساس نیاز به کسب تایید اجتماعی) می باشد. در پژوهش شکری و همکاران (Shokri & at all, 2015) مقادیر ضرایب همسانی درونی مقیاس نگرش های ناکارآمد برای عوامل کمال گرایی خودمحور و کمال گرایی اجتماع محور به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش نامه ی انعطاف پذیری شناختی (CFI)

این پرسش نامه توسط دنیس و وندروال (Dennis & Vander Wal, 2010) ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. شیوه ی نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) عامل ادراک گزینه های مختلف (گویه های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ب) عامل ادراک کنترل پذیری (گویه های شماره ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و ج) عامل ادراک توجیه رفتار (گویه های شماره ۸، ۱۰).

لازم به ذکر است که سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این

پرسش نامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری های روانی به کار می رود. دنیس و وندروال (Dennis & Vander Wal, 2010) در پژوهشی نشان دادند که این پرسش نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (Soltani, Shareh, Bahrainian & Farmani, 2013) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده اند. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده اند.

روش اجرا

بعد از مطالعه مقدماتی در خصوص انتخاب ابزار مناسب کار و آماده سازی ابزار ها و مراجعه به مراکز نگهداری دختران بی سرپرست شهر مشهد و انتخاب دختران نوجوان بی سرپرست، نمونه گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه اجرا گردید، بدین صورت از بین دختران بی سرپرست و بر اساس معیارهای ورود به طرح پژوهش ۲۴ نفر انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارش شدند. طی نامه ای از نمونه درخواست شد تا همکاری لازم را در خصوص پژوهش به عمل آورده و نیز به آنان اطمینان کافی داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه شخصی و محرمانه داشته و به هیچ وجه اطلاعات آنها در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت. نحوه ی اجرای تحقیق به این صورت بود که گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی در جلسات آموزشی شرکت یافتند. محتوای مداخله درمانی به این صورت بود که ابتدای هر جلسه به خلاصه ای از مباحث جلسه پیش و بررسی گزارش تکالیف اعضا اختصاص می یافت.

در پایان هر جلسه نیز پس از جمع بندی مباحث، تکالیفی برای جلسه بعد ارائه می شد. پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر اساس کتاب دال، استوارت، مارتل و کاپلان (Dahl, Christoph, Martel & Kaplan, 2015) و نیز جلسات ذهن آگاهی در این پژوهش، بر اساس بسته ی مدون شده توسط باون و مارلات (Bowens & Marlatt, 2011) تنظیم شد. با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرآیندهای شناختی و پذیرش آنچه از کنترل شخص خارج است اهمیت می دهد و آموزشهای مبتنی بر ذهن آگاهی نیز با ادغام تکنیکهای مراقبه و واریسی بدنی به افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حسهای بدنی خود کار و غیرارادی برنامه ریزی شده می پردازد، در این تحقیق سعی شد دو درمان در کنار یکدیگر به کار گرفته شود و با همدیگر تلفیق گردد؛ بدینگونه که بخشی از جلسه با درمان ذهن آگاهی و بخشی از آن با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا گردد.

جدول ۱. خلاصه جلسات و چهارچوب و ساختار کلی جلسات

جلسه	محتوا
اول	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، اجرای پیش آزمون
دوم	بحث درباره تأثیرات نگرش های ناکارآمد در زندگی درمانجویان، بررسی راهبردهای کنترلی که افراد برای مقابله با وضعیت بی سرپرستی بکار برده اند و بررسی کارآمدی و ناکارآمدی این راهبردها، کمک به درمانجویان در جهت پی بردن به بیهودگی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره شخص در چاه در آخر جلسه انجام مدیتیشن های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره بیهودگی راهبردهای کنترلی، توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و پیامدهای آن، معرفی ذهن آگاهی و پذیرش، آموزش گامهای پذیرش، تمرین پذیرش افکار و احساسات و در آخر انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛
چهارم	توضیح آمیختگی شناختی و بیان ارتباط مشترک احساسات، کارکردهای شناختی و رفتار قابل مشاهده، آموزش گسلش شناختی و فاصله گرفتن از افکار و مشاهده گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب ذهنی با استفاده از استعاره قطار و در آخر تمرین دیدن و شنیدن
پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بررسی تأثیر تمرین گسلش شناختی در زندگی درمان جویان، توضیح مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده گر با استفاده از استعاره صفحه شطرنج و مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می شود)
ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره تأثیر مشاهده گری افکار در زندگی درمانجویان، توضیح مفهوم ارزشها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر و در آخر تمرین قدم زدن ذهن آگاه
هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد ارزشها و موانع عمل بر طبق آنها، ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش ها و ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزشها و گذر از موانع با استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس و در آخر ارایه ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه هایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند
هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پیامدهای عمل بر اساس ارزش ها، بررسی تغییرات سازنده در طول دوره درمانی و چگونگی تثبیت و تحکیم آنها، ارائه خلاصه ای از جلسات درمانی و دریافت بازخورد از درمانجویان، اجرای پس آزمون و اتمام جلسات درمانی

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی

در این قسمت نمونه مورد بررسی برحسب ویژگی ها و پرسش های جمعیت شناختی (سطح

تحصیلات و مدت زمان اقامت در مراکز نگهداری) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مدت زمان اقامت در مراکز سرپرستی و فراوانی پایه تحصیلی شرکت کنندگان در گروه های مطالعه

متغیر	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مدت اقامت	۱۰/۵۸	۲/۵۳	۸/۸۳	۲/۰۸
پایه تحصیلی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایه تحصیلی نهم	۳	۲۵	۴	۳۳/۳
پایه تحصیلی دهم	۶	۵۰	۳	۲۵
پایه تحصیلی یازدهم	۳	۲۵	۵	۴۱/۷

جدول ۲ نشان دهنده میانگین و انحراف معیار مدت زمان اقامت در مراکز سرپرستی و فراوانی سطح تحصیلات شرکت کنندگان در گروه های مطالعه است. میانگین و انحراف معیار مدت زمان اقامت شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۱۰/۵۸ و ۲/۵۳ بود. میانگین و انحراف معیار مدت زمان اقامت شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۸/۸۳ و ۲/۰۸ بود. از لحاظ پایه تحصیلی نیز می توان گفت، بیشتر شرکت کنندگان گروه آزمایش در پایه تحصیلی دهم و بیشتر شرکت کنندگان گروه کنترل در پایه تحصیلی یازدهم مشغول به تحصیل هستند.

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. داده های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. برای توصیف داده های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	نوع	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
انعطاف	گروه	پیش آزمون	۱۲	۶۹/۷۵	۸/۰۴	۵۵	۸۴
پذیری	آزمایش	پس آزمون	۱۲	۷۴/۴۱	۹/۱۸	۵۹	۸۸

شناختی	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۲	۶۲/۵۸	۳/۶۵	۵۸	۶۸
		پس آزمون	۱۲	۶۱/۵۰	۵/۵۶	۵۱	۷۰
نگرش های ناکارآمد	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۲	۶۰/۲۵	۲/۹۸	۵۶	۶۶
		پس آزمون	۱۲	۵۶/۰۸	۲/۶۱	۵۳	۶۲
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۲	۵۶	۵/۲۵	۴۹	۷۰
		پس آزمون	۱۲	۵۷	۵/۶۵	۴۷	۶۹

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود میانگین به ترتیب نمرات انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد شرکت کنندگان گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، تغییر داشته است، اما این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی شود. در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه های تحقیق استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس سه پیش فرض (نرمال بودن داده ها، یکسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس ها) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است:

جدول ۳. نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد

متغیر	ابعاد متغیر	آزمون	مقدار z	سطح معناداری
انعطاف پذیری شناختی	ادراک گزینه های مختلف	پیش آزمون	۰/۷۹	۰/۵۵۲
		پس آزمون	۰/۸۳	۰/۵۰۳
	ادراک توجیه رفتار	پیش آزمون	۱/۳۶	۰/۰۵۴
		پس آزمون	۰/۷۹	۰/۵۴۷
	ادراک کنترل پذیری	پیش آزمون	۰/۸۹	۰/۳۹۷
		پس آزمون	۱/۰۳	۰/۲۳۳
	نمره کل انعطاف پذیری شناختی	پیش آزمون	۰/۷۹	۰/۵۶۵
		پس آزمون	۰/۷۸	۰/۵۸۱
نگرش های ناکارآمد	کمال گرایی خود محور	پیش آزمون	۰/۸۹	۰/۳۹۶
		پس آزمون	۰/۶۹	۰/۷۱۹
	کمال گرایی اجتماع محور	پیش آزمون	۰/۶۱	۰/۸۵۵
		پس آزمون	۰/۷۵	۰/۶۲۸
	نمره کل نگرش های ناکارآمد	پیش آزمون	۰/۶۶	۰/۷۷۰
		پس آزمون	۰/۶۱	۰/۸۵۱

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۳ نشان می‌دهد که توزیع نمرات در تمامی مؤلفه‌های پژوهش نرمال می‌باشد؛ چرا که سطح معنی داری آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای تمامی مؤلفه‌ها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، بنابراین پیش فرض اول برای تمام مؤلفه‌ها رعایت شده است.

جدول ۴. بررسی پیش فرض یکسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها

متغیرها		آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها		یکسانی شیب خط رگرسیون	
		مقدار F	معنی داری	مقدار F	معنی داری
ادراک گزینه‌های مختلف		۲/۱۲	۰/۱۵۹	۰/۲۸	۰/۵۹
ادراک توجیه رفتار		۰/۳۱	۰/۵۸	۲/۹۴	۰/۰۷
ادراک کنترل پذیری		۰/۴۸	۰/۴۹	۲/۳۵	۰/۱۴
نمره کل انعطاف پذیری		۳/۱۴	۰/۰۹	۰/۶۰	۰/۴۴
کمال گرایی خودمحور		۱/۹۹	۰/۱۷	۰/۵۹	۰/۴۵
کمال گرایی اجتماع محور		۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۶۲	۰/۴۴
نمره کل نگرش‌های ناکارآمد		۱/۱۹	۰/۲۸۷	۳/۲۶	۰/۰۸۵

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها و آزمون شیب خط رگرسیون نشان داد که در مورد تمام متغیرهای پژوهش واریانس‌ها همگن هستند و یکسانی شیب خط رگرسیون برقرار است ($P > 0/05$).

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان بی سرپرست از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیر وابسته انعطاف پذیری شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

ابعاد متغیر	منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اثر
ادراک گزینه‌های مختلف	گروه	۱	۴۹/۰۳	۵/۹۲	۰/۰۲۵	۰/۲۴
ادراک توجیه رفتار	گروه	۱	۱۳/۴۲	۹/۵۰	۰/۰۰۶	۰/۳۳
ادراک کنترل پذیری	گروه	۱	۲/۳۷	۱/۱۵	۰/۲۹۷	۰/۰۶

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون ابعاد انعطاف پذیری شناختی در دو گروه، با کنترل کردن اثر پیش آزمون، حاکی از این است که پس از شرکت دختران بی سرپرست در جلسات درمانی، نمرات ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار آنها، نسبت به دختران بی سرپرست گروه کنترل، تغییر معناداری داشته است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان بی سرپرست اثربخشی معنی داری دارد.

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیر نگرش های ناکارآمد (کمال گرایی خودمحور و کمال گرایی اجتماع محور)

ابعاد متغیر	منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	ضریب اثر
کمال گرایی خودمحور	گروه	۱	۳۷/۱۹	۵/۷۳	۰/۰۲۷	۰/۲۲
کمال گرایی اجتماع محور	گروه	۱	۳/۴۳	۱/۴۷	۰/۲۳۹	۰/۰۷

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون نگرش های ناکارآمد (کمال گرایی خودمحور و کمال گرایی اجتماع محور) در دو گروه، با کنترل کردن اثر پیش آزمون، حاکی از این است که پس از شرکت دختران بی سرپرست در جلسات درمانی، نمرات کمال گرایی خودمحور آنها، نسبت به دختران بی سرپرست گروه کنترل، تغییر معناداری داشته است.

نتیجه

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست می باشد. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی با نتایج پژوهش های کاظمی، شجاعی، سلطانی زاده (Kazemi, Shojaei & Soltanizadeh, 2018)، نجفی، قربانی و دهنوی (Najafi, Ghorbani & Dehnavi, 2018)، خراط زاده، دوازده امامی،

بختیاری، کچوئی و مهکی (Kharatzadeh, Davazdah Emamy, Bakhtiari, Kachuie & Mahaki, 2017)، همسو می‌باشد؛ چرا که آنان در پژوهش‌های جداگانه به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی می‌تواند در افزایش تحمل پریشانی تأثیرگذار باشد. در نتیجه آموزش ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد بدون تلاش در جهت هر نوع تغییر، صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده و بپذیرند و این سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی آنان می‌شود. هم‌چنین اورکی، جهانی و رحمانیان (Rahmanian & Oraki, Jahani, 2018)، مقتدایی و خوش اخلاق (Moghtadai & Khosh Akhlagh, 2015)، ویتینگ، دنی، سیمپسون، مک لیثود و کیاروکی (Whiting, Deane, Simpson, McLeod & Ciarrochi, 2017) و ویهوف، اوسکام، اسکورس و بالمیجر (Veehof, Oskam, Schreurs & Bohlmeijer, 2015) این یافته را عنوان نمودند که شرکت‌کنندگانی که یکی از تمرین‌های رایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد داشتند، انعطاف‌پذیری بیشتری را گزارش نمودند تا افرادی که تحت این نوع تمرین‌ها نبودند. بنابراین می‌توان گفت نتایج این مطالعات نیز با پژوهش حاضر همخوان می‌باشد. لازم به ذکر است تنها یک پژوهش در خصوص تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی یافت شد؛ مک کروکن و وولز (McCracken & Vowles, 2014)، در پژوهشی به ترکیب دو درمان ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماران با دردهای مزمن پرداختند و این یافته را عنوان نمودند که تلفیق دو رویکرد ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیرگذاری بر فرآیندهای شناختی بیماران توانست دردهای مزمن این بیماران را کاهش دهد.

در خصوص اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران بی‌سرپرست می‌توان گفت، تمرینهای تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها که از تکنیک‌های رویکرد پذیرش و تعهد، همگی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در دختران بی‌سرپرست شد. به عبارتی دیگر، در این تحقیق دختران بی‌سرپرست با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آنان آموزش داده شد که در درمان پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازاری فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده‌رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویداد‌های درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها پردازند. آنگونه که هیز (Hayes, 2006)، عنوان نمودند پیام اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش

چیزی است که خارج از کنترل شخص بوده و متعهد بودن نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است. با توجه به هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این تحقیق سعی بر این بود تا به دختران بی سرپرست آموزش داده شود که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ی ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیتهای هدف محور پیوند دهند.

همچنین در پژوهش حاضر از تکنیک تصریح ارزش ها در کنار پذیرش استفاده گردیده است. به عنوان مثال، به دختران نوجوان بی سرپرست آموزش داده شد اگر خاطرات و رویدادهای گذشته، آنان را آشفته و پریشان نموده است، باید بدانند که این اتفاقات رخ داده؛ در نتیجه باید آنها را بپذیرند و احساساتشان نسبت به وقایع را تغییر دهند. به طور خلاصه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می شود که در جهت اهداف و ارزشهایشان کار کنند؛ به عنوان مثال در این پژوهش به کمک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دختران بی سرپرست آموزش داده شد با پذیرش وضعیت بی سرپرستی خود به درس و ارتباط با دوستان و دیگر کارهای روزمره بپردازند. در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تمرین های ذهن آگاهی نیز استفاده گردید؛ چرا که تمرین های ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فوننی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می گذارد. در این تحقیق سعی شد با تکنیک هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه ی حال است، به طور موقت دختران بی سرپرست را از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس ها و نگرانی های آینده است، رها نموده تا این نگرش در آنها به وجود آید که به تمامی امور (خوشایند یا ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند.

اتخاذ چنین تدبیری، به خصوص برای دختران نوجوان بی سرپرستی که احساسات دردناکی مانند ناامیدی، درماندگی و غمگینی را تجربه می کنند، سودمند است. با عنایت به مطالب عنوان شده می توان گفت، در این پژوهش تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی توانست بر افزایش انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان بی سرپرست اثربخش است؛ چرا که در واقع، هدف این درمان ها افزایش توانایی دختران بی سرپرست در پاسخ های سازگارانه و انعطاف پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدید کننده است که منجر به انعطاف پذیری روانشناختی گردید. از این رو رویکرد شناختی به کار رفته در این مداخله باعث ارتقای خودآگاهی دختران بی سرپرست، کمک به آن ها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در نگرش و باورهایشان می گردد و به آن ها کمک می کند

تا روش‌های کارآمدی را برای حل تعارض به کار گیرند. همچنین با کمک ذهن آگاهی و فرآیند در زمان حال بودن به مراجع آموزش می‌دهد که به آنچه در محیط و در تجربه درونی دارد توجه کرده و آن را بدون قضاوت یا ارزش‌یابی مشاهده کند. در واقع وقتی توجه از سمت دنیای درون به محیط اطراف معطوف می‌شود، آستانه تحمل بالا می‌رود و انعطاف‌پذیری افزایش می‌یابد. باعنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت؛ تلفیق تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست اثربخشی معنی‌داری دارد.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد همخوان با پژوهش‌های نظام‌پور (Nezam Pour, 2015)، رحیمی (Rahimi, 2015)، کاکاوند (Kakavand, 2016)، پیترز و همکاران (Peters & et all, 2015)، مانس، دی آگولیا، فرانکو و گیل (Mañas, Del Águila, Franco & Gil, 2014)، پاول، استانتون، گریسون، اسموسکی و وانگ (Paul, Stanton, Greeson, Smoski, & Wang, 2013) و و داویس و هیز (Davis & Hayes, 2011) می‌باشد؛ چرا که آنان در پژوهش‌های جداگانه به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی روش مؤثری در جهت کاهش افسردگی، افکار منفی و نگرش‌های ناکارآمد هستند. همچنین، شیدایی اقدام و همکاران (Sheydayi Aghdam & et all, 2014)، هیز، بوید و سیول (Hayes, Boyd & Sewell, 2011)، عباسی، کریمی و جعفری (Abbasi, Karimi & Jafari, 2016) میشل و میشل (Michael & Michae, 2017)، در پژوهش‌های خود این یافته را بدست آوردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بکارگیری تکنیک‌های گسلش و پذیرش درمان اثربخشی در جهت کاهش نگرش‌های منفی و ناکارآمد می‌باشد، که این یافته همخوان با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد.

آن‌چه که از نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مشابه حاصل شده است این نکته است که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تمرین‌های مبتنی بر آگاهی، زمینه‌ای را برای ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های مورد استفاده فرد در رابطه با افکار و احساسات ناخوشایندش ایجاد می‌کند. هدف درمانگران از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد احساس درماندگی یا باور درماندگی نیست، بلکه هدف این است که فرد از راهکارهای گذشته خود که برای کنترل این افکار و احساسات استفاده می‌کرده دست بردارد (Newsome, Waldo & Gruszka, 2012). این حالات زمینه را برای معرفی پذیرش به عنوان راه حل جایگزین فراهم می‌کند و با ایجاد پذیرش، فضایی برای فرد ایجاد می‌شود که به امور مهم و ارزشمند زندگی‌اش نیز توجه کند.

در همین راستا، یافته های این پژوهش نشان داد که دختران بی سرپرستی که می خواهند از افکار و احساسات ناخواسته اجتناب کنند یا خلاص شوند، نه تنها موفق نیستند؛ بلکه رنج شدیدی برای خودشان به واسطه ی نداشتن پدر و مادر و نداشتن خانواده ایجاد می کنند. مثل دختر بی سرپرستی که نگران عکس العمل دوستانش نسبت به وضع زندگی اش بود، به همین دلیل از رفتن به مدرسه امتناع کرد. گاه فرد این احساسات را تحمل می کند و هزینه این تحمل وقت صرف و انرژی بسیار است. درک این موضوع به اعضا گروه آزمایش کمک کرد تا به جای تلاش برای کنترل کردن فکرها و احساسات ناخوشایند، آن ها را احساس کنند و انجام این کار باعث شد تا آن تجربیات کم تر تهدید کننده به نظر بیاید؛ بیان این رنج ها به دختران بی سرپرست گروه آزمایش کمک کرد که کم تر خود را سرزنش کنند. همچنین بیان داستان های ذهنی (قضاوت، ارزیابی و مقایسه) در جلسات و اینکه چگونه هر کدام با واقعی نشان دادن خود باعث رنج ما می شوند، برای گروه کمک کننده بود و از نگرش کمال گرایی خودمحور آنها کاست.

در همین راستا، ایران دوست، نشاط دوست، ناد و صفری (Irandoost, Neshat-Doost, Nad & Safary, 2012) در پژوهشی عنوان نمودند با ایجاد پذیرش فرد به حرکت در جهت ارزشهای خود متمایل می شود و به جای تمرکز بر راه حل ناموفق، به رفتار مبتنی بر حل مسئله تغییر می کند و چرخه افکار منفی و قضاوت های فرد شکسته می شود و این خود به خود منجر به بهبود عملکرد می شود. در این میان، ذهن آگاهی یک عمل خود-توانمندسازی است که آثار مثبتی همچون روشن اندیشی و سرسختی روانی در فرد ایجاد می کند و بر عواطف مثبت و روش های حل مسئله اثر می گذارد. در همین راستا، کنگ، اسموسکی و رابینز (Keng, Smoski & Robins, 2011)، به این موضوع اشاره نمودند که ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک پاد زهر بر اشکال رایج پریشانی روان شناختی چون اجتناب، سرکوبی، یا بیش اشتغالی فکری و احساسی فرد عمل کند.

ذهن آگاهی با استفاده از فونونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود، و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیاری از لحظه حاضر و به تبع آن، کاهش اضطراب و قضاوت خود و کمال گرایی خودمحور این گروه از نوجوانان می شود. در این پژوهش رویکرد ذهن آگاهی توانست تا به فرد کمک کند با تمرکز بر حال به جای آینده و با افزایش خود نظارت گری، هشیاری نسبت به بدن را افزایش دهد که احتمالاً منجر به کاهش قابل توجه قضاوت خود و کمال گرایی خودمحور گردید. بنابراین می توان گفت، انجام تمرینات ذهن آگاهی توانست بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده ای در دختران بی سرپرست و کارکردهای روان شناختی آنها ایجاد کند

و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد کاهش نگرش‌های ناکارآمد آنها کمک کند. به عبارت دیگر، در درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی، ابتدا افزایش آگاهی فراشناختی مطرح می‌شود (یعنی توانایی درک دوباره از افکار و عواطف فردی و نگرستن به آنها به عنوان رویداد‌های گذرا به جای این که آن افکار به عنوان واقعیت در نظر گرفته شود)، سپس این افزایش آگاهی فراشناختی فرض می‌شود که منجر به کاهش نشخوار که فرایند تکرار افکار منفی است می‌گردد، در نتیجه فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری و سایر نشانه‌ها از جمله استرس و مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد و منفعلانه نیز کاهش می‌یابد و نهایتاً منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. با توجه به مطالب عنوان شده می‌توان گفت، تلفیق دو روش درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد دختران نوجوان بی‌سرپرست اثربخش است.

لازم به ذکر است در این پژوهش تغییر در نگرش‌های ناکارآمد در بعد کمال‌گرایی اجتماعی محور صورت نگرفت؛ و شاید بتوان در تبیین این یافته گفت، دختران بی‌سرپرست به علت مشکلات ساختاری خانواده و از هم پاشیدن آن و از جهت اینکه فرزندان این مجتمع‌ها نوعاً از طفولیت طعم زندگی را لمس نکرده و همواره در تنش و کشمکش و بی‌مهری، در محیط‌های مملو از ترس و وحشت و بعضاً ناخواسته متولد شده و ادامه زندگی داده‌اند؛ همواره نیازمند دریافت محبت و تایید از سوی دیگران هستند؛ در همین راستا فاتحی، صادقی و اخلاصی (Fatehi, Sadeghi & Ekhlas, 2010)، در پژوهشی که بر روی دختران بی‌سرپرست انجام داد میزان کمبود مهر و محبت را در این دختران ۴۲/۵ درصد گزارش نمود. بنابراین به نظر می‌رسد، گرایش کمال‌گرایی جامعه‌محور در این کودکان در حدی بالا یوده است که تلفیق دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی نتوانسته بر آن اثرگذار باشد.

اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله کم توجهی برخی از آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش همچنین عدم صداقت آن‌ها در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و عدم رغبت و کم‌انگیزه بودن آنها عاملی برای عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها بود و نیز با توجه به اینکه اثر مداخلات درمانی برای پاسخ‌دهی به زمان بیشتری نیاز دارد؛ آزمودنی باید بتواند آموزش‌های داده شده را در خارج از جلسات درمانی نیز تجربه نماید. این پژوهش متمرکز بر دختران نوجوان بی‌سرپرست انجام شد، لازم به ذکر است جهت تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های دختران خاص مانند دختران خیابانی، دختران بدسرپرست و ... باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین، در این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است که باید محدودیتهای این نوع نمونه‌گیری در نظر گرفته شود.

پیشنهادهای پژوهش

- این تحقیق متمرکز بر دختران نوجوان بی سرپرست انجام گرفت، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی دختران خیابانی، دختران بدسرپرست و .. نیز به عنوان جامعه آماری انتخاب شوند.
- این تحقیق متمرکز بر دختران بی سرپرست بود، در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود پسران بی سرپرست نیز مورد تحقیق قرار بگیرند.
- پیشنهاد می شود مسئول مراکز دانشگاهی و ادارات آموزش و پرورش با ایجاد هماهنگی زمینه های استفاده از نتایج تحقیقات از این دست را فراهم کنند.

پیشنهادهای کاربردی

ذهن آگاهی، از عوامل مهم و زمینه ای افزایش انعطاف پذیری شناختی است که مراکز نگهداری دختران بی سرپرست با اهتمام در برآورده ساختن عوامل مرتبط با آن، از جمله ایجاد فضای یادگیری و فضای آموزشی مطلوب و شکل های آموزشی پویا و هدفمند و متمرکز بر ذهن آگاهی دختران نوجوان بی سرپرست می توانند به افزایش انعطاف پذیری شناختی آنان کمک نمایند.

با توجه به مهم بودن و تأثیرگذاری درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر کاهش نگرش های ناکارآمد و رشد انعطاف پذیری شناختی در تمام مسیر زندگی در وهله اول به خودسازی و افزایش معلومات و اطلاعات خود و تحقیق و پژوهش در حیطه درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی اهمیت دهند و در وهله دوم به انتقال و رشد صحیح این مداخله به صورت علمی و دقیق وقت بگذارند تا شاهد توسعه جمعی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی و افزایش انعطاف پذیری شناختی و کاهش نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست جامعه مان باشیم.

References

- Abbasi, H., Karimi, B., & Jafari, D. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy to failed tolerant & Dysfunctional attitudes of Mothers of mentally retarded students. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals Allameh Tabataba'i University*, 6(24), 108-81. (In Persian).
- Abyar, Z., Makvandi, B., Bakhtiarpoor, S., Naderi, F., & Hafezi, F. (2018). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness on the suicidal ideation among depressed women. *Women Study*, 9(1), 1-23. (In Persian).
- Afshari, A. (2018). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on Women's Resilience in repeated Abortions. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 11-18. (In Persian).
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder*. New York. International University Press.

- Bloy, S., Oliver, J. E., & Morris, E. (2011). Using Acceptance and Commitment Therapy With People With Psychosis: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 10(5), 347-359.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Bowns., C.N., & Marlatt, G.A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Buttelmann, F., & Karbach, J. (2017). Development and Plasticity of Cognitive Flexibility in Early and Middle Childhood. *Front Psychol*, 8, 1040-1044.
- Cheraghian, H., Heidari, N., Ghedami, S.A., & Zarei, B. (2016). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Depressed Pregnant Women. *Journal of Community Health*, 9(2): 64-56. (In Persian).
- Dahl, J., Christoph, R., Martel, Y., & Kaplan, J. (2015). *ACT and RFT in relations: assisting to people eager intimacy and commitment preserve healthy with use therapy based on the theory based on acceptance and commitment and relational framework*. Translate by Nadereh Saadati, Shokooh Navabi Nejad & Mahdi Rostami. Tehran: immortal Forest. (In Persian).
- D'Alessandro, D. U., & Burton, K. D. (2006). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: Tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 335-353.
- Daley, DC., Marlatt, GA., & Spotts, C. (2003). *Relapse prevention: clinical models and intervention strategies*. In: A.W. Graham, T.K. Schultz, M.F. Mayo-Smith, R.K. Ries, Wilford BK, editors. *Principles of Addiction Medicine*. 3 ed. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, 467-86.
- Davis, DM., & Hayes, JA. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and no ruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 699-711.
- Dennis, JP., & Vander Wal, JS. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.
- Ellis, A. (1991). Rational- emotive treatment of simple phobias. *Psychotherapy*, 28, 452- 456.
- Fatehi, A., Sadeghi, S., & Ekhlasi, A. (2010). Description and analysis of sociological and psychological characteristics of girls and women without caretakers in Isfahan. *New Journal of Psychotherapy*, 9: 34-33. (In Persian).
- Ghasemi Bafghi, V. (2010). *The effectiveness of a positive approach to the way a group on depression, dysfunctional attitudes, and self-esteem among adolescent girls*. MA Dissertation in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian).
- Goldsmith, AA., Tran, G.Q., Smith, J.P., & Howe, S.R. (2009). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers: Mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. *Journal Addictive Behavior*, 34(6-7), 505-513.
- Hanasabzadeh, M., Yazdandoost, R., Asgharnejad-Farid, A., & Gharaee, B. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on suicidal depressed patients: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1): 33-38. (In Persian).

- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in a Psychiatric Outpatient Setting *Mindfulness*, 10, 46-59.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L. & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44, 180-196.
- Hayes, S. C., Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association.
- Heidari, N., Pourebrahim, T., Khodabakhshi Koolaei, A., & Mosalanejad, L. (2013). Relationship between Emotional Control Expressiveness Style and Resilience Against Narcotics Substance Use in High School Male Students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 12 (8), 599-610. (In Persian).
- Heydari rad, H., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2017). Comparing dysfunctional attitude and cognitive flexibility between women with and without a history of divorce. *Journal Management System*, 8(30), 103-112.
- Ibrahim, A., El-Bilsha, M., El-Gilany, A., & kahter, M. (2012). Prevalence and predictors of maladaptive cognitive schema among orphans in Dakahlia governorate orphanages, Egypt. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimer*, 3, 15-25.
- Irandoost, F., Neshat-Doost, HT., Nadi, MA., & Safary, S. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Rate of Pain Intensity in Women with Chronic Low Back Pain. *Journal of Clinical Psychology*, 6(2), 85-74.
- Johnco, C., Wuthrich, V.M., & Rappee, R.M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioral treatment for anxiety and depression in older adults: results of a pilot study. *Behavioral Research and Therapy*, 10, 1-33.
- Kakavand, A. (2016). The Effectiveness of Mindfulness on Dysfunctional Attitudes and Depressive Symptoms among Elderly Women with Major Depressive Disorder. *Journal of Aging Psychology*, 2(2), 101-91. (In Persian).
- Kazemi, H., Shojaei, F. & Soltanizadeh, M. (2018). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Flexibility, Distress Tolerance, and Re-Experiencing the Trauma in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Caring Sciences*, 4(4), 236-248. (In Persian).
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychological Review*, 31(6), 1041-1056.
- Kharatzadeh, H., Davazdah Emamy, M.H., Bakhtiary, M., Kachuei, A., & Mahaki, B. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on glycemic control, stress, anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Urmia Univ Med Sci*, 28 (3), 206-214. (In Persian).
- Khosravi, E., & Ghorbani, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among hypertensive women. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 20(4): 631-368. (In Persian).
- Kiani, A.R., Ghasemi, N., & Pourabbass, A. (2012). Comparison of the effectiveness of

- Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on craving and cognitive management of excitement in glassmakers. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 6(24), 36-28. (In Persian).
- Könen, T., Strobach, T., & Karbach, J. (2016). Working memory, in *Cognitive Training – An Overview of Features and Applications*, eds Strobach T., Karbach J., editors. (Cham: Springer International), 59–68.
- Mañas, I., Del Águila, J., Franco, C., Gil, M. D. y Gil, C. (2014). Mindfulness en el contexto de la actividad física y el deporte: La aceptación de la experiencia como alternativa al control. En A. J. Cangas, J. Gallego y N. Navarro (Eds.), *Actividad física y deporte adaptado* (Vol. 2, pp. 149-158). Granada: Alborán Editores.
- McCracken, L., & Vowles, K. (2014). Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Chronic Pain. *American Psychological Association*, 69(2), 178-187.
- Michalak, J., Burg, J., & Heidenreich, T. D. (2012). Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. *Mindfulness*, 3(3), 9-190.
- Michael, P., & Michael, E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770.
- Moghtadai, M. & Khosh Akhlagh, H. (2017). Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. *Iran J War Public Health*, 7 (4), 183-188. (In Persian).
- Molavi, P., Mikaeili, N., Rahimi, N., & Mehri, S. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Reducing Anxiety and Depression in Students with Social Phobia. *Journal Ardabil University Medical Sciences*, 14 (4):412-423. (In Persian).
- Najafi, M., Ghorbani, M., & Dehnavi, S. (2018). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on executive function, cognitive flexibility in women with neuroticism trait in Esfahan city. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(3), 22-37. (In Persian).
- Newsome, S., Waldo, M., & Gruszka, C. (2012). Mindfulness group work: Preventing stress and increasing self-compassion among helping professionals in training", *The Journal for Specialists in Group Work*, 37(4), 1–15.
- Nezam Pour, R. (2015). *Effectiveness of mindfulness-based stress on reducing aggression, risky behavior and improve quality of life for orphaned adolescents*. MA Dissertation in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian).
- Norcross, J.C., & Newman, C. F. (1992). *Psychotherapy integration: Setting the context*. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; 1992. P: 3-45.
- Oraki, M., Jahani, F., & Rahmanian, M. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological flexibility of elderly women. *Clinical Psychology*, 10(1), 56-47. (In Persian).
- Peters J. R., Smart L. M., Eisenlohr-Moul T. A., Geiger P. J., Smith G. T., & Baer R. A. (2015). Anger rumination as a mediator of the relationship between mindfulness and aggression: the utility of a multidimensional mindfulness model. *Journal Clinical Psychology*. 71(2), 871–884.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*. [desertion]. New York University;

2012. P.184.
- Paul, N.A., Stanton, S.J., Greeson, J.M., Smoski, M.J., & Wang, L. (2013). Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 56-64.
- Rahimi, Z. (2015). *Review the effectiveness of mindfulness-based on stress on anger reducing and dysfunctional attitudes among people with a traumatic head injury*. Supervision of the Ministry of Science, Research and Technology, Bahonar University, Faculty of Literature and Humanities. (In Persian).
- Scott, W., Hann, K & McCracken, L. (2016). A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46(3), 139-148.
- Sheydayi Aghdam, S., Shamseddini lorry, S., Abassi, S., Yosefi, S., Abdollahi, S., & Moradi Joo, M. (2014). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS. *Journal of Behavior*, 9(34): 57-66. (In Persian).
- Shiri, T., Goalmohammadian, M., & Hojatkah, M. (2016). Effectiveness of Schema Therapy on dysfunctional attitudes mate selection in Female students. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(27): 171-188. (In Persian).
- Shokri, O., Pour Shahriar, H., Aghayi, M., Sanayi pour, M.H. (2015). Psychometric analysis scale of dysfunctional attitude towards children and adolescents. *Journal of Behavior*, 9(36): 47-56. (In Persian).
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, A., Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in a correlation of coping styles and resilience with depression. *pajoohande*, 18 (2): 88-96. (In Persian).
- Taukeni, S.G (2015). Orphan adolescents life worlds on school-based psychosocial support. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3(1), 12-24.
- Veehof, M. M., Oskam, M. J., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152(3), 533-542
- Veehof, M. M., Oskam, M. J., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2015). Acceptance-based interventions for the treatment of Cognitive Flexibility: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152, 533-542.
- Whiting, D, M Deane, F., Simpson, G., McLeod, H., & Ciarrochi, J. (2017). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27 (2), 263-299.
- Yang, S.Y., Moss-Morris, R. & McCracken, L.M. (2017). I ACT-CEL: A Feasibility Trial of a Face-to-Face and Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Chronic Pain in Singapore. *Pain Research Treatment*, 10 (11), 1-14.



پهلوان، علیرضا؛ آهی، قاسم (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس).

DOI: 10.22067/ijap.v9i2.73050

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۴۲-۲۸.

اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)

علیرضا پهلوان^۱، قاسم آهی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۲۸

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به ام‌اس شهر بیرجند
روش: روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ زن بود که از میان بیماران زن مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. این ۲۴ نفر به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله به شیوه گروهی، طی ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و اضطراب مرگ تمپلر بود که آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به سؤالات آن‌ها پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین افراد گروه آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ و کیفیت خواب تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$)؛ بنابراین مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب افراد مبتلا به ام‌اس زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.
واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا، اضطراب مرگ، کیفیت خواب، مولتیپل اسکلروزیس

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، pahlevanalireza@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، (نویسنده مسئول)، Ahigh1356@yahoo.com

مقدمه

مولتیپل اسکلروز^۱ (ام اس) یک بیماری خود ایمنی است که سیستم عصبی مرکزی را هدف قرار می دهد و موجب تخریب میلین و آسیب به آکسون های مغز و نخاع می شود (Abdel Salam, Ghonimi & Ismail, 2018). دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال (Tauil et al., 2019) با میانگین سنی ۳۰ سال است و میزان شیوع آن در زنان دو تا سه برابر مردان است (Foschi et al., 2019). مولتیپل اسکلروزیس عامل اصلی ناتوانی عصبی غیر تروماتیک در میان بزرگسالان جوان است و حدود ۲/۵ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می دهد (Hauser & Goodin, 2011). در این بیماری مکانیزم های خود ایمنی باعث ایجاد آبشارهای التهابی^۲ می شود که تدریجاً میلین، الیگودندروسیت ها^۳ و آکسون ها را از بین می برد. درگیر شدن ماده سفید و خاکستری مغز علائم و نشانگان بالینی را ایجاد می کند که باعث نقص های جسمانی، ناتوانی و تغییرات شناختی و روانی می شود. تظاهرات بالینی مولتیپل اسکلروز عبارت اند از: خستگی، اختلالات حسی و حرکتی، تغییرات اسفنکتر، التهاب عصب بینایی، دوبینی، سندرم مخچه ای، تغییرات در راه رفتن، اسپاستیسیته و اختلال شناختی (Cerqueira et al., 2015).

ناهنجاری های خواب در بیماران مبتلا به ام اس بسیار شایع است. شیوع اختلالات خواب بین ۴۲ تا ۶۵ درصد این بیماران گزارش شده است و این میزان چهار برابر جمعیت های عادی است (Sakkas et al., 2019). تغییرات در ماکروساختار و ریزساختار خواب در مطالعات پلی سومنوگرافی^۴ در درصد زیادی از این بیماران گزارش شده است (Buratti et al., 2019). بی خوابی، اختلالات تنفسی مرتبط با خواب، سندرم پاهای بی قرار، اختلالات رفتاری خواب REM و میوکلونوس نخاعی^۵ نیز در بسیاری از مطالعات گزارش شده است (Foschi et al., 2019). همچنین در این بیماران آپنه انسدادی خواب نسبت به جمعیت های عادی بسیار بالاتر است (Kaminska et al., 2012).

کیفیت خواب ضعیف در ام اس با پیامدهای منفی از جمله کاهش کیفیت زندگی، تشدید میزان و شدت بیماری و همچنین مشکلات دیگر مانند خستگی، افسردگی، اضطراب و درد همراه است (Kotterba et al., 2018). اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس شایع است و بیش از ۲۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس را تحت تاثیر قرار می دهد (Marrie et al., 2015). اضطراب همراه با نشانگان جسمی، فشار بیماری را افزایش می دهد و پیامد آن مشکلات شدید روانی اجتماعی از جمله کیفیت پایین زندگی است (Pham et al., 2015).

