

## اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی در زنان مطلقه

شکوفه متقی<sup>۱</sup>، لیلا شاملی\*<sup>۲</sup> و رحیم هنرکار<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی در زنان مطلقه اجرا شد. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۶ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۸ نفر از آن‌ها انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه، درمان متمرکز بر هیجان را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشت و بررسی‌ها بعد از یک ماه پیگیری بر روی هر دو گروه به اتمام رسید. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، امید به آینده میلر و پرسشنامه اعتماد بین فردی رمپل و هولمز بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد بین فردی زنان مطلقه اثربخش بود و تأثیر این روش درمانی بعد از یک ماه همچنان پایدار بود. نتیجه آنکه به‌کارگیری درمان متمرکز بر هیجان جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان مطلقه مفید واقع می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتماد بین فردی، افسردگی، امید به آینده، درمان متمرکز بر هیجان

۱. استادیار دانشگاه اردکان، یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه سلمان فارسی کازرون، فارس، ایران lshameli29@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، نیروی انتظامی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۹-۰۹-۱۳۹۷

تاریخ ارسال: ۲۸-۰۳-۱۳۹۷

## مقدمه

جوامع در دهه‌های اخیر، شاهد تغییرات برجسته‌ای در شیوع اشکال متنوع خانواده بوده است (نیلسون، بریویک، ولد و بکو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). بی‌تردید، خانواده تشکیلات پایه‌ای و اساسی در هر نظامی است، اما اغلب، روال قابل قبول به این سمت سوق یافته است که آغاز رشد و تحول انسان از طریق روابط زناشویی بوده است (رمضان، اختر، احمد، ظفر و یوسف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). تحولات اجتماعی دهه‌های اخیر در سطح جهانی، نظام خانواده را با تغییرات، چالش‌ها، مسائل و نیازهای جدید مواجه ساخته و آن را در معرض تهدید قرار داده است. هرچند ازدواج، بامعناترین ارتباطی است که یک فرد در طی زندگی‌اش تجربه می‌کند، متأسفانه جوامع شاهد افزایش میزان طلاق نیز هستند (آسنجرانی، جزایری، فاتحی‌زاده اعتمادی و دیمول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی است که در جوامع امروزی به شدت رواج یافته است (باتریکا و اسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). طلاق برای زنان به دلیل آنکه در ازدواج سرمایه‌گذاری بیشتری می‌کنند و خود را مسئول هر آنچه اتفاق افتاده است می‌دانند، شکست بزرگی محسوب می‌شود. از این‌رو، بسیاری از زنانی که گسسته شدن خانواده‌شان را تجربه می‌کنند، افزایش پریشانی، افسردگی، تنهایی و درماندگی را در خود گزارش کرده‌اند. نتایج پژوهش عبدالخدیو و بیفولکا<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) نشان داده است که زنان مطلقه نسبت به زنان غیر مطلقه، افسردگی بیشتری دارند و حوادث استرس‌زای بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند.

نگاه‌های تلخ و گزنده جامعه و اجتناب و دوری از زنان از جمله مسائل اجتماعی مهمی است که در زندگی زنان مطلقه به‌وفور دیده می‌شود. در این شرایط، کاهش امید به آینده<sup>۶</sup> و بی‌اعتمادی در روابط بین فردی<sup>۷</sup> در آن‌ها امری محتمل به نظر می‌رسد (راجرز، پترسون، پولن و بیکردیک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت

- 
1. Nilson, Breivik, Wold and Bqo
  2. Ramzan, Akhtar, Ahmad, Zafar and Yousaf
  3. Asanjarania, Jazayeria, Fatehizadea, Etemadia and Jan De Mol
  4. Butrica and Smith
  5. Abdul Kadir and Bifulco
  6. hope to future
  7. Interpersonal mistrust
  8. Rogers, Pattenden, Pullen and Bickerdike

می‌کند، به انسان‌ها انرژی می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (متیوو، دانینگ، کوتس و ولان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

