

## اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان مطلقه

حانیه محمدی<sup>۱</sup>زهرة سپهری شاملو<sup>۲</sup>محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان مطلقه بود. این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام زنان مطلقه شهر مشهد بودند که از طریق یک کلینیک مشاوره و یک مرکز بهداشت در مشهد جهت شرکت در پژوهش فراخوان شدند. روش نمونه‌گیری به روش هدفمند و به‌طور داوطلبانه بود. از میان افراد فراخوان شده، ۲۴ نفر بر مبنای ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به‌منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان و پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری استفاده شد. پیش از شروع درمان و در انتهای درمان، اعضای دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه در معرض طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی قرار گرفتند و اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار احساس تنهایی و نشخوار فکری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. نتایج این پژوهش حاکی از این است که طرح‌واره درمانی هیجانی می‌تواند روش مناسب و مؤثری در کاهش احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان مطلقه باشد.

**واژگان کلیدی:** طرح‌واره درمانی هیجانی، احساس تنهایی، نشخوار فکری، زنان مطلقه.

<sup>۱</sup> روان‌شناسی، علوم تربیتی و روان‌شناسی، فردوسی مشهد، مشهد، ایران haniyemohammadi27@yahoo.com  
<sup>۲</sup> دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران z.s.shamloo@um.ac.ir  
<sup>۳</sup> استادیار دانشگاه فردوسی مشهد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران mjasghari@um.ac.ir

## مقدمه

طلاق مهم‌ترین عامل ازهم‌گسیختگی ساختار خانواده - که بنیادی‌ترین بخش جامعه است- بوده و به زن و مرد این امکان را می‌دهد تا تحت شرایطی پیوند زناشویی را گسیخته و از یکدیگر جدا شوند (حفاریان، آقای، کجباف و کامکار، ۱۳۸۸). جدایی و طلاق یکی از پدیده‌های تلخ و استرس‌زای زندگی است که برخی از زوجها آن را تجربه می‌کنند و بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد است (رجایی، ۱۳۹۴). این پدیده در طول تاریخ بشریت وجود داشته است و امروزه نیز، سیر آن رو به افزایش است؛ چنانچه تقریباً نیمی از ازدواج‌ها در جهان به طلاق می‌انجامد (قهاری، ۱۳۹۱). با توجه به آمارهای رو به افزایش این معضل اجتماعی، در هیچ زمانی مانند عصر حاضر خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن مطرح نبوده است. اگر طلاق در جامعه‌ای افزایش یابد، حتماً آن جامعه در آستانه بحران قرار می‌گیرد (چابکی، ۱۳۹۲). طبق جدیدترین آمار گزارش‌شده در سایت سازمان ثبت‌احوال کشور، در سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۶۶۳۲۱ طلاق در کشور به ثبت رسید و پس از استان تهران با ۳۳۷۰۶ طلاق به ثبت رسیده، استان خراسان رضوی با ۱۶۵۸۰ طلاق ثبت‌شده، عنوان دومین استان پر طلاق کشور را به خود اختصاص داده است که از این تعداد، ۸۷۳۲ طلاق مربوط به شهر مشهد است. همچنین در این آمار، نسبت ازدواج به طلاق در کل کشور، ۴ گزارش‌شده؛ یعنی در مقابل هر ۴ ازدواج، یک طلاق به ثبت رسیده است. این نسبت برای استان‌های تهران و خراسان رضوی به ترتیب، ۲/۳ و ۳/۶ است (سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۳۹۶). پرواضح است که امروزه خانواده ایرانی به‌صورت گسترده‌ای پدیده طلاق را تجربه می‌کند؛ تا جایی که به‌شدت از قبح آن کاسته شده و به یک پدیده رایج در مواجهه با مشکلات زندگی تبدیل شده است.

پدیده طلاق عواقب و پیامدهای مختلف اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی دارد که در این میان ابعاد روان‌شناختی از اهمیت بسزایی برخوردار است (یحیی زاده و حامد، ۱۳۹۴). در بسیاری از بررسی‌ها رابطه بین طلاق با مسائل آموزشی و تربیتی، عدم تعادل شخصیتی، روان‌پریشی، افسردگی، اعتیاد، جرم و بزه‌کاری، جامعه‌ستیزی و خودکشی