1. Multiple Sclerosis (MS)
2. Inflammatory Cascade
3. Oligodendrocytes
4. Polysomnographic
5. Propriospinal Myoclonus

2018). در بحث درباره مسائل زندگی و شرایط اساسی انسان بودن، محققان بر چهار مفهوم اصلی وجودی متمرکز شده‌اند که عبارت‌اند از آزادی، معنی، کناره‌گیری (انزوا) و مرگ (Ozanne, Graneheim & Strang, 2013). وقتی مردم با حوادث تهدیدکننده زندگی روبرو هستند، احتمال دارد که افکار اضطرابی مرتبط با مرگ را تجربه کنند. اضطراب مرگ اصطلاحی برای مفهوم‌سازی ترس و آزار ناشی از آگاهی مرگ است که در آن فرد بیم، ترس و نگرانی مرتبط با مرگ و مردن را تجربه می‌کند (Ottu, Essien & Lawal, 2019). هنگامی که افراد با مرگ به‌عنوان پیامد بیماری مواجه می‌شوند پنج مرحله متمایز اما پیشرفته از استراتژی‌های مقابله روانی غم‌انگیز یا اضطراب را تجربه می‌کنند که عبارت‌اند از انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و سپس پذیرش مرگ. اینکه مکانیزم دفاعی شبیه انکار چگونه در این مرحله مؤثر است ناشناخته است. بسیاری از محققان این مسئله را پذیرفته‌اند که چنین مکانیزم‌هایی نقش مهمی در قابل‌تحمل‌تر کردن موقعیت‌ها بازی می‌کنند. تبدیل اضطراب مرگ به یک اضطراب موقعیتی ادراک از فناپذیری را محدود می‌کند و بنابراین به‌عنوان یک استراتژی مقابله در نظر گرفته می‌شود (Grabler et al., 2018). شکست در این استراتژی مقابله‌ای ممکن است به‌عنوان یک کاتالیزور برای شکل‌گیری اختلالات روانی مانند افسردگی به‌عنوان ابعاد پاتولوژیک اضطراب مرگ در نظر گرفته شود که با سایر اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی همراه است. مطالعات اندکی که در مورد اضطراب بیماران ام‌اس انجام شده است نشان می‌دهد که اضطراب به‌طور کلی و اضطراب مرگ به‌طور خاص بیشتر در مراحل اولیه بیماری و مرحله تشخیص بیماری و به میزان کمتر در طول سیر بیماری که از طریق نقص‌های بدنی پیش‌رونده مشخص می‌شود، اتفاق می‌افتد (Ozanne et al., 2013, Grabler et al., 2018).

آن‌گونه که اشاره شد کیفیت خواب پایین با مشکلات زیادی از جمله خستگی و خواب‌آلودگی روزانه مرتبط است. به‌علاوه استرس اکسیداتیو^۱ ناشی از محرومیت از خواب اثرات سمی بر الیگودندروستیک‌ها دارد و به‌تبع آن آسیب‌های میلین را در پی دارد (Foschi et al., 2019). اگرچه کیفیت خواب پایین و همبودی اضطراب با سایر اختلالات روان‌شناختی می‌توانند پیامدهای ام‌اس را تشدید کنند اما رویکردهای درمانی می‌توانند میزان استقامت و تاب‌آوری بیمار را در مقابل چنین پیامدهایی تعدیل و تقویت کنند. از جمله رویکردهای درمانی که در این حیطه مورد استفاده قرار گرفته است روان‌درمانی مثبت‌گرا است. روانشناسی مثبت‌گرا که یک حوزه تکمیلی برای رویکردهای درمانی در روانشناسی است و بر فهم و افزایش بهزیستی تمرکز دارد، به‌عنوان تجربه و کارکرد روانی بهینه تعریف شده است و حوزه‌های آن شامل

1.Oxidative Stress

نقاط قوت، رضایت از زندگی، شادی و رفتارهای مثبت است (White, Uttl & Holder, 2019). مداخلات مثبت‌گرا که در افراد، گروه‌ها، محیط‌های خودیاری و با افراد دارای اختلالات روانی از جمله افراد افسرده و غیر افسرده بکار گرفته شده‌اند بهبودهایی را در بهزیستی این افراد گزارش کرده‌اند. اگرچه کار آیی مداخلات مثبت‌نگر در افراد سالم و حتی افراد با افسردگی و سایر حالت‌های هیجانی منفی به اثبات رسیده است اما مطالعات اندکی کارآیی این رویکرد درمانی را برای بیماران مبتلا به بیماری‌های پزشکی بکار برده‌اند (Leclaire et al., 2018). در یک مطالعه گزارش شد که مداخلات روانشناسی مثبت با رویکرد اسلامی میزان امیدواری زنان مبتلا به ام‌اس را افزایش می‌دهد (Saeedi et al., 2015). در یک مطالعه دیگر مشخص شد که پس از شرکت در مداخلات ۵ هفته‌ای گروه درمانی مثبت‌نگر میزان خستگی، افسردگی، عاطفه منفی و اضطراب بیماران مبتلا به ام‌اس کاهش یافت و بهبودهای معنی‌داری در عاطفه مثبت، خوش‌بینی و شناخت این بیماران اتفاق افتاد (Leclaire et al., 2018). نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد که مداخله مثبت‌گرا در کاهش افسردگی زنان با ام‌اس مؤثر است (Khayatan & et al., 2014). سودمندی سایر رویکردهای روان‌درمانی در کار با این بیماران نیز اثبات شده است. یافته‌های مربوط به کاربرد برنامه توان‌بخشی شناختی (درمان‌های شناختی-رفتاری، ذهن آگاهی و تمرین‌های جسمانی) نشان‌دهنده اثربخشی این برنامه‌ها در بهبود کیفیت زندگی و عزت‌نفس بیماران مبتلا به ام‌اس بود (Harand & Defer, 2018). یافته‌های یک مطالعه دیگر نشان داد که مداخله روان‌آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کارکرد جنسی (میل جنسی و برانگیختگی جنسی) زنان مبتلا به ام‌اس و آسیب‌های نخاعی مؤثر است (Hocaloski et al., 2016). در یک مطالعه دیگر گزارش شد که مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر بدن در بیماران ام‌اس نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس دریافتی را کاهش و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (Carletto et al., 2017). همچنین یک مطالعه مروری مشخص کرد که مداخله مبتنی بر مدیریت خود بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی) بیماران مبتلا به ام‌اس مؤثر است (Kid et al., 2017). به علاوه گزارش شده است که مداخله ذهن آگاهی درماندگی‌های روان‌شناختی اندازه‌گیری شده از طریق پرسشنامه سلامت روان را در افراد مبتلا به ام‌اس پیش‌رونده کاهش می‌دهد (Bogosian et al., 2015). با توجه به اینکه اضطراب مرگ، یک اضطراب واقعی و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد است، در بیماری‌های مزمن مانند سرطان، بیماری‌های قلبی، ایدز و ام‌اس بیشتر مشاهده می‌شود. از طرفی با وجود مشکلات جسمی متعدد، خواب از کیفیت پایینی در این بیماران برخوردار است و به مشکلات آن‌ها می‌افزاید. با عنایت به این که کاربرد درمان‌های مختلف از جمله مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند گامی

نو در بهبود وضعیت این بیماری تلقی شود لذا جلب توجه متخصصان مبنی بر استفاده بیش‌ازپیش از خدمات روانشناسان و استفاده از درمان‌های روان‌شناختی مانند مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا در کنار درمان‌های طبی گامی مؤثر در بهبود کیفیت خواب و کاهش اضطراب مرگ در این بیماران تلقی می‌شود. در راستای تحقق اهداف فوق، این پژوهش به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به ام‌اس می‌پردازد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را بیماران زن مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس و درمانگاه‌های شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ تشکیل داد. حجم نمونه‌ی این تحقیق شامل ۲۴ زن (۱۲ نفر گروه کنترل و ۱۲ نفر گروه آزمایش) بودند.

روش نمونه‌گیری در دسترس بود، بدین‌صورت که ابتدا محقق با زنانی که به درمانگاه‌های شهر بیرجند مراجعه کرده صحبت کرده و ضمن توضیح اهداف پژوهش ۲۴ نفر از کسانی را که حاضر به همکاری بودند انتخاب نمود و سپس آن‌ها را به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) قرار داد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل داشتن سن ۲۰-۴۵ سال، حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، توانایی جسمی و روانی کافی برای نوشتن، حداقل سابقه ۶ ماه ابتلا به بیماری و معیارهای خروج نیز شامل شرکت هم‌زمان در کارگاه یا کلاس آموزشی مرتبط با کیفیت و سبک زندگی، ابتلا به اختلالات حاد روانی و جسمی (بیماری‌های ناتوان‌کننده قلبی، تنفسی و بیماری افسردگی شدید، اسکیزوفرنیا و غیره)، داشتن اختلال در تکلم یا شنوایی بود.

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات موردنیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه اضطراب مرگ: پرسشنامه اضطراب مرگ^۱ توسط تمپلر (Templer, 1970) ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده می‌باشد که نگرش آزمودنی‌ها را نسبت به مرگ می‌سنجد. در این پرسشنامه، آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بله یا خیر مشخص می‌کنند که برحسب آن، نمره صفر یا یک به آن تعلق می‌گیرد (نمره یک در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب باشد)؛ بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند

1. Scale Anxiety Death (DAS)

بین ۰ تا ۱۵ متغیر باشد که در این ارتباط، نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است؛ بدین معنا که نمرات بالاتر از ۷ نشان‌دهنده اضطراب مرگ بالا بوده و نمرات پایین‌تر از ۶ نشانگر اضطراب مرگ پایین می‌باشد. تمپلر (Templer, 1970) ضریب پایایی مقیاس مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده است. در مطالعه شریف نیا و همکاران (Sharif Nia et al., 2016) پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، پایایی سازه بالاتر از ۰/۷۰ و همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۷ به‌دست‌آمده است.

۲. **شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ:** شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ^۱ یک ابزار خود گزارشی استاندارد است که توسط بویسه و همکاران (Buysse et al., 1989) جهت بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته طراحی شده است. این پرسشنامه هفت عامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه را می‌سنجد و شامل ۱۸ گویه است. آزمودنی‌ها به طیفی از پاسخ‌ها از هیچ (صفر)، کمتر از یک‌بار در طول هفته (۱)، یک یا دو بار در طول هفته (۲) و سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته نمره (۳) پاسخ می‌دهند. نمره کل بالاتر از ۵ نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف است (Bahraïni et al., 2010). فرهی و همکاران (Farrahi et al., 2009) نیز جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، مطالعه‌ای انجام دادند که در نتیجه حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۹۳ درصد و آلفای کرونباخ ۸۹ درصد را برای نسخه فارسی این پرسشنامه به دست آوردند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده است و از لحاظ روش نیمه آزمایشی می‌باشد. پس از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا) قرار گرفتند، اما روی گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۱: دیاگرام پژوهش

گروه‌ها	انتخاب نمونه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	در دسترس	T ₁	X ₁	T ₂
کنترل	در دسترس	T ₂	—	T ₂

1. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

شیوه اجرا

در ابتدا با اخذ مجوز و ارائه به مرکز انجمن ام‌اس و درمانگاه‌های شهر بیرجند و به کسانی که ملاک‌های مشمول را دارا بودند، توضیحاتی در مورد پژوهش داده شد. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها بر اساس رضایت شخصی افراد در اختیار آنان قرار گرفت و به افراد مورد مطالعه اطمینان خاطر داده شد که به اطلاعات شخصی آن‌ها در هیچ یک از مراحل پژوهش نیاز نیست و تجزیه و تحلیل‌ها بر اساس کدبندی انجام می‌گیرد. سپس افراد گروه آزمایش برای شرکت در جلسات درمانی (مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا) ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دعوت شدند و به اجرای مداخلات پرداخته شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شیوه درمانی مورد استفاده بر اساس پروتکل درمانی سلینگمن، رشید و پارک (Seligman, Rashid & Parks, 2006) طرح‌ریزی شد. محتوای هر جلسه شامل عنوان موضوعات و تکلیف بود. در جدول ۲ خلاصه جلسات آورده شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزشی روانشناسی مثبت‌گرا بر اساس پروتکل سلینگمن، رشید و پارک (۲۰۰۶)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول: معرفی و جهت‌دهی	آشنایی با دوره آموزشی، خشنودی از زندگی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش، سنجش سطح نشاط، افسردگی و خشنودی از زندگی شرکت‌کنندگان
جلسه دوم: توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه	شناخت توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه
جلسه سوم: کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور و در زندگی	آشنایی با هیجان‌های مثبت، نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی، استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور و در زندگی روزمره به عنوان امور مثبت
جلسه چهارم: میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی	بررسی شده نوشتن سه نعمت و یا امر خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی
جلسه پنجم: نامه و دیدار تشکرآمیز	تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکرآمیز)
جلسه ششم: روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی	آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال

جلسه هفتم: کار با تأمل و طمأنینه و پرهیز از شتاب‌زدگی	آشنایی با نحوه‌ی پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی
جلسه هشتم: جشن شادی و پایدارسازی شادکامی	بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، هماهنگی جهت نحوه‌ی پیگیری.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول ۳ نشان داده شده است. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیر اضطراب مرگ و کیفیت خواب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب مرگ و کیفیت خواب گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیرها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱/۱۹	۶/۸۳	۱/۳۸	۸/۴۱	آزمایش	اضطراب مرگ
۲/۱۵	۹/۴۱	۲/۴۹	۹/۷۵	کنترل	
۱/۲۳	۳/۳۳	۱/۵۸	۷/۸۳	آزمایش	کیفیت خواب
۲/۹۵	۷/۰۰	۳/۷۰	۸/۹۱	کنترل	

میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر $30/25 \pm 8/38$ و $31/33 \pm 6/73$ بود. از مجموع ۲۴ نفر ۷ نفر زیر ۲۵ سال، ۴ نفر بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۶ نفر بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۷ نفر بالای ۳۵ سال سن داشتند. بعلاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$, $df=22$, $t=0/35$). آن‌گونه که در جدول بالا مشخص است میانگین نمره گروه‌های آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ و کیفیت خواب در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل موردبررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو-ویلک نشان داد که مقدار آن برای همه متغیرها معنادار نیست ($P > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل

یکسان بود ($P > 0/05$)، از این رو استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است. در جدول ۴ و ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) مربوط به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب مرگ

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور انا
اضطراب مرگ پیش‌آزمون	۳۲/۸۰	۱	۳۲/۸۰	۲۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹
اثر اصلی (درمان)	۱۶/۸۸	۱	۱۶/۸۸	۱۰/۴۹	۰/۰۰۴	۰/۳۳
خطای باقی‌مانده	۳۳/۷۸	۲۲	۱۷/۶۹			

جدول ۵. خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت خواب

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور انا
کیفیت خواب پیش‌آزمون	۳۲/۰۶	۱	۳۲/۰۶	۸/۶۵	۰/۰۰۹	۰/۲۹
اثر اصلی (درمان)	۵۹/۳۹	۱	۵۹/۳۹	۱۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خطای باقی‌مانده	۸۰/۶۱	۲۱	۳/۸۴			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام‌اس در پس‌آزمون معنادار است ($P < 0/001$). میزان تأثیر این مداخله نیز ۰/۲۹ بوده است. نتایج جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کیفیت خواب زنان مبتلا به ام‌اس در پس‌آزمون معنادار است ($P < 0/001$). میزان تأثیر این مداخله نیز ۰/۴۲ می‌باشد.

نتیجه

در این پژوهش اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب زنان مبتلا به ام‌اس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر معنی‌داری داشته است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های لکلاری و همکاران (Leclaire et al., 2018)، کارلتو و همکاران (Carletto et al., 2017)، کید و همکاران

(Kidd et al., 2017)، هوکالسوکی و همکاران (Hocaloski et al., 2016)، سعیدی و همکاران (Saeedi et al., 2015)، بوگوسیان و همکاران (Bogosian et al., 2015)، خیاطان و همکاران (Khayatan et al., 2014) همسو است. سلیگمن، رشید و پارکر (Seligman, Rashid & Parks, 2006) روان‌درمانی مثبت‌گرا را پایه‌گذاری کردند و معتقدند که این رویکرد درمانی نه تنها علائم خلق منفی از جمله افسردگی را کاهش می‌دهد، بلکه به‌طور مستقیم هیجانات مثبت، توانمندی‌های منشی و معناداری در زندگی را افزایش می‌دهد. طبق این رویکرد ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منشی و معناداری در زندگی به‌عنوان سپری در مقابل خلق منفی عمل می‌کند و از عود آن جلوگیری می‌کند. به عبارتی تمرین‌های طراحی‌شده در رویکرد مثبت‌گرا به‌گونه‌ای است که خلق منفی را کاهش می‌دهد. برای مثال در تمرین نوشتن سه نشانه مثبت در روز گذشته یا نوشتن ۵ موهبت (نعمت) از بیمار خواسته می‌شود تا قبل از رفتن به رخت خواب نعمت‌ها را بشمارد یا او را مجبور به نوشتن سه اتفاق خوب می‌کند و همچنین دلایل چنین اتفاقاتی را شرح دهند. این تمرین باعث می‌شود تا علاوه بر اینکه بیمار را از وقایع منفی زندگی‌اش دور کند باعث شود تا بیمار به وقایع مثبت زندگی‌اش توجه کند (Khayatan et al., 2014). در تبیین این نتایج می‌توان از نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت فردریکسون کمک گرفت. این نظریه شامل فرضیه گسترش، ایجاد، خنثی‌سازی، تاب‌آوری و شکوفایی است (Fredrickson, 2001). این نظریه بیان می‌کند که هیجانات مثبت خزانه فکر-عمل فرد را گسترش می‌دهند و آن‌ها را به کشف خطوط فکری و رفتاری جدید تشویق می‌کنند. نکته کلیدی و مهم این ذهنیت گسترده افزایش منابع شخصی است. هر چه افراد ایده‌ها و افکار جدیدتری را کشف می‌کنند منابع روان‌شناختی، اجتماعی، عقلانی و جسمی‌شان افزایش می‌یابد (Fredrickson & Joiner, 2018). به عبارت دیگر نظریه ساخت و گسترش فردریکسون (Fredrickson, 2001) بیان می‌کند که هیجانات مثبت دامنه‌های توجه و شناخت را گسترده‌تر می‌کند، بدین‌وسیله ساخت منابع شخصی را تسهیل می‌کند (Burns et al., 2014). ایجاد حلقه‌های صعودی^۱ که نتیجه هیجانات مثبت است به‌زیستی فرد را افزایش می‌دهد. این حلقه‌های صعودی افزایش‌دهنده به‌زیستی از نظر مفهومی در مقابل حلقه‌های نزولی افسردگی قرار دارد. بیماران در مواقعی که تجربه‌ها و عواطف منفی دارند، دید تونلی را تجربه می‌کنند که این دید غالباً به تفکر بدبینانه منجر می‌شود. در مورد بیماران ام‌اس این دید تونلی سبب تجربه حالات ناخوشایند و بدبینی نسبت به آینده بیماری خود و نهایتاً تجربه اضطراب مرگ می‌شود. این تفکر منفی به عاطفه منفی بیشتری می‌انجامد که ممکن است به سرعت موجب نزول حرکت مارپیچی (حلقوی) شود. در

مقابل روان‌درمانی مثبت‌گرا با ایجاد هیجان‌های مثبت، چشم‌بندها را برمی‌دارد و به بیماران اجازه می‌دهد که احتمالات و امکانات بیشتری را ببینند و خوش‌بینانه‌تر به آینده فکر کنند. بیمارانی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند احتمالاً حلقه‌های صعودی بهیاشی را بیشتر و منظم‌تر تجربه می‌کنند که این خود لذت‌بخش است (Fredrickson, 2001). این درمان در سطح ذهنی به حالت‌های ذهنی مثبت از قبیل خشنودی، شادی، رضایت از زندگی، آرامش، عشق و صمیمیت می‌پردازد. حالت‌های ذهنی مثبت شامل افکار سازنده درباره خود و آینده نیز می‌شود. این حالت‌ها احساس انرژی، نشاط، اعتماد به نفس و خنده را در برمی‌گیرد (Seligman, 2013) که تمام موارد ذکر شده افکار مرتبط با مرگ و اضطراب ناشی از آن را در بیماران ام‌اس کاهش می‌دهد.

علاوه بر آن، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش کیفیت خواب زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با یافته‌های فوسچی و همکاران (Foschi & et al., 2019)، وایت و همکاران (White et al., 2019)، هرنندز و دیفر (Harand & Defer, 2018)، یوفانگ و همکاران (Yu-fang et al., 2015)، سهرابی و جعفری روشن (Sohrabi, Jafari & Roshan, 2016) و پارسا (Parsa, 2013) همسو است. به عنوان نمونه یوفانگ و همکاران (Yu-fang et al., 2015) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا را بر روی افسردگی و کیفیت خواب دانشجویان پرستاری بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که بهبودی در افسردگی و کیفیت خواب افراد گروه آزمایش بیشتر دیده می‌شود. پژوهش سهرابی و همکاران (Sohrabi et al., 2016) نیز که به بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر پرداخت به این نتیجه رسیدند که با آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا متغیر بی‌خوابی به عنوان یکی از زیر مقیاس‌های سلامت روان کاهش پیدا کرده بود و این برنامه تأثیر مثبتی بر کیفیت خواب آن‌ها گذاشته بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت جایی که هیجان‌های مثبت وجود داشته باشد، به احتمال زیاد افراد احساس امنیت بیشتر و تهدید کمتر می‌کنند (Fredrickson, 2004). این فرایندها به فرد کمک می‌کند تا خودش را بهتر بشناسد، تجربیات مثبت را شناسایی کند و به تدریج نقش این تجربیات مثبت را در افزایش و ارتقای احترام به خود گسترش دهد. توجه به نکات مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت‌های مثبت‌تر از خود و دیگران را افزایش می‌دهد و این باعث می‌شود که افراد بتوانند مسئولیت‌های بیشتری را درباره ارزش خود بپذیرند و به فهم کامل‌تری از خود برسند (Algoe et al., 2008). به عبارتی تجربه هیجان‌های مثبت به فرد کمک می‌کند تا تمرکزشان را از رویدادهای تهدیدکننده-استرس‌زا باز جهت‌دهی کنند و طرح‌واره‌های سازشی و انعطاف‌پذیرتری در مورد خواب خود

داشته باشند (Mitchell, 2010). درباره بیماران مبتلابه ام‌اس نیز چون از علائم اصلی آن‌ها خستگی و بی‌خوابی است آموزش تفکر مثبت رویکردی کلی نسبت به زندگی و چیزی فراتر از تفکرات معمول را برای فرد بیمار به همراه می‌آورد. تفکر مثبت تأکید بر نقاط مثبت به جای نقاط منفی در تمامی شرایط زندگی را برایشان فراهم می‌سازد؛ داشتن فکر و احساس خوب نسبت به خود جایگزین تحقیر دائمی خود می‌شود؛ خوب فکر کردن درباره دیگران و برقراری روابط حسنه با آن‌ها را افزایش می‌دهد و نهایتاً انتظار بهترین‌ها را از دنیا داشتن و اعتماد به اینکه بهترین‌های دنیا نصیب فرد خواهد شد را به باورهای فرد اضافه می‌کند و این همه تغییرات مثبت مسلماً به کاهش افکار منفی و بهبود خواب شبانه منجر می‌شود (Fredrickson, 2001).

بنابراین، برگزاری کلاس‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا در بهبود وضعیت خواب و اضطراب مرگ بیماران مبتلابه ام‌اس مفید واقع شد و مبتنی بر نتایج این پژوهش و پژوهش‌های قبلی استفاده از روان‌شناسی مثبت‌گرا و به‌منظور کاهش اضطراب مرگ و کیفیت خواب این بیماران توصیه می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که این شیوه‌ی درمانی از نظر مالی کم‌هزینه، از نظر زمانی مقرون‌به‌صرفه و از نظر اثرات درمانی اثربخش است. از جمله ویژگی‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا ساختار آن است. در این رویکرد، ساختار درمان همانند طول آن، تکالیف و اهداف جلسات بر اساس نیازهای هر بیمار هماهنگ می‌گردد. همچنین برخلاف سایر روان‌درمانی‌ها، روان‌درمانگران مثبت‌گرا به هر دو بعد هیجان‌های مثبت و منفی بیمار توجه نشان می‌دهند و این موضوع می‌تواند به بهبود کیفیت درمان منجر شود. در ضمن می‌توان گفت این بعد از درمان مثبت‌گرا که اضطراب مرگ را به‌عنوان یک تجربه منفی در کنار تجربیات مثبت تصدیق می‌کند و می‌پذیرد خاصیت درمانی دارد و می‌تواند در کنار افزایش معنا در زندگی اضطراب مرگ را کاهش دهد. نتایج حاصل از این مطالعه تعمیم‌پذیر به مردان مبتلابه ام‌اس نیست زیرا تمام نمونه‌های پژوهش حاضر زن هستند. درواقع به این دلیل نمونه‌گیری روی زنان صورت گرفت زیرا تعداد مبتلایان زن مراجعه‌کننده به این درمانگاه‌ها بیشتر بود؛ بنابراین توصیه می‌شود که در مطالعات بعدی به مقایسه زنان و مردان در این حیطه پرداخته شود. نهایتاً اینکه نمونه موردبررسی، بیماران زن مبتلابه ام‌اس مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر بیرجند هستند بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد.

References

- Abdel Salam, O.A., Ghonimi, N.A.M., Ismail, M.H. (2019). Risk of obstructive sleep apnea in multiple sclerosis: Frequency, clinical and radiological correlates. *Mult Scler Relat Disord*, 28, 184-188.

- Algoe, S.B., Haidt, J., Gable, S.L. (2008). Beyond reciprocity: gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3): 425-429.
- Bogossian, A., Chadwick, P., Windgassen, S., Norton, S., McCrone, P., Mosweu, I., Silber, E. and Moss-Morris, R. (2015). Distress improves after mindfulness training for progressive MS: a pilot randomized trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 21(9), pp. 1184-1194.
- Buratti, L., Iacobucci, D.E., Viticchi, G., Falsetti, L., Lattanzi, S., Pulcini, A. (2019). Sleep quality can influence the outcome of patients with multiple sclerosis. *Sleep Medicine*, 58, 56-60.
- Burns, A.B., Brown, J.S., Sachs-Ericsson, N., Plant, E.A., Curtis, J.T., Fredrickson, B.L., Joiner, T.E. (2008). Upward spirals of positive emotion and coping: Replication, extension, and initial exploration of neurochemical substrates. *Pers Individ Dif*, 44(2): 360-370.
- Buyssse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2): 193-213.
- Carletto, S., Tesio, V., Borghi, M., Francone, D., Scavelli, F., Bertino, G., Malucchi, S., Bertolotto, A., Oliva, F., Torta, R., Ostacoli, L. (2017). The Effectiveness of a Body-Affective Mindfulness Intervention for Multiple Sclerosis Patients with Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Front Psychol*, 30(8): 1-12.
- Cerqueira, A.C., Andrade, P.S., Godoy-Barreiros, J.M., Silva, A.C.O., Nardi, A.E. (2015). Risk factors for suicide in multiple sclerosis: a case-control study. *J Bras Psiquiatr*, 64(4):303-6.
- Farrahi, J., Nakhaee, N., Sheibani, V., Garrusi, B., Amirkafi, A. (2009). Psychometric properties of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index addendum for PTSD (PSQI-A). *Sleep Breath*, 13(3): 259-262.
- Foschi, M., Rizzo, G., Liguori, R., Avoni, P., Mancinelli, L., Lugaresi, A., Ferini-Strambi, L. (2019). Sleep-related Disorders and their relationship with MRI findings in Multiple Sclerosis. *Sleep Medicine*, 56, 90-97.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2004). *Gratitude, like other positive emotions, broadens and Builds*. In Emmons, R.A. and McCullough M.E. (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 167-192). New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B.L., Joiner, T. (2018). Reflections on Positive Emotions and Upward Spirals. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2): 194-199.
- Grabler, M.R., Weyen, U., Juckel, G., Tegenthoff, M., Mavrogiorgou-Juckel, P. (2018). Death Anxiety and Depression in Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients and Their Primary Caregivers. *Front Neurol*, 9(1035), 1-6.
- Harand, C., Defer, G. (2018). Psychological interventions in multiple sclerosis: Improving cognition and quality of life. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.10.002>.
- Hauser, S.L., Goodin, D.S. (2011). *Multiple sclerosis and other demyelinating diseases*. In: Longo, D.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L. (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18th edn. McGraw Hill, New York in press.

- Hocaloski, SH., Elliott, S., Brotto, L.A., Breckon, E., McBride, K. (2016). A Mindfulness Psychoeducational Group Intervention Targeting Sexual Adjustment for Women with Multiple Sclerosis and Spinal Cord Injury: A Pilot Study. *Sex Disabil*, 34, 183–198.
- Kaminska, M., Kimoff, R.J., Benedetti, A., Robinson, A., Bar-Or, A., Lapierre, Y., Schwartzman, K., Trojan, DA. (2012) Obstructive sleep apnea is associated with fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler*, 18(8):1159-1169.
- Khayatan, T., Azkhosh, M., Bahmani, B., Azimian, M., Dolatshahi, D. (2014). Group Positive Psychotherapy and Depression of Females Affected by Multiple Sclerosis. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(22): 49-53.
- Kidd, T., Carey, N., Mold, F., Westwood, S., Miklaucich, M., Konstantara, E., Sterr, A., Cooke, D. (2017). A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PLoS One*, 12(10): 1-16.
- Kotterba, S., Neusser, T., Norenberg, C., Bussfeld, P., Glaser, T., Dorner, M., Schurks, M. (2018). Sleep quality, daytime sleepiness, fatigue, and quality of life in patients with multiple sclerosis treated with interferon-beta-1b: results from a prospective observational cohort study. *BMC Neurol*, 18(1):123.
- Leclaire, K., Cecil, A., LaRussa, A., Stuart, F., Hemond, C.C., Healy, B.C., Chitnis, T., Weiner, H., Huffman, J., Glanz, B.I. (2018). Short Report: A Pilot Study of a Group Positive Psychology Intervention for Patients with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*, 20(3):136-141.
- Marrie, R.A., Reingold, S., Cohen, J., Stuve, O., Trojano, M., Sorensen, P.S., Cutter, G., Reider, N., 2015. The incidence and prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis: a systematic review. *Mult Scler*, 21 (3), 305–317.
- Mitchell, SJ. (2010). *Positive psychology and sleep: the influence of an internet-based exercise*. for the degree of Doctor of Clinical Psychology. The University of Leeds.
- Ottu, I.F.K., Essien, E.A., Lawal, AM. (2017). Death Anxiety from quality of life and emotional impact of event: a case study of proximate earwitnesses of dana air crash in Nigeria. *Journal of Death and Dying*, 78(4): 421-440.
- Ozanne, AO., Graneheim, UH., Strang, S. (2013). Finding meaning despite anxiety over life and death in amyotrophic lateral sclerosis patients. *J Clin Nurs*, 22(15-16):2141-2149.
- Parsa, A. (2013). *The Effect of Positive Thinking on Mental Health of High School Girl Students in Tehran*. Master's Thesis. Faculty of Humanities, Payame Noor University of Tehran. (Persian).
- Pham, T., Jette N., Bulloch, A, G, M., Burton, J.M., Wiebe, S., Patten, SB. (2018). The prevalence of anxiety and associated factors in persons with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*, 19, 35-39.
- Saeedi, H., Mousavi Nasab, H., Mehdi Zadeh Zare Anari, A., Ebrahimi, HA., Gorgani Nezhad, M., Divsalar, K. (2015). The effectiveness of positive psychology interventions with the Islamic approach to increase hope in females with multiple sclerosis. *Report of Health Care*, 1(3): 80-83.
- Sakkas, G.K., Giannaki, C.D., Karatzaferi, CH., Manconi, M. (2019). Sleep Abnormalities in Multiple Sclerosis. *Curr Treat Options Neurol*, 21(4): 1-12.
- Seligman, M. (2013). *Inner Happiness*. Translated by Mostafa Tabrizi, Ramin Karimi, Ali Niloufar. Tehran.

- Seligman, M.E, Rashid, T, Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Sharif Nia, H, Pahlevan Sharif, S, Goudarzian, A. H, Haghdoost, A. A, Ebadi, A, Soleimani, M. A. (2016). Evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Hayat*, 22 (3): 229-244. (Persian).
- Sohrabi, F, Jafari Roshan, F. (2016). Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Resiliency, Happiness and General Health on Women with Substance Dependence Spouses. *Positive Psychology*, 2(1): 31-46. (Persian).
- Tauil, C.B., Grippe, T.C., Dias, R.M., Dias-Carneiro, R.P.C., Carneiro, N.M., Aguilár, A.C.R., Silva, F.M.D., Bezerra, F., Almeida, L.K., Massarente, V.L., Giovannelli, E.C., Tilbery, C.P., Brandao, CO., Santos, L.M.B., Santos-Neto, L.D. (2018). Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr*, 76(5):296-301.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2): 165-177.
- White, C.A, Uttl, B., Holder, MD. (2019) Metaanalyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLoS ONE*, 14(5): 1-48.
- Yu-fang, G, Shu-wen, L, Qing-hua, Z, Ou-ying, C.H, Xiu-jie, Q, Jing-ping, Z. (2015). The effect of group positive psychotherapy on depression and sleep quality in undergraduate nursing students. *Chinese Journal of Nursing*, 1(3): 12-18.



بدای، سجاده؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ مشهدی، علی (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی بین فردی کوتاه مدت بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی.
DOI: 10.22067/ijap.v9i2.66114 پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۴۳-۵۵.

اثربخشی گروه درمانی بین فردی کوتاه مدت بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی

سجاده بدای^۱، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۲، علی مشهدی^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۵

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی گروه درمانی بین فردی گروهی کوتاه مدت بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی.

روش: شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را دانشجویان مؤسسه آموزش عالی شاندریز مشهد تشکیل می‌دادند. ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه‌ی هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های اختلال اضطراب اجتماعی لیوینتر (LSAS) و ابرازگری هیجانی (EEQ) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمره سه زیر مقیاس اضطراب اجتماعی (اضطراب عملکرد، اجتناب عملکرد و اجتناب موقعیت) در گروه آزمایش به طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود ($P < 0/05$). و نمره زیرمقیاس دیگر اضطراب اجتماعی (اضطراب موقعیت)، و ابرازگری هیجان افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$). از نتایج به دست آمده می‌توان چنین نتیجه گرفت که گروه درمانی بین فردی کوتاه مدت روش موثری برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت، اختلال اضطراب اجتماعی، ابرازگری هیجانی

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

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، (نویسنده مسئول)، mjasghari@um.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، بعد از هراس خاص، شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، و سومین اختلال روانشناختی در جمعیت عمومی است (Barlow & Durand, 2015). اضطراب اجتماعی با ترس قابل ملاحظه، پایدار و غیرمنطقی از مشاهده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن توسط دیگران مشخص می‌شود، که با نشانه‌های جسمی و روانشناختی اضطراب همراه است. فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از موقعیت‌های ترسناک اجتناب می‌کند یا با استرس زیاد این موقعیت‌ها را تحمل می‌کند (Baldwin et al, 2016).

۱۲/۱ درصد جمعیت در مقطعی از زندگی خود، اختلال اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005) و نرخ شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی حدود ۷ درصد است (American Psychiatric Association, 2013). این اختلال معمولاً در نوجوانی شروع می‌شود (Baldwin et al, 2016) و دارای یک سیر مزمن است (Nagata, Suzuki & Teo, 2015). هر چه دوره آن طولانی‌تر شود، میزان بهبود خودبخودی کاهش می‌یابد (Baldwin et al, 2014).

یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهند، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با مسائل و مشکلات بی‌شماری از قبیل رتبه پایین اجتماعی، رفتارهای سلطه‌پذیرانه، ادراک کم صمیمیت در روابط با همسالان و روابط عاشقانه (Weisman, Aderka, Marom, Hermesh & Gilboa-Schechtman, 2011)، رضایت جنسی پایین، کاهش حمایت‌های اجتماعی و سلامت روان (Vriendt, Becker, Meyer, Michael & Margraf, 2012) و کاهش کیفیت زندگی (Versella, Piccirillo, Potter, Olinio & Heimberg, 2016) مواجه هستند. در کنار کاهش شاخص‌های مختلف زندگی، عملکرد روزمره نه تنها در زمینه اجتماعی بلکه در حوزه‌های تحصیلی و شغلی به شدت کاهش می‌یابد (Ahmad & Bagheri, 2014). اختلال افسردگی اساسی شایع‌ترین اختلال همراه در میان افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی می‌باشد (Browne et al, 2002)؛ انزوای اجتماعی طولانی مدتی که در اختلال اضطراب اجتماعی دیده می‌شود می‌تواند منجر به اختلال افسردگی اساسی گردد (American Psychiatric Association, 2013).

با توجه به پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی و شیوع بالای آن در جامعه، مطالعات زیادی در زمینه ارائه درمانهای اثربخش برای این اختلال انجام شده است و روش‌های درمانی گوناگونی جهت بهبود این اختلال ارائه شده‌اند و به لحاظ تجربی نیز مورد تأیید واقع شده‌اند. درمان شناختی رفتاری گروهی هیمبرگ بیش از هر درمان دیگری مورد کارآزمایی بالینی قرار گرفته است و اغلب به عنوان "استاندارد طلایی" برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شده است (Hoffman & Otto, 2008).

اگر چه یافته های پژوهشهای مختلف نشان می دهند که اغلب بیماران تا حدودی از درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی بهره می برند، ولی به طور گسترده ای مشخص شده است که نسبت قابل توجهی از بیماران پاسخ ضعیفی به درمان می دهند و یا درمان را نیمه کاره رها می کنند و برخی پژوهش ها نشان می دهند که در بسیاری از بیمارانی که از درمان سود برده اند، برخی نشانه ها و عملکردهای معیوب همچنان باقی مانده اند (Leahy, Holland & McGinn, 2012). پژوهشها حاکی از این است که درصدی از یافته های مربوط به نتایج درمانی بعد از اجرای درمان شناختی رفتاری، به ویژه در میان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، که دارای افسردگی هستند، کم تر از حد بهینه بوده است (Chambless, Tran & Glass, 1997). با توجه به محدودیت های بالینی موجود در اثربخشی درمان شناختی رفتاری، بهتر است که کاربرد روش های درمانی جایگزین برای درمان اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود. لذا تحقیقات اخیر در این زمینه بر کاربست روشهای درمانی جدید چون روان درمانی بین فردی (IPT) و ذهن آگاهی متمرکز شده اند (Tavoli, Allahyari, Azadfalsh, Fathi-Ashtiani & Melyani, 2013).

به دلیل این که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، روابط بین فردی محدود و آسیب دیده ای دارند، بنابراین نشانه های اضطراب اجتماعی را می توان نتیجه آسیب بین فردی کلی تر در نظر گرفت. لذا روان درمانی بین فردی را می توان به عنوان جایگزینی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی به حساب آورد. روان درمانی بین فردی، یک روان درمانی کوتاه مدت و اختصاصی است که در آغاز برای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اما در نهایت برای سایر اختلال ها نیز در یک دوره ۳۰ ساله گسترش یافت (Weisman, Markowitz & Klerman, 2012). در روان درمانی بین فردی فرض بر این است که پیدایش و تداوم برخی بیماریهای روان پزشکی در بافتار اجتماعی و بین فردی صورت می گیرد و شروع بیماری، پاسخ به درمان، و فرجام بیماری تحت تاثیر روابط بین فردی بیمار و افراد مهم زندگیش است. هدف کلی روان درمانی بین فردی کاهش یا حذف علایم روان پزشکی توسط بهبود کیفیت روابط بین فردی فعلی و کارکرد اجتماعی بیمار است (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015).