امید فرایندی است که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند (فلدمن و کابوتا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش لیکر، فرکلتن و زکلی<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) نشان داد زنان مطلقه با تعارضات درون فردی و بین فردی زیادی هم‌چون کاهش امید به زندگی مواجه می‌شوند. تا بدان جا که نمی‌توان عوامل استرس‌زای پس از طلاق در این افراد را بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های عزت نفس و امید به آینده آن‌ها بررسی کرد (توکل و حیدری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). از طرفی دیگر، اعتماد بین فردی<sup>۵</sup> یک مفهوم کلیدی در وضعیت کارکرد روانی-اجتماعی افراد است و ارتباط بسیار زیادی با روابط سالم آن‌ها دارد (مالتی، آوردیج، ریباد، روتنبرگ و ایسنر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳؛ میرا، ۲۰۱۰). از جمله پیامدهای اجتماعی طلاق در زنان، کاهش میزان سرمایه و اعتماد بین فردی است، طلاق متضمن فقدان اعتماد بین فردی است؛ بدین صورت که افراد مطلقه به دنبال یافتن دلیل برای اثبات عیب و طرد دیگران هستند (لار و لار، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان مطلقه نسبت به زنان غیرمطلقه علائم افسردگی بیشتری را گزارش می‌کنند (شیرالی‌نیا، چلداوی و امان‌الهی، ۱۳۹۷). یکی از راهکارهایی که به نظر می‌رسد برای کاهش پیامدهای منفی طلاق مؤثر واقع شود، استفاده از رویکردهای درمانی دارای پشتوانه پژوهشی است. درمان متمرکز بر هیجان<sup>۷</sup>، یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است که گرین برگ<sup>۸</sup> و همکارانش در سال ۱۹۸۰ مطرح کردند و در آن، بر نقش هیجان‌ات به‌عنوان یک اصل در ساختار روانی شخص و تعیین‌کننده‌ای کلیدی در سازمان‌دهی خود تأکید می‌شود. بر اساس این رویکرد، هیجان‌ات در شکل انطباقی خود اطلاعات را پردازش کرده و به افراد، آمادگی انجام فعالیت‌هایی به‌منظور مدیریت محیط

- 
1. Mathew, Dunning, Coats and Whelan
  2. Feldman and Kubota
  3. Liker, Freckleton and Szekely
  4. Tavakol and Heidarei
  5. interpersonal trust
  6. Malti, Averdijk, Ribeaud, Rotenberg and Eisner
  7. Emotionally Focused Therapy
  8. Greenberg

و افزایش سطح بهزیستی را می‌دهد. در نتیجه، بدون آنکه گرفتار هیجانانگینا شد، می‌توان از آن به عنوان راهنما استفاده کرد (گرین برگ، واروار و مالکولم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). در پژوهش‌های گسترده، اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی تأیید شده است (مکنالی، تیمولاک و گرینبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش آلان<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نیز نشان داد که این درمان بر ایجاد روابط جدید والدین طلاق گرفته با یکدیگر در زمینه تربیت فرزند، بهبود تعامل والد فرزندی و کاهش تعارضات، ادراک کارآمد از خود در شرایط جدید و افزایش توانایی انطباق با شرایط جدید مؤثر بوده است. مطابق با یافته‌های رودین، لو، میکولینسر، دونر، گاکلیز و زیمرمن<sup>۴</sup> (۲۰۱۱)، افزایش امید بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و فشارهای روانی افراد آسیب‌دیده تأثیر گذاشته و باعث بهبود عملکردهای رفتاری آن‌ها در جامعه می‌شود که این امر خود به نفع جامعه بوده و از شیوع بیشتر اختلالات روانی جلوگیری می‌کند. طلاق در افرادی که متحمل آن شده‌اند، یک تجربه فردی شدید بوده که آسیب‌های روانی زیادی ایجاد می‌کند. به رغم آنکه درمان متمرکز بر هیجان برای اختلالات افسردگی، بهبود کیفیت و امید به زندگی (جود<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶؛ محمودوندی باهر، فلسفی‌نژاد و خدابخشی هلاکویی، ۱۳۹۶) به کاربرده شده است، اما کاربرد کمتر رویکرد گروهی آن در ایران (نامنی، محمدی‌پور و نوری، ۱۳۹۶) عدم بررسی هم‌زمان مقوله امید و اعتماد بین فردی در پی اهمیت دادن به نقش هیجانانگینا در جهت ارتقای سازگاری پس از طلاق، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا درمان متمرکز بر هیجان بر افسردگی، امید به آینده و اعتماد در روابط بین فردی زنان مطلقه اثربخش است؟

## روش

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به اداره بهزیستی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۶

- 
1. Warwar and Malcolm
  2. McNally, Timulak and Greenberg
  3. Allan
  4. Rodin, Lo, Mikulincer, Donner, Gagliese and Zimmermann
  5. Judd

بود که بر اساس ملاک‌های ورود (سپری شدن بازه زمانی حداقل یک سال از طلاق، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن بیماری روانی، عدم مصرف مواد مخدر و در ارتباط نبودن با مرد دیگر اعم از نامزد و دوست) و خروج (غیبت بیش از یک جلسه درمان و استفاده از سایر روش‌های درمانی و مشاوره حین اجرای پژوهش) ۲۸ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۴ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. درمان متمرکز بر هیجان بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در جلسه آخر نیز از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. افراد گروه کنترل در این بازه زمانی در لیست انتظار قرار داده شدند و در نهایت، پس از سپری شدن دوره زمانی یک ماهه بعد از پایان جلسات درمان، در مرحله پیگیری از هر دو گروه آزمون گرفته شد. پس از اتمام پژوهش، افراد گروه کنترل نیز به صورت رایگان جلسات درمانی دریافت کردند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. حاوی ۲۱ گویه خودسنجی و هر یک از گویه‌ها شامل چهار جمله توصیف‌کننده سطوح شدت افسردگی است. هر گویه، نمره‌ای بین ۰-۳ می‌گیرد و بدین ترتیب، نمره کل آزمون، بین ۰-۶۳ است. هر چقدر فرد نمره بالاتری کسب کند، نشان از شدت بیشتر افسردگی وی است. بررسی‌ها پیرامون روایی پرسشنامه حاکی از آن بود که میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون<sup>۲</sup> و مقیاس خودسنجی زونگ<sup>۳</sup>، بیش از ۰/۶۰ است. دابسون و محمدخانی<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۸ محاسبه شد.

**پرسشنامه امید به زندگی میلر<sup>۵</sup>:** این ابزار را میلر و پاورز<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۸ تدوین کردند.

1. Beck Depression Inventory
2. Hamilton psychiatric rating scale
3. Zung self-rating scale
4. Dobson and Mohammad khani
5. Miller Hope Scale

آزمون دارای ۴۸ گویه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است. طیف نمره‌گذاری در این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار مخالفم نمره ۱ تا بسیار موافقم نمره ۵) است. بر این اساس، نمرات هر فرد می‌تواند بین ۴۸ - ۲۴۰ باشد. طراحان پرسشنامه، ضریب همبستگی درونی ۰/۹۳ و روایی سازه آن از طریق همبستگی پرسشنامه با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، ۰/۷۱ به دست آوردند. هم‌چنین، در تحلیل عاملی سه عامل ۱. رضایت از خود، دیگران و زندگی<sup>۲</sup>، ۲. اجتناب از تهدید کننده‌های امید<sup>۳</sup> و ۳. پیش‌بینی آینده<sup>۴</sup> مشخص شد. حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه، نمره کل پرسشنامه را با نمره هر گویه همبسته نمود و مشخص شد که بین این دو، رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $r=0/86$ ). جهت تعیین پایایی پرسشنامه نیز از دو روش آلفای کرونباخ و تصیف استفاده کرد که ضرایب آن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش کنونی ۰/۸۲ به دست آمد.

**پرسشنامه اعتماد در روابط بین فردی<sup>۵</sup>:** رِمپل و هولمز<sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۶ پرسشنامه را ساختند. این مقیاس خودگزارشی دارای ۱۸ گویه است و آزمودنی می‌بایست در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) میزان اعتماد در روابط بین فردی خویش را نشان دهد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. پایین‌ترین نمره (۱۸) نشان‌دهنده اعتماد پایین و بالاترین نمره (۱۲۶) بیان‌کننده اعتماد زیاد آزمودنی در روابط بین فردی است. این پرسشنامه را زارعی، فرح‌بخش و اسماعیلی (۱۳۹۰) ترجمه و روایی آن بررسی شد. روایی ملاکی پیش‌بین این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش کنونی ۰/۸۱ به دست آمد.

**برنامه درمان متمرکز بر هیجان:** این برنامه بر اساس پروتکل درمان هیجان‌مدار گرین‌برگ، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک‌بار در هفته بر روی افراد گروه آزمایش اجرا شد.

- 
1. Miller and Powers
  2. Satisfaction with Self, Others and Life
  3. Avoidance of Hope Threats
  4. Anticipation of a Future
  5. Interpersonal Relationship Scale
  6. Rempel and Holmes

خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
۱	برقراری رابطه درمانی	معرفی افراد به یکدیگر، بررسی انتظارات شرکت کنندگان، آشنایی با درمان، اجرای پیش‌آزمون	-	-
۲	شناسایی و ارزیابی هیجان	آگاهی از هیجانات، شناسایی نحوه عملکرد هیجانات، تفاوت هیجانات اولیه و ثانویه	شناسایی سبک‌های پاسخ‌دهی هیجانی	کاربرگ ثبت هیجان‌های روزانه
۳	بالا بردن آگاهی هیجانی	استفاده از فن‌صندلی خالی و دو صندلی برای آگاهی از جنبه‌های متعارض شخصیت	مواجهه با موقعیت‌های هیجانی	تمرین فن‌صندلی خالی و دو صندلی
۴	شناخت نیازهای زیربنایی هیجانات	آموزش در زمینه شناسایی نیازهای زیربنایی هیجانات و روایت آن‌ها در قالب رویدادهای زندگی	بیان هیجانات در قالب کلمات	یادداشت نیازهای زیربنایی هیجانات در موقعیت‌ها
۵	آموزش تنظیم هیجان	افزایش گفتار مثبت و خود دلسوزی (پذیرش خود به‌جای قضاوت خود، آگاهی روشن از تجارب زمان حال)	برقراری الگوی ارتباطی بین موقعیت‌ها و هیجانات	تمرین گفتار مثبت
۶	جایگزینی مثبت هیجانات	آموزش جایگزینی هیجانات با هیجانات مثبت یا هیجانات متضاد انطباقی	تصویرسازی برای ایجاد هیجان جدید	کاربرگ ثبت هیجان‌های جدید در موقعیت‌ها
۷	تداوم اصلاح هیجانات	تلاش برای ایجاد تجربیات و موقعیت‌های جدید برای ایجاد هیجانات اصلاحی جدید	مواجهه با هیجانات جدید	تمرین تمرکز بر تغییر هیجان‌ها و پیامدهایشان
۸	تمرین مهارت‌ها	بحث پیرامون مطالب گذشته، اجرای پس‌آزمون	تمرین مهارت‌ها در گروه‌های کوچک	-

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی از جمله حفظ اصل رازداری، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، تشریح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن نتایج و حفظ حق خروج داوطلبانه از مطالعه رعایت شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و نسخه ۲۰ نرم افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی زنان گروه آزمایش ۲۸/۷۱ (۳/۶۱) و گروه کنترل ۲۹/۴۳ (۳/۴) بود. در گروه آزمایش ۴۲/۸۵ درصد افراد زیر دیپلم، ۴۲/۸۵ درصد دیپلم و ۱۴/۳ درصد تحصیلات لیسانس داشتند. هم‌چنین، در گروه کنترل، ۳۵/۷ درصد زیر دیپلم، ۵۰ درصد دیپلم و ۱۴/۳ درصد تحصیلات لیسانس را دارا بودند. نتایج یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۳۸/۵۰	۶/۳۲	۳۵/۷۱	۴/۲۶	۳۵/۴۲	۴/۲۰
	کنترل	۳۸/۰۷	۶/۱۹	۳۹/۰۷	۴/۱۰	۳۹/۲۱	۴/۰۹
امید به آینده	آزمایش	۱۲۷/۸۶	۵/۱۴	۱۳۴/۵۰	۴/۷۵	۱۳۴/۹۳	۳/۷۰
	کنترل	۱۲۹/۷۹	۳/۵۷	۱۳۰/۰۷	۵/۳۸	۱۲۹/۷۹	۵/۸۴
اعتماد بین فردی	آزمایش	۸۱/۲۱	۲/۵۷	۸۶/۶۴	۴/۶۴	۸۶/۵۷	۴/۶۱
	کنترل	۸۲/۵۰	۲/۵۳	۸۲/۳۵	۲/۴۳	۸۲/۵۰	۲/۳۴

به منظور بررسی تفاوت دو گروه در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش-آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. قبل از به کارگیری این آزمون، پیش‌فرض‌های آزمون بررسی شد. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ( $P > 0.05$ ). مقدار F به دست آمده برای آزمون



لوین برای متغیرهای افسردگی ( $P: ۰/۸۲$ )، امید به آینده ( $P: ۰/۵۳$ ) و اعتماد در روابط فردی ( $P: ۰/۹۸$ ) برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنادار نبود؛ از این‌رو، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار بود. نتایج آزمون باکس نشان از برقراری همگنی ماتریس واریانس/کوواریانس بود ( $P: ۰/۰۹$ , Box 's M: ۱۹/۴۸). نتایج همگنی شیب رگرسیون برای افسردگی ( $P: ۰/۱۰$ )، امید به آینده ( $P: ۰/۱۱$ ) و اعتماد بین فردی ( $P: ۰/۰۵۷$ ) دلالت بر برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون داشت. در مجموع، از نتایج مربوط به بررسی پیش-فرض‌های اساسی تحلیل کوواریانس چند متغیری چنین برمی‌آید که اجرای این تحلیل در پژوهش حاضر بلا مانع است.