به دلیل این که اضطراب اجتماعی یک سندرم مزمن است، لیسیتز، مارکویتز، چری و فیر (Lipsitz, Markowitz, Cherry & Fyer, 1999) ایده "انتقال نقش پزشک زاد" را به کار می برند؛ یعنی با کشف گزینه های بین فردی جدید، بیماران تعامل های ناسازگار را تغییر می دهند، به صورت اثربخش تری عمل می کنند و حالشان بهتر می شود. به محض این که آنها به این گزینه ها پی می برند شروع به تشخیص این موضوع می کنند که الگوی قدیمی جنبه جدائی ناپذیری از آنها نیست بلکه یک بیماری قابل درمان است.

بنابراین درمان، خود یک "انتقال نقش به سلامتی" است که توسط درمان‌گر و بیمار خلق می‌شود (Weisman, Markowitz & Klerman, 2012).

اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی برای اختلال افسردگی توسط وایزمن، مارکویتز، و کلرمن (Weisman, Markowitz & Klerman, 2000)؛ سیدالحسینی (Seyyed Alhoseini, 2013)؛ نظافت، مشهدی، امین یزدی و نوferستی (Nezafat, Mashhadi, Amin Yazdi & Noferesti, 2015) و اختلال افسرده‌خویی توسط براون و همکاران (Browne et al, 2002)، اختلال اضطراب اجتماعی توسط لیپسیتز، مارکویتز، چری و فیر (Lipsitz, Markowitz, Cherry & Fyer, 1999)؛ بورگی، هوفارت و سکستون (Borge, Hoffart & Sexton, 2010)؛ لیپسیتز و همکاران (Lipsitz et al, 2008)؛ استینجیر، اسکران، هیدنریچ، برگر و کلارک (Stingier, Schramm, Heidenreich, Berger & Clark, 2011)؛ طاوولی، اللهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی (Tavoli, Allahyari, Azadfalalah, Fathi-Ashtiani & Melyani, 2013)، تأیید شده است. دلیل عمده‌ای که باعث جلب توجه پژوهشگران به بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی شده است، شیوع بالای اختلالات خلقی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است؛ روان‌درمانی بین‌فردی، درمان شناخته شده با اثربخشی خاص افسردگی است. در روان‌درمانی بین‌فردی، درمان‌گر باید افسردگی را به عنوان بخشی از فرمول‌بندی درمان در نظر بگیرد. بنابراین به نظر می‌رسد آسیب‌شناسی اصلی اضطراب اجتماعی هدف مناسبی برای روان‌درمانی بین‌فردی باشد.

ابرازگری هیجانی به عنوان یک مؤلفه اصلی هیجان‌ها، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه (چهره‌ای، کلامی و رفتاری) اطلاق می‌شود (Lewis, 2010). به اعتقاد لوئیس (Lewis, 2010)، ابرازهای هیجانی، به تغییرات سطحی بالقوه قابل مشاهده، در چهره، صدا و بدن و سطح فعالیت منجر می‌شود. برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (Khoranian, 2013). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند.

بنابراین هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی گروه درمانی بین‌فردی کوتاه‌مدت بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی می‌باشد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و مداخله ای بود. در این پژوهش، دو گروه شامل آزمایش و کنترل، برای این طرح انتخاب شده و پس از انتخاب هدف مند، شرکت کنندگان در این دو گروه جای گرفتند. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان موسسه آموزش عالی شاندریز در پاییز ۹۴ تشکیل داده اند. از بین دانشجویان ۲۰ نفر که معیارهای لازم جهت شرکت در پژوهش را داشتند، به طور هدف مند انتخاب شدند. آنها به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. دلیل انتخاب این حجم نمونه آن است که اصولاً در گروه درمانی بین فردی کوتاه مدت توصیه می شود تعداد اعضای گروه ۶ تا ۹ نفر بوده و بسته به منابع موجود و نیازهای آموزشی یک یا دو رهبر گروه در آن حضور داشته باشند (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). برای گروه آزمایشی، از پروتکل ۱۰ جلسه ای روان درمانی بین فردی کوتاه مدت لیپسیتز، مارکویتز و چری (Lipsitz, Markowitz, Cherry, 1997) استفاده شد. در طی برنامه مداخله، از گروه آزمایش ۱ نفر به دلیل غیبت بیش تر از ۲ جلسه از گروه حذف شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۹ استفاده گردید.

جدول ۱: طرح مداخله

جلسه	اهداف و مداخلات درمانی
اول	برقراری اتحاد درمانی، بررسی علائم اختلال اضطراب اجتماعی، خلاصه ای از طرح درمانی، ایجاد پیوستگی گروهی
دوم	مرور علائم اختلال اضطراب اجتماعی، تعریف علائم افراد به عنوان بخشی از یک اختلال شناخته شده (Sick Role)، ارزیابی روابط بین فردی گذشته و روابط کنونی، برقراری ارتباط بین اختلال اضطراب اجتماعی و روابط بیماران
سوم	کمک به بیماران برای مشارکت و تعامل با اعضای گروه، فرمول بندی حیطه بین فردی و تعیین یک حیطه نایمنی نقش و یک هدف بین فردی کاملاً اختصاصی به عنوان یک هدف ابتدایی
چهارم	تحلیل تعاملات و ارتباطات افراد، تسهیل ابراز واکنشهای هیجانی نسبت به آنچه که در درون و بیرون از گروه تجربه می کنند، آمادگی برای تغییر الگوهای بین فردی و ارتباطی
پنجم	آمادگی برای انتقال نقش و پردازش آن از طریق فرایندهای: تغییر انتظارات منفی و اضطراب قبل از رویداد بین فردی، آماده کردن مراجع برای آن رویداد به وسیله در نظر گرفتن گزینه های راهبردی بین فردی و رسیدگی به تجربه های مراجع بعد از آن رویداد
ششم	کار روی موضوع های بین فردی انفعال، عدم قاطعیت، ابراز خشم، ترس از مخالفت
هفتم	افزایش مهارت های بین فردی مانند ابراز نیازها و احساسات و ارائه بازخورد به واکنشهای دیگران و کار روی آگاهی، پذیرش و تحمل احساسات خود در تعامل اجتماعی

هشتم	تحریک جرأت‌مندی و خودمختاری در صورت اجتناب گروه از تمرکز بر مشکلات بین فردی تصریح تغییرات کسب شده در عملکرد نقش، تصریح پیامدهای تغییر
نهم	بررسی پیشرفت درمان، آماده سازی برای انتقال و خاتمه گروه، آموزش چگونگی جلوگیری از انزوای اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی، تحکیم تغییرات حاصله و آماده کردن او جهت مقابله با تجارب و موقعیت‌های چالش‌انگیز آینده
دهم	ابراز احساسات در مورد خاتمه درمان، ارائه شاخص‌های هشدار جهت مراجعه به درمان‌گر

ملاک‌های ورود و خروج

۱. دارا بودن نشانگان اضطراب اجتماعی و داشتن حداقل نمره ۵۵ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوئیتز
۲. حداقل سن ۱۸ سال
۳. قرار نداشتن هم‌زمان تحت درمان‌های روان‌پزشکی (دارویی) و روان‌شناختی و درمان‌های روان‌شناختی قبلی را می‌بایست تا یک ماه قبل از ورود به درمان به اتمام رسانده باشد؛
۴. عدم ابتلاء به اختلالات روانی دیگر (بر اساس مصاحبه بالینی). ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوئیتز و ابرازگری هیجانی بود.

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس اضطراب اجتماعی لیوئیتز- فرم خود سنجی (LSAS-SR): مقیاس اضطراب اجتماعی لیوئیتز (Liebowitz, 1987) اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آنها برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این فرم خودسنجی پرسشنامه برای افرادی بالای ۱۸ سال دارای ۲۴ عبارت و دو زیرمقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت بطور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳، اصلاً، کم، متوسط، شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، بندرت، اغلب، همیشه) درجه‌بندی می‌شود. بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد چهار مقیاس اضطراب از عملکرد، اجتناب از عملکرد، اضطراب اجتماعی و اجتناب اجتماعی به دست می‌دهد. اجرای کامل این پرسشنامه حدوداً ۳۰ دقیقه زمان را به خود اختصاص می‌دهد (Atrifar, 2012).

برای به دست آوردن نمرات مربوط هر زیرمقیاس باید امتیاز همه عبارات مربوط به زیرمقیاس مورد نظر را با هم جمع کرد. برای به دست آوردن نمره کلی نیز نمرات مربوط به هراس و اضطراب و اجتناب همه

عبارات با هم جمع می‌شوند. حداکثر نمره اضطراب عملکرد ۷۸ و حداکثر نمره اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ۶۶ می‌باشد. حداکثر نمره کلی ۱۴۴ می‌باشد. با توجه به جمع این دو زیرمقیاس می‌توان به میزان اضطراب اجتماعی فرد پی برد (Atrifar, 2012).

برای بررسی اعتبار این آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کلی برابر با ۰/۹۵، ضریب آلفای زیرمقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیرمقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش شده است. در مطالعه عطری فرد و همکاران در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که اعتبار بازآزمایی LSAS-SR و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۴ تا $r=0/76$ قرار دارد و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آن‌ها نیز در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش شده و روایی همگرایی LSAS-SR با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی از جمله مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS)، مقیاس هراس اجتماعی (SPS)، پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)، مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE) و مقیاس فراوانی اجتناب ظریف و هوشمندانه (SAFE) نیز در حد قابل قبولی است (۰/۹۴ تا $r=0/46$) (Atrifar, 2012).

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ): پرسشنامه ابرازگری هیجانی شامل سه زیرمقیاس ابرازگری هیجانی مثبت، ابراز صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی، و دارای ۱۶ گویه است. موارد ۱ تا ۷ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، موارد ۸ تا ۱۲ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز صمیمیت، موارد ۱۳ تا ۱۶ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان منفی است. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است؛ بدین صورت که به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق می‌گیرد. براساس این شیوه نمره گذاری نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابراز هیجانی بالاتر است.

اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ شد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود (Rafieenia, Rasoolzadeh & Azadfalalah, 2006).

یافته‌ها

تعداد افراد نمونه در این پژوهش ۱۹ نفر (۹ نفر گروه آزمایش، ۱۰ نفر گروه کنترل)، دامنه سنی آنها ۲۰ تا ۲۳ سال، و میانگین سن آنها ۲۱ سال بود. همه افراد نمونه، مجرد و دانشجوی مقطع کارشناسی بودند.

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ویژگی‌های پایه آزمودنی‌های مورد مطالعه

درصد	فراوانی			
۱۰/۵	۲	مرد	آزمایش	جنسیت
۳۶/۸	۷	زن		
۱۰/۵	۲	مرد	کنترل	
۴۲/۱	۸	زن		
۱۰۰	۱۹	مجموع		

در مطالعه حاضر اثربخشی روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت به طور جداگانه بر اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی مورد بررسی قرار گرفت. پیش از اجرای آزمون ANCOVA مفروضه‌های اجرای این آزمون بررسی گردید. نتایج آزمون لون نشان می‌دهد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب اجتماعی از نظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > ۰/۰۵$ و $F = ۰/۲۸۳$) و بین گروه آزمایش و کنترل در ابرازگری هیجان نیز تفاوت معناداری یافت نشد ($P > ۰/۰۵$ و $F = ۰/۶۷۸$). هم‌چنین، با توجه به اینکه سطح معناداری مقادیر F آزمون همگنی شیب رگرسیون‌ها ($P > ۰/۰۵$ و $F = ۳/۳۳۶$) بیش‌تر از میزان خطای $۰/۰۵$ است، می‌توان استنتاج کرد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها در گروه اول برقرار است. این نتایج در گروه اثربخشی روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت بر ابرازگری هیجان نیز بدست آمد ($P > ۰/۰۵$ و $F = ۱/۵۶۹$). هم‌چنین برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف نیز استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنف مفروضه نرمال بودن اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	Sig
اضطراب اجتماعی	کنترل	۶۹/۸	۲۳/۲۷	۰/۸۷
	آزمایش	۳۵/۷۸	۱۵/۸۱	۰/۶۴
ابرازگری هیجان	کنترل	۴۹/۶۲	۷/۴۱	۰/۹۶۶
	آزمایش	۵۳	۷/۶	۰/۹۶۴

برای بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت، جدول آزمونه‌ای چندگانه را به منظور

ارزیابی اثر چندمتغیری گروه درمانی بر شاخص های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجان مورد بررسی قرار می دهیم. به دلیل آنکه آزمون M باکس معنی دار نشده است از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شده است. مقدار لامبدای ویلکز برای ترکیب شاخص های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجان ۰/۰۹۵ است که با توجه به مقادیر F و P بین دو گروه از نظر ترکیب متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($P=0/005$ و $F(6,5)=11/468$)

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر متغیر مستقل بر پس آزمون متغیرهای اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی

متغیر وابسته	درجه ی آزادی	F	معنی داری
اضطراب اجتماعی	۱	۲۷/۱۲۱	۰/۰۰۱
	۱	۴/۲۰۱	۰/۰۵۷
	۱	۱۲/۰۰۹	۰/۰۰۳
	۱	۵/۳۶۳	۰/۰۳۴
ابرازگری هیجانی	۱	۱/۱۱۸	۰/۳۱۵

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه ی پس آزمون متغیرها در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از آن است که پس از شرکت در جلسات گروه درمانی بین فردی، نمرات افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به گروه شاهد، در متغیرهای اضطراب عملکرد ($P=0/001$ و $F=27/121$)، اضطراب موقعیت ($P=0/057$ و $F=4/201$)، اجتناب عملکرد ($P=0/009$ و $F=12/009$) و اجتناب موقعیت ($P=0/034$ و $F=5/363$) به طور معناداری کاهش یافته است که این حاکی از اثربخشی درمان بین فردی کوتاه مدت بر این متغیرها است.

نتیجه

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی گروهی کوتاه مدت بر نشانه های اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی دانشجویان صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان می دهد این نوع درمان در بهبود شرکت کنندگان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است این نتیجه مستقیماً همسو با پژوهش لیپسیتز، مارکویتز، چری و فیر (Lipsitz, Markowitz, Cherry & Fyer, 1999)، بورگی، هوفارت و سکستون (Borge, Hofart & Sexton, 2010)، لیپسیتز و همکاران (Lipsitz et al, 2008)، استانجر،

چرام، هیدنریچ، برگر و کلارک (Stingier, Schramm, Heidenreich, Berger & Clark, 2011)، طاوولی، الهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی (Tavoli, Allahyari, Azadfalalah, Fathi-Ashtiani & Melyani, 2013) بود. در پژوهش‌های ذکر شده، همانند یافته به‌دست آمده، اختلال اضطراب اجتماعی پس از مداخله روان‌درمانی بین‌فردی کوتاه‌مدت، از کاهش معناداری برخوردار بود.

عوامل متعددی می‌توانند اثربخشی این مداخله را توجیه کنند؛ نخست اینکه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، روابط بین‌فردی محدود و آسیب‌دیده‌ای دارند، و هدف کلی روان‌درمانی بین‌فردی کاهش یا حذف علائم روانپزشکی توسط بهبود کیفیت روابط بین‌فردی فعلی و کارکرد اجتماعی بیمار است (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). با کشف گزینه‌های بین‌فردی جدید، بیماران تعامل‌های ناسازگار را تغییر می‌دهند، به صورت اثربخش‌تری عمل می‌کنند و حالشان بهتر می‌شود. به محض این که آن‌ها به این گزینه‌ها پی می‌برند، شروع به تشخیص این موضوع می‌کنند که الگوی قدیمی جنبه جدائی‌ناپذیری از آن‌ها نیست بلکه یک بیماری قابل درمان است (Weisman, Markowitz & Klerman, 2012). دلیل دیگر اثربخشی این مداخله را می‌توان در همبودی بالای اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال افسردگی جستجو کرد. روان‌درمانی بین‌فردی، درمان شناخته شده با اثربخشی خاص افسردگی است و بسیاری از مشکلات بین هر دو اختلال مشترک هستند. در روان‌درمانی بین‌فردی، درمان‌گر باید افسردگی را به عنوان بخشی از فرمول‌بندی درمان در نظر بگیرد.

هم‌چنین نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که روان‌درمانی بین‌فردی تأثیر معناداری بر ابرازگری هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ندارد. این پژوهش یک بررسی مقدماتی در زمینه اثربخشی درمان بین‌فردی بر ابرازگری هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود و هیچ پیشینه‌ی پژوهشی در این زمینه وجود ندارد. بی‌گمان یافته‌های تکمیلی و پژوهش‌های آینده، می‌توانند نکات تازه‌ای را در این باره آشکار و زمینه به کارگیری آن را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با اطمینان بیشتری فراهم سازند.

در این پژوهش مانند سایر مطالعات محدودیت‌هایی وجود داشت. نتایج این پژوهش فقط در جامعه دارای محدوده سنی ۱۸ سال به بالا انجام شده و برای سایر گروه‌های سنی کم‌تر از ۱۸ سال تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام پذیرد. از آنجایی که در این پژوهش ابزار مورد استفاده پرسشنامه بوده است، محدودیت‌های مربوط به این ابزار را باید مد نظر قرار داد. از جمله اینکه علی‌رغم تأکیدات و توضیحات لازم از سوی درمانگر، ممکن است برخی افراد پاسخگو از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده، پاسخی سطحی و بدون

دقت لازم داده باشند. در پژوهش‌های آزمایشی گاهی اوقات ممکن است اثر هائورن پیش بیاید. در اثر هائورن آزمودنی‌ها عملکرد خود را بهتر از چیزی که واقعاً هستند، نشان می‌دهند. هر چند پژوهشگر از آزمودنی‌ها خواسته است که صادقانه پاسخ دهند و عملکرد واقعی خود را نشان دهند؛ اما اجرای مداخله توسط پژوهشگر ممکن است موجب چنین اثری باشد. اجرای تحقیق بر روی نمونه داوطلب که ممکن است باعث شود اثرات درمان تحت تأثیر انگیزه اعضای شرکت کننده برای بهبودی قرار گیرد. با توجه به اینکه در این پژوهش، مرحله پیگیری پس از درمان نداشتیم این امر می‌تواند در تعمیم نتایج محدودیت ایجاد کند. وجود تفاوت در میانگین پس از آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در سه مؤلفه از چهار اضطراب اجتماعی نشان‌دهنده اثربخش بودن این رویکرد درمانی است و نتایج درمانی حاصل شده، مبنای نظری زیربنایی این رویکرد را مبنی بر این که اختلالات روانپزشکی در بافت بین فردی به وجود آمده و در همین بافت بهبود می‌یابد، تأیید می‌کند. به عبارت دیگر، روان درمانی بین فردی کوتاه مدت یک رویکرد اثربخش در کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی می‌باشد. همچنین این روش درمان تأثیر معناداری بر ابرازگری هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ندارد.

قدردانی

مطالعه حاضر مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد که در کلینیک دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد و با همکاری موسسه عالی غیرانتفاعی شاندریز انجام یافته است. نتایج این مطالعه با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زحمات پرسنل محترم واحدهای مذکور که در به ثمر رسیدن این مطالعه نقش داشتند، قدردانی نمایند.

References

- Ahmad M, Bagheri M. (2014). Mediating role of cognitive distortions in the relationship of adolescents' body image with social anxiety. *Journal of Behavioral Sciences*, 7 (4) 9-10. (In Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). *American Psychiatric Pub.*
- Atrifar M. (2012). Liebowitz social anxiety scale- self-report: Check out psychometric-based features. *Journal of Psychological Science*, 42. (In Persian)
- Baldwin DS, Asakura S, Koyama T, Hayano T, Hagino A, Reines E, Larsen K. (2016). Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis versus placebo. *European Neuropsychopharmacology*. 26(6), 1062-9.
- Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Allgulander C, Bandelow B, den Boer JA, Christmas DM, Davies S, Fineberg N, Lidbetter N, Malizia A. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, and obsessive-compulsive

- disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*. 1, 28(5):403-39.
- Barlow, D, H & Durand, V, M. (2015). Abnormal Psychology an integrative approach. *Cengage Learning Publication*.
- Borge FM, Hoffart A, Sexton H. (2010). Predictors of outcome in residential cognitive and interpersonal treatment for social phobia: Do cognitive and social dysfunction moderate treatment outcome? *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 41(3), 212-9.
- Browne, G. Steiner, M. Roberts, J. Gafni, A. Byrne, C. Dunn, E. (2002). Sertraline and/or interpersonal psychotherapy for patients with dysthymic disorder in primary care: 6-month comparison with longitudinal 2-year follow-up of effectiveness and costs. *Affect Disorder*, 68, 317-30.
- Chambless, D. L., Tran, G. Q., & Glass, C. R. (1997). Predictors of response to cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*: 11, 221-240.
- Hoffman, S., & Otto, M., (2008). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence based and disorder-specific treatment techniques. *New York: Routledge*.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. & Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62, 617-627.
- Khorianian, M. (2013). The effectiveness of Short- term psychotherapy on depression disorders. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 7(26). 37-46. (In Persian)
- Leahy, R. Holland, S. McGinn, L. (2016). Treatment Plans and Interventions for Depression & Anxiety Disorders. 2th Edition, Akbari M, Chiniforoshan M. (translators). Tehran: Arjmand. (In Persian)
- Lewis, M. (2010). The emergence of human emotions. In: M. Lewis and J.M. Haviland. *Handbook of emotions*. New York. 2rd. 265 – 280.
- Liebowitz MR. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*. *PubMed*, 22,141-173.
- Lipsitz JD, Markowitz JC, Cherry S, Fyer AJ. (1999). Open trial of interpersonal psychotherapy for the treatment of social phobia. *American Journal of Psychiatry*. 1,156(11), 1814-6.
- Lipsitz JD, Gur M, Vermes D, Petkova E, Cheng J, Miller N, Lain J, Liebowitz MR, Fyer AJ. (2008). A randomized trial of interpersonal therapy versus supportive therapy for social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*. 1; 25(6), 542-53.
- Lipsitz, J.D., Markowitz, J.C., Cherry, S. (1997). Manual for interpersonal psychotherapy of social phobia. New York: Columbia University College of Physicians and Surgeons (Unpublished manuscript).
- Nagata T, Suzuki F, Teo AR. (2015). Generalized social anxiety disorder: A still-neglected anxiety disorder 3 decades since Liebowitz's review. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 1; 69(12):724-40.
- Nezafat Ferizi J, Mashhadi A, Amin Yazdi A, Noferesti F. (2015). The effectiveness of short-term group interpersonal psychotherapy to symptoms of depression, emotional expressiveness, social skills and quality of life in depressed university students, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(6) 318-24. (In Persian)
- Rafieenia P, Rasoolzadeh TS, Azadfalsh P. (2006). The relation between emotion expression styles with public health in university students, *Psychology Journal*, 1, 84-105. (In Persian)

- Sadock, B, Sadock, V, Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadocks Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, 11th. Ed, *Wolters Kluwer*
- Seyyed Alhoseini, Z. (2013). Efficacy of interpersonal psychotherapy group (IPT-AG) in reducing symptoms of depression and increased quality of life and social skills of adolescents. MA. Dissertation. Mashhad: *Ferdowsi University, College of psychology and education science*, 1-101. (Persian)
- Stingier U, Schramm E, Heidenreich T, Berger M, Clark DM. (2011). Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*. 4; 68(7):692-700.
- Tavoli A, Allahyari A, Azadfalsh P, Fathi-Ashtiani A, Melyani M. A. (2013). Comparison of the effectiveness of interpersonal and cognitive behavioral therapies for social anxiety disorder, *Journal of Behavioral Sciences*, 7(3) 3-4. (In Persian)
- Versella MV, Piccirillo ML, Potter CM, Olino TM, Heimberg RG. (2016). Anger profiles in social anxiety disorder. *J Anxiety Disorder*. 37:21-9.
- Vriends N, Becker ES, Meyer A. Michael, T. Margraf, J. (2012). Subtypes of social phobia: Are they of any use. *J Anxiety Disorder*. 26: 393-400.
- Weisman, M. M., & Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. *New York: Basic Books*.
- Weisman O, Aderka IM, Marom S, Hermesh H, Gilboa-Schechtman E. (2011). Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behavior research and therapy*. 30; 49(6):399-405.
- Weisman M, Markowitz J, Klerman GL. (2012). Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy. Mohammadkhani M, Zemestani M. (translators). Tehran: *Danjeh*. (In Persian)



فیاض صابری، محمد حسن؛ توزنده جانی، حسن؛ ثمری، علی اکبر؛ نجات، حمید (۱۳۹۸). پیش‌بینی پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی.
DOI: 10.22067/ijap.v9i2.81087 پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۷۰-۵۶.

پیش‌بینی پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی

محمد حسن فیاض صابری^۱، حسن توزنده جانی^۲، علی اکبر ثمری^۳، حمید نجات^۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با پایداری ازدواج با میانجی‌گری هوش هیجانی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی با مدل تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش متأهلین شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند که حداقل ۳ سال از ازدواج آنها گذشته بود. تعداد نمونه پژوهش، طبق جدول مورگان ۳۸۴ نفر مرد و زن متأهل بودند که پس از دریافت فراخوان پیامکی، به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های «شاخص بی‌ثباتی ازدواج ادواردز و همکاران»، «سازگاری زناشویی اسپانی»، «شاخص احقاق جنسی هالبرت» و «آزمون ۹۰ سؤالی هوش هیجانی بار-آن» استفاده شد. در تجزیه و تحلیل آماری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد تا میزان رابطه دومتغیری بین سازگاری زناشویی، خودابرازی جنسی، هوش هیجانی و پایداری ازدواج بررسی شود. برای برازش مدل و بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل نظری تحقیق از مدل تحلیل مسیر و برای بررسی نقش میانجی هوش هیجانی، از روش بوت استرپ استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نیز از نرم افزارهای SPSS-23 و AMOS-23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل مسیر و روش بوت استرپ نشان داد که پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی، با میانجی‌گری هوش هیجانی قابل پیش‌بینی است ($P < 0.05$). بنابراین آموزش زوجها برای افزایش سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی و نیز بالا بردن هوش هیجانی می‌تواند پایداری ازدواج را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: پایداری ازدواج، سازگاری زناشویی، خودابرازی جنسی، هوش هیجانی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران،

fsaberi@gmail.com

۲. دانشیار روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول)

H.Toozandehjani@ymail.com

۳. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

۴. استادیار روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

مقدمه

ازدواج به عنوان موهبتی بزرگ و مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی که از گذشته مورد تاکید بوده است، نیازهای عاطفی و ایمنی افراد بزرگسال و بقای نسل بشر را حفظ می‌کند. از این رو، روابط زناشویی پایدار و رضایت‌بخش فراهم کننده نتایج مثبت بسیار مانند سلامت روانی مثبت، سلامت جسمی و رشد، برای اعضای خانواده و فراهم شدن محیطی مناسب برای رشد کودکان و ارتقاء رشد و سلامتی سایر اعضای خانواده است (Michalitsianis, 2014). درمقابل، تعارضات زناشویی و جدایی زن و شوهر، تهدیدهایی جدی برای واحد خانواده هستند که باعث به چالش کشیدن ثبات و کیفیت ازدواج شده و پیامدهای منفی روانی، بدنی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد که از جمله این پیامدها می‌توان به اثر منفی بر بدن و سلامت جسمانی، افسردگی و بهره‌وری پایین در کار برای بزرگسالان و عواقب منفی شدید برای فرزندان را نام برد (Mohsenzadeh, Nazari & Arefi, 2011). براین اساس، پایداری ازدواج^۱ موضوع مهمی است که در هر ازدواج باید به آن توجه داشت. چرا که شناسایی عوامل آن باعث کاهش طلاق و افزایش رضایت، پایداری و دوام در ازدواج خواهد بود (Nimtz, 2011).

یکی از مهم‌ترین عواملی که بر ثبات، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، سازگاری زناشویی^۲ است (Gottman, 2015). گریف و برونی (Greef & Bruyne, 2000) به نقل از طاهری راد (Taherirad, 2009) معتقدند که زوجین سازگار، در زمینه وقت و مسائل مالی خود، با هم توافق زیادی دارند. بنابراین ناسازگاری زناشویی به معنای نارضایتی و عدم توافق در تصمیم‌گیری‌ها و نیز عدم احساس خوشبختی است و بیش از هر موضوع دیگری باعث مراجعه برای دریافت خدمات بهداشتی و روانی می‌شود (Salimi et al., 2015). نتایج تحقیق افتخاری و احمدی (Eftekhari & Ahmadi, 2018) نیز نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین استحکام خانواده اصلی، تمایز یافتگی، تعهد زناشویی و مسئولیت‌پذیری با رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی وجود دارد.

عامل دیگر که نقش زیادی در از هم پاشیدن ازدواج‌ها دارد، عدم رضایت جنسی است (Gottman, 1994). خودابرازی^۳ که به معنی «توانایی بیان احساسات، افکار و باورها و دفاع از حقوق خود به روشهای منطقی» است، دارای سه بعد قدرت بیان احساسات؛ قدرت بیان واضح باورها و افکار خوب و بد و اخذ تصمیم محکم و روشن، قدرت ایستادگی تا احقاق حقوق خود و عدم اجازه به دیگران برای آزار رساندن

1. Marriage Stability
2. Marital Adjustment
3. Self Disclosure

و یا سوء استفاده از نقطه ضعف شخصی فرد است (Cited by Bahrami et al., 2013, Masters & Johnson, 1970). بدیهی است بیان نکردن احساسات و هیجانها، در بسیاری از موارد باعث تداوم مشکل جنسی به مدت بسیار طولانی می‌شود (Cited by Bahrami et al., Whestheimer & Loparter, 2005, 2013). قیصری و کریمیان (Gheysari & Karimian, 2013) در پژوهشی بر رابطه نارضایتی از رابطه جنسی با نفرت از همسر، دلخوری، حسادت، احساس تحقیر، رقابت، حس انتقام‌گیری و احساس عدم اعتماد به نفس؛ و موسوی (Musavi, 2014) بر نقش رضایت از رابطه جنسی با پیوند عاطفی و شادمانی و رضایت زناشویی؛ و محتشمی و رحمتی (Mohtashami & Rahmati, 2016) بر رابطه معکوس معنی‌دار بین «احقاق جنسی» و «بی‌ثباتی ازدواج» تأکید داشته‌اند. لافرانس (La France, 2019) بر پیامدهای مثبت پیش‌بینی شده در روابط جنسی با خودابرازی جنسی بالا، تعارض جنسی محدود و سازگاری جنسی؛ و ریچاردز (Richards, 2016) بر ارتباط معنی‌داری بین خودابرازی جنسی همسر، رضایت جنسی همسر (شریک جنسی) و رضایت جنسی خود فرد؛ و رحمان، رلینی و فالیز (Rehman, Rellini & faliz, 2011) بر نقش خودابرازی جنسی در حصول رضایت جنسی و عملکرد جنسی در روابط متعهدانه؛ و تحقیق دیگری بر همبستگی معنی‌دار بین خودابرازی جنسی با رضایت جنسی و عملکرد جنسی (برای زنان و مردان) تأکید داشته‌اند (Shahvari, Abbasspur & Amanollahi, 2015).

سومین عامل تأثیرگذار در کیفیت و دوام روابط زناشویی، هوش هیجانی است. به نظر گلמן (Goleman, 1990) هوش هیجانی رمز بقای ازدواج است. به عبارت دیگر نحوه گفتگو درخصوص موضوعات مهم زندگی، اهمیت زیادی در فرجام ازدواج دارد، چرا که توافق زن و شوهر حتی درباره چگونگی مخالفت کردن با هم، راز ماندگاری ازدواج است. در این خصوص، پژوهش‌شات و همکاران (Shutt et al., 2001) مشخص کرد که افراد با هوش هیجانی بالا، نمرات بیشتری را در همدلی، خودبازبینی و داشتن خودکنترلی در موقعیتهای مختلف اجتماعی به‌دست آورده‌اند و در ارتباط با همسر خود روابط نزدیکتر و محبت‌آمیزتر داشته و در نتیجه رضایت زناشویی بیشتری را تجربه نموده‌اند (Dokanei et al., 2015). نتیجه تحقیق قمری و بیجاری و احدی (Ghamari, Bijari & Ahadi, 2018) رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری زناشویی را به طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند. تحقیق حفیظ، سهرابی و سامانی (Hafiz, Sohrabi & Samani, 2013) نیز بر رابطه معنی‌دار بین هوش هیجانی و تعارضات زناشویی و رابطه معنی‌دار منفی، بین سازگاری زناشویی و تعارضات زناشویی و همچنین پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس هوش هیجانی تأکید داشته‌است. پژوهشهای گاتمن، چان، سیاروچی و کاپوتی (Gottman, Chan,)

Ciarrochi & Caputi, 1994) مؤید رابطه کیفیت عواطف و احساسات همسران به یکدیگر و نحوه بروز هیجان‌اتشان، با آینده روابط آنها؛ و تحقیقات گلن (Goleman, 2001) بر نقش تبادل هیجان‌ات و درک هیجان‌ات بین همسران در ایجاد صمیمیت و نیز سلامت زندگی مشترک اشاره کرده است. پژوهش چیکش، شینسک و ماریچ (Čikeš, Šincek, & Marić, 2018) در کرواسی وجود رابطه معنادار مثبت بین هوش هیجانی و کیفیت زناشویی و ورما (Verma, 2015) در هند وجود رابطه بین هوش هیجانی و وضعیت زناشویی زوجین را بررسی و نشان داد که بین پایداری زناشویی و هوش هیجانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. المناهی (Almunahi, 2018) نیز تحقیقی را برای بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر افزایش سازگاری زناشویی در میان زنان ریاض انجام داد که یافته‌های تحقیق، فرضیه او را تأیید کرد.

با توجه به جستجوهای انجام شده، تحقیقات گذشته بیشتر بر ناپایداری ازدواج و احتمال طلاق تمرکز داشته‌اند و در جستجوهای پیشینه تحقیق (چه داخلی و چه خارجی) کمتر پژوهشی دیده شد که با رویکرد روانشناسی سلامت و با دید مثبت به موضوع نگریسته و به دنبال کشف عوامل پایداری ازدواج باشد؛ لذا با توجه به خلاء پژوهشی در این زمینه و با عنایت به اهمیت ازدواج و حفظ پایداری آن، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا می‌توان پایداری ازدواج را بر اساس سازگاری زناشویی، خودابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی پیش‌بینی کرد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی با مدل تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش متأهلین شهر مشهد بودند. نمونه پژوهش، طبق جدول مورگان ۳۸۴ نفر مرد و زن متأهل بودند که پس از دریافت فراخوان پیامکی، به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. شرط ورود به پژوهش عبارت بود از اینکه متأهل باشند، حداقل ۳ سال از ازدواج آنها گذشته باشد، معتاد به مواد مخدر یا الکل نباشند، داروی روانپزشکی خاص مصرف نکنند، روانشناس یا مشاور نباشند و تا لحظه پرکردن پرسشنامه، مشاوره روانشناختی در خصوص ازدواج و خانواده دریافت نکرده باشند. اجرای پژوهش با همکاری ۱۰ نفر از همکاران روانشناس دارای مدرک کارشناسی ارشد انجام شد. متن پیامک فراخوان به شرح زیر بود: «آقا/خانم گرامی سلام. پژوهشی علمی در زمینه ازدواج در حال انجام است. چنانچه متأهل هستید (باحداقل ۳ سال ازدواج) و مایل به شرکت در پژوهش هستید لطفاً «بله» را به همین شماره ارسال فرمایید». این پیامک از طریق پتل پیامکی نرم افزاری (از طریق شرکتهای تبلیغاتی پیامکی) به ۱۵۰۰۰ نفر ساکنین مناطق ۱ و ۲ و

۱۱۰۹ شهرداری مشهد به صورت تصادفی ارسال شد (این ۴ منطقه نیز از میان ۱۳ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند). پس از دریافت پیامک داوطلبین (۶۲۳ نفر)، همکاران مجری با آنها تماس گرفته و توضیحات تکمیلی را به صورت تلفنی به آنها دادند و افرادی را که واجد شرایط تحقیق بودند (۵۸۰ نفر) برای انجام تحقیق و پرکردن پرسشنامه‌ها به محل کار خود یا همکار دیگر (با انتخاب داوطلب) دعوت کردند. تعدادی از داوطلبین مراجعه نکردند و برخی پرسشنامه‌ها نیز ناقص پر شدند که از تحقیق خارج شدند. نهایتاً تعداد ۴۳۳ پرسشنامه تکمیل شده بود که تعداد ۴۹ مورد به صورت تصادفی از تحقیق خارج شدند و تعداد ۳۸۴ مورد در تحقیق شرکت داده شد.

ملاحظات اخلاقی با حساسیت ویژه‌ای در پژوهش رعایت شد و با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها در مورد روابط خصوصی زناشویی بود و این موضوع در فرهنگ ایران (مخصوصاً شهر مذهبی مشهد) جزء تابوهای فرهنگی است، به شرکت‌کنندگان در تحقیق، اطمینان کامل داده شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها به طور محرمانه نزد محقق خواهد بود (ضمن اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام بود)؛ همچنین مختار بودن شرکت‌کنندگان برای انصراف از پرکردن پرسشنامه‌ها در هر مرحله از آن گوشزد شد. برای انجام پژوهش از چندتن از روانشناسان خانم کمک گرفته شد.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

- ۱) **پایداری ازدواج:** از پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج^۱ ادواردز^۲ و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. نمره فرد حاصل تفاضل نمره حاصل از پاسخ به پرسشنامه از ۱۰۰ است؛ یعنی اگر پاسخ، ۴۳ شد (۴۳ درصد احتمال طلاق)، آنگاه پایداری ازدواج ۵۷ خواهد شد. اعتبار این آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. یاری‌پور (Yaripur, 2000) نیز در پژوهش خود، به روش دو نیمه کردن ضریب اعتبار این ابزار را محاسبه کرده است که ضریب اعتبار برای گروه آزمایش 0.82 و $F_{11}=0.61$ ، برای گروه گواه و برای کل آزمودنیها $F_{11}=0.70$ به دست آمد (Sanayi, 2017).
- ۲) **سازگاری زناشویی:** برای این متغیر از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دوی آنها است که با هم زندگی می‌کنند. هرچه نمره فرد از این پرسشنامه بیشتر باشد بیانگر سازگاری بیشتر زناشویی فرد است. این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس است که عبارت است از: رضایت دونفری، همبستگی دونفره، توافق دونفره و ابراز محبت. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاسها

1. Marriage Instability Index (MMI)

2. John N. Edwards, David R. Johnson, and Alan Booth

در رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش ملازاده، منصور، اژه‌ای و کیامنش (Mollazadeh, Mansur, Ejeii & Kiamanesh, 2002) همسانی درونی این آزمون ۰/۹۵ به دست آمد (Sanayi, 2017).

۳) **خودابرازی جنسی:** برای این متغیر از شاخص احقاق جنسی هالبرت (۱۹۹۲) استفاده شد که شامل ۲۵ سؤال در طیف لیکرت و ارزش گزینه‌ها به ترتیب از «همیشه»=۰ تا «هرگز»=۴ است. سؤالهای ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات آزمون از ۰ تا ۱۰۰ و نمره بیشتر نشانه احقاق جنسی زیاد است. اعتبار این آزمون توسط دیوید فارلی ۰/۸۶ به دست آمد. در اجرای شفيعی (Shafiee, 2005) روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. اجرای مجدد آن توسط بای (Bay, 2008) بر روی ۱۵ زن تحصیل کرده متأهل ضریب آلفای کل آزمون ۰/۹۵ به دست آمد (Sanayi, 2017). لازم به ذکر است که کلمه «احقاق» و «خودابرازی» در موضوع جنسی یک مفهوم را می‌رساند و به همین خاطر در پرسشنامه هالبرت، واژه «assertiveness»، «احقاق» ترجمه شده است که معادل رایج «خودابرازی» است (Sanayi, 2017).

۴) **هوش هیجانی:** نمره حاصل از آزمون ۹۰ سؤالی هوش هیجانی بار-آن (۱۹۹۸). در طیف لیکرت با مقیاس ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. گزینه‌ها عبارتند از «کاملاً موافق»=۵، «موافق»=۴، «تأخددی»=۳، «مخالِف»=۲ و «کاملاً مخالف»=۱. اعتبار پانزده خرده مقیاس توسط بار-آن (۱۹۹۷-۱۹۹۹) با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۶ تعیین شده است. نتایج بازآزمایی پس از یک ماه نیز بیانگر ضریب ۰/۸۵ و پس از چهار ماه ۰/۷۵ بوده است. همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه، ضریب همبستگی نمره‌های حاصل از این پرسشنامه با سایر پرسشنامه‌های معتبر هوش هیجانی محاسبه شده که نشان‌دهنده روایی قابل قبول برای پرسشنامه است (Cited by Mokhberiannejad, 2007). مخبریان‌نژاد (Mokhberiannejad, 2007) با هنجاریابی این پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران، ضریب اعتبار کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آورده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد و از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی میزان رابطه دومتغیری بین سازگاری زناشویی و خود ابرازی جنسی و هوش هیجانی و پایداری ازدواج و برای برازش مدل و بررسی

اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل نظری تحقیق از مدل تحلیل مسیر و برای بررسی نقش میانجی هوش هیجانی، از روش بوت استراپ استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 استفاده شد.

یافته‌ها

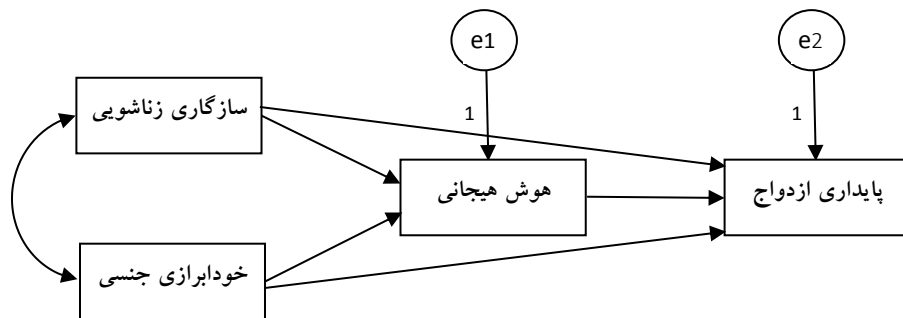
نمونه مورد مطالعه شامل ۳۸۴ نفر بود که، ۱۹۳ زن و ۱۹۱ مرد در نمونه حاضر بودند. میانگین سن گروه نمونه ۳۱/۷ سال با پراکندگی ۴/۳ واحد انحراف معیار بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه قید شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	مستقل t آزمون	معناداری
سازگاری زناشویی	زن	۱۰۴/۷	۲۹/۵	۶/۰۴**	۰/۰۰۱
	مرد	۱۱۸/۹	۱۳/۴		
	کل	۱۱۱/۸	۲۴		
خود ابرازی جنسی	زن	۵۵/۸	۲۰	۵/۰۷**	۰/۰۰۱
	مرد	۶۴/۲	۱۱/۱		
	کل	۶۰	۱۶/۷		
هوش هیجانی	زن	۳۰۷/۹	۱۵/۱	۴/۷۶**	۰/۰۰۱
	مرد	۳۱۷/۹			
	کل	۳۱۲/۹	۲۱/۱		
پایداری ازدواج	زن	۸۵/۳	۹/۶	۱۴/۸۸**	۰/۰۰۱
	مرد	۹۶/۵	۳/۸		
	کل	۹۰/۹	۹/۲		

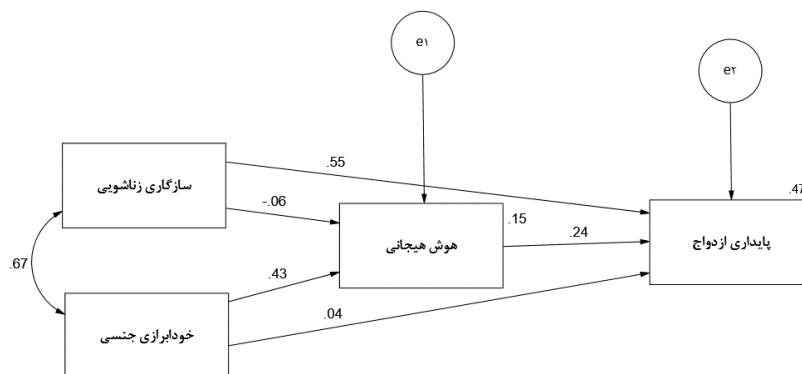
با توجه به جدول ۱، در هر چهار متغیر سازگاری زناشویی، خود ابرازی جنسی، هوش هیجانی و پایداری ازدواج، میانگین مردان به میزان معناداری بیش از زنان است.

برای بررسی سؤال اصلی پژوهش از مدل‌یابی تحلیل مسیر استفاده شد و پیش از این کار، برای اطمینان از رعایت پیش‌فرضهای این روش (اعم از وجود همبستگی معنادار بین متغیرها، کفایت حجم نمونه و نبود داده‌های پرت) بررسی لازم انجام گرفت و همگی موارد مورد تأیید قرار گرفت. جهت برازش مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. در این مرحله، شاخص‌های مورد نظر براون و کلاین، مورد بررسی قرار گرفت.



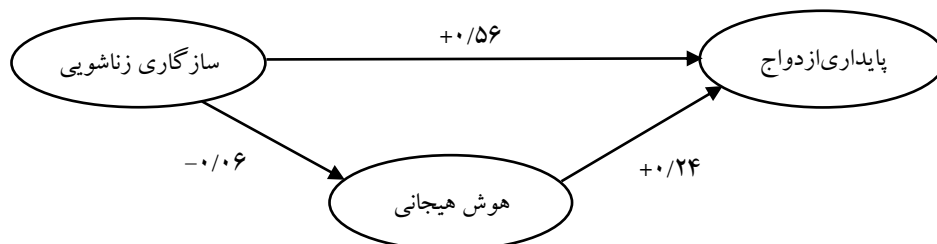
شکل ۱: مدل نظری روابط ساختاری بین متغیرها

شکل ۱، مدل تدوین شده روابط ساختاری بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. معمولاً مدل اولیه، برازش ضعیفی دارد و نیاز به اصلاح دارد. برای بررسی برازش مدل، شاخص‌ها و ملاک‌های مختلف و متفاوتی از سوی صاحب‌نظران ارائه شده است. در این پژوهش، بر اساس نظر براون (Brown, 2006)، سه نوع شاخص برازش مطلق (CMIN)، تطبیقی (CFI و IFI) و مقتصد (RMSEA)، و نیز شاخص مقتصد CMIN/DF از نظر کلاین (Klein, 2005)، مورد بررسی قرار گرفت (Herington, 2012). مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکوتر (CMIN)، برابر با ۰/۰۷ که معنی‌دار نبود. مقدار شاخص -های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۱ (حداکثر مقدار) و برای شاخص IFI، ۱ (حداکثر مقدار) بود. همچنین، مقدار شاخص‌های مقتصد برای RMSEA، ۰/۰۴۲ (حداقل مقدار) و برای شاخص CMIN/DF، ۰/۰۷ می‌باشد. با توجه به موارد بیان شده و مقایسه شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده با مدل اولیه، مشهود است که در شاخص‌های برازش، بهبود بسیار زیادی به دست آمده و طبق ملاک‌های براون و کلاین، مدل اصلاح شده این پژوهش، دارای برازش بسیار عالی و مطلوب با داده‌ها است.



شکل ۲: مدل تحلیل مسیر و ضرایب مسیر

شکل ۲، ضرایب مسیر اصلاح شده را نشان می‌دهد. با توجه به برازش مدل می‌توان گفت، پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خود ابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی قابل پیش‌بینی است. در ادامه، ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر پایداری ازدواج ارائه شده است. برای بررسی نقش میانجی هوش هیجانی از روش بوت استرپ استفاده شده است.

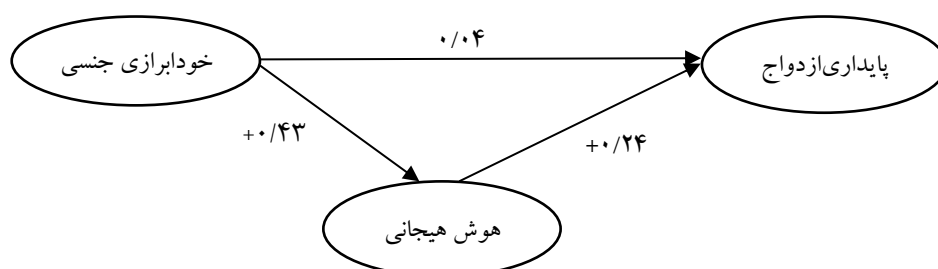


شکل ۳: اثر مستقیم و غیرمستقیم (به واسطه هوش هیجانی) سازگاری بر پایداری ازدواج
شکل ۳ ضرایب مسیر بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد که در جدول ۴ گزارش و تفسیر شده است.

جدول ۴: اثر مستقیم و غیرمستقیم سازگاری بر پایداری ازدواج

مسیر	وزن استاندارد	معناداری
سازگاری ← هوش هیجانی	-۰/۰۶	۰/۵۷۳
سازگاری ← پایداری ازدواج	۰/۵۶**	۰/۰۰۰
سازگاری ← هوش هیجانی ← پایداری ازدواج	-۰/۰۱	۰/۵۳۷

با توجه به نتایج جدول ۴، سازگاری بر پایداری ازدواج تاثیر مستقیم مثبت معناداری دارد. یعنی هرچه میزان سازگاری زناشویی بیشتر باشد، پایداری ازدواج نیز بالاتر است. نتایج آزمون بوت استرپ نشان می‌دهد، سازگاری به واسطه هوش هیجانی بر پایداری ازدواج تاثیر غیرمستقیم ندارد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی در رابطه بین سازگاری و پایداری ازدواج نقش میانجی ندارد.



شکل ۴: اثر مستقیم و غیرمستقیم (به واسطه هوش هیجانی) خودابرازی جنسی بر پایداری ازدواج

شکل ۴ ضرایب مسیر بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد که در جدول ۵ گزارش و تفسیر شده است.

جدول ۵: اثر مستقیم و غیرمستقیم خودابرازی جنسی بر پایداری ازدواج

مسیر	وزن استاندارد	معناداری
خودابرازی ← هوش هیجانی	۰/۴۳**	۰/۰۰۱
خودابرازی ← پایداری ازدواج	۰/۰۶	۰/۴۲۱
خودابرازی ← هوش هیجانی ← پایداری ازدواج	۰/۱۰**	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵، خودابرازی بر پایداری ازدواج تاثیر مستقیم معناداری ندارد. اما نتایج آزمون بوت استراپ نشان می‌دهد، خودابرازی جنسی به واسطه هوش هیجانی بر پایداری ازدواج تاثیر غیرمستقیم مثبت دارد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی در رابطه بین خودابرازی جنسی و پایداری ازدواج نقش میانجی دارد.

جدول ۶: اثر مستقیم هوش هیجانی بر پایداری ازدواج

مسیر	وزن استاندارد	معناداری
هوش هیجانی ← پایداری ازدواج	۰/۲۴**	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۶، هوش هیجانی بر پایداری ازدواج تاثیر مثبت معنادار دارد. یعنی هرچه هوش هیجانی بیشتر باشد، پایداری ازدواج نیز بالاتر است.

جدول ۷: خلاصه اثرات مستقیم و غیرمستقیم سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی بر پایداری ازدواج

متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
سازگاری زناشویی	۰/۵۶**	-۰/۰۱
خودابرازی جنسی	۰/۰۴	۰/۱۰**

با توجه به نتایج جدول ۷ سازگاری زناشویی تاثیر مستقیم معناداری بر پایداری ازدواج دارد و خودابرازی جنسی به واسطه هوش هیجانی، تاثیر غیر مستقیم بر پایداری ازدواج دارد.

نتیجه

هدف از پژوهش، بررسی رابطه پایداری در ازدواج با سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی بود. براساس یافته‌های به دست آمده، سازگاری بر پایداری ازدواج تاثیر مستقیم مثبت معناداری دارد. یعنی هرچه میزان سازگاری زناشویی بیشتر باشد، پایداری ازدواج نیز بالاتر است. با این حال، سازگاری زناشویی به صورت غیر مستقیم (یعنی به واسطه هوش هیجانی) بر پایداری ازدواج تاثیر

ندارد. این نتیجه با تحقیقات و پژوهش‌های مرتبط با مفهوم سازگاری در مطالعات حفیظ، سهرابی و سامانی که رابطه هوش هیجانی و سازگاری زناشویی را با تعارضات زناشویی بررسی کردند (Hafiz, Sohrabi & Samani, 2013)، رحیم‌پور، افتخاری و احمدی که نقش عوامل استحکام خانواده اصلی، تمایز یافتگی، تعهد و مسئولیت‌پذیری در رضایت و سازگاری زناشویی زوجین را پژوهش کردند (Rahimpour, Eftekhari & Ahmadi, 2018) و نیز مطالعات گریف و برونی در خصوص زوج‌های سازگار (Greef & Bruyne, 2000) همسو است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی مرتبط با سازگاری با نمره کل آزمون که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده همبستگی کمتری دارد، بنابراین نتوانسته است ارتباط بین سازگاری زناشویی و پایداری در ازدواج را متأثر سازد و این مطلب را تحقیق دوکانه‌ای، بهبودی و خیاط نظام (Dokaneii Fard, Behboudi & Khayat Nezam, 2010) که در تحقیق آنها مؤلفه روابط درون فردی کمترین میزان همبستگی را با سازگاری زناشویی دارد و تحقیق یارمحمدیان، بنکدارهاشمی و عسگری (Yarmohammadian, Bonakdar Hashemi & Asgari, 2011) که مؤلفه «همبستگی دوفره» از سازگاری زناشویی با هوش هیجانی همبستگی معناداری ندارد و تحقیق تیرگری و همکاران (Tirgari, A., et al., 2004) که طی آن رابطه معناداری بین هوش هیجانی همسران ناسازگار و رضایتمندی زناشویی آنها یافت نشد، گواه هستند.

همچنین نتایج نشان داد که خودابرازی جنسی به واسطه هوش هیجانی بر پایداری ازدواج تأثیر غیرمستقیم مثبت دارد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی در رابطه بین خودابرازی جنسی و پایداری ازدواج نقش میانجی دارد؛ به طوری که با افزایش هوش هیجانی اثر خودابرازی جنسی بر پایداری ازدواج نیز افزایش می‌یابد. نتایج این فرضیه با مطالعات مبتنی بر مفهوم خودابرازی جنسی به عنوان محوری‌ترین مؤلفه پیش‌بینی الگوی پایداری ازدواج، از جمله مطالعه محتشمی و رحمتی که رابطه بین احقاق جنسی و پایداری ازدواج را بررسی کردند (Mohtashami & Rahmati, 2016)، رحمان، رلینی و فالیز که نقش و اهمیت خودابرازی جنسی را در حصول رضایت جنسی و عملکرد جنسی در روابط متعهدانه بررسی کردند (Rehman, Rellini & faliz, 2011)، ریچاردز که نقش خودابرازی جنسی در رضایت زناشویی را تحقیق کرد (Richards, 2016) و لافرانس که تأثیر خودابرازی جنسی، سازگاری جنسی و تعارض جنسی را بر پیامدهای پیش‌بینی شده در روابط جنسی بررسی کرد (La France, 2019) همسو است. اثبات نقش میانجی‌گرایانه هوش هیجانی در رابطه بین خودابرازی جنسی و پایداری ازدواج نیز با نتایج پژوهش قیصری و کریمیان که رابطه نارضایتی جنسی را با مشکلات عمیقی در روابط زوجی بررسی کردند (Gheysari & Karimian, 2013)، همسو است.

در آخر، براساس یافته‌ها، تأثیر مثبت معنی‌دار هوش هیجانی بر پایداری ازدواج، نشانه تأیید بزرگی بر مدعای گلمن (Goleman, 1991) است که هوش هیجانی را رمز بقای ازدواج می‌داند؛ همچنین، تأکید مجددی بر صحت نتایج و تبیین‌های به‌دست آمده درخصوص ارزش ویژه مفهوم «هوش هیجانی» است. نتایج مطالعات شات و همکاران (Shutt et al., 2001)، گاتمن (Gottman, 2015)، نیز بر این ارزش ویژه صحه گذاشته است. این معناداری تأثیر هوش هیجانی بر پایداری ازدواج با تحقیقات قمری و بیجاری و احدی که ارتباط بین آگاهی هیجانی و ثبات ازدواج زوجین (با تمرکز بر نقش تعدیل‌کننده سبک‌های حل تعارض و راهبردهای حفظ رابطه) را بررسی کردند (Ghamari, Bijari & Ahadi, 2018)، وِرما که رابطه بین هوش هیجانی و پایداری زناشویی را بررسی کرد (Verma, 2015) و چیکش، شینسک و ماریچ که رابطه بین هوش هیجانی و کیفیت زناشویی را بررسی کردند (Čikeš, Šincek, & Marić, 2018) نیز همسو است. درمجموع نتایج نشان می‌دهد پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی (به‌طور مستقیم) و خود ابرازی جنسی با میانجی‌گری هوش هیجانی (یعنی غیرمستقیم) قابل پیش‌بینی است و براین اساس می‌توان طرحی پیشگیرانه و با رویکرد سلامت‌محور تدوین نمود تا باعث پایداری بیشتر روابط زناشویی شود و همچنین با ارائه طرح مداخله‌ای، می‌توان گامی در جهت برگرداندن روابط زناشویی متزلزل به وضعیت پایدار برداشت.

هر پژوهشی محدودیت‌های خاص خود را دارد، در این پژوهش یکی از محدودیت‌ها روش آن است که به دلیل ماهیت همبستگی، علیت و جهت واقعی آن را مشخص نمی‌کند. محدودیت دیگر این است که به دلیل مقطعی بودن و نیز عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی قابلیت تعمیم نتایج کاهش می‌یابد. از طرفی امکان تحقیق بر روی افرادی که همکاری نکردند یا به پیامک فراخوان پاسخ ندادند نبود. لذا این سوگیری در اجرا وجود داشته که تحقیق فقط روی نمونه‌های داوطلب و همکاری‌کننده انجام شده است. همچنین امکان کنترل کلیه متغیرهای ناخواسته وجود ندارد، ضمن اینکه تعداد زیاد سوالات پرسشنامه‌ها ممکن است بر دقت و انگیزش آزمودنی‌ها اثر گذاشته باشد.

برای رفع محدودیت‌های مذکور، پیشنهاد می‌گردد از سایر روشهای پژوهشی که هم قابلیت تعمیم نتایج را داشته و هم رابطه علی را نشان دهد استفاده شود؛ همچنین از پرسشنامه‌های استاندارد شده کوتاه‌تر که از روایی و پایایی بالایی برخوردار باشند استفاده شود؛ به علاوه اینکه سطح انگیزش آزمودنی‌ها با عوامل تقویت‌کننده بالا برده شود تا نتایج دقیق‌تری حاصل شود.

در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور و نیز کسانی که در انجام این

پژوهش از کمک خویش دریغ نکردند قدردانی می‌شود.

References

- Aliakbari Dehkordi, M., Heydarinasab, L., Kighobadi, S. (2013). Relationship of sexual function with marital adjustment in married women. *Clinical and Personality Psychology of Daneshvar Raftar*, 8: 20. (In Persian)
- Almunahi, A. A. (2018). Effectiveness of a Counseling Program Based on the Development of Emotional Intelligence in Improving Marital Compatibility among Married Women in Riyadh. *Journal of Educational & Psychological Sciences*, 19(02): 13-45.
- Bahrami, H. et al. (2013). Performance and sexual self-disclosure in unconsummated marriage couples. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19:2. (In Persian)
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional
- Bar-On, R., & Parker, J. D. A. (2006). Handbook of emotional intelligence. San Francisco: Jossey-Boss.
- Čikeš, A. B., Šincek, D., & Marić, D. (2018). Emotional intelligence and marital quality: Dyadic data on Croatian sample. *Studia psychologica*, 60(2), 108-122.
- Dokaneii Fard, F., Behboudi, M. & Khayat Nezam, M. (2010). Investigating the Contribution of Each of the Emotional Intelligence Components to the Predicting Marital Satisfaction of Married High School Teachers in Ilam. *Journal of Educational Management Research*, 5. (In Persian)
- Dokaneii, F. et al. (2015). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Satisfaction among Married Students of Islamic Azad University of Tehran South Branch. *Quarterly Counseling and Psychotherapy*, 4, 14. (In Persian)
- Eftekhari, N. & Ahmadi, K. (2018). Determining the role of factors of main family strength, differentiation, commitment and responsibility in marital satisfaction and marital adjustment. Master Thesis. Tehran University of Science and Culture. (In Persian)
- Faryabi, Z., Zareii Mahmoodabadi, H. (2015). Comparative Study of Marital Adaptation, Happiness and Divorce Inclination in Traditional and non Traditional Marriages. *Toloo-e Behdasht*, 14, 51 (3). (In Persian)
- Ghamari, R., Farah Bijari, A. & Ahadi, B. (2018). The relationship between emotional awareness and marital couples' stability, focusing on the role of moderating conflict resolution styles and strategies for maintaining the relationship. Master Thesis. Al-Zahra University (S). (In Persian)
- Gheysari, S. & Karimian, N. (2013). Evaluation of the causal model of sexual satisfaction based on marital quality, relationship satisfactory, sexual anxiety, sexual self-disclosure, and intercourse frequency in female married university students in Bandar Abbas. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, 5, 4: 116-120. (In Persian)
- Goleman, D. & Cherniss, C. (2001). The emotional intelligence workplace. How to select for measure and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations/ San Francisco: Jossey-Bass.
- Goleman, D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24(6), 49-50.
- Goleman, D. (2015). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. Translation:

- Parsa, N. (2015). Tehran: Roshd. (In Persian)
- Gottman, J., Gottman, J. M., & Silver, N. (1995). Why marriages succeed or fail: And how you can make yours last. Simon and Schuster.
- Hafiz, F., Sohrabi, N. & Samani, S. (2013). The Relationship between Emotional Intelligence and adjustment with marital conflict. Master Thesis. Faculty of Education and Psychology. The Islamic Azad University of Marvdasht Branch. (In Persian)
- Knox, D., & Schacht, C. (2010). Choices in relationships: An introduction to marriage and the family, 1-42.
- Kraskian, A. (2010). Bar-On Emotional Intelligence Scale. *Psychological Instruments*, 5, 3(60). (In Persian)
- Michalitsianos, N. (2014). Resiliency: A resource for promoting marriage satisfaction (Doctoral dissertation, Kean University).
- Mohsenzade, F., Nazari, A.M. & Arefi, M. (2011). A qualitative study of dissatisfaction factors and divorce cases (Case study: Kermanshah city). *Women's Strategic Studies*, 14:53. (In Persian)
- Mohtashami, S. & Rahmati, A. (2016). Predicting marital instability based on sexual function and sexual self-disclosure in married women. Master Thesis. Faculty of Literature and Humanities. Shahid Bahonar University of Kerman. (In Persian)
- Nimtz, Mark A. (2011). Satisfaction and Contributing Factors in Satisfying Long-Term Marriage: A Phenomenological Study. Unpublished doctoral dissertation, Liberty University.
- Quotient Inventory (EQ-i). In R. Bar-On and J. D. A. Parker (Eds.), Handbook of
- Salimi, H. et al. (2016). Marital adjustment prediction based on decision making and problem-solving, family cohesion, coping strategies, communication skills, and religious beliefs. *The growth of psychology*, 5: 14. (In Persian)
- Sanayi, B. (2017). Family & Marriage Scales. Tehran: Besat Publisher. (In Persian)
- Shahabi, M., Aflak Seyr, A., Mollazadeh, J. (2014). Predicting marital adaptation based on Five Big Factors of Personality and Emotional Intelligence. Master's Thesis. Faculty of Education and Psychology. Shiraz University. (In Persian)
- Shahvari, S., Amanollahi, A. & Abbaspour, Z. (2015). The relationship between communication performance and sexual satisfaction by mediating of marital satisfaction, communication, self-disclosure, and sexual anxiety. Master Thesis. Faculty of Education and Psychology. Shahid Chamran University of Ahwaz. (In Persian)
- Sinha, P.S. & Mukerjee N. (2005). Marital adjustment and space orientation. *The journal of social Psychology*, 130 (5) 633- 639
- Tirgari, A., et al. (2004). Comparison of Emotional Intelligence and Marital Satisfaction Levels and their Structural Relationship in Maladaptive Couples and Adjustable Couples in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16, 55. (In Persian)
- Verma, A. S. (2015). Emotional Intelligence and Marital Status: A Study on IT Professionals in India. *ASBM Journal of Management*, 8(1).
- Yaripour, A. (2000). Investigating the Effect of Family Counseling Interventions Plan on Divorce Records in the Courts of Justice of Qom. Master Thesis Not Published. Department of Clinical Psychology. Islamic Azad University of Roodehen. (In Persian)

- Yarmohammadian, A., Bonakdar Hashemi, N. & Asgari, K. (2011). The Effect of Emotional Intelligence Training and Life Skills on Marital Adjustment of Young Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12, 2 (44). (In Persian)
- Zarenejad, H., Rahmati, A. & Musavinasab, S.M.H. (2016). Simple and multiple relation of sexual self-disclosure and sexual discomfort with couples' burnout with mediating role of marital conflict. Master Thesis. Faculty of Literature and Humanities. Shahid Bahonar University of Kerman. (In Persian)



نوعی، زهرا؛ معتمدی، عبدالله؛ اسکندری، حسین؛ فرخی، نورعلی؛ پشت مشهدی، مرجان (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۸۶-۷۱. DOI: 10.22067/ijap.v9i2.81932

تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر

زهرا نوعی^۱، عبدالله معتمدی^۲، حسین اسکندری^۳، نورعلی فرخی^۴، مرجان پشت‌مشهدی^۵

تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۸

چکیده

هدف: مسئولیت‌پذیری اجتماعی به افراد کمک می‌کند که خود و نقش‌های‌شان را به عنوان بخشی از جامعه تعریف کنند و به عنوان اعضای این اجتماع مسئول و فعال باشند. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان در معرض خطر است. **روش:** روش پژوهش، روش نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، نوجوانان در معرض خطر شهر تهران بودند. نمونه پژوهش نوجوانان مدرسه‌ای در منطقه ۱۷ شهر تهران شامل ۳۹ نفر بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برنامه آموزشی به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار پژوهش مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی بود. داده‌ها در SPSS با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** مقدار F بدست آمده در آزمون تحلیل کوواریانس برابر با ۵/۵۲ و سطح معناداری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ است؛ با توجه به پایین‌تر بودن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون، بنابراین برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان تأثیر معناداری دارد و موجب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر شده است. در نتیجه ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند به نوجوانان کمک کند که از درگیر شدن در رفتارهای پرخطر اجتناب کنند.

واژه‌های کلیدی: نوجوانان، گرایش به رفتارهای پرخطر، مسئولیت‌پذیری اجتماعی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، zahranooee@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، (نویسنده مسئول)، a_moatamedy@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۵. استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

رفتارهای پرخطر در اکثر بخش‌های جامعه اتفاق می‌افتد و هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ به طوریکه بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود (Abbasi, 2014). مفهوم گسترده رفتار پرخطر سلسله‌ای از رفتارها را دربرمی‌گیرد که نه تنها برای خود فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگری نیز می‌شود (Naderi, 2017).

حدود ۱٫۲ میلیارد نفر یا ۱ نفر از هر ۶ نفر از جمعیت جهان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله هستند. اکثر آنها سالم هستند اما مرگ و میر زودرس، بیماری و آسیب‌دیدگی در بین نوجوانان وجود دارد. بیماری‌ها می‌توانند مانع از توانایی آنها برای رشد و شکوفایی همه استعدادهایشان شوند. مصرف الکل یا دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رابطه جنسی محافظت نشده و یا قرار گرفتن در معرض خشونت می‌تواند نه تنها سلامتی فعلی آنها بلکه سلامتی آنها در بزرگسالی و حتی سلامت فرزندان آینده آنها را به خطر بیندازد (WHO, 2018). گزارشات سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO) (۲۰۱۷) بیان می‌کند که روزانه بیش از ۳۰۰۰ نوجوان در کل دنیا می‌میرند که در مجموع ۱٫۲ میلیون نفر در سال فوت می‌شود که علت عمده این مرگ و میر قابل پیشگیری است. عمده‌ترین علت مرگ نوجوانان در سال ۲۰۱۶ حوادث جاده‌ای بوده؛ بقیه علل شامل خودکشی، خشونت بین‌فردی، ویروس HIV/ایدز و بیماری اسهال^۲ بوده است (WHO, 2018). در واقع رفتارهای پرخطر علت اصلی مرگ در دوره نوجوانی هستند (Ozcebea, Unerb, Tezcana, Erbaydarc, & Teletar, 2012). بر اساس پژوهش جانسون، هایس، براون، هو و اتیر^۳ (۲۰۱۴) درباره موارد واقعی مرگ در نوجوانان آمریکایی، بی‌حرکی جسمانی، رژیم غذایی ضعیف، مصرف الکل، عوامل میکروبی، عوامل سمی، تصادفات رانندگی، خشونت با اسلحه، بیماری‌های مقاربتی، مصرف دخانیات و مواد در نیمی از موارد به عنوان موارد قابل پیشگیری و اصلاح مرگ نوجوانی شناسایی شدند (Ziaei, 2018).

رفتارهای پرخطر سنین جوانی و نوجوانی عمدتاً شش دسته هستند که عبارتند از: استعمال دخانیات، اعتیاد و سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم، کم‌حرکی جسمی، تغذیه ناسالم و رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات (Atadokht, Ranjbar, Gholami, & Nazari, 2013). بسیاری از رفتارهای پرخطر از

1. World Health Organization

2. Diarrheal Diseases

3. Johnson, NB., Hayes, LD., Brown, K., Hoo, EC., Ethier, KA.

قبیل سیگار، الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتد، (Bergman, 2001 & Scott) به نقل از (ZadehMohammadi & AhmadAbadi, 2008).

رفتارهای پرخطر در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند. مصرف الکل، قتل، خودکشی، تجاوز، رفتارهای جنسی خارج از ازدواج، حوادث رانندگی، تخریب اموال عمومی و مصرف مواد مخدر پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد. یعنی با درگیری در هر یک از این رفتارها مانند مشروب‌خواری یا مصرف مواد مخدر احتمال ارتکاب سایر رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد (ZadehMohammadi & AhmadAbadi, 2008).

پژوهش‌های انجام شده در ایران نشانگر آن است که در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شیوع بیشتری پیدا کرده (Adibnia, Ahmadi, Mousavi, 2016) و روز به روز ابعاد گسترده‌تری به خود می‌گیرد (Rashid, 2015). نتایج پژوهش اسماعیل‌زاده، اسدی، میری و کرامتکار (۱۳۹۳) نشان می‌دهد مصرف قلیان ۵۹/۲ درصد، تجربه مصرف سیگار ۳۲/۷ درصد، مواد مخدر ۷/۳ درصد و مصرف الکل ۱۶/۷ درصد در نوجوانان شیوع داشته است (Esmailzadeh, Asadi, Miri, Keramatkar, 2014). بر اساس آمار پزشکی قانونی کشور، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در درجه اول صدمات رانندگی و پس از آن به ترتیب مسمومیت ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی و در نهایت بیماری سرطان است (Makarem, Alavi, Abbasi, Garmaroudi, 2010). صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر در نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، پیشگیری را بهترین و مقرون به صرفه‌ترین رویکرد برای کاهش رفتارهای پرخطر معرفی می‌کند (Poshtmashhadi, Ahmadabadi, Panaghi, Zadehmohammadi, Rafiei, 2009).

رویکرد «تحول مثبت جوانی» یکی از رویکردهای مؤثر جدید در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان چون خشونت، رفتار جنسی نایمن، بارداری نوجوانی، جرم و بزهکاری، سوءمصرف مواد و الکل، ترک تحصیل و افت تحصیلی می‌باشد. این رویکرد که از ابتدای دهه ۱۹۹۰ شروع به رشد نموده، به جای دیدگاه نقص از نوجوانی، همه نوجوانان را دارای قوت‌هایی دانسته و آنان را به عنوان منابعی که باید رشد کنند نه مشکلاتی که باید مدیریت شوند می‌بیند (Lerner, 2005). بر اساس این دیدگاه برنامه‌هایی برای نوجوانان تحت عنوان برنامه‌های تحول جوانی یا برنامه‌های تحول مثبت جوانی تعریف شده که بیشتر به عنوان آموزش داوطلبانه خارج از مدرسه تعریف می‌شود که هدفش ارتقای تحول کلی (نه فقط سلامت) و تحول مثبت سرمایه‌های تحولی (نه فقط اجتناب خطر) مانند تعلق خاطر، تاب‌آوری، شایستگی اخلاقی، معنویت،

خودکارآمدی، هویت روشن و مثبت، اعتقاد به آینده، فرصت‌هایی برای مشارکت جامعه‌گرایانه (Bonell, Hinds, Dickson, Thomas, Fletcher, Murphy et al, 2016) و توانمندی‌هایی چون مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (McDonough, Ullrich-French, Anderson-Butcher, Amorose & Riley, 2013). برخی از این برنامه‌ها طولانی‌مدت و بعضی نیز شامل مشارکت سه ساعت یا بیشتر در هفته در کلوب‌ها یا سازمان‌های مربوط به مدرسه یا سازمان‌های اجتماعی و انجام کارهای داوطلبانه و خدمات اجتماعی است (Lerner, Lerner, Almerigi, Theokas, Phelps, Gestsdottir et al, 2005).

یکی از برنامه‌هایی که با هدف ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مبنای رویکرد تحول مثبت جوانی شکل گرفته، مدل آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی^۱ هلیسون (۱۹۸۵، ۲۰۰۳) است. این مدل یک برنامه فعالیت بدنی (تربیت بدنی) است که هدفش آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی به نوجوانان شهری است که اغلب در خطر پیشامدهای اجتماعی چون فقر، خشونت، مصرف مواد و مشکلات خانوادگی قرار دارند (Escartí, Gutiérrez, Pascual, & Llopis, 2010).^۲ در این مدل ارزش‌های مرتبط به مسئولیت‌پذیری اجتماعی احترام به احساسات و حقوق دیگران، همدلی و حساسیت اجتماعی است (Escartí et al, 2010).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی در نوجوانان با بسیاری از رفتارهای مثبت و منفی اجتماعی (Bierhoff, 2008) از جمله رفتارهای پرخطر برای سلامتی شامل مصرف الکل (Fisher, Fried, & Anushko, 2007)، دخانیات و ماری‌جوانا (Roberts, & Bogg, 2004)، رفتارهای پرخطر جنسی (Latka, Mizuno, Wu, 2007)، خشونت بین‌فردی (Tobin, Metsch, Frye, et al, 2007)، بزهکاری نوجوانی، بارداری نوجوانی و افت تحصیلی (Shaklee, 2001) گریز و ترک تحصیل (Flanagan, 2003)؛^۳ Van Horn, 1997؛^۴ Janosz, LeBlanc, Boulerice, & Tremblay, 2011؛^۵ به نقل از (Armstrong, 2011) و عملکرد تحصیلی (Khadiji & Elahi, 2013؛ Warren, La Voie & Grinder, 1975) مرتبط است و مطالعات مختلف تأثیرگذاری مسئولیت‌پذیری اجتماعی نوجوانان بر رفتارهای پرخطر را نشان داده‌اند.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیری اجتماعی نه تنها عاملی مؤثر بر کاهش مصرف مواد در خود نوجوان است بلکه همچنین نوجوانان همه‌سنین در مصرف الکل، سیگار و بقیه مواد توسط دوستانشان مداخله می‌کنند به جای اینکه آن را نادیده بگیرند (Elek & Gallay, Flanagan, 2005)؛ به نقل از

1. The teaching Personal and Social Responsibility Model

2. Escartí, A., Gutiérrez, M., Pascual, C., & Llopis, R.

3. Flanagan, C. A., Van Horn, B.

4. Janosz, M., LeBlanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R. E.

(Hamilton & Flanagan, 2007). مطالعه مارتین، بنوتش، سچکا و لوکمن (۲۰۱۴) نیز نشان می‌دهد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی نه تنها با مصرف مواد بلکه با رفتارهای پرخطر منجر به HIV نیز به طور منفی مرتبط است (Martin, Benotsch, Cejka & Luckman, 2014). همچنین مسئولیت‌پذیری اجتماعی این پتانسیل را نیز دارد که مسئله خشونت و خشونت پنهان در بین نوجوانان را حل کند (Kongsuwan, Suttharungsee, Purnell & Lynn, 2012).

علیرغم آموزه‌های غنی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بافت فرهنگی و دینی کشورمان و گستردگی مفهوم دیگری در این آموزه‌ها به زمین و درختان (محیط زیست)، تاکنون برنامه آموزشی‌ای مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای نوجوانان طراحی نشده و پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتار پرخطر آنان نپراخته است؛ لذا با توجه به اهمیت مداخلات جامعه‌نگر در حوزه رفتارهای پرخطر، و با در نظر گرفتن فقر پژوهشی در این زمینه، این مطالعه به بررسی تأثیر یک مداخله جامعه‌نگر مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در جمعیت در معرض خطر نوجوان می‌پردازد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش نوجوانان در معرض خطر شهر تهران و روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. در این پژوهش از مناطق شهر تهران، یک مدرسه دو شیفته پسرانه و دخترانه در منطقه ۱۷ انتخاب شد. پس از مشخص شدن نمونه اولیه (کل نوجوانان مدرسه که ۵۶ نفر بودند) برای گماردن نوجوانان به گروه‌های آزمایشی و کنترل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی در کل نمونه تکمیل شد و بر اساس نتایج، در ابتدا ۴۴ نفر در هر دو جنس که گرایش بالاتری به رفتارهای پرخطر داشتند (تا یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین)، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. در دختران، ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل و در پسران ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به برنامه آموزشی، سن بین ۱۲ تا ۱۷ سال، گرایش بالاتر به رفتارهای پرخطر نسبت به بقیه در هر دو جنس بر اساس مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، شرکت در تمام جلسات برنامه آموزشی و رضایت برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج از برنامه آموزشی شامل ابتلا به اختلال مصرف ماده در نوجوان (مواد مخدر و الکل) یا مصرف مواد در زمان مطالعه بنا به گزارش خود فرد، شرکت همزمان

نوجوان در برنامه‌های آموزشی دیگر، عدم شرکت در پس‌آزمون و عدم تمایل برای شرکت در طرح بود. برای انجام پژوهش رضایت‌نامه کتبی از نمونه گرفته شد. ۳ نفر از گروه آزمایش (۲ نفر دختر و ۱ پسر) به خاطر عدم شرکت در همه جلسات برنامه آموزشی و ۲ نفر از گروه کنترل (۲ نفر دختر) به خاطر عدم شرکت در پس‌آزمون از پژوهش کنار رفتند. بنابراین نمونه نهایی شامل ۳۹ نفر (۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) بود.

ابزار تحقیق

برای غربالگری و جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، (ZadehMohammadi et al, 2007): در این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته می‌شود. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (-۵) تا کاملاً مخالف (۱-) بیان می‌کنند. پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ بدست آمده است (ZadehMohammadi, Ahmadabadi, Heidari, 2011). در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه هفت بعدی است که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده است و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی می‌باشد. پس از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی) قرار گرفتند، اما روی گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

شیوه اجرا

جلسات برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی هفته‌ای دو جلسه در روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه در طی ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۹۸ در مدرسه برگزار شد. تعداد جلسات تشکیل شده ۱۰ جلسه بود که همه جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بودند به جز جلسه‌ای که دانش‌آموزان یک فعالیت خدمت‌محور گروهی انجام دادند و ۱۲۰ دقیقه طول کشید.

برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی با توجه به مؤلفه‌های بدست آمده آن و ادبیات حوزه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و همچنین با توجه به نمونه برنامه‌های تحول مثبت جوانی مانند برنامه معین اولیه

نوجوان^۱، مدل آموزش مسئولیت پذیری اجتماعی و شخصی تدوین شده است. شش مؤلفه بدست آمده برای مسئولیت پذیری اجتماعی عبارت بودند از: مسئولیت پذیری مدنی، مسئولیت پذیری اجتماعی، مسئولیت-پذیری فرهنگی، مسئولیت پذیری زیست محیطی، مسئولیت پذیری سیاسی و مسئولیت پذیری اقتصادی که هر یک دارای زیرمؤلفه‌هایی نیز بودند. جهت اعتباریابی محتوایی، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی (۶ نفر) و جامعه‌شناسی (۴ نفر) قرار گرفت تا آنها بر اساس تجربیات خود به اصلاح برنامه آموزشی اقدام نمایند. (خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است).

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت پذیری اجتماعی

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معرفی، اجرای پیش آزمون و بیان هدف جلسات	سنجش اولیه (تکمیل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و اجرای پیش آزمون)، معارفه و برقراری ارتباط اولیه با نوجوانان و همچنین نوجوانان با یکدیگر، بیان هدف کلی پژوهش و جلسات آموزشی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق در مورد زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات آموزشی
جلسه دوم	همدلی و همدردی با دیگران	آموزش مهارت‌های بین فردی مؤثر شامل گوش دادن فعال، همدلی، احترام گذاشتن به تنوع و تفاوت انسانی
جلسه سوم	شناخت و احترام به حقوق خود و دیگران	آگاهی از ابعاد حقوق و مسئولیت‌های متقابل بین افراد، آموزش مهارت حل مسئله و حل تعارض به شیوه صلح‌آمیز و خودکنترلی
جلسه چهارم	اهمیت ارزش‌های دینی- فرهنگی چون راستگویی، نیکی به دیگران، انفاق، عدالت، امانتداری، وفای به عهد و...	آشنایی با نمونه‌هایی از ارزش‌های فرهنگی مانند صداقت از طریق فعالیت مرتبط
جلسه پنجم	اهمیت حفاظت از محیط زیست (محیط زیست به عنوان یک «دیگری»)	آشنایی با نقش هر فرد در حفظ و مراقبت از طبیعت، صرفه‌جویی در مصرف منابع طبیعی (آب، گاز، برق، سوخت، کاغذ و ...)، تفکیک زباله، خودداری از آلوده کردن هوا، آب و زمین از طریق انجام فعالیت مرتبط
جلسه ششم	اهمیت میراث ملموس و ناملموس فرهنگی	آشنایی با میراث فرهنگی ملموس و ناملموس؛ زبان فارسی و اعیاد ملی به عنوان نمونه‌هایی از میراث فرهنگی از طریق فعالیت گروهی
جلسه هفتم	قانون و قواعد اجتماعی و پیشی گرفتن مسئولیت اجتماعی و منافع	آشنایی با اهمیت قانون‌گرایی و رعایت قوانین و مقررات، اهمیت منافع جمعی و تلاش برای ارتقای وضعیت اجتماعی از طریق فعالیت مرتبط

	جمعی بر منفعت شخصی	
جلسه هشتم	کار گروهی و مشارکت اجتماعی	نشان دادن نقش مشارکت داوطلبانه و همکاری گروهی در بهبود امور اجتماعی، حل مسائل گروهی از طریق فعالیت‌های مرتبط
جلسه نهم	انجام یک فعالیت خدمت‌محور گروهی	نظافت مدرسه
جلسه دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی مطالب مطرح شده در جلسات گذشته، گفتگو در مورد تکالیف جلسات و همچنین فعالیت‌های خدمت‌محور انجام شده، اجرای پس‌آزمون و تشکر از نوجوانان برای همکاری در کار پژوهش

شاخص نسبت محتوایی (Content Validity Ratio) برای برنامه آموزشی ۰/۹۲ بدست آمد و با مقایسه این شاخص با مقدار قابل قبول بر اساس روش لاوشه (که حداقل میزان برای این تعداد متخصص ۰/۶۲ است)، میزان روایی برنامه بالاتر و قابل قبول بود. روش اصلی تحلیل داده‌ها استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره بود. تحلیل کوواریانس مناسب‌ترین آزمون آماری برای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد (Gall, 2005).

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها در زیر آمده است. آزمودنی‌ها ۳۹ نفر دانش‌آموز ۱۲ تا ۱۷ ساله (۲۰ نفر پسر و ۱۹ نفر دختر) بودند که میانگین سنی آنها ۱۴ سال بود. ۵ نفر از آزمودنی‌ها (۴ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه کنترل) به دلیل فوت یکی از والدین یا جدایی آنها، فقط با یکی از والدین زندگی می‌کردند. اکثر مادران آزمودنی‌ها بی‌سواد (۶۱/۵٪) و خانه‌دار (۶۹/۲٪) بودند. در مورد پدران نیز سواد خواندن و نوشتن ۲۸/۲٪ از بقیه موارد بیشتر بوده و شغل اکثر پدران آزمودنی‌ها نیز کارگری البته از نوع ماهر آن (۶۹/۲٪) بوده است. در ادامه به میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته، گرایش به رفتار پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌پردازیم.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر وابسته گرایش به رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیرهای پژوهش		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	گرایش به رفتارهای پرخطر		۸۲/۸۴	۲۹/۱۸	۷۰/۴۲	۳۱/۶۴
کنترل	گرایش به رفتارهای پرخطر		۷۸/۲	۱۸/۲۴	۸۳/۷	۲۹/۴

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه کنترل میانگین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت زیادی ندارد ولی در گروه آزمایش میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون کمتر شده است. برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیشفرض اصلی انجام تحلیل کوواریانس نشان داد که سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش آزمون ($P=0.18$) بزرگتر از 0.05 است (مقدار $F=1.85$ و درجه آزادی ۱)، بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که عدم معناداری مقدار لوین ($P=0.69$)، مؤید برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد. همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف هم برای متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر بزرگتر از 0.05 است، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات نیز پذیرفته می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گرایش به رفتارهای پرخطر گروه آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه گرایش به رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی	میانگین مجذورات (MS)	مقدار F	سطح معناداری	ضریب تا
گرایش به رفتارهای پرخطر	پیش آزمون	۱۵۷۶۸/۵۶	۱	۱۵۷۶۸/۵۶	۳۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	گروه	۲۸۶۸/۳۱	۱	۲۸۶۸/۳۱	۵/۵۲	۰/۰۲	۰/۱۳
	خطا	۱۸۶۸۲/۲۶	۳۶	۵۱۸/۹۵			
	کل	۳۶۱۶۸/۹۲	۳۸				

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده برابر با $5/52$ و سطح معناداری آن نیز کوچکتر از 0.05 است؛ بنابراین فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به پایین تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت-پذیری اجتماعی مؤثر بوده و موجب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان در معرض خطر شده است. میزان اندازه اثر بیانگر آن است که تأثیر این برنامه بر گرایش به رفتارهای پرخطر کم بوده است.

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر نوجوانان در معرض خطر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر (گرایش به موادمخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتارجنسی، گرایش به جنس مخالف و رانندگی خطرناک) در نوجوانان در معرض خطر مؤثر بوده است. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های قبلی است (برای مثال Pozo, Grao-Cruces & Pérez-Ordás, 2016؛ Escarti, Pascual, Gutierrez, Marin, Martinez & Pan & Keh, 2014؛ Kongsuwan, et al, 2012؛ Tarin, 2012؛ Schwartz, Phelps, Lerner, Huang, Brown, Lewin-Bizan, & Martin et al, 2014؛ et al, 2010؛ Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 2004).

فراتحلیل پوزو و همکاران (2016) از ۲۲ مطالعه برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) اثربخشی این برنامه را بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخرب، بهبود خودکنترلی، مراقبت، حل تعارض، مسئولیت‌پذیری، همدلی، اعتماد به نفس، عزت نفس و خودکارآمدی و بهبود پرتلاطمی و ولگردی، غیبت و تأخیر در مدرسه، نمرات و بینش و انگیزه آنها نسبت به آینده تحصیلی و حرفه‌ای خود نشان داده است (Pozo et al, 2016). مطالعه پن و که (2014) نیز با بررسی ۴ مطالعه مربوط به استفاده از برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) در تایوان به این نتیجه دست یافتند که این برنامه در رشد شخصیت، رفتارهای مسئولانه و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر بود (Pan & Keh, 2014). مارتین و همکاران (2014) در نمونه ۳۵۰ نفری خود، به این نتیجه دست یافتند که مسئولیت‌پذیری اجتماعی به طور منفی با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر منجر به HIV مرتبط است (Martin et al, 2014). نتیجه پژوهش کنگسوان و همکاران (2012) نیز این بود که ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی نوجوانان از طریق حمایت اجتماعی بین خانه و مدرسه این پتانسیل را نیز دارد که مسئله خشونت و خشونت پنهان در بین نوجوانان را حل کند (Kongsuwan et al, 2012). مطالعه اسکارتی و همکاران (2006) در گروهی از نوجوانان در معرض خطر (۱۳ نوجوان ۱۵ و ۱۶ ساله) نیز نشان داد که در سیر برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) کاهش معناداری در رفتار مخرب و پرخاشگرانه دیده شد (Escarti et al, 2012).

مطالعه شوارتز و همکاران (2010) نیز نشان داد که ارتقاء تحول مثبت جوانی به طور معناداری با خطر شروع مصرف دخانیات، ماری‌جوانا و شروع رابطه جنسی فقط در دختران و همچنین با مصرف مواد

مخدر سنگین برای هر دو جنس به صورت منفی ارتباط دارد. تحول مثبت جوانی همچنین با احتمال استفاده از کاندوم در هر دو جنس رابطه مثبت دارد (Schwartz et al, 2010).

مطالعه کاتالانو و همکاران (2004) نیز از مرور سیستماتیک ۲۵ برنامه تحول مثبت جوانی نیز اثربخشی این برنامه‌ها را بر رفتارهای مثبت جوانان از جمله مهارت‌های بین فردی، کیفیت روابط با بزرگسالان و همسالان، خودکنترلی، حل مسئله، شایستگی‌های شناختی، خودکارآمدی، تعهد به مدرسه و موفقیت تحصیلی نشان دادند. همه برنامه‌ها به جز یکی به طور معناداری رفتارهای پرخطر چون مصرف مواد و الکل، سوء رفتار در مدرسه، رفتار پرخاشگرانه، خشونت، ارباب، سیگار کشیدن و رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش دادند (Catalano et al, 2004).

در برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر همدلی، شناخت و احترام به حقوق خود و دیگران، اهمیت ارزش‌های فرهنگی چون صداقت و کمک به دیگران، اهمیت قانون و قواعد اجتماعی در حفظ نظم، کار گروهی، ارتقاء وضعیت زیست‌محیطی و مسائل اجتماعی و به طور کلی نقش و مسئولیت نوجوان در بهبود زندگی خود و دیگران تأکید شده است که می‌تواند علاوه بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، باور مثبت به آینده (امید و خوش‌بینی نسبت به نتایج احتمالی در آینده)، هنجارهای اجتماع‌گرایانه (باورهای سالم و استانداردهای واضح در مورد رفتار)، فرصت‌هایی برای مشارکت اجتماع‌گرایانه (رفتار اجتماع‌گرایانه در گروه همسالان، خانواده، محله، مدرسه و اجتماع بزرگتر) و بازشناسی رفتار مثبت (شناخت رفتارهای مطلوب از دیدگاه جامعه که از یک نوجوان انتظار می‌رود) را نیز در نوجوانان رشد دهد. این مؤلفه‌ها برخی از مؤلفه‌هایی هستند که بر طبق دیدگاه کاتالانو و همکاران (2004) برنامه‌های تحول مثبت جوانی ارتقاء می‌دهند و منجر به کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شوند.

از آنجا که رویکرد تحول مثبت جوانی، رویکرد جدیدی به رشد نوجوانی محسوب می‌شود؛ پژوهش‌های کمی در این خصوص در کشور ما انجام شده است اما همین پژوهش‌های محدود نیز اثربخشی برنامه‌های تحول مثبت جوانی را که بر ارتقاء توانمندی‌ها متمرکز شده، نشان داده‌اند. پژوهش کیانی (۱۳۹۴) نشان داد که برنامه تحول مثبت جوانی بر روی خودتنظیمی ارادی (خودتنظیمی کوتاه‌مدت، بلندمدت و فرایندهای انتخاب هدف و بهینه‌سازی)، هویت‌یابی (هدف‌گزینی و کسب هویت جنسی) و شایستگی اجتماعی (جرات‌ورزی و همکاری) نوجوانان تأثیرگذار بوده است (Kiani, 2015).

سپهوند (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که از لحاظ متغیر تحول مثبت جوانی و مؤلفه‌هایش تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود دارد و برنامه تغییر زندگی منجر به افزایش و بهبود تحول

مثبت نوجوانی می‌شود. با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان دختر و پسر در گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رفتار پرخطر و گرایش به مواد نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت (Sepahvand, 2016).

چشم‌انداز تحول مثبت جوانی بر توانمندی‌ها و فراهم کردن فرصت‌ها برای نوجوانان به منظور مهارت‌سازی و استفاده از مهارت‌ها در جامعه و مشارکت نوجوان در اجتماع خود تأکید دارد. در برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تلاش شده که مهارت‌سازی صورت گیرد و همچنین فعالیت خدمت‌محور نیز گنجانده شود (دانش‌آموزان در یکی از جلسات برنامه آموزشی به مدت ۲ ساعت، مدرسه را با کمک هم و در یک کار گروهی مشترک نظافت کردند). فراهم کردن فرصت برای نوجوان برای انجام فعالیت‌های خدمت‌محور اجتماعی و در واقع مشارکت اجتماعی آنان، نه تنها می‌تواند از آسیب‌ها و خطراتی چون سوء مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر پیشگیری کند بلکه با افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی امکان رشد بسیاری از رفتارهای مثبت در نوجوان را نیز فراهم می‌آورد. مرور ۴۴ مطالعه خدمات اجتماع‌محور نشان می‌دهد مشارکت در ارائه این خدمات در نوجوانی منجر به افزایش کارآمدی و قابلیت، عزت نفس و اعتماد به نفس، افزایش رفتارهای اجتماع‌گرایانه، کاهش رفتارهای انحرافی در مدرسه، ولگردی و مشکلات انضباطی، افزایش احساس و استدلال اخلاقی، برانگیختن احساسات قوی اخلاقی همچون همدلی در نوجوانان می‌گردد (Yates & Youniss, 1996). درگیر شدن در این نوع فعالیت‌ها فرصت لازم برای تبادل اجتماعی مثبت و آشنایی با ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را نیز برای نوجوان فراهم می‌کند. افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و درگیر شدن نوجوانان در معرض خطر با فعالیت‌های جامعه‌پسند انزوای اجتماعی آنها را کاهش می‌دهد و ارتباط آنها را با گروه‌های مورد قبول جامعه بیشتر می‌کند و به همین دلیل می‌تواند بعنوان یک فاکتور حمایتی در مقابل وارد شدن به رفتارهای ضد اجتماعی و ترک زود هنگام مدرسه عمل کند.

مطابق با یافته‌های پژوهش، اندازه اثر برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر رفتارهای پرخطر کم بوده است. فراتحلیل‌های اخیر برنامه‌های تحول مثبت جوانی مانند کیوکنل، پاور، اریکسن و گیلینگ (۲۰۱۷)، بونل، دیکسون، هیندز، ملندز-تورز، استنسفیلد، فلچر و همکاران (۲۰۱۶)، ملندز-تورز، دیکسون، فلچر، توماس، هیندز، کمپل و همکاران (۲۰۱۶، الف، ۲۰۱۶ ب) نشان دادند که این برنامه‌ها تأثیری بر رفتارهای پرخطر مانند خشونت، رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد در نوجوانی نداشتند یا تأثیر کم و کوتاه مدتی داشتند (Bonell, Dickson, Hinds, Ciocanel, Power, Eriksen & Gillings, 2017; Melendez-Torres, Dickson, Fletcher, Melendez-Torres, Stansfield, Fletcher, et al, 2016).

Thomas, Hinds, Campbell, et al, 2016) البته این پژوهشگران بر این نکته تأکید کردند که مطالعات مورد بررسی آنها دارای چندین نقص روش‌شناختی است که توانایی نتیجه‌گیری را تضعیف می‌کند (Ciocanel et al, 2017)؛ یا اینکه این پژوهش نمی‌تواند ارزیابی اثربخشی الگوی PYD در نظر گرفته شود. چراکه بعضی از مداخلات اگرچه معیارهای ورود به مطالعه را برآورده می‌کردند، مثال‌هایی از PYD نبودند (Melendez- Bonell, Dickson, Hinds, Melendez-Torres, Stansfield, Fletcher, et al, 2016) بنابراین این پژوهشگران مطرح کردند اینکه چگونه PYD به ارتقاء سلامت کمک می‌کند، در حال تئوریزه شدن است. همچنین ارزیابی‌های آنها به طور ثابتی تئوری‌های تغییر یا وفاداری به اجرا را گزارش نکردند، بنابراین واضح نیست که آیا متاآنالیز می‌تواند شواهدی از عدم تأثیر تئوری تغییر PYD در کاهش رفتارهای پرخطری چون خشونت و مصرف مواد ارائه دهد یا خیر. بنابراین ارزیابی‌های بیشتری نیاز هست. از آنجا که حجم نمونه نیز می‌تواند در نتایج تأثیر داشته باشد، در این پژوهش اگر نمونه بزرگتری انتخاب می‌شد احتمالاً اندازه اثر بزرگتری بدست می‌آمد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری سازمان آموزش و پرورش اشاره کرد. این عدم همکاری موجب شد که پژوهشگران به سختی بتوانند نمونه مناسب برای انجام طرح را بیابند. علاوه بر این مشکلات در هماهنگی برای حضور همزمان دانش‌آموزان رده‌های سنی و تحصیلی مختلف در جلسات وجود داشت. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی گرایش به رفتارهای پرخطر علاوه بر پرسشنامه از روش‌های مشاهده‌ای و مصاحبه استفاده شود، به علاوه در پژوهش‌های بعدی بهتر است با نمونه‌گیری تصادفی اثربخشی برنامه سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی follow up های سه‌ماهه و شش‌ماهه انجام شود تا پایداری اثرات مداخله بررسی شود. بهتر است در پژوهش‌های آتی این برنامه آموزشی با سایر مداخلات مقایسه شود تا تأثیرگذاری آن بهتر مشخص گردد و تأثیر آن بر متغیرهای روانی دیگر هم مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد کاربردی پژوهش، برگزاری برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در قالب کارگاه‌های فشرده و کوتاه‌مدت برای کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال بویژه افراد در معرض خطر است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی است. بدینوسیله نویسندگان از کلیه دانش‌آموزان، مدیران و پرسنل محترم مدرسه فرهنگ (در منطقه ۱۷ تهران) که در انجام پژوهش مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌نماید.

References

- Abbasi, M. (2014). *Comparison of effectiveness two methods technique of Acceptance and Commitment and Emotional Regulation Training on psychological well-being, Adjustment & high-risk behaviors in students with dyscalculia*. Ph. D Thesis in psychology. The University of Mohaghegh Ardabili. (In Persian)
- Adibnia, F., Ahmadi, A., Mousavi, A. (2016). A Review of the Reasons for risky Behaviors in Adolescents. *sh-addiction*. 3 (9): 11-36. (In Persian)
- Armstrong, M. N. (2011). *Modeling the relationship between a social responsibility attitude and youth activism*. Psychology Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy. Georgia State University.
- Atadokht, A., Ranjbar, M. J., Gholami, F., & Nazari, T. (2013). Students Drive towards Risk-Taking Behaviors and Its Relationship with Demographic Variables and Psychological Well-Being. *JHC*. 15 (4): 50-59. (In Persian)
- Banyard, V. L., Cross, C., & Modecki, K. L. (2006). Interpersonal violence in adolescence: ecological correlates of self-reported perpetration. *J Interpers Violence*. 21(10): 1314-32.
- Bierhoff, H. W. (2008). *Prosocial Behaviour Social Psychology (a Modular Course)*. Translator: Rezvan Sedghinejad. Tehran: Golazin Publication. (In Persian)
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., Melendez-Torres, G. J., Bonell, C., & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC Public Health*. 16: 135.
- Bonell, C., Dickson, K., Hinds, K., Melendez-Torres, G. J., Stansfield, C., Fletcher, A., Thomas, J., Lester, K., Oliver, E., Murphy, S., & Campbell, R. (2016). The effects of Positive Youth Development interventions on substance use, violence and inequalities: systematic review of theories of change, processes, and outcomes. *Public Health Res*; 4(5).
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
- Ciocanel, O., Power, K., Eriksen, A., & Gillings, K. (2017). Effectiveness of Positive Youth Development Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Youth Adolesc*. 46(3):483-504.
- Escartí, A., Gutiérrez, M., Pascual, C., & Llopis, R. (2010). Implementation of the Personal and Social Responsibility Model to Improve Self-Efficacy during Physical Education Classes for Primary School Children. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(3): 387-402.
- Escarti, A., Pascual, C., Gutierrez, M., Marin, D., Martinez, M., & Tarin, S. (2012). Applying the teaching Personal and Social Responsibility Model (TPSR) in Spanish schools context: Lesson learned. *Agora for PE and Sport*, 14(2), 178-196.
- Esmailzadeh, H., Asadi, M., Miri, N., Keramatkar, M. (2014). Prevalence of High-Risk Behaviors among High School Students of Qazvin in 2012. *Irje*. 10 (3):75-82. (In Persian)
- Fisher, C. A., Fried, A. L., & Anushko, A. (2007). Development and Validation of the College Drinking Influences Survey. *J Am Coll Health*. 56(3): 217-230.
- Gall, M. D. (2005). *Educational research: an introduction*. 6th ed. Translator: Ahmadreza Nasr et al. Tehran. SAMT publication. (In Persian)
- Garmaroudi, G. R., Makarem, J., Alavi, S. S., & Abbasi, Z. (2010). Health-related risk behaviors

- among high school students in Tehran, Iran. *Payesh*. 9 (1): 13-19. (In Persian)
- Hamilton, C., & Flanagan, C. (2007). Reframing social responsibility within a technology-based youth activist program. *Journal of American Behavioral Scientist*, 51(3): 444-464.
- Khadivi, A., & Elahi, I. (2013). Surveying the Relationship between Responsibility and Academic Achievements of Female Students in the First Grade of Secondary School (7th grade) in the City of Mahabad. *Journal of women and family studies*. 6 (22): 37-60. (In Persian)
- Kiani, M. (2015). *Designing a program for teaching positive youth development and its effectiveness on self-regulation, identification and social competence in adolescents*. Ph. D Thesis in educational psychology. Tehran University. (In Persian)
- Kongsuwan, V., Suttharungsee, W., Purnell, M. J., & Lynn, C. E. (2012). Thai Adolescents and social responsibility: Overcoming violence in schools and creating peace. *Research on humanities and Social Sciences*, 2 (11): 178-187.
- Latka, M. H., Mizuno, Y., Wu, Y., Tobin, K. E., Metsch, L. R., Frye, V., Gomez, C. A., & Arnsten, J. H. (2007). Are feelings of responsibility to limit the sexual transmission of HIV associated with safer sex among HIV-positive injection drug users? *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1; 46(2): 88-95.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelacic, H., Alberts, Amy., Ma, L., Smith, L. M., Bobek, D. L., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Christiansen, E. DiDenti., & von Eye, Alexander. (2005) Positive youth development, participation in community youth development program, and community contributions of fifth-grade adolescents: finding from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1): 17-71.
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting positive youth development: theoretical and empirical basis*. Institute for Applied Research in Youth Development. Tufis University.
- Martin, A. M., Benotsch, E. G., Cejka, A., & Luckman, D. (2014). Social Responsibility, Substance Use, and Sexual risk behavior in men who have sex with men. *Journal of homosexuality*, 61: 251-269.
- McDonough, M. H., Ullrich-French, S., Anderson-Butcher, D., Amorose, A. J., & Riley, Allison. (2013). Social Responsibility among Low-Income Youth in Physical Activity-Based Positive Youth Development Programs: Scale Development and Associations with Social Relationships. *Journal of Applied Sport Psychology*. Volume 25(4): 430-447.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R., Murphy, S., & Bonell, C. (2016a). Positive youth development programs to reduce substance use in young people: Systematic review. *Int J Drug Policy*. 36: 95-103.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R., Murphy, S., & Bonell, C. (2016b). Systematic review and meta-analysis of effects of community-delivered positive youth development interventions on violence outcomes. *J Epidemiol Community Health*. 70(12): 1171-1177.
- Naderi, A. (2017). *Predicting the tendency toward high-risk behaviors by emotion seeking and assertive behavior on secondary school students in the 2nd District in Shiraz*. M.A Thesis in Psychology. Islamic Azad University, Marvdasht Center. (In Persian)
- Ozcebe, H., Uner, S., Tezcan, S., Erbaydar, N. P., & Teletar, G. (2012). Risky Behaviors of University Students: A Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Public Health*. 10 (1): 1- 12.
- Pan, Y., & Keh, N. (2014). Teaching Responsibility Through Physical Education: Research and Applications in Taiwan. *Japanese Journal of Sport Education Studies*. 34 (1): 63-69.
- Poshtmashhadi, M., Ahmadabadi, Z., Panaghi, L., Zadehmohammadi, A., Rafiei, H. (2009). The

- role of school in the tendency to cigarette, alcohol and drug abuse in high school students in Tehran. *Journal of researches in behavioral sciences*. 8 (1): 46-56. (In Persian)
- Pozo, P., Grao-Cruces, A., & Pérez-Ordás, R. (2018). Teaching Personal and Social Responsibility Model-Based Programmes in Physical Education: A Systematic Review. *European Physical Education Review*, 24 (1): 56-75.
- Rashid, K. (2015). Epidemiology of High-Risk Behaviors among Tehran Adolescent Girls and Boys. *Social Welfare*. 15 (57):31-55. (In Persian)
- Roberts, B. W., & Bogg, T. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychol Bull*. 130(6): 887-919.
- Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S., Li, Y., & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science*. 14 (4): 197-211.
- Sepahvand, S. (2016). *Investigating the Effectiveness of the Changing Life Program in Positive Youth Development on Reducing tendency toward drug use and Identification in High School Adolescents*. M.A Thesis in Clinical Psychology. Tehran University. (In Persian)
- Shaklee, H. (2001). *Community Service and Social Responsibility in youth*. School of family and consumer sciences. University of Idaho, Moscow.
- Warren, A. H., La Voie, J. C., & Grinder, R. E. (1975). Social Responsibility and Interests in school and youth culture. *Adolescence*, Vol 10(38): 175-186.
- WHO (2018, 13 December). Adolescents: health risks and solutions. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Yates, M., & Youniss, J. (1996). A developmental perspective on community service in adolescence. *Social Development*, 5, 1:85-111.
- ZadehMohammadi, A., & AhmadAbadi, Z. (2008). The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. *Journal of Family Research*. Vol.4 (1): 87-100. (In Persian)
- ZadehMohammadi, A., Ahmadabadi, Z., Heidari, M. (2011). Construction and Assessment of Psychometric Features of the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *IJPCP*. 17 (3): 218-225. (In Persian)
- Ziaei, R. (2018) *Prevalence and Correlates of Health Risk Behaviors among High School Adolescents in Iran; With a focus on Water-pipe Smoking, Suicide Ideation, Physical Activity and Nutrition*. Faculty of Human Sciences, Thesis for Doctoral degree in Health Sciences, Mid Sweden University.



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

DOI: 10.22067/ijap.v9i2.68223

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

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

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

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

چکیده

هدف: نشانگان ضربه 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 هیجان‌مدار 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 هیجان‌مدار 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 هیجان‌مدار می‌تواند به طور معناداری باعث افزایش امید و بخشودگی بین فردی در مراجعان شود.

واژه های کلیدی: نشانگان ضربه عشق، درمان هیجان‌مدار، 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 دوطرفه 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)؛ این طرحواره در چگونگی روابط رومانیتیک در بزرگسالی نیز موثر می‌افتد (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Johnson & Greenberg, 1994) 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 موفقیت 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 (Ferdickson, 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 (Borjoli, 2017; Abbasi, Asadian, Ayadi, 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 خطاکار 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 روان شناختی 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 راهبرد 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 آسیب شناختی 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 نشان دهنده 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 هیجانات 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، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است، به منظور مشخص شدن تأثیر 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 خیام) 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

1. Relaxation

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 اشنادر 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، بروی 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 تک متغیره 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 تک متغیری 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)،

(Brown and et al, 2003)، (Kang and et al, 2015)، (Zahed babolan and et al, 2011)، (Rajabi 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 معمولاً 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 شناسایی 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 مشکل‌آفرین 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 یک ساله 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

- Avci, I. A., Okanli, 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., Dalglish, 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)



احراری، عبدالله؛ شهابی زاده، فاطمه (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی: نقش تعدیلی ادراک دلبستگی دوران کودکی.

DOI: 10.22067/ijap.v9i2.71548

پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۱۱۹-۱۰۱.

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی: نقش تعدیلی ادراک دلبستگی دوران کودکی

عبدالله احراری^۱، فاطمه شهابی زاده^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۸/۹/۲۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت رفتار درمانی مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان با نقش تعدیلی ادراک دلبستگی دوران کودکی است.

روش: روش این پژوهش نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر درمیان سال تحصیلی ۹۵-۹۶ است. در مرحله اول به صورت تصادفی یک مدرسه انتخاب شد و سپس پرسشنامه دلبستگی بین ۱۵۰ دانش آموز توزیع شد و در نهایت ۴۰ دانش آموز دارای سبک ایمن (۲۰ نفر از ۳۲ دانش آموز) و ناایمن (۲۰ نفر از ۲۹ دانش آموز) به هر دو والد به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۰ ایمن و ۱۰ ناایمن) و کنترل (۱۰ ایمن و ۱۰ ناایمن) قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از دو ابزار انعطاف پذیری شناختی (CFI) و ادراک دلبستگی دوران کودکی (CPA) استفاده شد. در مطالعه حاضر تحلیل کواریانس دو راهه چند متغیره (MANCOVA) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد اثر اصلی گروه و دلبستگی و اثر تعاملی گروه و دلبستگی معنادار است ($P < 0.05$). اثر تعاملی نشان داد در هر دو گروه ایمن و ناایمن (به ویژه در گروه ناایمن) میزان هر سه خرده مقیاس انعطاف پذیری در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش یافت که حاکی از اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت خشم بر افزایش انعطاف پذیری است.

واژه های کلیدی: شناخت رفتار درمانی مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی، انعطاف پذیری شناختی، سبک های دلبستگی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و نیروی آموزش و پرورش بیرجند، ahrari@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران، (نویسنده مسئول)، f_shahabizadeh@yahoo.com

مقدمه

اوایل نوجوانی، سال‌های تغییر و تحول در همه جنبه‌های رشد جسمی، ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی است و خشونت بعنوان عامل بازدارنده در ارتباط با سلامت دانش‌آموزان نقش موثر دارد. خشم حالت هیجانی یا احساس درونی ناشی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و شناخت و افکار مربوط به کینه توزی است (Del Vecchio & O'Leary, 2004). اختلال و بی‌اعتمادی در روابط میان فردی (از جمله روابط والد-فرزند) می‌تواند ناسازگاری و رفتار پرخاشگرانه و خشم را در پی داشته باشد (Taylor & Navaco, 2005). به بیان دیگر ارتباط‌های اولیه دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و دیدگاه فرد درباره خود و دیگران را شکل می‌دهد و روش سازماندهی تعامل‌های بین فردی را متأثر می‌سازد. در نظریه تحولی دلبستگی، بر تأثیر سازنده یا مخرب آن بر هیجانات، عواطف و رفتار و در مجموع شخصیت کودکی تأکید شده است. بسیاری از بررسی‌ها نشان داده‌اند افراد ایمن نسبت به افراد نایمن رفتارهای منفی، مشکلات عاطفی و خشم بیشتری دارند (Wright, 2017). بالبی با بررسی در کشورهای مختلف به الگویی مشابه دست یافت بدین معنا که محرومیت جدی از مراقبت مادر با روابط سطحی همراه با خصومت نسبت به دیگران تداعی می‌شود (Del Vecchio & O'Leary, 2004)، چرا که سبک دلبستگی در طول زمان دارای ثبات نسبی است و نحوه‌ی روابط ناسازگار بعدی فرد را با همسالان از جمله خشونت را پیش‌بینی می‌کند و در عدم رشد سالم روانی فرد اهمیت ویژه‌ای دارد. در مجموع اگر چه بعضی مطالعات (Commons, Duong, 2019؛ Li Going, 2008؛ Critchfield, Levy, Clarkin, & Kernberg, 2008) نشان داده‌اند دلبستگی دوران کودکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عصبانیت و پرخاشگری در بزرگسالی باشد، اما مطالعات دیگر تمایز پیامدهای رشدی را با توجه به سبک دلبستگی ایمن و نایمن نشان داده‌اند، به عبارتی نتایج نشان داده‌اند دلبستگی نایمن دوران کودکی نقش مستقیمی در فرایند‌های رشد ناسازگار ندارد بلکه می‌تواند تعدیل‌کننده تداعی بین خشم و پیامدهای ناسازگارانه رشد باشد (Brock, Kochanska, 2019)، لذا به نظر می‌رسد ادراک دلبستگی دوران کودکی بتواند نقش خشم در فرایند‌های شناختی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی^۱ را تعدیل کند. در این راستا در مطالعات دیگر نیز نقش دلبستگی نایمن در شکل‌گیری پاسخ‌های شناختی ناسازگارانه و غیر انعطاف‌پذیر تأیید شده است (Rodie, Goodall, Darling & McVittie, 2019; Hawkins & Saland, 2016). مطالعات دیگری نیز نقش سطوح پایین دلبستگی نایمن را در انعطاف‌پذیری نشان دادند (Cohen & Katz, 2015; Hamama-Raz, Bergman, Ben-Ezra, Tirosh, Baruch & Nakache, 2018; Morrarty, Dozier, Bernard, Terracciano, Moore, 2012). با این حال، تحقیقات بسیار کمی در رابطه

با روابط ممکن بین سبک دلبستگی و انعطاف پذیری روانشناختی انجام شده است (Salande & Hawkins, 2016). شواهد قابل توجهی نشان داده اند انعطاف ناپذیری روانشناختی از لحاظ تجربی با دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی شامل: اضطراب و پریشانی روانشناختی در بافت بین فردی (Dennis & Vander, 2010)، پرخاشگری (Masuda & Tully, 2012) و خشم (Dickstein, Nelson, McClure, Wal, 2010)، (Grimley, Knopf, Brotman, Rich, Pine & Leibenluft, 2007) رابطه دارد.

انعطاف پذیری شناختی به عنوان قابلیت ذهنی فکر کردن در مورد چند مفهوم به طور هم زمان توصیف شده است و در واقع به توانایی ذهنی در تنظیم تفکر یا توجه در واکنش به تغییرات اهداف و یا محرک های محیط اشاره دارد. به بیان دیگر یک نوع انعطاف پذیری ذهنی، جا به جایی ذهنی، جابه جایی آمایه ذهنی یا شناختی، عوض کردن / جابجایی تکلیف و عوض کردن / جابجایی توجه است که لازمه آن ذهن آگاهی است و اغلب انعطاف پذیری در محتوایی از تحقیقات ذهن آگاهی مورد مطالعه قرار گرفته است (Bare, 2006). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (Segal, Williams & Teasdale, 2002). ذهن آگاهی به عنوان پادزهری بالقوه اثر بخش در مقابل شکل های مختلفی از پریشانی های روانشناختی از جمله ترس، خشم و غیره که گرایش ناسازگارانه ای در اجتناب، بازداری یا توجه افراطی به هیجانات و افکار پریشان کننده دارند، تصور شده است (Kabat-Zinn, 2003)، بنابراین درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پذیرش علائم به جای اجتناب یا بازداری از علائم تاکید دارند (Bare, 2006) که خود نوعی انعطاف پذیری است. در این راستا بر خلاف بعضی نتایج (Nicolet, 2004)، پژوهش های متعددی (Ruskin, Campbell, Stinson, Ahola Kohut, 2018; Akansha & Roopa, 2018; Roopa, Shapero, Greenberg, Mischoulon, Pedrelli, Meade, Lazar, 2018) اثر بخشی مداخلات ذهن آگاهی را بر ارتقای انعطاف پذیری نشان داده اند. در بعضی مطالعات نیز همبستگی بین دلبستگی و انعطاف پذیری تایید شده است (Baron, Rouleau, Baron, 2018 Grégoire). لذا به نظر می رسد پیامد ذهن آگاهی، انعطاف پذیری ذهنی است و از انجایی که سیستم دلبستگی نیز ساختار شناختی (از جمله انعطاف پذیری) را متأثر می سازد و از طرفی فرایند شناختی انعطاف پذیری رابطه تنگاتنگی با کنترل خشم دارد (Malooly, 2012)، لذا این سوال مطرح می شود که آیا سیستم دلبستگی در اثر بخشی شناخت درمانی مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی، نقش تعدیلی دارد؟ مطالعات نشان داده است افرادی که در روابط خود دلبستگی ایمنی دارند از سطح ذهن آگاهی بالاتری برخوردارند (Stevenson, Emerson & Millings, 2017; Rowe, Shepstone, Carnelley, Cavanagh & Millings, 2016; Melen, Pepping &

(Donovan, 2017)، به عبارتی دلبستگی با تسهیل پیشرفت در تنظیم احساسات و هیجانات منفی از جمله خشم، در ارتقای ذهن آگاهی نقش دارد (Onufrak, 2019)، بنابراین انتظار می‌رود دلبستگی اثر بخشی مداخله تنظیم هیجان خشم مبتنی بر ذهن آگاهی را متاثر سازد، که پژوهش حاضر به این مهم می‌پردازد. در مطالعات مذکور، مداخلات ذهن آگاهی و کنترل خشم به صورت تفکیکی انجام شده است و از طرفی نقش تعدیل‌کنندگی دلبستگی و البته پیامدهای آن بر سیستم شناختی نادیده گرفته شده است، لذا پژوهش حاضر مدیریت کنترل خشم مبتنی بر ذهن آگاهی را بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با ادراک دلبستگی ایمن و نایمن به والد مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع نیمه تجربی است که از طرح پیش‌تست پس‌تست با گروه کنترل تبعیت می‌کند. جامعه آماری، کلیه دانش‌آموزان پسر دوره اول مقطع متوسطه شهر درمیان است که دارای حدود ۱۷۳۰ دانش‌آموز می‌باشد. در مرحله اول ابتدا به صورت خوشه‌ای تصادفی از بین مدارس، یک مدرسه و سپس از آن مدرسه به طور تصادفی ۶ کلاس انتخاب و پرسشنامه دلبستگی بین ۱۵۰ دانش‌آموز توزیع شد و در مرحله دوم به صورت هدفمند، ۴۰ دانش‌آموز دارای سبک ایمن (۲۰ نفر) و نایمن (۲۰ نفر) به هر دو والد به طور تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۰ ایمن و ۱۰ نایمن) و کنترل (۱۰ ایمن و ۱۰ نایمن) قرار گرفتند به گونه‌ای که ۲۰ نفر ایمن به طور تصادفی در دو گروه، و ۲۰ نفر نایمن نیز به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. لازم به ذکر است بعد از جداسازی پرسشنامه‌های دلبستگی مخدوش، بقیه پرسشنامه‌ها مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت (۱۲۰ نفر)، که از ۲۹ نفر با ادراک دلبستگی نایمن به هر دوی پدر و مادر (ارزیابی دلبستگی به هر والد به طور جداگانه انجام شد) (براساس مقیاس ۷ لیکرتی، نمره ایمن به هر یک از والدین کمتر از ۳ و نمره نایمن به هر یک از والدین بالاتر از ۴ در نظر گرفته شد)، ۲۴ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند، افزون بر این از ۳۲ نفر با ادراک دلبستگی ایمن به هر دوی پدر و مادر، (نمره ایمن بالاتر از ۵ و نایمنی کمتر از ۳ در نظر گرفته شد)، ۲۴ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند، قابل به ذکر است انتخاب افراد مذکور بر اساس میانگین نمره ایمنی و نایمنی نیز تطبیق داده شد به گونه‌ای که افراد ایمن، نمره ایمن آنها از میانگین نمره ایمن بیشتر و نمره نایمن آنها از میانگین گروه نایمنی کمتر بدست آمد (۴ نفر در هر گروه بسته به سبک ایمن نایمن علاوه بر ۲۰ نفر انتخاب گردید).