برای تعیین معناداری اثر گروه بر متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. آماره مربوطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بود ( $F: ۰/۴۹$  و  $P: ۰/۰۰۱$ ). بدین ترتیب، بین دو گروه از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته پژوهش، تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی این تفاوت، تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج جدول ۳ نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، درمان متمرکز بر هیجان به کاهش افسردگی ( $F: ۸/۵۳$  و  $P: ۰/۰۰۷$ )، افزایش امید به آینده ( $F: ۴/۸۱$  و  $P: ۰/۰۳۸$ ) و هم‌چنین، افزایش اعتماد بین فردی ( $F: ۸/۵۳$  و  $P: ۰/۰۰۶$ ) در مرحله پس‌آزمون منجر شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع	df	میانگین	F	معناداری	مجذور
	مجذورات		مجذورات			اتا
افسردگی	۱۲۴/۹۰	۱	۱۲۴/۹۰	۸/۵۳	۰/۰۰۷	۰/۲۵۵
امید به آینده	۱۲۹/۱۰	۱	۱۲۹/۱۰	۴/۸۱	۰/۰۳۸	۰/۱۶
اعتماد بین فردی	۱۲۴/۹۰	۱	۱۲۴/۹۰	۸/۵۳	۰/۰۰۶	۰/۲۵۵

برای تعیین معناداری اثر گروه بر متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری نیز از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. آماره مربوطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بود ( $F: ۰/۴۰$ ،  $P: ۰/۰۰۱$ ). به منظور بررسی این تفاوت، تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج جدول ۴ حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش افسردگی ( $۸/۷۲$ )

F: ۰/۰۲۶, P: ۰/۰۱۲, F: ۷/۳۴) و افزایش امید به آینده (F: ۷/۳۴, P: ۰/۰۱۲) و افزایش اعتماد بین فردی (F: ۸/۰۸, P: ۰/۰۰۹) در مرحله پیگیری نیز شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
افسردگی	۹۸/۷۲	۱	۷۶۷/۳۳	۸/۷۲	۰/۰۲۶	۰/۱۸
امید به آینده	۱۸۲/۷۴	۱	۱۸۲/۷۴	۷/۳۴	۰/۰۱۲	۰/۲۲
اعتماد بین فردی	۱۱۲/۶۲	۱	۱۱۲/۶۲	۸/۰۸	۰/۰۰۹	۰/۲۴

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان متمرکز بر هیجان به کاهش افسردگی، افزایش امید به آینده و همچنین، اعتماد بین فردی زنان مطلقه منجر شده است. نتایج به دست آمده از این پژوهش با دیگر یافته‌های پژوهشی همسو است مبنی بر اینکه درمان متمرکز بر هیجان در کاهش افسردگی (مکنالی و همکاران، ۲۰۱۴؛ آلان، ۲۰۱۶)، افزایش امید به آینده (جود، ۲۰۱۶؛ محمودوندی و همکاران، ۱۳۹۶؛ نامنی و همکاران، ۱۳۹۶) و بهبود اعتماد بین فردی (میرا، ۲۰۱۰؛ گرین‌برگ و همکاران، ۲۰۱۰) مؤثر است. در تبیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش افسردگی می‌توان به تمرکز این رویکرد بر مؤلفه هیجان اشاره داشت؛ به گونه‌ای که در روش درمان متمرکز بر هیجان، از هیجان برای هدایت و تحریک فرد به سمت فعالیت‌ها و پاسخ‌های جدید استفاده می‌شود. در این روش با انعکاس ماهیت و شدت هیجان، حرکت فرد از تأثیر هیجان‌های ثانویه از قبیل تحریک/عصبانیت به سمت احساسات عمیق بنیادی و هیجان‌های اولیه از قبیل ترس و ناراحتی سوق پیدا می‌کند. آگاهی از هیجان‌های اولیه و زیربنایی نقش مهمی در کاهش افسردگی دارد؛ چراکه در بسیاری از موارد علت افسردگی، هیجان‌های ثانویه زیربنایی نظیر درماندگی است. هیجان‌های ثانویه، هیجان‌هایی هستند که در واکنش به هیجان‌های اولیه به وجود می‌آیند و در بسیاری از موارد، فرد نسبت به علت اصلی این هیجان‌ها آگاهی ندارد (گرین‌برگ و همکاران، ۲۰۱۰). بر این اساس، در درمان متمرکز بر هیجان، پس از آنکه فرد هیجان‌های خود را بدون اجتناب در محیط امن درمان، درک، پردازش و تنظیم می‌کند، کمتر از افکار تکراری منفی مربوط به گذشته هم‌چون نشخوار فکری برای