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

۱. ادراک دلبستگی دوران کودکی^۱: در مقیاس هزن و شاور (Hazan & Shaver, 1986) دلبستگی دوران کودکی نسبت به هر والد، شامل ۶ بند (۳ بند برای هر والد) است که روابط دوران کودکی را بر اساس مقیاس ۷ درجه ای برای هر یک از سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابگر و دوسوگرا توصیف می کند. در مطالعه شهابی زاده (Shahabizadeh, 2012) جهت غلبه بر محدودیت های سنجش تک ماده ای، جملات هر بند به صورت ۱۲ ماده جداگانه برای هر والد مطرح شد. ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای دلبستگی نایمن و ایمن به مادر ۰/۷۷ و ۰/۸۶ و همچنین برای دلبستگی نایمن و ایمن به پدر به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹ به دست آمد که حاکی از اعتبار مقیاس است. تحلیل مولفه های اصلی با چرخش ابلیمین در هر دو مقیاس والد، ساختار ساده ۲ عاملی را نشان داد که به ترتیب ۴۷٪ و ۶۵/۱۰٪ (و در مجموع ۹۱/۵۷ درصد) از واریانس دلبستگی نایمن و ایمن به مادر و ۵۸٪ و ۹/۳٪ (و در مجموع ۱۳/۶۸ درصد) از واریانس دلبستگی نایمن و ایمن به پدر را تبیین می کرد.

۲. پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی هیجان^۲ (CFI): مقیاس مذکور توسط دنیس و وندروال (Dennis & Vander Wal, 2010) معرفی شده و یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد تر لازم است، به کار می رود و عوامل ادراک قابل کنترل بودن شرایط و جایگزینی رفتار و جایگزینی دیدگاه دیگران را اندازه گیری می کند، که بر اساس مقیاس ۷ درجه ای نمره گذاری می شود. اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود (Dennis & Vander Wal, 2010)، در ایران سلطانی و همکاران (Soltani, Shareh, Bahrainian, Farmani, 2013) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده اند.

شیوه اجراء

پروتکل مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی برای مدیریت خشم در سال ۲۰۰۷ توسط کلی (Keli, 2007) در دانشگاه فیلادلفیا آمریکا تهیه شده است. در این مداخله که در ۱۰ جلسه به

1. Childhood Perceived Attachment
2. Cognitive Flexibility

صورت فردی طراحی شده است از اصول درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی استفاده می‌شود. البته با تغییراتی می‌توان آن را به صورت مشاوره گروهی نیز اجرا کرد.

جدول ۱: ساختار جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی جهت مدیریت خشم (Keli, 2007)

ردیف	موضوع	هدف	فعالیت‌ها
۱	معرفی، برنامه مدیریت خشم و تنظیم اهدافی برای فرد شرکت کننده	شرکت کننده درک بهتری از رویکرد ذهن آگاهی، نحوه ارائه جلسات و آمادگی برای جلسات آینده داشته باشد.	مقدمه و معارفه، بیان زمان و طول مدت جلسات، ارائه فعالیت‌های مورد نیاز برای برنامه مدیریت خشم، تعیین تکلیف خانگی، بحث باز، ارائه خلاصه ای از جلسه اول
۲	ارائه مقدمه ای از فرآیندهای مرتبط با خشم	آموزش جنبه‌های فیزیولوژیک، شناختی، عاطفی و رفتاری خشم به شرکت کنندگان	بررسی خلق، مرور جلسه قبل و تکلیف خانگی، تمرین روانی-آموزشی مدل شناختی- رفتاری و نحوه بکارگیری این مدل در مدیریت خشم، تعیین تکلیف خانگی، بحث باز، خلاصه جلسه
۳	معرفی اولین فعالیت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی	تمرین واریسی بدن، تمرین برانگیزاننده‌های فراخوان خشم	مرور جلسه قبل و تکلیف خانگی، واریسی بدن، بحث آزاد، تعیین تکلیف خانگی، مرور و خلاصه برداری
۴	انجام تمرینات با مبنای شناختی-رفتاری و مبتنی بر تمرین ذهن آگاهی	برقراری ارتباط بین برانگیزاننده خشم و افکار، احساسات، گذار از تمرین واریسی بدن به تمرین مراقبه نشسته	بررسی خلق، گذری بر جلسه قبل و تکلیف خانگی، تمرین مربوط به افکار، احساسات و رفتار ها، مراقبه نشسته، بحث آزاد، تعیین تکلیف خانگی، مرور و خلاصه برداری
۵	تبدیل تمرین ذهن آگاهی به یک فعالیت روتین زندگی	تمرین مراقبه نشستن ده دقیقه ای، مراقبه فضای تنفسی سه دقیقه ای	بررسی خلق، گذری بر جلسه قبل و تکلیف خانگی، مراقبه نشستن، تنفسی سه دقیقه ای، بحث آزاد، تکلیف خانگی، مرور و خلاصه برداری
۶	نحوه استفاده و آوردن ذهن آگاهی به زندگی روزانه	تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای به عنوان یک تکنیک مقابله ای در مواجهه با موقعیت‌های فراخوان خشم	همانند بالا
۷	تاکید بر روی دیدگاه و انجام تمرین ذهن آگاهی	تمرین عوامل نگرشی بر روی عوامل نگرشی کابات زین و نحوه ارتباط آن با تجربه زندگی	بررسی خلق، گذری بر جلسه قبل و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته، تمرین عوامل نگرشی، بحث آزاد، اختصاص دادن تکلیف خانگی، مرور خلاصه برداری

۸	معرفی فرآیند حل مسئله با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری	با آموزش مدل شناختی-رفتاری و تمرین ذهن آگاهی، شرکت کننده قادر به ترکیب دو رویکرد در فرآیند حل مسئله خواهد بود.	بررسی خلق، گذری بر جلسه گذشته و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته، حل مسئله، بحث آزاد، تکلیف خانگی، مرور و خلاصه برداری
۹	مرور، تقویت و ارتباط با مدل ورد بحث، مرور بر تمرینات	تفہیم و انتقال این موضوع که چگونه این دو مدل می توانند هنگام تجربه خشم با هم ترکیب شوند	بررسی خلق و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته، تمرین پیوند بین مدل شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی، بحث آزاد، ارائه تکلیف خانگی، مرور و خلاصه برداری
۱۰	تشویق درون نگری از سوی شرکت کننده، مرور و بررسی انتظارات و اهداف شرکت کننده	پرداختن به سوالات و ابهامات موجود، بحث راجع به موانع باقی مانده و حوزه های نیازمند پیشرفت و بهبود، فعالیت ها و بحث ها بر روی ادامه تمرین ذهن آگاهی در آینده	بررسی خلق، مرور جلسه قبل و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته، بحث راجع به رسیدن به هدف، بحث راجع به محدودیت هایی که بر آنها غلبه شد، بحث راجع به کاری که در رابطه تجربه خشم انجام شده است، بحث آزاد، اختصاص دادن تکلیف و مرور و خلاصه برداری

یافته ها:

فراوانی پایه بر حسب دل بستگی (ایمن - نایمن) بدین صورت است؛ پایه ۷ (ایمن ۱۳ و نایمن ۱۸)، پایه ۸ (ایمن ۳ و نایمن ۴) و پایه ۹ (ایمن ۸ و نایمن ۲)، جهت بررسی برابری فراوانی پایه های تحصیلی در دو گروه ایمن و نایمن به والد، نتایج آزمون خی دو غیر معنادار شد که حاکی از عدم تفاوت توزیع فراوانی پایه های تحصیلی در دو گروه ایمن و نایمن است ($\chi^2 = 6/373, p = 0/095$). فراوانی پایه بر حسب گروه بدین صورت است؛ پایه ۷ (آزمایش ۱۶ و کنترل ۱۵)، پایه ۸ (آزمایش ۵ و کنترل ۲) و پایه ۹ (آزمایش ۳ و کنترل ۷)، جهت بررسی برابری فراوانی پایه های تحصیلی در دو گروه نتایج آزمون خی دو جهت بررسی برابری توزیع فراوانی پایه های تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل غیر معنادار شد که گویای همگنی گروه ها به لحاظ پایه تحصیلی است ($\chi^2 = 3/701, p = 0/29$).

به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند راهه چند متغیره استفاده شد. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد بجز مولفه جایگزینی دیدگاه دیگران، کنترل کردن و جایگزینی رفتار نرمال است ($p < 0/01$). در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مولفه های انعطاف پذیری در هر یک از گروه های آزمایش و کنترل به تفکیک سبک دل بستگی ایمن و نایمن و کل افراد نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می شود میانگین های مولفه های انعطاف پذیری در گروه آزمایش در افراد

دلبسته ایمن و نایمن نسبت به گروه کنترل بیشتر است. افزون بر این میانگین مولفه های انعطاف پذیری در گروه های ایمن بیشتر از نایمن است و همچنین میانگین انعطاف پذیری به طور قابل ملاحظه ای در افراد نایمن گروه کنترل نسبت به گروه نایمن آزمایش پایین تر است.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی انعطاف پذیری به تفکیک گروه و سبک دلبستگی (نمرات پس از مداخله)

متغیر	گروه	دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل کردن	آزمایش	ایمن	۶/۸۸	۰/۲
		نایمن	۶/۱۷	۰/۴۵
		کل	۶/۵۴	۰/۴۹
	کنترل	ایمن	۶/۱۰	۰/۴۱
		نایمن	۲/۷۸	۰/۵۰
		کل	۴/۴۴	۱/۷۵
	کل افراد	ایمن	۶/۴۹	۰/۵۱
		نایمن	۴/۴۰	۱/۷۹
		کل	۵/۴۷	۱/۶۶
جایگزینی دیدگاه دیگران	آزمایش	ایمن	۷/۰۰	۰/۰۰
		نایمن	۶/۰۴	۰/۵۶
		کل	۶/۵۴	۰/۶۱
	کنترل	ایمن	۶/۵۴	۰/۴۹
		نایمن	۱/۷۹	۰/۵۸
		کل	۴/۱۶	۲/۴۸
	کل افراد	ایمن	۶/۷۷	۰/۴۱
		نایمن	۳/۸۲	۲/۲۴
		کل	۵/۳۲	۲/۱۷
جایگزینی رفتار	آزمایش	ایمن	۶/۹۳	۰/۱۱
		نایمن	۶/۲۵	۰/۴۱
		کل	۶/۶۱	۰/۴۵
	کنترل	ایمن	۶/۳۷	۰/۲۷
		نایمن	۲/۸۹	۰/۳۴
		کل	۴/۶۳	۱/۸۰
	کل افراد	ایمن	۶/۶۵	۰/۳۵
		نایمن	۴/۵۰	۱/۷۵
		کل	۵/۶۰	۱/۶۵

در بررسی مفروضه تحلیل کواریانس، همبستگی بین خرده مقیاس های انعطاف پذیری شناختی، از آزمون بارتلت استفاده شد، نتایج مقدار کای اسکوتر تقریبی برابر ۲۷/۱۴ با درجه آزادی ۵ معنادار بدست آمد ($p < 0/05$)، که حاکی از تایید مفروضه است. مفروضه مساوی بودن ماتریس های کواریانس با توجه به اینکه آزمون M باکس در سطح ۰/۰۵ غیر معنی دار شد، تایید شد ($f_{(12,4873/779)}=1/259, p=0/236$)، لذا در ادامه به گزارش آماره چند متغیره لامبدای ویلکز بسنده می شود. نتایج آزمون F چند متغیره جدول ۳ نشان می دهد، اثر گروه، دل بستگی و تعامل معنادار است. نتایج حاصل از روش لامبدای ویلکز ($f_{(3,38)}=93/707, p=0/0001$) در خصوص اثر تعاملی بین گروه و دل بستگی در سطح $p < 0/05$ معنی دار است. لذا در ادامه از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۳: آماره چند متغیره لامبدای ویلکز در بررسی اثر مداخله و سبک دل بستگی بر انعطاف پذیری

اثر	ارزش	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	مجدور اتا
Intercept	۰/۱۱	۱۰۰/۹	۳۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸۹
پیش آزمون کنترل کردن	۰/۷	۵/۳۴	۳۸	۰/۰۰۴	۰/۲۹۷
پیش آزمون جایگزینی دیدگاه دیگران	۰/۹۴	۰/۸	۳۸	۰/۴۹۸	۰/۰۶۰
پیش جایگزینی رفتار	۰/۸۵	۲/۲۱	۳۸	۰/۱۰۲	۰/۱۴۹
گروه	۰/۰۷	۱۶۷/۱	۳۸	۰/۰۰۰	۰/۹۳۰
دل بستگی	۰/۳	۲۸/۳۶	۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹۱
گروه * دل بستگی	۰/۱۱	۹۳/۷۰	۳۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸۱

نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس ها، برای متغیر کنترل (43) ($f_{(3, 43)}=2/65, p=0/06$) و متغیر جایگزین رفتار ($f_{(3, 43)}=3/151, p=0/034$) در سطح $p > 0/05$ معنی دار بدست نیامد که حاکی از برابری واریانس هاست. همانطور که جدول ۴ نشان می دهد نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در خصوص هر یک از خرده مقیاس های انعطاف پذیری شناختی در ارتباط با اثر دل بستگی، گروه و اثر تعاملی معنادار شد و ضریب اتا نیز در هر یک بیش از ۵۰٪ بدست آمد.

جدول ۴: تحلیل کواریانس اثر درمان و سبک دل بستگی در هر یک از خرده مقیاس های انعطاف پذیری

منبع پراش	متغیر ملاک	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره	معنی داری	مجدور اتا
Intercept	کنترل کردن	۲۳/۶۲	۱	۲۱/۰۱	۱۵۱/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۷۹

۰/۷۲	۰/۰۰۰	۱۰۴/۶۵	۲۳/۶۲	۱	۲۶/۱۴	دیدگاه دیگران	
۰/۸۷	۰/۰۰۰	۲۸۸/۶۴	۲۶/۱۴	۱	۱/۳۲	جایگزین رفتار	
۰/۱۹	۰/۰۰۴	۹/۴۹	۱/۳۲	۱	۰/۱۴	کنترل کردن	پیش‌آزمون
۰/۰۱	۰/۴۳۳	۰/۶۲	۰/۱۴	۱	۲۱/۰۱	دیدگاه دیگران	کنترل
۰/۰۰	۰/۷۶۲	۰/۰۹	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	جایگزین رفتار	
۰/۰۰	۰/۸۲۹	۰/۰۴	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	کنترل کردن	پیش‌آزمون
۰/۰۲	۰/۳۵۰	۰/۸۹	۰/۲	۱	۰/۲	دیدگاه دیگران	جایگزین
۰/۰۲	۰/۲۹۷	۱/۱۱	۰/۱	۱	۰/۱	جایگزین رفتار	دیدگاه دیگران
۰/۰۷	۰/۰۷۸	۳/۲۷	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	کنترل کردن	پیش‌آزمون
۰/۰۱	۰/۵	۰/۴۶	۰/۱	۱	۰/۱	دیدگاه دیگران	جایگزین رفتار
۰/۰۰	۰/۶۷	۰/۱۸	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	جایگزین رفتار	
۰/۸۸	۰/۰۰۱	۲۹۲/۱۴	۴۰/۶۱	۱	۴۰/۶۱	کنترل کردن	گروه
۰/۸۵	۰/۰۰۱	۲۴۲/۲۹	۵۴/۷۰	۱	۵۴/۷۰	دیدگاه دیگران	
۰/۹۱	۰/۰۰۱	۴۱۶/۲۶	۳۷/۷۰	۱	۳۷/۷۰	جایگزین رفتار	
۰/۴۳	۰/۰۰۱	۳۱/۰۹	۴/۳۲	۱	۴/۳۲	کنترل کردن	دلبستگی
۰/۵۸	۰/۰۰۱	۵۵/۲۳	۱۲/۴۷	۱	۱۲/۴۷	دیدگاه دیگران	
۰/۶۲	۰/۰۰۱	۶۶/۵۲	۶/۰۲	۱	۶/۰۲	جایگزین رفتار	
۰/۷۶	۰/۰۰۱	۱۳۱/۹۸	۱۸/۳۴	۱	۱۸/۳۴	کنترل کردن	گروه*دلبستگی
۰/۸	۰/۰۰۱	۱۶۶/۸۹	۳۷/۶۸	۱	۳۷/۶۸	دیدگاه دیگران	
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۲۲۴/۹۷	۲۰/۳۷	۱	۲۰/۳۷	جایگزین رفتار	
			۰/۱۳	۴۰	۵/۵۶	کنترل کردن	خطا
			۰/۲۲	۴۰	۹/۰۳	دیدگاه دیگران	
			۰/۰۹	۴۰	۳/۶۲	جایگزین رفتار	

در جدول ۵ با در نظر گرفتن متغیرهای همراه در مدل، میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای کنترل، جایگزینی دیدگاه دیگران و جایگزینی رفتار در گروه‌های کنترل و آزمایش و گروه‌های ایمن و نایمن ارائه شده است. با توجه به نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره، میانگین تمام مولفه‌های انعطاف‌پذیری در گروه آزمایش به طور معناداری بیش از گروه کنترل نشان داده شده است.

جدول ۵: شاخص های توصیفی تعدیل شده مولفه های انعطاف پذیری شناختی به تفکیک گروه

متغیر ملاک	گروه	میانگین	خطای استاندارد	گروه	میانگین	خطای استاندارد
کنترل	آزمایش	۶/۵	۰/۰۸۱	ایمن	۶/۲۳	۰/۱۴
	کنترل	۴/۴۷	۰/۰۸	ناایمن	۴/۷۴	۰/۱۴
جایگزین دیدگاه دیگران	آزمایش	۶/۵۲	۰/۱۰۳	ایمن	۶/۶۱	۰/۱۸
	کنترل	۴/۱۷	۰/۱۰۲	ناایمن	۴/۰۸	۰/۱۸
جایگزین رفتار	آزمایش	۶/۵۹	۰/۰۶۵	ایمن	۶/۴۹	۰/۱۱
	کنترل	۴/۶۴	۰/۰۶۴	ناایمن	۴/۷۴	۰/۱۱

بر اساس جدول ۵ میانگین تعدیل شده متغیر های کنترل کردن، جایگزینی دیدگاه دیگران و رفتار در سطح $p < ۰/۰۵$ در گروه ایمن بیشتر از گروه ناایمن است. همانطور که نتایج جدول فوق نشان داد میانگین های هر سه مولفه افراد دلبسته ایمن و ناایمن در گروه آزمایش به هم نزدیک و در گروه کنترل فاصله زیادی دارند به عبارتی در گروه کنترل، میانگین هر سه مولفه افراد دلبسته ناایمن با اختلاف چشمگیری پایین تر از افراد دلبسته ایمن است. افزون بر این تغییرات میانگین هر سه مولفه افراد دلبسته ناایمن به طور چشمگیری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل در مقایسه با افراد دلبسته ایمن است.

گروه ایمن

با توجه به معناداری اثر تعاملی، تحلیل کواریانس جداگانه ای در هر یک از گروه های ایمن و ناایمن انجام شد. همانطور که جدول ۲ نشان داد میانگین های انعطاف پذیری در گروه آزمایش نسبت به کنترل در افراد ایمن بیشتر بدست آمد. در ادامه آزمون F چند متغیره لامبدای ویلکز گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج آماره چند متغیره ویلکز اثر درمان بر مولفه های انعطاف پذیری شناختی در گروه ایمن

اثر	ارزش	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور اتا
Intercept	۰/۰۴	۱۲۴/۸۱	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷
پیش از آزمون کنترل کردن	۰/۴۲	۷/۶۷	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۵۷۵
پیش از آزمون جایگزینی دیدگاه دیگران	۰/۷۶	۱/۷۷	۱۷	۰/۱۹۰	۰/۲۳۹
پیش جایگزینی رفتار	۰/۶۹	۲/۴۶	۱۷	۰/۰۹۷	۰/۳۰۳
گروه	۰/۱۹	۲۴/۰۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۰۹

با توجه به جدول ۶، و با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز اثر گروه ($f_{(3, 17)}=24/021, p=0/0001$) در سطح خطای $p<0/05$ معنی دار است. لذا در ادامه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره گزارش می شود. قابل ذکر است با توجه به مجذور اتا، متغیر گروه ۸۰/۹ درصد از تغییرات واریانس در متغیرهای وابسته را بیان می کند.

با توجه به نتایج آزمون لوین جهت بررسی فرض همگنی واریانس ها، متغیر کنترل با توجه به نتایج آزمون لوین جهت بررسی فرض همگنی واریانس ها، متغیر کنترل ($f_{(1, 22)}=4/87, p=0/36$) و متغیر جایگزین رفتار ($f_{(1, 22)}=6/46, p=0/02$) در سطح $p>0/01$ معنی دار نشد که حاکی از برابری واریانس هاست.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره بین گروهی مولفه های انعطاف پذیری در گروه ایمن

منبع پراش	متغیر ملاک	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	سطح معنی داری	مجدور تا
Intercept	کنترل	۷/۹۹	۱	۷/۹۹	۱۳۵/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۸۷
	جایگزین دیدگاه دیگران	۱۰/۷	۱	۱۰/۷۰	۸۰/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸
	جایگزین رفتار	۱۰/۳۶	۱	۱۰/۳۶	۲۲۵/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲
پیش کنترل	کنترل	۱/۰۹	۱	۱/۰۹	۱۸/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۴۹
	جایگزین دیدگاه دیگران	۰/۱۵	۱	۰/۱۵	۱/۱۷	۰/۲۹۲	۰/۰۵
	جایگزین رفتار	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	۱/۴۵	۰/۲۴۲	۰/۰۷
پیش جایگزین دیدگاه	کنترل	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۴/۰۴	۰/۰۵۹	۰/۱۷
	جایگزین دیدگاه دیگران	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۷۱۹	۰/۰۰
	جایگزین رفتار	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۶۶	۰/۴۲۷	۰/۰۳
پیش جایگزین رفتار	کنترل	۰/۳۱	۱	۰/۳۱	۵/۳۶	۰/۰۳۲	۰/۲۲
	جایگزین دیدگاه دیگران	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۰/۷۲	۰/۴۰۷	۰/۰۳
	جایگزین رفتار	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۴۷	۰/۴۹۸	۰/۰۲
گروه	کنترل	۲/۴۴	۱	۲/۴۴	۴۱/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۸
	جایگزین دیدگاه دیگران	۱/۱۰	۱	۱/۱۰	۸/۲۷	۰/۰۱۰	۰/۳۰
	جایگزین رفتار	۱/۳۶	۱	۱/۳۶	۲۹/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۱

با توجه به جدول ۷، اثر گروه بر متغیرهای انعطاف پذیری در سطح خطای $p<0/05$ معنی دار است.

گروه نایمن

با توجه به معناداری اثر تعاملی، تحلیل کواریانس در گروه نایمن انجام شد. مفروضه مساوی بودن ماتریس های کوواریانس با توجه به اینکه آزمون M باکس در سطح $0/05$ غیر معنی دار شده است، تایید

شد ($f_{(6, 3119/084)}=1/786, p=0/098$)، لذا در ادامه به گزارش آماره چند متغیره لامبدای ویلکز بسنده می شود. همچنین بر اساس نتایج آزمون بارتلت مفروضه رابطه بین مولفه ها در سطح $p<0/001$ معنی دار شد ($\chi^2=18/803, p=0/002$). در جدول ۸ نتایج حاصل از آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آماره چند متغیره ویلکز اثر درمان بر مولفه های انعطاف پذیری شناختی در گروه نایمن

اثر	ارزش	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	مجدور اتا
Intercept	۰/۰۹	۵۳/۴۴	۱۶	۰/۰۰	۰/۹
پیش از آزمون کنترل کردن	۰/۶۶	۲/۷	۱۶	۰/۰۸	۰/۳۳
پیش از آزمون جایگزینی دیدگاه دیگران	۰/۸۶	۰/۸۲	۱۶	۰/۴۹	۰/۱۳
پیش جایگزینی رفتار	۰/۷۶	۱/۶۵	۱۶	۰/۲۱	۰/۲۳
گروه	۰/۰۳	۱۶۳/۰۶	۱۶	۰/۰۰	۰/۹۶

با توجه به جدول ۸ و نتایج آزمون لامبدای ویلکز اثر گروه ($f_{(3,16)}=163/08, p=0/0001$) در سطح خطای $p<0/05$ معنی دار است. همچنین با توجه به ضرایب مجدور اتا، گروه ۹۶/۸ درصد از تغییرات واریانس در متغیرهای وابسته را بیان می کند که البته قابل ذکر است این درصد تبیین در گروه ایمن ۸۱ درصد بود که در گروه نایمن به وضوح بیشتر است.

با توجه به نتایج آزمون لوین جهت بررسی فرض همگنی واریانس ها، متغیر کنترل ($f_{(1,21)}=0/46, p=0/83$) و متغیر جایگزین رفتار ($f_{(1,21)}=1/26, p=0/27$) و متغیر جایگزین دیدگاه ($f_{(1,21)}=0/05$) در سطح $p>0/05$ معنی دار نشد که حاکی از برابری واریانس هاست.

جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس اثر گروه بر مولفه های انعطاف پذیری در گروه نایمن

منبع پراش	متغیر ملاک	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره	سطح معنی داری	مجدور اتا
Intercept	کنترل	۱۶/۳۳	۱	۱۶/۳۳	۷۵/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰
	جایگزینی دیدگاه	۱۴/۰۲	۱	۱۴/۰۲	۳۹/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۶۸
	جایگزینی رفتار	۱۹/۳۶	۱	۱۹/۳۶	۱۷۹/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹
پیش کنترل	کنترل	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۱/۳۲	۰/۲۵۶	۰/۰۶
	جایگزینی دیدگاه	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۷۸۲	۰/۰۰
	جایگزینی رفتار	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	۲/۰۲	۰/۱۷۲	۰/۱

۰/۰۱	۰/۵۸۳	۰/۳۱	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	کنترل	پیش جایگزین
۰/۰۳	۰/۴۱۰	۰/۷۱	۰/۲۵	۱	۰/۲۵	جایگزینی دیدگاه	دیدگاه
۰/۱۱	۰/۱۴۰	۲/۳۸	۰/۲۵	۱	۰/۲۵	جایگزینی رفتار	
۰/۰۱	۰/۵۶۶	۰/۳۴	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	کنترل	پیش جایگزین
۰/۰۰	۰/۷۹۳	۰/۰۷	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	جایگزینی دیدگاه	رفتار
۰/۰۹	۰/۱۷۶	۱/۹۸	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	جایگزینی رفتار	
۰/۹۳	۰/۰۰۱	۲۵۱/۰۱	۵۴/۱۴	۱	۵۴/۱۴	کنترل	گروه
۰/۹۳	۰/۰۰۱	۲۴۹/۱۳	۸۷/۵۳	۱	۸۷/۵۳	جایگزینی دیدگاه	
۰/۹۶	۰/۰۰۱	۵۰۳/۵۵	۵۴/۲۰	۱	۵۴/۲۰	جایگزینی رفتار	
			۰/۲۱	۱۸	۳/۸۸	کنترل	خطا
			۰/۳۵	۱۸	۶/۳۲	جایگزینی دیدگاه	
			۰/۱	۱۸	۱/۹۳	جایگزینی رفتار	

با توجه به جدول ۹، اثر گروه بر روی متغیرهای کنترل کردن، جایگزینی دیدگاه دیگران و جایگزینی رفتار در سطح خطای $p < ۰/۰۵$ معنی دار است. افزون بر این گروه می تواند به ترتیب ۹۳٪، ۹۳٪ و ۹۶/۵٪ درصد مولفه ها را تبیین کند که این درصد نسبت به گروه ایمن جدول ۷ به وضوح بیشتر است. با توجه به نتایج جدول ۲ واضح است که میانگین متغیرهای کنترل کردن، جایگزینی دیدگاه دیگران و جایگزینی رفتار به طور معناداری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است که این تفاضل میانگین در گروه نایمن به مراتب بیشتر از گروه ایمن جدول ۷ است.

نتیجه

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد اثر اصلی گروه، دل‌بستگی و اثر تعاملی معنادار است. در جهت اثربخشی گروه مداخله، نتایج نشان داد مداخله مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند ظرفیت انعطاف پذیری افراد را ارتقا دهد که همخوان با پژوهش های متعددی است (Ruskin, Campbell, Shapero, Greenberg, Roopa &, Akansha, & Roopa, 2018؛ Stinson, Ahola Kohut, 2018؛ Mischoulon, Pedrelli, Meade, Lazar, 2018). در جهت اثر بخشی درمان ذهن آگاهی، شواهدی دال بر اثرات مثبت برنامه مداخله مدیریت خشم وجود دارد، اما در این رویکرد اساس کاهش پرخاشگری بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است، در حالیکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، شامل مدیتیشن های مختلف، یوگای کشیدگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق (خشم)، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد. تمامی این تمرین ها، به نوعی توجه به

موقعیتهای بدنی و پیرامون را در "لحظه حاضر" میسازد و پیامد پردازش های خودکار از جمله خشم را کاهش می دهد. در اصل، آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که چگونه مهارت های عادی و غیر انعطاف پذیر را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند، که باعث می شود چرخه های پردازش معیوب خشم کمتر در دسترس قرار گیرند. کابات زین (Flugel Colle, Vincent, ACha, Loehrer, Bauer,) (Wahner- Roedler, 2010) بیان می کند وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی کنند و در نتیجه در مواجهه با مسایل ذهن انعطاف پذیری بیشتری دارد و کمتر در مسیر عادت های فکری و بروز خشم می شود. به هر حال ارتقای انعطاف پذیری شناختی به عنوان مولفه کارکرد اجرایی، برون دادهای رفتار را تنظیم می کند و می تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Bare, 2006).

افزون بر این، یافته حاضر مبنی بر اثربخشی نقش دلبستگی بر فرایند انعطاف پذیری، همخوان با نتایج مطالعات متعددی (Salande & Hawkins, 2016؛ Rodie, Goodall, Darling, & McVittie, 2019؛ Cohen, & Katz, 2015؛ Hamama-Raz, Bergman, Ben-Ezra, Tirosh, Baruch, & Nakache, 2018؛ Morrarty, Dozier, Bernard, Terracciano, Moore, 2012؛ طبق گفته میکولینسر و اراد (Mikulincer & Arad, 1999) سبک های دلبستگی با تفاوت های نظم بخشی هیجانی در مراحل مختلف زندگی مرتبط است، که می تواند ناشی از مقابله های شناختی متفاوت باشد. اختلال در روابط دلبستگی، با ایجاد فرایند های شناختی ناکارآمد در فرد می تواند به اختلال های روان شناختی از جمله عدم کنترل خشم بیانجامد. به هر حال عملکرد مطلوب سیستم دلبستگی حاصل درونسازی انتظارات کودک از حساسیت، در دسترس بودن و پاسخگو و حامی بودن تصویر دلبستگی در مواقع لزوم می باشد، لذا در روابط بین فردی، انتظارات اولیه ناشی از نحوه تعامل خود با تصویر دلبستگی در قالب یک سری بازنمایی ذهنی که بالبی به آنها الگوهای فعال درونی می گوید درونسازی می شود، این الگوها در مراحل مختلف رشد هشیارانه و ناهشیارانه (عمدتاً ناهشیارانه) در سطح روابط میان فردی تعمیم یافته، نقش مهمی در شکل گیری شناخت ها و عواطف منفی از جمله خشم بازی کرده و معمولاً در مقابل اصلاح و تغییر مقاومت می کنند. در نتیجه بازنمایی های ذهنی و ساختار های شناختی متأثر از سیستم دلبستگی، مدیریت هیجانات را در روابط بین فردی دیگر متأثر می سازد (Shaver & Mikulincer, 2005)، لذا دلبستگی می تواند در تعدیل یا تحریف فرآیند ها و ساختار های شناختی از جمله انعطاف پذیری شناختی موثر باشد. به هر حال افراد ایمن برای کاهش عواطف منفی از الگوی شناخت های مخالف با عاطفه (انعطاف پذیری) و افراد نایمن از الگوی

شناخت‌های موافق با عاطفه (عدم انعطاف‌پذیری) استفاده می‌کنند (Ein-Dor, Mikulincer, & Shaver, 2011)، چرا که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Dickstein, Nelson, McClure, Grimley, Knopf, Brotman, Rich, Pine & Leibenluft, 2007). و از طرفی شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، ناشی از عدم انعطاف‌پذیری شناختی در قوانین رفتاری و عاطفی است (Masuda & Tully, 2012)، لذا اهمیت ذهن آگاهی که ثمره آن انعطاف‌پذیری است، بیش از پیش نمایان می‌شود.

یافته دیگر مطالعه حاضر معنادار شدن اثر تعاملی هم در گروه ایمن و هم نایمن است، البته قابل ذکر است این افزایش با توجه به ضریب اتا در گروه نایمن بیشتر از ایمن بوده است که حاکی از اهمیت آسیب‌های ناشی از دلبستگی نایمن و موثر بودن مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی است، همراستا با نتایج حاضر، مطالعات متعددی (Akansha, & Roopa, 2018؛ Ruskin, Campbell, Stinson, Ahola Kohut, 2018؛ Shapero, Greenberg, Mischoulon, Pedrelli, Meade, Lazar, 2018) اثر بخشی مداخلات ذهن آگاهی را چه به شیوه شناختی و یا مدیریت استرس بر انعطاف‌پذیری روانشناختی نشان داده است، اما در هیچ یک از مطالعات مذکور نقش تعدیل‌کننده دلبستگی و نیز مداخله ذهن آگاهی با تمرکز بر مدیریت خشم بررسی نشده است. نتایج مطالعه حاضر در تایید مطالعه دیگر (Brock, Kochanska, 2019) نشان داد دلبستگی می‌تواند تعدیل‌کننده اثر مدیریت خشم بر فرایندهای شناختی/ رفتاری باشد، اگر چه مطالعه مذکور بر خلاف مطالعه حاضر به صورت غیر مداخله‌ای و در دوره پیش دبستانی انجام شده بود. به نظر می‌رسد دلبستگی نایمن در دوران کودکی با ایجاد خودکنترلی پایین‌ترین انگیزه را در رفتارهای تکانشگری و خشونت داشته باشد (Li, Commons, Duong, Going, 2019)، لذا قابل انتظار بود، همخوان با مطالعه حاضر، مداخله مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه نایمن، اثر بخشی بیشتری نشان دهد. در جهت تبیین این مساله، Rodie, Goodall, Darling, & McVittie (2019) نشان دادند افراد با سبک دلبستگی نایمن در زمان‌های عصبانیت بیشتر از راهبردهای بازدارنده چون فرایند سرکوب استفاده می‌کنند که خشم بیشتری را نیز موجب می‌شود و این حاکی از پایین بودن سطح ذهن آگاهی این افراد است، بنابراین قابل انتظار است مداخله ذهن آگاهی در جهت مدیریت خشم در افراد با دلبستگی نایمن که بیشتر از فرایند ناسازگارانه اجتناب (Caldwell & Shaver, 2012) استفاده می‌کنند اثر بخش‌تر از افراد دلبسته ایمن باشد، به هر حال اگر چه بازداری خشم (عدم ذهن آگاهی) می‌تواند در سرکوبی برون‌ریزی خشم موثر باشد اما خشم و خصومت درونی را افزایش می‌دهد و نمی‌تواند فرایندهای شناختی از جمله انعطاف‌پذیری را تغییر دهد.

در صورتی که افراد ایمن بیش از افراد دلبسته نایمن نسبت به موقعیت ها ذهن آگاه هستند و کمتر اجتناب می کنند، بنابراین قابل انتظار است این افراد از مداخله پژوهش حاضر سود کمتری ببرند. لذا سطوح پایین دلبستگی نایمن می تواند تعدیل کننده نقش انعطاف پذیری باشد (Hamama-Raz, Bergman, Ben-) (Ezra, Tirosh, Baruch, & Nakache, 2018)، به هر حال در مطالعه مذکور اگر چه دلبستگی بزرگسال بررسی شده است، اما خود می تواند متاثر از فرایند دلبستگی دوران کودکی باشد. قابل توجه است که مناسب بودن و موفقیت آمیز بودن برنامه ها از اصل «همه یا هیچ» تبعیت نمی کند و مؤثر بودن هر برنامه بر حسب بافت فرهنگی و اجتماعی، کیفیت مداخله، ویژگی های شرکت کنندگان، و سطح تخصص مجریان، متفاوت است. با وجود این با توجه به متغیر بودن شرایط اجرا، رعایت اصل انعطاف پذیری در برنامه های آموزش کنترل خشم اجتناب ناپذیر است. به هر حال در پژوهش حاضر محدودیت هایی مطرح است از جمله، خود گزارش بودن ابزار ها و فقدان دوره پیگیری. با توجه به نتایج پژوهش و اثرات مثبت مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان، پیشنهاد می شود با گذاشتن کارگاه های آموزشی مدیریت خشم مبتنی بر ذهن آگاهی به تفکیک دلبستگی به ویژه برای افراد دلبسته نایمن، انعطاف پذیری شناختی ارتقا یابد.

References

- Akansha, G. Roopa, M. (2018). Influence of Mindfulness on Decision Making and Psychological Flexibility among Aircrew. *Journal of Psychosocial Research; New Delhi*, 13(1), 199-207.
- Baron, L., Rouleau, V., Grégoire, S., & Baron, C. (2018). Mindfulness and leadership Flexibility. *Journal of Management Development*, 37(2), 165-177.
- Brock, R. L., Kochanska, G. (2019). Anger in Infancy and its Implications: History of Attachment in Mother-child and Father-Child Relationships as a moderator of Risk. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1353-1366.
- Bare, A. (2006). *Mindfulness-Based treatment Approaches Clinicians Guide to Evidence Base and Applications* New YORK: Holt Rinehart & Winston.
- Cohen, O., & Katz, M. (2015). Grief and Growth of Bereaved Siblings as Related to Attachment Style and Flexibility, *Death Studies*, 39(3), 158-164.
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2008). The Relational Context of Aggression in Borderline Personality Disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 67-82.
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2012). Exploring the Cognitive-Emotional Pathways between Adult Attachment and Ego-Resiliency. *Individual Differences Research*, 10, 141-152.
- Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive Flexibility in Phenotypes of Pediatric Bipolar Disorder. *Child adolescence*, 46(3), 341-355

- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity, *Cognitive Therapy Res*; 34(3), 241-253.
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K.D. (2004). Effectiveness of Treatment for Specific Anger Problems: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-24.
- Ein-Dor, T., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment Insecurities and the Processing of Threat-related Information: Studying the Schemas Involved in Insecure People's Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(1), 78-93.
- Flugel Colle, K. F., Vincent, ACha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A., & Wahner- Roedler, D. L. (2010). Measurement of Quality of life and Participant Experience with the Mindfulness- based Stress Reduction Program. *Complementary Therapies in clinical Practice*. 16: 36-57.
- Hamama-Raz, Y. Bergman, Y.S. Ben-Ezra, M. Tirosh, Y. Baruch, R. & Nakache, R. (2018). Attachment Patterns Moderate the Relation between Coping Flexibility and Illness Acceptance Among kidney Transplant Recipients, *Anxiety, Stress & Coping*, 31(5), 571-579.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1986). Parental Caregiving Style Questionnaire. Unpublished manuscript.
- Keli, R. J. (2007). Mindfulness based and Cognitive behavior Therapy for Anger Management: an Integrated Approach, Phiadelphia College of osteopathic medicine, Thesis for degree of doctor of psychology.
- Li, G. M.L.Commons, M.L. Duong, T.Q., & Going, E.F. (2019). Predicting Criminality with Social Perspective taking, attachment relationship, anger, impulsivity and Depression. *Ethics, Medicine and Public Health*, 8, 146-155.
- Melen, S., Pepping, C.A. & O'Donovan, A. (2017). Social Foundations of Mindfulness: Priming Attachment Anxiety Reduces Emotion Regulation and Mindful Attention. *Mindfulness*, 8(1), 136-143.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012).The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 66-71.
- Malooly, A. M. (2012). the Role of Affective Flexibility and Cognitive Flexibility in Effective Antecedent-Focused and Online Reappraisal. University of Miami, Open Access Theses, 344.
- Mikulincer, M., & Arad, D. (1999). Attachment Working Models and Cognitive Openness in Close Relationships: A test of Chronic and Temporary Accessibility Effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 710-725.
- Morrarty, E.L. Dozier, M. Bernard, K. Terracciano, S.M., & Moore, S.V. (2012). Cognitive Flexibility and Theory of Mind Outcomes among Foster Children: Preschool Follow-Up Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 17-22.
- Nicolet, A. (2004). The second step violence prevention program: Effectiveness of a Brief Social skills Curriculum with Elementary-age children.
- Onufrak, J. (2019). State Emotion Regulation as a Mediator of the Relationship between State Attachment Security and State Mindfulness. USFSP Master's Theses (Graduate). 178. <https://digital.usfsp.edu/masterstheses/178>

- Ruskin, D.; Campbell, L.; Stinson, J.; & Ahola Kohut, S. (2018). Changes in Parent Psychological Flexibility after a One-Time Mindfulness-Based Intervention for Parents of Adolescents with Persistent Pain Conditions. *Children*, 5(9), 121.
- Rowe, A. C., Shepstone, L., Carnelley, K. B., Cavanagh, K., & Millings, A. (2016). Attachment Security and Self-compassion Priming increase the Likelihood that First-time Engagers in Mindfulness Meditation will Continue with Mindfulness Training. *Mindfulness*, 7(3), 642-650.
- Rodie, Z. P., Goodall, K., Darling, S., & McVittie, C. (2019). Attachment Insecurity and Dispositional Aggression: the Mediating Role of Maladaptive Anger Regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1831-1852.
- Stevenson, J.C., Emerson, L.M. & Millings, A. (2017). The Relationship between Adult Attachment Orientation and Mindfulness: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8, 1438.
- Shapero, B.G., Greenberg, J., Mischoulon, D. Pedrelli, P. Meade, K. Lazar, S.W. (2018). Mindfulness Based Cognitive Therapy Improves Cognitive Functioning and Flexibility Among Individuals with Elevated Depressive Symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1457-1469.
- Salande, J. Hawkins, R. (2016). Psychological Flexibility, Attachment Style, and Personality Organization: Correlations between Constructs of Differing Approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27, 3.
- Soltani, E. Shareh, H. Bahrainian, S.A. Farmani, A. (2013). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in Correlation of Coping Styles and Resilience with Depression. *Pajoohandeh*, 18(2), 88-96.
- Shaver, P., & Mikulincer, M. (2005). Attachment Theory and Research: Resurrection of the Psychodynamic Approach to Personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Shahabizadeh, F., & Mazaheri, M.A. (2012). Perceived Childhood Attachment, Family Functioning and Religious coping. *Developmental psychology*, 8(31), 221-234. (In Persian)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*. New York, NY: The Guilford press
- Taylor, j. L., & Navaco, R.w., (2005). Cognitive-Behavioral Treatment of Anger Intensity among Offenders with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 151-165.
- Wright, M. F. (2017). Intimate Partner Aggression and Adult Attachment Insecurity: The Mediation of Jealousy and Anger. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 11(2), 187-198.



شعفی زاده، حانیه؛ نجاریان، سمانه؛ سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۱۴۰-۱۲۰. DOI: 10.22067/ijap.v9i2.66487

اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان

حانیه شعفی زاده^۱، سمانه نجاریان^۲، زهره سپهری شاملو^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۵/۹ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۷

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج با روش سیمیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دختران مجرد دانشگاه هرمزگان تشکیل می‌دادند؛ از بین کسانی که نمرات کمتری در مؤلفه‌های تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی گرفتند، ۳۲ نفر به شیوه‌ی دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (هر گروه شامل ۱۶ آزمودنی). پرسشنامه انتظار از ازدواج نلسون و جونز، تمایز یافتگی اسکورن و نگرش به ازدواج روزن و براتن، و نیز هشت جلسه آموزش مبتنی بر سیمیس، ابزارهای گردآوری اطلاعات در این مطالعه بودند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که (۱) آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمیس هم بر تمایز یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی و هم بر واکنش‌پذیری، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران و انتظار بدبینانه تأثیر معناداری داشت، اما بر جابجگاه من، انتظار واقع‌بینانه و ایده‌آل‌گرایانه تأثیر معناداری نداشت؛ (۲) اثربخشی قبل از ازدواج مبتنی بر مدل سیمیس بر نگرش زناشویی، انتظارات زناشویی، واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی، هم‌آمیختگی با دیگران و انتظار بدبینانه را تا مرحله پیگیری سه ماه حفظ کرد، در حالی که چنین تأثیرهایی در تمایز یافتگی تا مرحله پیگیری تداوم مشاهده نشد. بنابراین با توجه به محتوای این برنامه، آموزش پیش از ازدواج در افزایش تمایز یافتگی، بهبود نگرش جوانان و کاهش انتظارات بدبینانه قبل از ازدواج مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش پیش از ازدواج به روش سیمیس، تمایز یافتگی، نگرش‌های زناشویی، انتظارات زناشویی

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه هرمزگان، hanieshaafi67@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، (نویسنده مسئول)، najarpourian@hormozgan.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

خانواده به عنوان سنگ زیربنای جامعه، تنها نهاد اجتماعی است که جایگاه آن رسماً در همه جوامع پذیرفته شده و تشکیل دهنده مختصات جامعه است (Karimi, 2007). ازدواج پیوند میان زن و مرد است که به واسطه آن تعهدی دائمی و منحصر به فرد بین آن‌ها ایجاد می‌شود (Mal, 2013). ساختار و محیط خانواده اصلی در نگرش به ازدواج و نیز زندگی خانوادگی فرزندان نقش دارد (Nilfrooshan et al., 2011). نگرش به ازدواج تحت تأثیر عوامل خانوادگی و ویژگی‌های جمعیتی قرار دارد. علاوه بر این، ارتباطات سالم میان اعضای خانواده با درجه بهتری از شادمانی میان زوج‌ها و روابط والد-فرزندی رابطه دارد و بنابراین افزایش احتمال نگرش‌های مثبت درباره ازدواج به نسل بعدی هم منتقل می‌شود (Kim & Jung, 2015). بوئن نظریه سیستم‌های خانواده چندنسلی را مطرح کرد (Kerr & Bowen, 1988) که این نظریه از چهل سال پیش تا کنون در میان درمانگران خانواده به عنوان نظریه‌ای آگاهی‌بخش محبوب بوده است. بوئن هشت سازه نظری را برای توضیح پویایی‌های خانوادگی و فردی مطرح کرده است: تفکیک خویشتن، انتقال چندنسلی، مثلث‌سازی، گسلش عاطفی و امتزاج، فرافکنی خانوادگی، جایگاه همشیرها، فرایندهای عاطفی-اجتماعی و نظام عاطفی خانواده هسته‌ای (O'Hara & Meteyard, 2011). مفهوم تمایز یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است که به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (Klever, 2009). سطح بالایی از تمایز یافتگی با رضایت زناشویی، رابطه‌ای پایدار با جنس مخالف و ارتباط والد-فرزندی مؤثر ارتباط دارد. همچنین آن‌هایی که سطوح بالایی از رضایت از زندگی را دارند، سطوح هیجانی پایدارتر و نگرش مثبت‌تر به ازدواج را نشان می‌دهند (Kim & Jung, 2015). جوامع ارزش‌ها، نگرش‌ها و عادات نسبتاً پایداری دارند، ولی این امور ثابت و تغییرناپذیر نیستند. نسل‌های جدیدتر ارزش‌های متفاوتی دارند؛ درحالی‌که هنوز ارزش‌ها و نگرش‌های سنتی در میان نسل‌های پیشین جوامع رواج دارد (Inglehart, 2003). نگرش‌ها و ارزش‌های افراد جامعه با توجه به مقتضیات و شرایط در حال تغییر محیط (اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی) و همچنین تجربه‌هایشان در طول فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد و تغییر می‌کند، اما با این وجود، در سال‌های اخیر نگرش جوانان به ازدواج و تشکیل خانواده جهت‌گیری منفی یافته و به دنبال این نگرش منفی، تباهی اخلاقی و اجتماعی و اقتصادی در جوانان عمومیت یافته است (Johnson et al., 2000). در دهه گذشته، نرخ ازدواج روند کاهشی و نرخ طلاق روند افزایشی به خود گرفته است. نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. توسعه و نوسازی در دنیای جدید با تغییر سریع و درخور توجه شرایط اقتصادی و اجتماعی افراد موجب تغییر در نگرش به ازدواج و تأخیر آن موجب شده است (Mahmoudian, 2004).

پژوهش درباره نگرش‌ها از موضوعات مهم پژوهشی به‌ویژه در حوزه روانشناسی اجتماعی است. اهمیت نگرش تا به آن‌جاست که برخی محققان موضوع اصلی روانشناسی اجتماعی را بررسی نگرش‌ها می‌دانند (Karimi, 2007). به این سازه در حوزه مطالعات زناشویی نیز توجه شده است؛ از جمله گفته‌اند که نگرش به ازدواج عبارت است از عقیده ذهنی و باورهای فرد درباره ازدواج (Brateen & Rosen, 1988) که قبل از ازدواج یا در مراحل اولیه زندگی شکل گرفته و سازه‌ای نسبتاً ثابت است (Trent & South, 1992). بنابراین نگرش‌ها و انتظارات درباره ازدواج و زندگی زناشویی نقش کلیدی در کیفیت و رضایت زناشویی ایفا می‌کند (Omidvar, 2009). انتظارات زناشویی نیز عبارت است از استانداردها، فرضیه‌های ذهنی و چارچوب‌های ازپیش‌تعیین‌شده، بایدها و نبایدهایی که زوجها درباره همسر و زندگی زناشویی دارند که ممکن است مبتنی بر واقعیت باشد یا نباشد (Khamseh, 2005). افراد انتظاراتشان را از آن‌چه می‌بینند، می‌شنوند و در طول زمان تجربه می‌کنند و رشد می‌دهند (Vaterlaus et al., 2016). عوامل مؤثر بر انتظارات زناشویی عبارت‌اند از خانواده مبدأ (Reid, 2003)، روند اجتماعی‌شدن، ساختار فرصت‌ها (Harris & Lee, 2007) و فرهنگ (Reid, 2003). همسرانی که انتظارات بسیار زیادی از رابطه خود دارند، در خطر ناامیدشدن و دلسردی قرار می‌گیرند. در روابط صمیمانه، زوجینی که در مهارت‌ها (به‌ویژه مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله) تبحر بیشتری دارند، بهتر قادرند تجاربی را مدیریت کنند که انتظارات مثبت (واقع‌بینانه) را تأیید کند؛ اما برای همسرانی که در حیطه‌های ذکرشده تبحر ندارند، انتظارات مثبت (واقع‌بینانه) مخرب خواهد بود، زیرا فقدان مهارت‌های رفتاری ممکن است موجب شود زوجین با تجاربی روبه‌رو شوند که منجر به تأییدنشدن انتظارات شود. پیامد تأییدنشدن انتظارات ناامیدی خواهد بود (Guttman, 1994; Guttman et al, 1998; Haston et al., 2001; Carny & Bradbury, 1997; Mc Nutly & Karney, 2004). متخصصان علم خانواده درباره کارآمد بودن آموزش‌های پیش از ازدواج، اطمینان دارند. زوج‌هایی که در این برنامه‌ها شرکت داشته‌اند، نگرش مثبتی نسبت به آموزش پیش از ازدواج و اثرات آن دارند و آن را رویداد ارزشمندی می‌دانند. (Khamseh, 2005; Shahhosseini, 2014; Parhizgar, 2017; Haris, 2018). یکی از این آموزش‌های پیش از ازدواج، مدل سیمبیس (SYMBIS)^۱ نام دارد. این مدل آمادگی برای ازدواج است که تحت عنوان «ازدواجتان را قبل از شروع نجات دهید»^۲ می‌باشد. بنیان نظری این برنامه با روش سیستم‌های خانوادگی مخصوصاً با نظریه سیستم‌های خانوادگی شکل گرفته است. مدل سیمبیس، آمادگی برای ازدواج را، با بررسی هفت حوزه اصلی رابطه، و پرسش هفت سؤال که قبل یا بعد از ازدواجتان پرسیده

1. Symbis

2. Saving Your Marriage before it Starts

می‌شود، مورد بررسی قرار داده است. این سؤال‌ها عبارت‌اند از: ۱) آیا می‌توانید سبک عشقتان را شناسایی کنید؟ ۲) آیا عادت شادی را ایجاد کرده‌اید؟ ۳) آیا می‌توانید منظورتان و ۴) آنچه می‌فهمید و می‌شنوید را بیان کنید؟ ۵) آیا فاصله جنسیتی را پر کرده‌اید؟ ۶) آیا می‌دانید چگونه با یک مبارز مخرب مبارزه کنید؟ ۷) آیا شما و شریکتان یک روح در دو بدن هستید؟ هدف سیمپس کمک به زوج‌ها برای به‌دست آوردن رابطه‌ای متقابل از طریق تقویت تمایز یافتگی بین آن‌ها می‌باشد (Berger & Hannah, 1999).

در زمینه تحقیقات انجام‌شده در زمینه تمایز یافتگی در پژوهشی تحت عنوان «آئین ذن و هنر دوست‌یابی: ذهن‌آگاهی، تمایز یافتگی و رضایت از روابط دوستانه» بر روی ۱۰۴ آزمودنی دریافتند که این دو مؤلفه ممکن است به‌طور مشترک به رضایت از رابطه کمک کنند (Khaddouma, Gordon & Bolden, 2015).

پژوهشی روی ۳۹۹ فرد متاهل نشان داد که انتظارات برآورده‌نشده همبستگی منفی با رضایتمندی زناشویی دارد، در حالی که برآورده‌شدن انتظارات به‌طور مثبت با رضایتمندی زناشویی همبستگی دارد. به‌طور کلی، ترکیبی از انتظارات بالا و خودکارآمدی بالا بهترین پیش‌بینی‌کننده احساس رضایت در زندگی زناشویی می‌باشد، به‌طوری‌که خودکارآمدی رابطه بزرگ‌ترین واریانس در پیش‌بینی انتظارات زناشویی را نشان می‌دهد (Johnson, 2015).

در تحقیقی با عنوان «تمایز یافتگی، عملکرد خانواده، رضایت از زندگی و نگرش نسبت به ازدواج در میان دانشجویان دانشگاه کره جنوبی» ۷۵۹ نفر شرکت کردند و نتایج حاصل بیانگر این بود که نمرات بالا در نگرش نسبت به ازدواج با نمرات بالا در تمایز یافتگی، عملکرد خانواده و رضایت از زندگی مطابقت دارد (Kim & Jung, 2015).

در تحقیقی با عنوان «تاثیر آموزش‌های پیش از ازدواج بر مهارت‌های ارتباطی و حل مساله در فرزندان دختر شهیدان و جانبازان»، ۵۰ نفر از رشت و ۳۰ نفر از لاهیجان به‌طور تصادفی انتخاب شدند و نتایج حاصل، بیانگر این بود که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش در تمام خرده‌مقیاس‌های شامل مدیریت احساس و جرأت‌مندی افزایش یافته است، اما در مقیاس حل مساله نمرات گروه آزمایش در مقیاس‌های نگرانی، اجتناب و توانایی کنترل کاهش یافت؛ در حالی که نمراتشان در خرده‌مقیاس‌های خلاقیت و اعتماد افزایش یافت (Khosrojauid, 2015).

به نظر می‌رسد دوره آموزش پیش از ازدواج که نوعی آماده‌سازی افراد می‌باشد موجب نگاهی دقیق‌تر و صادقانه‌تر به روابطشان با یکدیگر می‌شود و همچنین این فرصت را به افراد می‌دهد که درباره اهدافشان، نگرششان، مسائل اقتصادی و آنچه که هستند و می‌توانند باشند، مسائل جنسی، اهداف و دلایل ازدواجشان بیشتر تفحص کنند

و به نوعی، به خودآگاهی دست می‌یابند (Boyce Lopang et al., 2018; Salehi, 2009) و برنامه سیمیس به زوج‌ها و کسانی که قصد ازدواج دارند برای به‌دست آوردن رابطه متقابل از طریق تقویت تمایز یافتگی بین آن‌ها، ارتباطی واقعی و صمیمیتی سالم، به ارتقاء کیفیت زناشویی کمک می‌کند. اگرچه تاکنون مطالعات گوناگونی جهت بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج صورت گرفته، اما تقریباً هیچ پژوهش داخلی به مطالعه تأثیر مدل سیمیس به‌عنوان یک رویکرد مدون و جامع نسبت به مهمترین مفاهیم آموزشی لازم جهت کسب آمادگی برای ازدواج، نپرداخته است. از این‌رو، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی و (ابعاد آن‌ها) در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان انجام شد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. در این مطالعه به بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش سیمیس بر متغیر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی پرداخته شد که جهت انتخاب نمونه تحقیق از بین کسانی که نمرات پایینی در مؤلفه‌های تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی کسب کرده بودند، به شیوه تصادفی ۳۲ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه (۱۶ نفر به‌عنوان گروه گواه و ۱۶ نفر به‌عنوان گروه آزمایش) جایگزین شدند. از هر دو گروه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری، با فاصله سه ماه به‌عمل آمد و آزمودنی‌ها به سه پرسشنامه تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی پاسخ دادند.

ابزار تحقیق

در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱. پرسشنامه تمایز یافتگی^۱: این پرسشنامه که توسط اسکوران تهیه شده است (Skowron, 2000)، ابزاری چهارشش‌سؤالی است که به‌منظور سنجش میزان تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود. پرسشنامه مذکور از ۴ خرده‌مقیاس واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی عاطفی تشکیل شده است که با مقیاس لیکرت و در یک طیف شش‌گزینه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه‌بندی شده است و به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳ به‌صورت مثبت و سایر سؤال‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات پایین‌تر در این پرسشنامه نشانه سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است (Sanaei, 2008). همچنین روایی این

1. Scholarly Articles for Self Differentiation Questionnaire

پرسشنامه با استفاده از نظر ۱۰ نفر از صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفته است (Aryamanesh, 2011). همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس (کل) ۰/۷۸ و برای هر کدام از خرده مقیاس‌های آن به ترتیب گسلش عاطفی ۰/۷۳، واکنش عاطفی ۰/۷۹، موقعیت من ۰/۸۲، و آمیختگی عاطفی ۰/۸۵ به دست آمد، که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد.

۲. پرسشنامه نگرش به ازدواج^۱: مقیاس نگرش به ازدواج توسط روزن و براتن ساخته شده است (Rosen and Braatens, 1998). این مقیاس شامل ۲۳ گزاره با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت، (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است، که باورها و نگرش‌های مربوط به ازدواج را می‌سنجد. گزاره‌های ۱-۳-۵-۸-۱۲-۱۶-۱۹-۲۰-۲۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. از طریق جمع نمرات گزاره‌ها، نمره کلی که حداقل ۲۳ و حداکثر ۹۲ است، به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت تر نسبت به ازدواج است. از آزمودنی‌ها خواسته شده که میزان موافقت یا مخالفت خود با هر گزاره را مشخص نمایند. نتایج پژوهش در خصوص پایایی نیز نشان داد که مقیاس نگرش به ازدواج از ضریب پایایی مناسب و کافی برخوردار است (Nilfrooshan et al., 2011). در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶) و پیگیری (۰/۷۴) محاسبه گشت. ۳. پرسشنامه انتظار از ازدواج^۲: مقیاس انتظار از ازدواج توسط ناسون و جونز تهیه شده است (Nelson and Jones, 1996). این پرسشنامه حاوی ۴۰ گزاره است. پاسخ‌دهندگان از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) استفاده می‌کنند؛ بنابراین حداقل نمره ۴۰ و حداکثر آن ۲۰۰ است. گزاره‌های ۴-۱۸-۲۳-۲۸-۳۰-۳۵-۳۸ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند (Nilfrooshan et al, 2011). به طور کلی نمرات پایین تر نشان‌دهنده انتظارات بدبینانه از ازدواج، و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انتظار ایده آل گرایانه از ازدواج است. نمراتی که در حد وسط هستند، انتظارات واقع گرایانه را نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۴) و پیگیری (۰/۷۳) محاسبه گشت.

روش شناسی پژوهش

به منظور اجرای این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه هرمزگان در مورد زمان و مکان آموزش، از بین شرکت کنندگانی که در پژوهش مقدماتی نمرات پایینی در مؤلفه‌های تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی کسب کرده بودند، تعداد ۳۲ دختر مجرد جهت حضور در پژوهش به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (هر گروه: ۱۶ نفر) و در

2. Marital Attitudes Scale

1. Marriage Expectation Questionnaire

دوره آموزشی هشت جلسه‌ای که توسط پژوهشگر اجرا می‌شد، شرکت کردند. مدت زمان جلسات متناسب با بحث جلسات بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه متغیر بود. در پایان هر جلسه به فراخور مباحث مطرح شده در همان جلسه تکالیفی به شرکت کنندگان داده می‌شد تا مطالب آموزشی را به موقعیت‌های عملی وارد کنند و در شروع جلسه بعد، نحوه انجام آن تکالیف و همچنین بررسی دلایل عدم انجام آن‌ها توسط شرکت کنندگان، مورد بررسی قرار می‌گرفت. اطلاعات شرکت کنندگان از طریق پرسشنامه‌های مذکور جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که متغیر مستقل برای گروه کنترل اجرا نشد، اما جهت پای‌بندی به اخلاق پژوهشی همه اعضای گروه کنترل که مایل به شرکت در دوره آموزشی بودند، در لیست انتظار آموزش پیش از ازدواج با مدل سیمیس در پایان اجرای پژوهش قرار گرفتند. جلسات دو بار در هفته اجرا شد، که خلاصه‌ای از محتوای جلسات در ادامه ارائه شده است.

خلاصه جلسات

جلسات آموزشی، ۸ جلسه بود، که این جلسات دو بار در هر هفته و مدت هر جلسه، از ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه متغیر بود.

جدول ۱: ساختار جلسات آموزش پیش از ازدواج

جلسه اول	عنوان: تعریف عشق، و اهمیت و ضرورت آموزش پیش از ازدواج دستور جلسه: ایجاد ارتباط، معرفی اعضا به یکدیگر، معرفی برنامه و هدف آموزش پیش از ازدواج با مدل «SYMBIS» و بحث در مورد اهمیت آموزش پیش از ازدواج. تکلیف: هریک از اعضا، نظر خود را درباره لزوم شرکت در جلسات آموزش پیش از ازدواج یادداشت کنند.
جلسه دوم	عنوان: ایجاد نگرش در زندگی دستور جلسه: دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف خانگی و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف نگرش، اجزای نگرش، چگونگی شکل‌گیری، ویژگی‌ها و عوامل تأثیرگذار بر شکل‌گیری نگرش‌ها، بازخورد و بحث درباره جلسه. تکلیف: هر کدام از افراد درمورد موضوع ازدواج اینترنتی بیان‌دیشند و سعی کنند با استفاده از چرخه آگاهی، به خودگویی درباره نگرششان نسبت به این موضوع، پردازند.
جلسه سوم	عنوان: توضیح تفاوت‌های جنسی دستور جلسه: دریافت بازخورد از جلسه قبل، مرور تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف تفاوت‌های جنسی (جسمانی، شناختی، عاطفی)، تعریف واکنش مختلف دو جنس در شرایط خلقی متفاوت، شیوه‌های انگیزه‌دهی به همسران. تکلیف: هر فرد با خود بیان‌دیشد که چه نمونه‌هایی از تفاوت‌های جنسی را در بین اعضای خانواده خود می‌تواند بیان کند.
جلسه چهارم	عنوان: تمایز یافتگی دستور جلسه: بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف تمایز یافتگی، تفاوت افراد تمایز یافته از تمایز نیافته،

تعریف مفهوم امتزاج، تعریف مفهوم فرافکنی خانواده، گسلش عاطفی، فرایند انتقال چندنسلی، تعریف نظام خانواده هسته‌ای، جایگاه همشیرها، مفهوم مثلث‌ها. تکلیف: از افراد خواسته شد خانواده‌ای از آشنایان یا خانواده خود که به‌خوبی می‌شناسند را انتخاب کنند و بپینند کدام یک از مرزهای آنان دچار مشکل شده است و اشکال در آن سبب چه مشکلاتی شده است. همچنین یادداشت چند ویژگی اخلاقی خود و مقایسه آن با ویژگی‌های مراقبان اولیه آن‌ها به‌منظور درک بهتر مفهوم انتقال چندنسلی.	
عنوان: برقراری ارتباط (آموزش توجه به همسر با استفاده از مهارت‌های گوش دادن مؤثر) دستور جلسه: بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف گفتگو، اصول گفتگو، تعریف سبک‌های گفتگو، تعریف مولفه‌های گفت‌وگو و عناصر کلامی و غیرکلامی، آموزش توجه به همسر با استفاده از مهارت‌های گوش دادن مؤثر. تکلیف: اعضا درخصوص تمرین مهارت‌های گوش کردن و راه‌های صحیح بازخورد در ارتباط، به ایفای نقش پرداختند.	جلسه پنجم
عنوان: شکل‌گیری انتظارات دستور جلسه: دریافت بازخورد از جلسه قبل و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف انتظارات، شکل‌گیری انتظارات، تعریف انتظارات واقع‌بینانه و غیرواقع‌بینانه، شرایط تأیید انتظارات، خطاهای شناختی، تعریف صمیمیت، ابعاد صمیمیت. تکلیف: هر فرد با خود بیان‌دیشد که چه انتظاراتی از همسر آینده خود دارد و به بررسی این نکته بپردازد که آیا این انتظارات منطقی است یا غیرمنطقی. همچنین از اعضا خواسته شد که بیان‌دیشند کدام یک از ابعاد صمیمیت در آن‌ها قوی‌تر است؟ و نظر اعضا درباره ابعاد صمیمیت پرسیده شد.	جلسه ششم
عنوان: آموزش حل مسئله دستور جلسه: بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف مسئله، بیان ویژگی‌های افراد فاقد توانایی حل مسئله، هرم الگوی تعارض، عوامل به‌وجودآورنده تعارض، آموزش فرایند حل مسئله، و نحوه کاربرد آن در مواقع بروز مسئله. تکلیف: از اعضا خواسته شد تا مسئله‌ای را به‌عنوان مثال یادداشت کنند و فرایند حل مسئله را گام‌به‌گام برای رسیدن به راه حل اجرا کنند.	جلسه هفتم
عنوان: نگرش جنسی دستور جلسه: دریافت بازخورد از جلسه قبل و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تعریف تفاوت‌های شیمیایی بین دو جنس، توضیح علت نیاز مردان به رابطه جنسی، توضیح علت تفاوت در رابطه جنسی زن و مرد، توضیح تفاوت در دو جنس از نظر موفقیت در رابطه جنسی. تکلیف: هریک از اعضا نظر خود را راجع به علت و وجود این تفاوت‌ها در دو جنس زن و مرد بیان کنند و درباره این موضوع بیان‌دیشند که وجود این تفاوت‌ها در نگرش جنسی، چه تأثیری بر روابط زوجین خواهد داشت.	جلسه هشتم

یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفته توسط نرم‌افزار SPSS، نتایج به صورت یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر		گروه آزمایش			گروه گواه		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری
ویژگی‌های هیجانی	نمره کل	۱۳۸/۳۷	۱۳۹/۳۵	۱۳۸/۴۲	۱۴۹/۲۱	۱۵۰/۳۵	۱۵۰/۳۰
	انحراف معیار	۹/۶۸	۱۰/۳۲	۹/۲۸	۱۱/۸۷	۱۱/۶۹	۱۰/۵۴
	واکنش عاطفی	۳۴/۶۲	۳۱/۸۱	۳۲/۰۴	۳۵/۸۰	۳۶/۶۳	۳۶/۳۹
	انحراف معیار	۴/۱۴	۶/۵۸	۵/۴۳	۳/۵۲	۵/۰۱	۵/۵۳
	جایگاه من	۳۷/۰۰	۳۶/۹۳	۳۷/۰۸	۳۶/۶۸	۳۸/۳۷	۳۷/۷۵
	انحراف معیار	۷/۱۱	۴/۶۸	۵/۷۱	۶/۵۵	۶/۹۱	۶/۹۵
	گریز عاطفی	۴۱/۰۶	۳۹/۵۰	۳۹/۸۶	۴۰/۶۲	۴۱/۲۱	۴۰/۹۹
	انحراف معیار	۷/۲۵	۵/۸۸	۵/۹۸	۶/۱۲	۶/۹۸	۶/۶۵
	هم‌آمیختگی	۲۹/۳۲	۲۸/۲۱	۲۸/۴۱	۳۱/۵۶	۳۲/۵۴	۳۱/۸۹
	انحراف معیار	۴/۱۲	۴/۸۰	۴/۹۹	۵/۵۶	۶/۱۲	۵/۴۳
نگرش زناشویی	میانگین	۸۴/۴۳	۸۷/۴۳	۸۶/۱۲	۸۲/۶۸	۸۰/۱۸	۸۰/۶۵
	انحراف معیار	۶/۳۷	۶/۴۱	۶/۲۲	۶/۷۲	۶/۴۳	۶/۳۴
انتظارات زناشویی	نمره کل	۱۶۶/۰۰	۱۶۹/۲۵	۱۶۸/۹۵	۱۵۳/۸۱	۱۵۱/۲۵	۱۵۱/۵۹
	انحراف معیار	۱۲/۲۹	۱۲/۶۸	۱۳/۱۲	۱۵/۲۴	۱۴/۲۵	۱۴/۹۲
	انتظار واقع‌بینانه	۷۴/۰۰	۷۳/۵۶	۷۳/۷۸	۶۸/۳۷	۶۷/۰۰	۶۷/۵۴
	انحراف معیار	۴/۹۳	۶/۴۱	۵/۲۳	۹/۲۴	۷/۶۰	۸/۶۵
	انتظار	۵۷/۵۶	۵۶/۸۷	۵۷/۰۸	۵۱/۸۷	۵۰/۸۱	۵۰/۷۸
	ایده‌آل‌گرایانه	۵/۸۶	۶/۹۸	۵/۵۶	۶/۱۵	۴/۳۶	۴/۹۵

در قسمت یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش، قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس (همگنی واریانس‌های لوین، شیب رگرسیون، آزمون هم‌خطی و عدم هم‌خطی چندگانه) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. سپس، جهت معنی‌داری تفاوت‌های میانگین‌های دو گروه «آزمایش و کنترل»، از روش آماری تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش‌آزمون به عنوان

متغیر کنترل در نظر گرفته شده است و تحلیل، بر روی متغیرهای وابسته در مرحله پس از آزمون انجام گرفت. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس، می‌توان بیان داشت که دست‌کم، در یکی از متغیرهای وابسته (تمایز یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین‌های نمره‌های پس از آزمون تمایز یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df خطا	df فرضیه	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلا	۰/۴۰	۵/۶۶	۲۵	۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۹۰
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۵۹	۵/۶۶	۲۵	۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۹۰
آزمون اثر هتلینگ	۰/۶۸	۵/۶۶	۲۵	۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۹۰
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۶۸	۵/۶۶	۲۵	۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۹۰

مندرجات جدول ۳ مربوط به فرضیه اصلی پژوهش است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس از آزمون، از لحاظ متغیر تمایز یافتگی در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۲ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس از آزمون از نظر متغیر تمایز یافتگی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۷۵ درصد می‌باشد، تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیر نگرش زناشویی در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۱۹ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس از آزمون از نظر متغیر نگرش زناشویی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۶۸ درصد می‌باشد و همچنین تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیر انتظارات زناشویی در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۳ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس از آزمون از نظر متغیر انتظار از ازدواج مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۷۸ درصد می‌باشد.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس از آزمون تمایز یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تمایز یافتگی	۹۱۶/۶۰	۱	۹۱۶/۶۰	۷/۶۱	۰/۰۱۰	۰/۲۲	۰/۷۵
نگرش زناشویی	۲۵۹/۹۲	۱	۲۵۹/۹۲	۶/۴۰	۰/۰۱۸	۰/۱۹	۰/۶۸
انتظارات زناشویی	۱۵۴۸/۲۱	۱	۱۵۴۸/۲۱	۸/۱۹	۰/۰۰۸	۰/۲۳	۰/۷۸

جدول ۴ به بررسی اثربخشی مدل سیمپس بر روی خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی می‌پردازد، که فرضیه دوم پژوهش را شامل می‌شود و یافته‌ها نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر واکنش‌پذیری عاطفی در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار می‌باشد. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۰ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیر واکنش‌پذیری عاطفی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۲۳ درصد می‌باشد.

تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر جایگاه من در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار نیست. اما تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر گریز عاطفی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار می‌باشد. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۳ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیر گریز عاطفی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۲۴ درصد می‌باشد. همچنین بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر هم‌آمیختگی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۳۱ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیر هم‌آمیختگی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۸۷ درصد می‌باشد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
واکنش‌پذیری عاطفی	۲۳۶/۷۲	۱	۲۳۶/۷۲	۶/۸۱	۰/۰۱۵	۰/۲۰	۰/۲۳
جایگاه من	۱۰/۷۵	۱	۱۰/۷۵	۰/۲۸	۰/۵۹۹	۰/۰۱	۰/۱۱
گریز عاطفی	۲۴۶/۸۸	۱	۲۴۶/۸۸	۸/۰۳	۰/۰۰۹	۰/۲۳	۰/۲۴
هم‌آمیختگی	۲۰۹/۲۴	۱	۲۰۹/۲۴	۱۰/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۳۱	۰/۸۷

با توجه به مندرجات جدول ۵، مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در فرضیه سوم، از لحاظ متغیر انتظار واقع‌بینانه در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد و از لحاظ متغیر انتظار ایده‌آل گرایانه در سطح $P < 0/05$ نیز معنی‌دار نمی‌باشد و متغیر انتظار بدبینانه در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار می‌باشد. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۵ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغیر انتظار بدبینانه مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۸۲ درصد می‌باشد.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون انتظار واقع‌بینانه، انتظار ایده‌آل‌گرایانه و انتظار بدبینانه در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
انتظار واقع‌بینانه	۱۳۴/۹۰	۱	۱۳۴/۹۰	۲/۷۹	۰/۱۰۶	۰/۰۹	۰/۳۶
انتظار ایده‌آل‌گرایانه	۴۰/۰۷	۱	۴۰/۰۷	۱/۵۷	۰/۲۲۱	۰/۰۵	۰/۲۲
انتظار بدبینانه	۸۷/۸۳	۱	۸۷/۸۳	۹/۱۰	۰/۰۰۶	۰/۲۵	۰/۸۲

جدول ۶: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پی‌گیری تمایز‌یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی و خرده‌مقیاس‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تمایز‌یافتگی	۵۰۱/۲۰	۱	۵۰۱/۲۰	۴/۱۲	۰/۰۵۳	۰/۰۸	۰/۵۱
نگرش زناشویی	۲۴۹/۸۹	۱	۲۴۹/۸۹	۶/۳۴	۰/۰۲۱	۰/۱۸	۰/۶۷
انتظارات زناشویی	۱۴۹۸/۹۲	۱	۱۴۹۸/۹۲	۷/۹۶	۰/۰۱۲	۰/۲۰	۰/۷۴
واکنش‌پذیری عاطفی	۲۲۵/۴۳	۱	۲۲۵/۴۳	۵/۳۱	۰/۰۲۱	۰/۱۶	۰/۲۲
جایگاه من	۱۰/۲۵	۱	۱۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۶۰۲	۰/۰۱	۰/۰۹
گریز عاطفی	۲۱۸/۷۱	۱	۲۱۸/۷۱	۵/۶۸	۰/۰۳۲	۰/۱۷	۰/۲۰
هم‌آمیختگی	۲۰۰/۶۷	۱	۲۰۰/۶۷	۱۰/۰۳	۰/۰۰۶	۰/۲۸	۰/۸۳
انتظار واقع‌بینانه	۱۲۵/۴۵	۱	۱۳۴/۹۰	۲/۵۵	۰/۱۴۴	۰/۰۴	۰/۳۰
انتظار ایده‌آل‌گرایانه	۳۱/۷۸	۱	۴۰/۰۷	۱/۱۲	۰/۳۱۰	۰/۰۲	۰/۱۸
انتظار بدبینانه	۸۳/۲۲	۱	۸۷/۸۳	۸/۷۰	۰/۰۱۰	۰/۲۴	۰/۷۹

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری سه‌ماهه نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پی‌گیری، از لحاظ متغیر نگرش زناشویی در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار و از لحاظ متغیر تمایز‌یافتگی در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۱۸ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پی‌گیری از نظر متغیر نگرش زناشویی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۶۷ درصد می‌باشد و همچنین تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیر انتظارات زناشویی در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است و ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۰ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پی‌گیری از نظر متغیر انتظارات زناشویی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۷۴ درصد می‌باشد.

در رابطه با خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی باید گفت که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پی‌گیری، از لحاظ متغیر واکنش‌پذیری عاطفی در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار می‌باشد. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۱۶ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پی‌گیری از نظر متغیر واکنش‌پذیری عاطفی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۲۲ درصد می‌باشد. اما متغیر جایگاه من بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پی‌گیری، در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد و گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر گریز عاطفی در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۱۷ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پی‌گیری از نظر متغیر گریز عاطفی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۲۰ درصد می‌باشد. همچنین بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پی‌گیری، از لحاظ متغیر هم‌آمیختگی در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۲۸ درصد تفاوت دو گروه در مرحله پی‌گیری از نظر متغیر هم‌آمیختگی مربوط به مداخله آزمایشی است و توان آماری برابر با ۸۳ درصد می‌باشد. این نتیجه بدین معنی است که اثربخشی آموزش سیمبیس، تغییرات مربوط به نگرش زناشویی، انتظارات زناشویی، واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی، هم‌آمیختگی با دیگران، و انتظار بدبینانه را تا مرحله پیگیری سه ماه حفظ کرد؛ اما تغییرات تمایز یافتگی، خرده‌مقیاس جایگاه من و انتظار واقع‌بینانه ایده‌آل گرایانه تا مرحله پیگیری تداوم نداشت.

نتیجه

خانواده یکی از نظام‌های اولیه جوامع بشری است که با وجود تحولات اساسی، در اهداف و کارکردهای خود ثابت مانده است و در همه جوامع اهمیت اساسی دارد. خانواده از نظر ظاهری کوچکترین واحد اجتماع به‌شمار می‌آید، ولی از جهت اهمیت و ارزش، هسته مرکزی اجتماع است. در حقیقت، انسان موجودی اجتماعی است و وجود دو عنصر زن و مرد و زندگی مشترک آن‌ها با یکدیگر، از ابتدا در جوامع بشری دیده شده است. بررسی عوامل تسهیل‌کننده در ارتباط بین زن و شوهر و عواملی که در تداوم این ارتباط مؤثر باشد، همواره مورد توجه بوده و با پیچیده‌شدن جوامع و پیچیدگی زندگی، نیاز به پژوهش‌های تازه‌تر احساس می‌شود (Kazemian Moghaddam, 2017). از موارد تسهیل‌کننده‌ای که در ارتباط بین زن و شوهر و تداوم رابطه آن‌ها بسیار مؤثر است، میزان تمایز یافتگی زوجین و نگرش و انتظارات آن‌ها نسبت به رابطه زناشویی می‌باشد. تمایز یافتگی زوجین و برخورداری از انتظارات غیرمنطقی در رابطه زناشویی منجر به تعارضات عمیق، جدایی، طلاق و آسیب‌های روانی و اجتماعی دیگر می‌شود. از آنجا که موارد گفته‌شده سازه‌های مهمی در زندگی زناشویی هستند و کارکرد مهمی در حفظ و ثبات ازدواج و کیفیت روابط

زناشویی دارند، لذا شناخت صحیح این موارد و عوامل تاثیرگذار بر آن‌ها ضرورت دارد. با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش پیش از ازدواج به روش SYMBIS بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی در بین دختران مجرد دانشگاه هرمزگان صورت گرفت.