اجتناب از آن‌ها استفاده می‌کند؛ از این‌رو، نشانگان افسردگی او کاهش می‌یابد. هم‌چنین در تبیین یافته اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش امید به آینده می‌توان گفت یکی از مباحث مطرح در درمان هیجان‌مدار مسأله تنظیم هیجان است. در بسیاری از موارد، تنظیم هیجان‌ات به صورت ناسازگارانه صورت می‌گیرد. تنظیم هیجان ناسازگارانه شامل چهار شیوه مقابله‌ای سرزنش خود (تفکر با محتوای تقصیر دانستن و سرزنش خود)، نشخوار فکری (اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی)، فاجعه‌انگاری (تفکر با محتوای وحشت از حادثه) و سرزنش دیگری (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است) است. در مقابل، تنظیم هیجان سازگارانه شامل پذیرش (پذیرش رویداد ناخوشایند)، تمرکز مجدد مثبت (فکر کردن به موضوع لذت‌بخش و شاد به جای تفکر درباره حادثه واقعی)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن) و ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی) است (گراس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). از آنجا که در زنان مطلقه، تنظیم هیجان به صورت ناسازگارانه صورت می‌گیرد، این افراد نسبت به خود، دیگران و آینده بدبین هستند و تمامی تجارب خود را حول محور طلاق تفسیر می‌کنند. اما چنانچه به طلاق بدین صورت بنگرند که یک تصمیم عاقلانه برای پایان دادن به رابطه زیان‌بار بوده است (پذیرش). هم‌چنین، این افراد یاد بگیرند از خود به لحاظ جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی مراقبت کنند (فکر کردن بر مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی) و توانایی‌ها و استعداد‌های خویش را بشناسند و احساس استقلال در خویش را رشد دهند (توجه به جنبه‌های مثبت واقعه منفی)، بی‌تردید، امید به آینده در آن‌ها افزایش می‌یابد. با توجه به آنکه در طی ارائه پکیج درمان متمرکز بر هیجان، تمامی فرایندهای مطرح شده در بالا که به افزایش امید به زندگی و آینده منجر می‌شود، گنجانیده شد؛ این یافته نیز دور از انتظار نبوده است.

آخرین یافته پژوهش حاضر، اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش اعتماد بین فردی زنان مطلقه بود. در توجیه این یافته نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که یکی از مؤلفه‌های ضروری درمان هیجان‌مدار که طی فرایند درمانی می‌بایست اصلاح شود پاسخ‌های غیر

انطباقی اولیه افراد است. پاسخ‌های غیر انطباقی اولیه پاسخ‌هایی هستند که در پاسخ به یک محرک خاص برانگیخته می‌شوند و اغلب در خلال رویدادهای آسیب‌زای گذشته به وجود آمده‌اند. نمونه‌های این قبیل پاسخ‌ها، ناراحتی در هنگام تفریح با دیگران یا عصبانیت در هنگام ارتباط با دیگران است (بالجون و پوول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). کار کردن بر روی پاسخ‌های مذکور در طی درمان متمرکز بر هیجان در زنان مطلقه، سبب ایجاد بیش در آن‌ها می‌شود؛ چرا که این افراد بارها عنوان کرده‌اند که دلیل سبک رفتار ناصحیح‌شان با دیگران را نمی‌دانند. این در حالی است که در طی جلسات درمان، درستی این رفتارها به چالش کشیده می‌شود و اعتماد بین فردی بهبود می‌یابد. از سوی دیگر، اجتناب از هیجان‌ناخوشایند به ایجاد بی‌اعتمادی در روابط بین فردی منجر می‌شود؛ چرا که در بسیاری از موارد، افراد به جای رویارویی با هیجان‌ناخوشایند خود، سعی در انجام رفتارهای اجتنابی برای فرار از این هیجان‌ناخوشایند دارند. در زنان مطلقه، بی‌اعتمادی به دیگران را می‌توان تلاشی اجتنابی برای پیشگیری از هیجان‌ناخوشایند و ناتوانی دانست. اگرچه این هیجان‌ناخوشایند در زنان مطلقه رایج است، اما این اشخاص همواره در تلاش هستند که وجود آن را کتمان کنند و در عوض، رفتارهای اجتنابی را جایگزین آن کنند. در دیدگاه هیجان‌مدار، شناخت هیجان‌ناخوشایند و پاسخ‌های هیجانی نقش مهمی در خودآگاهی هیجانی و کاهش برانگیختگی هیجانی دارد. این فرایند، به افزایش مدیریت هیجان‌ناخوشایند از جمله افزایش ادراک فرد از اعتماد به دیگران منجر می‌شود. بنابراین، دور از انتظار نیست که درمان متمرکز بر هیجان، بهبودی در اعتماد بین فردی زنان مطلقه را در پی داشته باشد.

پژوهش حاضر نیز مانند تمامی مطالعات، دارای محدودیت‌هایی است؛ بررسی اثربخشی روش درمان متمرکز بر هیجان در گروه زنان مطلقه، تعمیم نتایج به گروه مردان مطلقه را دشوار می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، این روش درمانی به شکل گسترده‌تری بر روی مردان مطلقه نیز اجرا شود. هم‌چنین، پژوهش حاضر در شهرستان شهرکرد انجام شده است. لذا برای تعمیم نتایج به دیگر شهرها، باید احتیاط کرد. هم‌چنین، بهتر بود به منظور ارزیابی تداوم تأثیر درمان، اجرای مرحله پیگیری در فاصله زمانی ۶ ماه پس از درمان نیز انجام شود.

در نهایت، با اتکا به نتایج پژوهش، به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مداخلاتی خود بر روی زنان مطلقه، درمان متمرکز بر هیجان را در پروتکل درمانی خویش بگنجانند تا از آن طریق، تسریع در بهبودی وضعیت روان‌شناختی این افراد حاصل شود؛ چرا که آگاه کردن زنان مطلقه از هیجان‌های درونی خود و سپس کمک به آن‌ها در بازسازی طرح هیجانی سازگارانه که از جمله مؤلفه‌های محوری درمان متمرکز بر هیجان محسوب می‌شود، اثرات مثمرتری در کاهش مشکلات و پیامدهای روانی زنان مطلقه خواهد داشت.

**تشکر و قدردانی:** در پایان، پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان و کارکنان اداره بهزیستی شهرستان شهرکرد که یاری‌رسان اجرای پژوهش بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

## منابع

- حسینی، سیده مونس (۱۳۸۵). *رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان (دختر و پسر) دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- زارعی، سلمان، فرح‌بخش، کیومرث و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). تعیین سهم خودمتمایزسازی، اعتماد، شرم و گناه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲ (۴۵): ۵۱-۶۳.
- شیرالی‌نیا، خدیجه، چلداوی، رحیم و امان‌الهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۱): ۹-۲۰.
- محمودوندی‌باهر، الهه، فلسفی‌نژاد، محمدرضا و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی هیجان‌مدار بر امید و افکار خودآیند منفی زنان مطلقه. *سلامت اجتماعی*، ۵ (۱): ۶۷-۷۶.
- نامنی، ابراهیم، محمدی‌پور، محمد و نوری، جعفر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸ (۲۹): ۵۷-۷۸.
- Abdul Kadir, N. & Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(9): 853-862.
- Allan, R. (2016). The use of emotionally focused ttherapy with sseparated or divorced ccouple. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 50(3): 62-79.
- Asanjarani, F., Jazayeri, R., Fatehizade, M., Etemadi, O. and De Mo, J. (2018). The effectiveness of Fisher's rebuilding group intervention on divorce adjustment and general health of Iranian divorced women. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59 (2): 108-122.
- Baljon, M. and Pool, G. (2013). Hedgehogs in therapy: empathy and insecure attachment in emotion-focused therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12 (2): 112-125.
- Beck, A. T., Steer, R. A. and Brown, G. K. (2000). *BDI-II fast screen for medical patients' manual*. The Psychological Corporation, London.
- Butrica, B. A. and Smith, K. E. (2012). The retirement prospects of divorced women. *Social Security Bulletin*, 72(1): 11- 22.
- Dobson, K. S. and Mohammadkhani, K. P. (2007). The psychometric characteristics