نتایج نشان داد آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمبیس بر تمایز یافتگی، نگرش‌ها و انتظارات زناشویی دختران مجرد موثر است. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر تمایز یافتگی معنی‌دار است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که در افرادی که تمایز یافته‌اند، میزان اضطراب کمی وجود دارد و کیفیت زناشویی آن‌ها به مراتب بیشتر از زوج‌هایی است که تمایز یافته نیستند، چون می‌توانند رابطه صمیمی با طرف مقابل خود برقرار سازند. در نتیجه، یافته به دست آمده با هدف آموزش سیمبیس مبنی بر کمک به زوج‌ها برای به دست آوردن رابطه متقابل از طریق تمایز یافتگی و برقراری ارتباط واقعی و صمیمی همسو است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های قبلی نظیر: (Moharram et al., 2017)، (Sheikh et al., 2013)، (Bhavana, 2013)، (Bartle- Haring et al., 2010)، (Yousefi et al., 2009)، (Peleg, 2008)، (Bairami et al., 2012)، (Rafiee et al., 2016)، (Aryamanesh, 2011)، (Aliqi & Nazari, 2008) همسو می‌باشد.

همچنین نتایج آشکار کرد که آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمبیس بر نگرش زناشویی دختران مجرد موثر است. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر نگرش زناشویی معنی‌دار است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که همان‌طور که می‌دانیم دو رویکرد در شکل‌گیری نگرش به ازدواج نقش به‌سزایی دارند: نظریه دلبستگی که به رابطه پدر و مادر یا همان مراقبان اولیه در شکل‌گیری الگوهای اولیه اشاره دارد و دومین نظریه، نظریه یادگیری اجتماعی است که والدین نظرات خود درباره رابطه با جنس مخالف را از طریق الگوسازی منتقل می‌کنند و از آنجایی که یکی از علت‌های کاهش گرایش جوانان ما به ازدواج مربوط به باورها و نگرش‌های نادرست به این امر است آموزش‌هایی مانند آموزش‌های پیش از ازدواج «سیمبیس» توانسته است بر نگرش مثبت جوانان نسبت به ازدواج تاثیرگذار باشد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های قبلی نظیر: (Kim&Jung, 2015)، (Hossein PurLangroudi et al., 2009)، (Heater, 2005)، (Farrel, 2006)، (Liu & Li-Chuan, 2009)، (2013)، (Houilipour et al., 2012)، (Azadeh Fallah, 2007)، (Ansari pur, 2009)، (Salts et al., 1994)، (Olson & Gravatt, 1968) همسو بوده است.

آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمبیس بر انتظارات زناشویی دختران مجرد نیز مؤثر بود. نتایج آزمون کواریانس نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر انتظارات معنی‌دار است. همان‌طور که می‌دانیم این انتظارات تحت تاثیر عواملی مانند تجارب اجتماعی اعم

از رفتارهایی که خود تجربه کرده یا در خانواده مشاهده کرده است، منجر به شکل‌گیری انتظارات بدبینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه می‌شود. از آنجایی که در جامعه ما انتظار از ازدواج و ترس از موفق نشدن در این رابطه از موانع ازدواج به‌شمار می‌رود، برگزاری دوره‌های آموزشی پیش از ازدواجی مانند سیمپس که یکی از اهدافش کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه است، می‌تواند باورها و انتظارات جوانان درباره ازدواج را تغییر دهد و همان‌طور که نتایج نیز نشان می‌دهد، انتظارات بدبینانه دانشجویان در اثر این آموزش کاهش یافته است. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های قبلی نظیر: (Rios, 2010)، (Rafiee et al., 2016)، (Bahrami, 2012)، (Rezaei, 2013)، (Omidvar, 2009)، (Sharp & Ganong, 2004)، (Mc Nutly & Karney, 2004) همسو است.

آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمپس بر ابعاد تمایز یافتگی (واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران) نیز تأثیر داشت.

نتایج آزمون کواریانس نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی معنی‌دار می‌باشد، اما از لحاظ متغیر جایگاه من معنی‌دار نیست. در مجموع، می‌توان گفت همان‌طور که می‌دانیم جایگاه من به عقاید و باورهای مشخص در زندگی افراد اشاره دارد و عقاید و باورها نقش تعیین‌کننده‌ای در احساسات و رفتارها دارند. این عقاید و باورها در بین اعضای خانواده مشترک بوده و چنانچه در مواردی منجر به اختلاف شوند در خانواده مورد چالش قرار نمی‌گیرند. علاوه بر باورهای هر خانواده، برخی عقاید و باورها در بسترهای فرهنگی شکل می‌گیرد که رفتار خانواده بر مبنای آن رقم می‌خورد. در نتیجه، موارد ذکر شده می‌تواند در تبیین معنادار نشدن این آموزش بر مولفه جایگاه من اثرگذار باشد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های قبلی: Kenneth et al., (2018)، (Kaleta, 2014)، (Bartle-Haring et al., 2010)، (Kruse, 2007)، (Rasaei, 2009)، (Skowron, 2000)، (Friedlander & Skowron, 1998)، (Lavery, 1985) همسو می‌باشد.

همچنین آموزش پیش از ازدواج با استفاده از مدل سیمپس بر ابعاد انتظارات زناشویی (انتظار واقع‌بینانه، انتظار ایده‌آل‌گرایانه و انتظار بدبینانه) موثر بود.

نتایج آزمون کواریانس نشان داد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ متغیر انتظار واقع‌بینانه و انتظار ایده‌آل‌گرایانه معنی‌دار نمی‌باشد، هرچند از لحاظ متغیر انتظار بدبینانه معنی‌دار است. به نظر می‌رسد این باورها و انتظارات ایده‌آل‌گرایانه در رابطه با ازدواج آنچنان در ذهن جوانان ما نهادینه شده است که حتی آموزش‌های در قالب آموزش پیش از ازدواج هم نمی‌تواند تغییری در این باورها به‌وجود آورد. در واقع، وقتی فرزندان ما در معرض باورها و انتظارات ایده‌آل‌گرایانه والدین خود از کودکی

قرار می گیرند، نگرشی آرمانی و کمال طلبانه پیرامون ازدواج و انتخاب همسر، و نیز انتظارات غیرواقعی درباره عشق و ارتباطات پیدا می کنند، و به راحتی نمی توانند این باورها را تغییر دهند. عوامل روانشناختی ناخودآگاه در افراد نمونه و پویایی های فرهنگی نیز می تواند از علت های تغییر نکردن این انتظارات باشد. نتایج این فرضیه با پژوهش های قبلی: (Johnson. D, 2015)، (Rafiee t al., 2016)، (Sheikholeslami,)، (2015)، (Kamkar)، (Khalatbari et al., 2009)، (Omidvar, 2009)، (Rezae, 2013)، (Bahrami, 2012)، (et al., 2010)، (Ansari pur, 2009)، (Sharp & Ganong, 2004)، (Olson & Gravatt, 1968)، (Mc)، (Nutly & Karney, 2004) همسو بوده است.

آموزش پیش از ازدواج با مدل سیمپس بر تمایز یافتگی، نگرش زناشویی و انتظارات زناشویی تا مرحله پیگیری سه ماه تداوم دارد.

آموزش پیش از ازدواج با مدل سیمپس بر تمایز یافتگی تا مرحله پیگیری سه ماهه تداوم دارد. نتایج نشان داد که پس از آموزش تمایز یافتگی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری ندارد. به عبارت بهتر، آموزش پیش از ازدواج با مدل SYMBIS بر بهبود تمایز یافتگی دختران مجرد دانشگاه هرمزگان تا مرحله پیگیری تأثیر نداشته است. در نهایت، این سؤال از مرحله پیگیری تحقیق تأیید نشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که از آنجا که پیگیری این پژوهش بعد از سه ماه صورت گرفته است و دانشجویانی که دوره های آموزشی را گذرانده بودند به محیط خانه برگشتند و حدود سه ماه تحت تأثیر عواملی مانند: شرایط عاطفی حاکم بر خانواده، امتزاج با بافت عاطفی خانواده، نزدیکی عاطفی با اعضا و حل شدن در بی مرزی های خانواده قرار گرفتند و بلافاصله بعد از بازگشت شان از شرایط و موقعیت خانوادگی به دانشگاه مورد سنجش قرار گرفتند، این عوامل می تواند دلیلی بر تأیید نشدن سؤال مطرح شده باشد. چه بسا به طور مثال اگر این پیگیری بین بازه زمانی (آبان-بهمن) صورت می گرفت و دانشجویان در موقعیت و شرایط محیطی یکسانی بعد از دوره آموزشی قرار می داشتند، نتایج متفاوتی حاصل می شد. ضمن اینکه در کارهای پژوهشی، به هر حال، گذشت زمان و فاصله گرفتن از آموزش خود می تواند تا حدی تأثیر آموزش را کم رنگ تر کند. همان طور که در نتایج مشاهده می شود، در خصوص انتظارات و نگرش ها در مرحله پیگیری تغییری حاصل نشد.

در کشور ما آموزش های پیش از ازدواجی که انجام شده بیشتر حول موضوعاتی نظیر ملاک های انتخاب همسر، دوران آشنایی و علائم هشدار دهنده ای که در این دوران باید رعایت نمود، بوده است. در این مدل آموزش سعی شده بر حیطه آموزش مهارت ها و مؤلفه های مهم دیگری مانند تمایز یافتگی، انتظارات و نگرش های زناشویی توجه بیشتری بشود. به طور مثال، در این پژوهش اعضا با آموزش مهارت حل مساله یاد گرفتند که انتظار زندگی بدون مشکل، انتظار ایده آل گرایانه ای است و می توان در صورت بروز مشکل

، مسائل را با مهارت حل مساله و مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت حل نمود. در این تحقیق با آموزش این موضوعات سعی شده است که به افرادی که در آستانه ازدواج هستند کمک شود تا زندگی مشترک موفق‌تری را آغاز کنند. به افراد آموزش داده شد که بتوانند فرایندهای عقلی را از فرایندهای احساسی جدا کنند و به یک استقلال، فردیت و هویت مجزا برسند و یاد بگیرند که در روابط زناشویی، زوجین نباید در شخصیت یکدیگر حل شوند، بلکه باید سعی کنند میزانی از فردیت را حفظ کنند. در واقع، افرادی که به حدی از استقلال در قبل از ازدواج می‌رسند، انتظارات بدبینانه کمتری به ازدواج دارند و سعی می‌کنند، رفتاری منطقی داشته باشند و انتظار نداشته باشند که همسرشان همیشه در حل مشکلات آنان را کمک کند، بلکه باید به حدی از استقلال رسیده و در برآورده کردن مقداری از نیازها متکی به خود باشند. همچنین تمایز یافتگی بر رغب و نگرش به ازدواج نیز تاثیر می‌گذارد و مطالعات نشان داده‌اند که خود تمایز یافتگی با دیدگاه خوش‌بینانه و رفاه روانی زوج نیز در ارتباط است و این افراد سازگاری زناشویی بیشتری را تجربه خواهند کرد و براساس فرایند انتقال چندنسلی بوئن، والدینی که باور، احساس و نگرش منفی به ازدواج دارند، این باور را به نسل بعد هم منتقل می‌کنند و در اینجاست که اهمیت خانواده مبدأ و گنجاندن این موضوع در آموزش پیش از ازدواج آشکار می‌شود.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده، به مشاوران و زوج‌درمانگران پیشنهاد می‌شود که از طریق برگزاری آموزش پیش از ازدواج و همچنین جلسات مشاوره‌ای بعد از ازدواج، از طریق افزایش سطح تمایز یافتگی افرادی که در آستانه ازدواج هستند و یا زوجین، به ارتقای کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها کمک کنند و مانع از فروپاشی نهاد خانواده شوند. به طوری که با کمک پرسش‌نامه تمایز یافتگی و عواطف خود آگاه، می‌توان سطوح پایین این متغیرها را شناسایی کرد و در آن زمینه، پیشنهادهایی متناسب ارائه داد یا جلسات مشاوره‌ای برگزار کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های تحقیق مانند تحلیل محتوا و روش‌های مصاحبه گروهی استفاده گردد، تا از این طریق در جاهایی که روش پیمایشی با اتکاء به پرسشنامه قادر به سنجش دقیق متغیرهای مورد نظر نیست، بتوان به داده‌های معتبر دست یافت.

References

- Alik, M., & Nazari, A. M. (2008). The relationship between differentiation and marital satisfaction. *Conseling Research*, 26(7), 7-24. (In Persian).
- Ansariapur, G. (2009). The effect of premarital education on students' marital expectations and attitudes toward the marriage of Payame Noor University of Semirom. MA. Dissertation, Marvdasht University. (In Persian).
- Aryamanesh, S. (2011). A study of differentiation between satisfied couples in compare with conflicting couples in Bandar Abbas. MA. Dissertation, Hormozgan University. (In Persian).
- Bahrami Ehsan, H. (2012). The role of "marital expectations" and "healthy exchanges" in predicting marital satisfaction of couples. *Journal Islamic Studies and Psychology*, 10(6), 27- 42. (In Persian).
- Bayrami, M., Fahimi, S., Akbari, E., & Amiri Pichakolaei, A. (2012). Predicting marital satisfaction on the basis of Attachment Styles and Differentiation Components. *Journal Fundamentals of Mental Health*, 14(1), 77-64. (In Persian).
- Bartle-Haring, S., & Lal, A. (2010). Using Bowen theory to examine progress in couple therapy. *The Family Journal*, 18(2), 106-115.
- Berger, R., & Hannah, M. T. (1999). *Preventive approaches in couples therapy*. Routledge
- Bhavana, N., & Roopa, K. S. (2013). Youth attitude towards marriage and changing trends in marriage, *International Journal of Science and Research*, 4(7), 677-682.
- Braaten, E. B., & Rosen, L. A. (1998). Development and validation of the Marital Attitude Scale. *Journal of Divorce & Remarriage*, 29(3- 4), 83-91.
- Gaolatlhe, B. L., Bakadzimoeti., Kgosidialwa, K. (2018). Perceptions about Pre-marital Counseling and Marriage Stability in Botswana: A Case of Towing Village. *Journal Of Humanities and Social Science*, 23(3), 34-4.
- Fallah, A. (2007). Investigating the role and intervention of reforming beliefs in the tendency of young people to marry. *2nd National Congress of Family Pathology in Iran, Tehran*.
- Farrell, M. P. (2006). Sibling effects on divorce: common family background, common genetic heritage, or continuing interaction among adult siblings, *Multi-Level Issues in Social Systems (Research in Multi-Level Issues, Volume 5)*. Emerald Group Publishing Limited, 239-242.
- Harris, K. M., & Lee, H. (2007). The development of marriage expectations, attitudes desire from adolescence into young adulthood. MA. Dissertation, University of North Carolina.
- Heater, K. K. (2005). Investigation of Variable Influencing Colledge Students Marital Attitudes and Fear of Intimacy [PhD Thesis]. *Muncie, IN: Ball State University*.
- Hossein Purlangroudi, F., Nouri Qasem Abadi, R., & Vakili, P. (2013). The relationship between attachment styles and attitude toward marriage in single undergraduate students of Tehran University. *Journal of Educational Management Research*, 3(4), 113-125. (In Persian).
- Haris, F. & Kumar, A. (2018). Marital Satisfaction and Communication Skills among Married Couples. *Indian journal of social research*, 59(1), 35- 44.
- Hoveilipour, S., Shafi Abadi, A., & Soudani, M. (2012). The effect of Premarital training on Marital Expectation and Attitudes on children of oil company in southern . *New Findings in Psychology*, 23(7), 81-93. (In Persian).

- Inglehart, R. (2003). *Cultural transformation in advanced industrial society*. Tehran: Desert publisher. (In Persian).
- Johnson, K. D. (2015). Marital expectation fulfillment and its relationship to height of marital expectations, optimism, and relationship self-efficacy among married individuals.
- Jones, G. D., & Nelson, E. S. (1996). Expectations of marriage among college students from intact and non-intact homes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 26(1-2), 171-189.
- Jonsson, F., Njarovik, U., Olafsdottir, G., & Gretarsson, S. (2000). Parental Divorce: Long-term Effects on Mental Health, Family Relations and Adult Sexual Behavior, *Scandinavian journal of psychology*, 41(2), 101-105.
- Kaleta, K. (2014). Marital Satisfaction, Differentiation of Self and Stress perceived by women. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19 (3), 305-319.
- Kaamkaar, M., Salehi, M., Kajbaf, M. B., Salasel, M. (2010). The effect of premarital training on the non-functional marital expectation of university students who were on the verge of marriage. *Journal of Counseling Culture*, 1(4), 57-72. (In Persian).
- Karimi, Y. (2007). *Social psychology (Theories, Concepts and Applications)*. Tehran: Arasbaran publisher. (In Persian).
- Khaddouma, A., Gordon, K. C., & Bolden, J. (2015). Zen and the art of dating: Mindfulness, differentiation of self, and satisfaction in dating relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(1), 1-13.
- Khalatbari, J., GhorbanShiroudi, Sh., & Mahdioun, Z. (2009). Influence of instruction preparation program for marriage on couple's communication beliefs. *Journal of Educational Psychology*, 1(1), 32-45. (In Persian).
- Khamseh, A. (2005). *Premarital education*. Tehran: Al-zahra university publisher. (In Persian).
- Kim, H. S., & Jung, Y. M. (2015). Self-Differentiation, Family Functioning, Life Satisfaction and Attitudes towards Marriage among South Korean University Students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(19), 1-9.
- Klever, P. (2009). Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of marital and family therapy*, 35(3), 308-324.
- Kruse, N. (2007). The relationship between self differentiation and the levels of trust, shame, and guilt in intimate relationships, *Alliant International University*, Los Angeles
- KazemianMoghaddam, K., Mehrabizadeh, H., Honarmand, M., Kiamanesh, A., Hosseiniyan, S. (2017). The role of differentiation, meaningfulness in life and forgiveness in predicting marital satisfaction. *Family Psychology*, 3(2), 71-82.
- Khosrojauid, M., Aslipoor, A., Firoozshad, M., Hedaiatsafa, R. (2015). Effect of Pre-Marriage Skills Training on Communication and Problem Solving Skills in Martyr's and Veteran's Daughters. *Journal of War & Health*, 7(4), 189-196.
- Messina, K. C., Kolbert, J. B., Bundick, M. J., Crothers, L. M., & Strano, D. A. (2018). The impact of counseling on Bowen's differentiation of self. *The Family Journal*, 26(2), 150-155.
- Lavery, P. J. (1985). *Differentiation of self and Marital satisfaction: An Exploratory analysis based on the Bowen Theory* (Family therapy).
- Liu, C. H., Wu, L. C., & Lin, S. H. (2009). Relationships among perception of parental marital relationships, attachment to parents, and attitudes toward marriage in single adults. *Bulletin of Educational Psychology*, 40(4), 641-662.
- Mahmoudian, H. (2004). Age of Marriage Increasing: A Survey of Supporting Factors.

- Journal of Social Sciences Letter*, 4(11), 27-54. (In Persian).
- Mal, S. (2013). Knowledge and attitude towards marriage of currently married women in Paschim Medinipur district of West Bengal, India. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 3(8), 46-57.
- Moharrami, I. S., Pashib, M., Zandi, A., Abbaspour, S., & Torbati, A. G. (2017). Effect of premarital counseling on shyness and expectations from marriage among medical science students. *Bioscience Biotechnology Research Communications*, 10(3), 365-371.
- Mc Nutly, J. K., & Karney, B.R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: Should couples expect the best or brace for the worst, *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(5), 729-743.
- Nilforushan, P., Navidian, A., & Abedi, A. (2014). Psychometric properties of attitude to marriage scale. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(1), 35-47. (In Persian).
- Nilforushan, P., Navidian, A., Abedi, A., & Ahmadi, S.A. (2011). Investigating factor structure, reliability and validity of the expectation scale of marriage. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1), 19-11. (In Persian).
- O'Hara, D. J., & Meteyard, J. (2011). The differentiation of self and the capacity to tolerate interpersonal difference and societal expectations: an exploratory study. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2(2), 126-137.
- Olson, D. H., & Gravatt, A. E. (1968). Attitude change in a functional marriage course, *Family Coordinator*, 17(2), 99-104.
- Omidvar, B., Fatehizadeh, M., & Ahmadi, S. (2009). The effect of premarital education on marital expectations of University students in Shiraz. *Journal of Family Research*, 18(5), 231-246. (In Persian).
- Omidvar, B. (2009). The effect of premarital education on marital expectations and attitudes of University students in Shiraz. MA. Dissertation, Isfahan University. (In Persian).
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married people over the course of life. *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 388-401.
- Parhizgar, O., Esmaelzadeh-Saeieh, S., Kamrani, M. A., Rahimzadeh, M., & Tehranizadeh, M. (2017). Effect of premarital counseling on marital satisfaction. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(5), 1-6.
- Rafiee, A., Etemadi, O., Bahrami, F., & Jazayeri, R. (2016). The effect of preparation education for marriage on marital expectations of the under contract girls in Isfahan city. *Journal of Women & Society*, 6(21), 21-40. (In Persian).
- Resaeiy, E. (2009). *Investigating the components of mental happiness and the level of differentiation in predicting marital satisfaction among employees of state administrations of Kerman*. MA. Dissertation, Ahvaz University. (In Persian).
- Reid, J. M. (2003). You want me what. *Family and Consumer Science [On-Line]*.
- Rezaei, Z. (2013). Investigating the relationship between psychological integrity and distinction with happiness and quality of life in Mashhad teacher's women. MA. Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian).
- Rios, C. M. (2010). The relationship between premarital advice, expectations and marital satisfaction. *Graduate Theses and Dissertations*, 536.
- Salehi, M. (2009). The effect of premarital education on marital expectations and attitudes on dormitory students of Khorasgan. MA. Dissertation, Islamic Azad University

- Isfahan (Khorasgan) Branch. (In Persian).
- Salts. C.J., Seismore, M.D., Lindholm, B. W., & Smith, T.A. (1994). Attitudes toward marriage and premarital sexual activity of college freshmen. *Adolescence*, 29(116), 775.
- Sanaei, B. (2008). *Family and humor measurement scales*. Tehran: Publication office of behesat. (In Persian).
- Sharp, E. A., & Ganong, L. H. (2004). Raising awareness about marital expectations: Are unrealistic beliefs changed by integrative teaching. *Family Relations*, 49(1), 71-76.
- Sheikholeslami, Z. (2015). The relationship between irrational beliefs and personality Types with the expectation of marriage in students. MA. Dissertation, Kermanshah University. (In Persian).
- Sheikh, F. Khodabakhshi Koolae, A. Rahmati Zadeh, M. (2013). The Comparison of Self differentiation and Self-concept in Divorced and Non-divorced Women Who Experience Domestic Violence, *International Journal of High Risk Behaviors and Addictions*, 2(2), 66-71.
- Shahhosseini, Z. Hamzehgardeshi, Z. Kardan Souraki, M. (2014). The effects of premarital relationship enrichment programs on marriage strength: A narrative review article, *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(3), 62-72.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235-46.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*, 47(2), -229-237
- Askian, P. (2005). The effect of psychodrama on increasing the differentiation of fathers family among female high school students in Tehran. MA. Dissertation, Tehran Teacher Training University. (In Persian).
- Trent, K., & South, S. J. (1992). Spousal alternatives and marital relations. *Journal of Family Issues*, 24(6), 787-810.
- Vaterlaus, J. M., Skogrand, L., Chaney, C., & Gahagan, K. (2016). Marital expectations in strong African American marriages. *Family process*, 56(4), 883-899.
- Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Al-Sadat Fatehezade, M., Ahmadi, S. A., Beshlideh, K. (2009). Structural relationships between self-differentiation and subjective wellbeing, mental health and marital quality" fitting Bowen's theory. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(2), 4-14.

The Effectiveness of Premarital Education base of SYMBIS Model on the Differentiation of Self, Marital Attitudes and Expectations in Single Girls in University of Hormozgan

Hanie Shaafizadeh*
Samaneh Najarpourian
Zohre Sepehri Shamloo

University of Hormozgan
Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of SYMBIS-based premarital training on marital differentiation, attitudes, and expectations among single girls of Hormozgan University.

Method: This study was quasi-experimental research, pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of single girls of Hormozgan University those who scored lower on differentiation components, attitudes, and marital expectations, 32 people were selected through convenient sampling method, randomly assigned to experimental, and control groups (each group consisting of 16 subjects). The Nelson and Jones Marriage Expectation Scale, Skowron Differentiation, and Braaten & Rosén Marital Attitudes Scale Questionnaire were used to collecting data. We performed an 8-session SYMBIS-based premarital training in experimental group.

Findings: The findings showed that 1) SYMBIS-based premarital training had a significant effect on differentiation, marital attitudes, and marital expectations, as well as on emotional reactivity, cutoff, and fusion with others and pessimistic expectation, but it did not have a significant effect on "I position", Realistic and idealistic expectation; 2) SYMBIS-based premarital training had a significant effect on marital attitudes and marital expectations, emotional reactivity, cutoff, and fusion with others in follow up phase, but it did not have a significant effect on differentiation in follow up. Therefore, according to the content of this intervention, it can be used in promoting differentiation, improving youth attitudes, and reducing pessimistic expectations before marriage.

Keywords: Premarital training (SYMBIS), Differentiation, marriage attitudes, marriage expectations

*. s.najarpourian@yahoo.com

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy of Anger Management in Cognitive Flexibility: Moderating Role of Perceived Childhood Attachment

Abdolah Ahrari*
Fatemeh Shahabizadeh

Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran,

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the Effects of Mindfulness-based cognitive behavioral therapy Anger Management in cognitive flexibility with the Moderating Role of perceived childhood attachment.

Method: The method of this study was quasi-experimental. The statistical population is all high school male students of the first grade in the academic year of 2015-2016. First, they were randomly selected from one school and then 150 parents' attachment questionnaires were distributed among volunteer students. Finally, 40 students with secure attached (20 students from 32) and insecure attached style (20 students from 29) to both parents were randomly selected and divided into two experimental groups (10 safe and 10 insecure) and control (10 safe and 10 insecure). To collect data, self-reporting tools, the Cognitive Flexibility Questionnaire (CFI) and the Childhood Perceived Attachment (CPA) Questionnaire were used.

Findings: The results of covariance analysis showed that the main effect of group and attachment and the interaction effect of group and attachment were significant ($p < 0.05$). Interaction effect showed that in both secure and insecure groups (especially insecure group), the three subscales of flexibility increased in experimental group compared to control, Which indicates the effectiveness of Mindfulness-based cognitive behavioral therapy of Anger Management on increasing flexibility.

Keyword: mindfulness-based and Cognitive Behavior therapy for Anger Management, Cognitive Flexibility, Attachment Styles

*. ahrari@gmail.com

Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy in Increasing Hope and Interpersonal Forgiveness in the Love Trauma Syndrome

Mojgan Gerayeli*

Hamid Reza Aghamohammadian Sharbaaf

Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Purpose: Love Trauma Syndrome is a set of signs and symptoms that occur after a romantic relationship collapses, disrupting the function of the person in many fields, and arise problems such as loss of hope and unforgiveness. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of group emotion-focused therapy on increasing hope and interpersonal forgiveness in the love trauma syndrome.

Method: This study was a quasi-experimental, pretest-posttest with a control group. The statistical population is the male and female students of Mashhad Universities, who have the love trauma syndrome. The sampling method is purposeful and voluntary. Eventually, 30 of students entered the project according to the criteria and randomly divided into two groups of experiment and control. During the intervention 6 students canceled therapy. So each experimental and control were 12 students. The experimental group gets treated in 10 sessions and the control group did not receive treatment during this period.

Findings: The average of both components increased in post-test compared to the pre-test and a significant difference was observed in the experimental group compared to the control group in the post-test ($P < 0.05$). Finally, based on the results, it can be concluded that emotion-focused therapy can significantly increase hope and interpersonal forgiveness among clients.

Keywords: Love Trauma Syndrome, Emotion focused Therapy, Hope, Interpersonal Forgiveness

*. mo.gerayeli@gmail.com

Evaluating Efficacy of a Social Responsibility- Based Educational Program on at Risk Youth's Tendency toward High- Risk Behaviors

^a Zahra Noee

^a Abdollah Moatamedy*

^a Hossein Eskandari

^a Noorali Farrokhi

^b Marjan Poshtmashhadi

^a Allameh Tabataba'i University

^b University of social welfare and rehabilitation sciences

Abstract

Purpose: Social responsibility helps individuals define themselves and their roles as part of society and act responsible and active as a member of this community. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of social responsibility- based educational program on the tendency toward high-risk behaviors at risk adolescents.

Method: The research method was Pre-test – post-test quasi-experimental method with control group. The statistical population of the study was adolescents at risk in Tehran. The sample was students of a school in the 17th district of Tehran (consisted of 39 students) that was selected as available sample. Sample was randomly assigned to experimental and control groups. The educational program was administered to the experimental group in 10 sessions. The instrument used in this study was Iranian Adolescents Risk-taking Scale. Data were analyzed by SPSS and by using One-Way Analysis of Covariance (ANCOVA).

Findings: The results of the study showed that the F value obtained in the covariance analysis test is 5.52 and its significance level is less than 0.05; therefore, social responsibility-based educational program has a significant effect on the tendency towards risky behaviors in adolescents and decreases tendency to high risk behaviors. Promoting social responsibility can help adolescents avoid engaging in high-risk behaviors.

Key words: adolescents, tendency towards high-risk behaviors, social responsibility

*. moatamedy@yahoo.com

Predicting Marriage Stability based on Marital Adjustment and Sexual Self-Disclosure by the Mediating Role of Emotional Intelligence.

^a Mohammad Hassan Fayyaz Saberi*

^a Hassan Toozeandehjani

^b Ali Akbar Samari

^c Hamid Nejat

^a Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

^b Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran

^c Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

Abstract

Purpose: This study was done in order to investigate the relationship between marital adjustment and sexual self-disclosure with marriage stability, by mediating the role of emotional intelligence.

Method: The method of this research was a correlation with path analysis, and its statistical population was married couples at Mashhad in 2018, which were married at least for 3 years. The sample of the study, according to Morgan's table, was 384 married men and women who voluntarily participated in the study after receiving a recall SMS.

Applied tools for gathering data were: Edwards' et al. Marital Instability Index (MII), Spanier's Dyadic Adjustment Scale (DAS), Hulbert Index of Sexual Assertiveness (HISA), Bar-On Emotional Intelligence Inventory (90-Item). This study used the Pearson correlation coefficient to examine the bipartite relationship between marital adjustment, sexual self-disclosure, emotional intelligence, and marital stability. To fit the model and study the direct and indirect effects of variables in the theoretical model, the path analysis method was used; and Bootstrap method was used to investigate emotional intelligence mediating role. Also, SPSS-23 and AMOS-23 software were used to analyze the data, statistically.

Findings: The results of the path analysis and bootstrap method showed that marriage stability is predictable based on marital adjustment and sexual self-disclosure by the mediating role of emotional intelligence ($P < 0.05$). Therefore, training couples to enhance marital adjustment and sexual self-disclosure, as well as enhancing emotional intelligence, can predict marriage stability.

Keywords: Marital stability, marital adjustment, sexual self-disclosure, emotional intelligence

*- fsaberi@gmail.com

The Effectiveness of Brief Interpersonal Psychotherapy on Social Anxiety Disorder and Emotional Expression in College Students

Sajjad Bodaghi
Mohammad javad Asghari ebrahim abad*
Ali Mashhadi

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Purpose: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Brief Interpersonal Psychotherapy on Social Anxiety Disorder and Emotional Expression in college students.

Method: Study was experimental with a pretest-posttest control group. The population includes all Shandiz college students. 20 participants were selected based on purposive Sampling and randomly placed in experimental and control groups. In this research, Brief Interpersonal Psychotherapy was as an independent variable, and social anxiety disorder and emotional expression were as dependent variables. For collecting data, the Liebowitz Social Anxiety Scale- self-report and King & Emmons, Emotional Expression Questionnaire was used. At the start of the procedure, participants answered to the researcher's questionnaires and then after 10 sessions of Brief Interpersonal Psychotherapy, for the second time the scales were completed.

Findings: The results of ANCOVA revealed that Brief Interpersonal Psychotherapy was significantly effective on decreasing symptoms of Social Anxiety Disorder in the three subscales (performance anxiety, performance avoidance, and situation avoidance). The scores of the other subscale of LSAS (situation anxiety) and emotional expression participants do not significantly different in pre-test and post-test. The finding indicates that Brief Interpersonal Psychotherapy is a potent treatment for Social Anxiety Disorder.

Keywords: Brief Interpersonal Psychotherapy, Social Anxiety Disorder, Emotional Expressiveness

* . mjasghari@um.ac.ir

Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Death Anxiety and Sleep Quality of Female Patients with Multiple Sclerosis (MS)

Ali Reza Pahlavan*

Qasem Ahi

Islamic Azad University of Birjand

Abstract

Purpose: The aim of the study was to investigate the effectiveness of positive psychology intervention on death anxiety and sleep quality of female patients with Multiple Sclerosis.

Method: The method of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest and control group. The research sample included 24 female patients who were selected from available female patients referring to Birjand clinics in 1397 and randomly assigned into two groups, which are experimental and control groups. The group-based intervention was performed in the experimental group in 8 sessions. The instrument used in this study includes Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI and Death Anxiety scale to which the Subjects responded in the pretest and posttest. Data analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: The results showed that there was a significant difference ($p < 0.001$) between the experimental and control groups in death anxiety and sleep quality. Therefore, positive psychotherapeutic interventions reduce the anxiety of death and improve sleep quality in people with MS in the experimental group compared to the control group

Keywords: Positive psychology interventions, Death anxiety sleep quality, multiple sclerosis.

*.ahigh1356@yahoo.com

The Effectiveness of the Combination of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness Methods on Cognitive Flexibility and Dysfunctional Attitudes among Orphan Adolescent Girls

^a Ebrahim Namani*

^b Azadeh Mozahab Yousefi

^a Hakim Sabzevari University

^b Islamic Azad University of Neyshabur

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness of a combination of acceptance and commitment therapy and mindfulness methods on cognitive flexibility and dysfunctional attitudes among orphan adolescent girls.

Method: The method of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest and control group. The research sample included 24 orphan adolescent girls than among orphan adolescent girls who lived in Orphanages in Mashhad and responded to researcher recall that were selected by volunteer sampling and randomly assigned into two groups, which are experimental and control groups. The group-based intervention was performed in the experimental group in 8 sessions. The instrument used in this study includes Denis and Vender Val questionnaire of cognitive flexibility and Dual sander and Borton questionnaire to which the participants responded in the pretest and posttest. Data analyzed using analysis of multivariate variance.

Findings: The results showed that there was a significant difference ($p < 0.001$) between the experimental and control groups in terms of cognitive flexibility and inefficient attitude (self-centered perfectionism). So a combination of acceptance and commitment therapy and mindfulness methods increases cognitive flexibility and reduces inefficient attitude (self-centered perfectionism) among orphan adolescent girls in the experimental group, compared with the control group

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, Cognitive Flexibility, Inefficient Attitudes.

* . a.namami@hsu.ac.ir

Table of Contents

The Effectiveness of the Combination of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness Methods on Cognitive Flexibility and Dysfunctional Attitudes among Orphan Adolescent Girls	I
Ebrahim Namani, Azadeh Mozahab Yousefi	
Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Death Anxiety and Sleep Quality of Female Patients with Multiple Sclerosis (MS)	II
Ali Reza Pahlavan, Qasem Ahi	
The Effectiveness of Brief Interpersonal Psychotherapy on Social Anxiety Disorder and Emotional Expression in College Students	III
Sajjad Bodaghi, Mohammad javad Asghari ebrahim abad, Ali Mashhadi	
Predicting Marriage Stability based on Marital Adjustment and Sexual Self-Disclosure by the Mediating Role of Emotional Intelligence	IV
Mohammad Hassan Fayyaz Saberi, Hassan Toozaandehjani, Ali Akbar Samari, Hamid Nejat	
Evaluating Efficacy of a Social Responsibility- Based Educational Program on at Risk Youth's Tendency toward High- Risk Behaviors	V
Zahra Noee, Abdollah Moatamedy, Hossein Eskandari, Noorali Farrokhi, Marjan Poshtmashhadi	
Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy in Increasing Hope and Interpersonal Forgiveness in the Love Trauma Syndrome	VI
Mojgan Gerayeli, Hamid Reza Aghamohammadian Sharbaaf, Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad	
The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy of Anger Management in Cognitive Flexibility: Moderating Role of Perceived Childhood Attachment	VII
Abdollah Ahrari, Fatemeh Shahabizadeh	
The Effectiveness of Premarital Education base of SYMBIS Model on the Differentiation of Self, Marital Attitudes and Expectations in Single Girls in University of Hormozgan	VIII
Hanie Shaafizadeh, Samaneh Najarpourian, Zohre Sepehri Shamloo	

Manager in Charge and Chief Editor:

Professor Bahramali Ghanbari Hashemabadi, Ferdowsi University of Mashhad

Editorial Board:

- **Dr. Hamid Reza Aghamohammadian sharbaf**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Seyed Amir Amin Yazdi**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Noor Mohamad Bakhshani**
Professor, University of Zahedan
- **Dr. Mohammad Ali Besharat**
Professor, University of Tehran
- **Dr. Seyed Ali Kimiaei**
Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Javad. Salehi Fadardi**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad
- **Dr. Abdollah Shafiabadi**
Professor, Allameh Tabataba'i University
- **Dr. Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi**
Professor, Ferdowsi University of Mashhad

Excutive Manager : Mohammad Rasool Faiiaz Saberi

Technical Editor : Kasra Sharifi

- This JOURNAL is published biannually by Ferdowsi University of Mashhad, Iran
- The editorial board reserves the right to accept or reject publications, if necessary to make all editorial changes, and to arrange articles in an appropriate order.
- Mailing Address : Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, P.O.Box. 9177948974-1518, Mashhad.
- All submissions and correspondence should be online and Registered at :

<http://tpccp.um.ac.ir>



In the Name of Allah

Ferdowsi University of Mashhad
Faculty of Education and Psychology

Research in Clinical Psychology and Counseling

A Bi-annual Journal

Vol. 9, No. 2, Autumn & Winter 2020

ISSN: 2251-6352

Journal of Foundations of Education is indexed in

ISC

SID

and available via

Magiran

Noormags



Ferdowsi University of
Mashhad
Faculty of Education and Psychology

Research in Clinical Psychology and Counseling

Vol. 9, No. 2, Autumn & Winter 2020

ISSN: 2251-6352

18

The Effectiveness of the Combination of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness Methods on Cognitive Flexibility and Dysfunctional Attitudes among Orphan ...

Ebrahim Namani, Azadeh Mozahab Yousefi

I

Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Death Anxiety and Sleep Quality of Female Patients with Multiple Sclerosis (MS)

Ali Reza Pahlavan, Qasem Ahi

II

The Effectiveness of Brief Interpersonal Psychotherapy on Social Anxiety Disorder and Emotional Expression in College Students

Sajjad Bodaghi, Mohammad javad Asghari ebrahim abad, Ali Mashhadi

III

Predicting Marriage Stability based on Marital Adjustment and Sexual Self-Disclosure by the Mediating Role of Emotional Intelligence

Mohammad Hassan Fayyaz Saberi, Hassan Toozandehjani, Ali Akbar Samari, Hamid Nejat

IV

Evaluating Efficacy of a Social Responsibility- Based Educational Program on at Risk Youth's Tendency toward High- Risk Behaviors

Zahra Noee, Abdullah Moatamedy, Hossein Eskandari, Noorali Farrokhi, Marjan Poshtmashhadi

V

Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy in Increasing Hope and Interpersonal Forgiveness in the Love Trauma Syndrome

Mojgan Gerayeli, Hamid Reza Aghamohammadian Sharbaaf, Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad

VI

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy of Anger Management in Cognitive Flexibility: Moderating Role of Perceived Childhood Attachment

Abdolah Ahrari, Fatemeh Shahabizadeh

VII

The Effectiveness of Premarital Education base of SYMBIS Model on the Differentiation of Self, Marital Attitudes and Expectations in Single Girls in University of Hormozgan

Hanie Shaafizadeh, Samaneh Najarpourian, Zohre Sepehri Shamloo

VIII