- of the Beck Depression Inventory-2 in patients with major depressive disorder in partial remission period. *Rehabilitation*, 8 (29): 80-86.
- Feldman, D. B. and Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, 37 (1): 210–216.
- Greenberg, L. J., Warwar, S. H. and Malcolm, W. M. (2010). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2): 185-196 .
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York, NY, US: Guilford Press.
- Hoseini, S. M. (2006). *The relationship between hoping to life and psychological hardiness in students (male and female) in Gachsaran Islamic Azad University*. Thesis of MA in Islamic Azad University, Ahvaz Branch. (Text in Persian)
- Judd, M. W. (2016). *The moderating effects of positive and negative automatic thoughts on the relationship between positive emotions and resilience*. Electronic Theses & Dissertations, College of Graduate Studies, Doctor of Psychology in Clinical Psychology, Georgia Southern University.
- Laur, R. H. and Laur, J. C. (2007). *Marriage & family: The quest for intimacy*. New York: McGraw Hill.
- Liker, A., Freckleton, R. P. and Székely, T. (2014). Divorce and infidelity are associated with skewed adult sex ratios in birds. *Current Biology*, 24 (8): 880-884.
- Mahmoudvandi Baher, E., Falsafinejad, M. R. and Khodabakhshi koolae, A. (2018). The effectiveness of emotion-focused group therapy on hope and negative automatic thoughts among divorced women. *Community Health*, 5 (1): 67-76(Text in Persian)
- Malti, T., Averdijk, M., Ribeaud, D., Rotenberg, K. J. and Eisner, M. P. (2013). Do you trust him? Children's trust beliefs and developmental trajectories of aggressive behavior in an ethnically diverse sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41 (3): 445–456.
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C. and Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*. 70 (11): 66-71 .
- McNally, S., Timulak, L. and Greenberg, L. S. (2014). Transforming emotion schemes in emotion focused therapy: A case study investigation. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 13 (2): 128– 149.
- Mira, S. (2010). *The effects of emotionally focused couple therapy training on knowledge, competency, emotional processing and self-compassion*. United

States of America: California.

- Nameni, E., Mohammadipoor, M. and Noori, J. (2017). The Effectiveness of group-based emotion-focused therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 8(29): 57-78. (Text in Persian)
- Nilson, S. A., Breivik, K., Wold, B. and Bqe, T. (2018). Divorce and family structure in Norway: Associations with adolescent mental health. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59 (3): 175-194.
- Ramzan, Sh., Akhtar, S., Ahmad, Sh., Zafar, M. U. and Yousaf, H. (2018). Divorce status and its major reasons in Pakistan. *Sociology and Anthropology*, 6(4): 386-391.
- Rodin, G., Lo, C., Mikulincer, M., Donner, A., Gagliese, L. and Zimmermann, C. (2011). Pathways to distress: the multiple determinants of depression, hopelessness, and the desire for hastened death in meta static cancer patients. *Social Science & Medicine*, 68 (3): 562-569.
- Rogers, M., Pattenden, R., Pullen, P. and Bickerdike, A. (2010). *Women and separation: managing new horizons*. Relationships Australia (Victoria) and beyond blue. The National Depression Initiative.
- Shiralinia, Kh., Cheldavi, R. and Amanelahi, A. (2018). The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Clinical Psychology*, 10 (1): 9-20. (Text in Persian)
- Tavakol, M. and Heidarei, A. (2015). The relationship between the quality of life and hope with depression among divorced women and divorce applicant. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 55 (1): 95-100.
- Zarei, S., Farahbakhsh, K. and Esmaili, M. (2011). The Determination of the share of self-differentiation, trust, shame, and guilt in the prediction of marital adjustment . *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12 (45): 51-63. (Text in Persian)



Abstracts .....

Psychological Studies  
Faculty of Education and Psychology,  
Alzahra University

Vol.14, No.4  
winter 2019

---

**Effectiveness of Emotion-focused Therapy on Depression, Hope  
to Future and Interpersonal Trust in Divorce Women**

---

Shekoofeh Mottaghi<sup>1</sup>, Liela Shameli<sup>\*2</sup> and Rahim Honarkar<sup>3</sup>

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on depression, hope to future and interpersonal trust in divorced women. The research was carried out using a semi-experimental design with pretest-posttest and one-month follow-up with control group. The statistical population of the study consisted of all divorced women referring to Shahrekord welfare centers in 2017 which were selected by purposeful sampling method. 28 of them were selected and randomly assigned into two groups of experimental (14 subjects) and control (14 subjects). The experimental group received an emotion-focused treatment for two months in eight 90-minute sessions, while the control group was on the waiting list and analyzes on both groups was completed after one-month follow-up. The instruments included Beck Depression Inventory, Miller's Future, and Interpersonal Trust Questionnaire of Rampel and Holmes. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA). The results showed that emotion-focused therapy was effective on depression, hope to future and interpersonal trust of divorced women. The effect of this treatment was still stable after one month. As a result, the use of emotion focused therapy is beneficial for improving the psychological status of divorced women.

**Keywords:**

*Depression; Emotion-focused Therapy; Hope to future; Interpersonal Trust*

---

1. Assistant Professor, University of Ardakan, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: Assistant Professor at Salman University of Fars Kazeroun, Fars, Iran. lshameli29@yahoo.com

3. Master of General Psychology, Shahrekord Police Force, Shahrekord, Iran

Submit Date: 2018-06-18      Accept Date: 2018-12-10

DOI: 10.22051/psy.2018.20314.1649