نشان داده شده است. اکثر مطالعات نشان می‌دهند که پیامدهای منفی و آثار سوء طلاق در مورد زنان بیش از مردان است (میرزازاده، حسین ثابت و برجعلی، ۱۳۹۷) و زنان به دلیل ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی خاص خود، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر بیماری‌های جسمی و روانی ناشی از طلاق نشان می‌دهند (گاهلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)؛ این در حالی است که از یک‌سو، زنان نیمی از منابع انسانی جوامع هستند که توجه به سلامت روان آن‌ها بسیار حائز اهمیت است. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی زنان می‌تواند تأثیر چشمگیری در نحوه کارکرد و فعالیتشان داشته باشد و به‌نوبه خود، موجبات شادی فرزندان و نسل بعدی را فراهم کند و از سوی دیگر ظرافت عاطفی، شاخصه مهم شخصیت زنان است و احتمال ابتلا به اختلالات و آسیب‌های متعدد ناشی از طلاق را در ایشان افزایش می‌دهد (عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹)؛ بنابراین، توجه به تأثیرات زیان‌باری که طلاق بر سلامت روان این گروه از جامعه می‌گذارد، ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مهم‌ترین احساساتی که زنان پس از طلاق تجربه می‌کنند احساس تنهایی<sup>۲</sup> است. احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (پارخورست و هوپ مه یر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از دانه‌کار، گلچین، ترخان و دهستانی، ۱۳۹۳). در تعریفی دیگر، احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده همچون غمگینی، افسردگی و عصبانیت همراه است. از علائم بارز وجود احساس تنهایی می‌توان رفتارهایی مثل اجتناب از تماس با دیگران را نام برد (الهاگین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از خسروی، صباحی و ناظری، ۱۳۹۳). در پژوهشی مشخص شد که احساس تنهایی در زنان مطلقه بیشتر از زنان متأهل است (ال کروناوی و گراهام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از قره داغی، ۱۳۹۰). وضعیت زن پس از طلاق، روندی از محرومیت‌های گوناگون مانند اختلال در مناسبات اجتماعی دوران زندگی مشترک، کاهش

<sup>۱</sup> Gähler, M.

<sup>۲</sup> Loneliness

<sup>۳</sup> Parkhurst, J., & Hopmeyer, A.

<sup>۴</sup> Elhageen, A.

<sup>۵</sup> Al krenawi, A., & Graham, J.

نفوذ اجتماعی، از دست دادن حمایت‌های اجتماعی و طرد اجتماعی را در پی دارد. همسو با این مطلب، بهرامی، سودانی و مهرابی زاده (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که احساس تنهایی، انزوا، گوشه‌گیری و کم شدن پیوندهای خانوادگی در زنان مطلقه مشهود است و احساس تنهایی باعث مشکلات جدی در سلامت جسم و روان آن‌ها می‌شود. همچنین، جامعه تعریف مناسبی برای زن مطلقه در نظر نمی‌گیرد؛ چراکه وی نه در مقام یک مجرد است و نه در جایگاه یک متأهل و یکی از پایه‌های اصلی هویت خود را از دست داده است. به‌علاوه، نگرشی منفی نسبت به زنان مطلقه در جامعه وجود دارد و ایشان از گزند طعنه‌ها و نگاه‌های کنجکاوانه اطرافیان در امان نیستند و در فرایند طلاق، اکثراً انگشت اتهام به سمت زنان اشاره می‌رود؛ روی هم‌رفته تمامی این عوامل سبب احساس تنهایی در زنان مطلقه می‌شود (سودانی، نظری فر و مهرابی زاده، ۱۳۹۴). فردی که احساس تنهایی دارد، شروع به نشخوار فکری راجع به اختلاف بین روابط بین فردی موجود و مطلوب می‌کند (هینریش و گالون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از علی اکبری دهکردی، محتشمی، پیمان فر و برجعلی، ۱۳۹۳). در همین راستا، پژوهش وان هالست، لایکس، رایس و گوسنس<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و دردناکی است که سبب احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری<sup>۳</sup> در افراد می‌شود.

نشخوار فکری یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم افسردگی است که در زنان مطلقه نیز دیده می‌شود. جورمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نشخوار فکری را این‌گونه تعریف می‌کند: افکاری مقاوم و عودکننده که حول یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند. در تعریفی دیگر، نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود؛ این افکار جنبه تکراری دارند، بر علل و نتایج متمرکزند، مانع حل

<sup>1</sup> Heinrich, L., & Gullone, E.

<sup>2</sup> Vanhalst, J., Luyckx, K., Raes, F., & Goossens, L.

<sup>3</sup> Rumination

<sup>4</sup> Joormann, J.



مسئله سازگارانه شده و به افزایش افکار منفی می‌انجامند (نولن هوکسما<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). بر اساس یافته‌های پژوهشی، زنان بیشتر از مردان گرایش به نشخوار فکری دارند و از جمله دلایل این تفاوت جنسیتی می‌توان به استرس بالای زنان نسبت به مردان مثل ناراضی‌تی از ازدواج و همچنین احتمال بیشتر این‌که زنان قربانی حوادث تروماتیک شوند، اشاره کرد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴؛ به نقل از باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی، ۱۳۸۹). بر اساس مطالعات، افکار نشخواری به‌طور منفعل توجه زنان مطلقه را به علائم افسرده ساز خود متمرکز می‌سازد و سبب افزایش نگرانی و اضطراب آنان نیز می‌شود (روئلوفس، هایبرس، پترز و آرنتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ و عباسی، محمدخانی، پورشهباز و دولتشاهی، ۲۰۱۷). همان‌گونه که ملاحظه شد، زنان پس از جدایی دچار مشکلات هیجانی متعددی می‌شوند که از جمله این مشکلات می‌توان به احساس تنهایی اشاره کرد. بر اساس مطالعات، آن‌ها برای مقابله با این هیجانات ناخوشایند از راهبردهای ناسازگارانه‌ای همچون نشخوار فکری استفاده می‌کنند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد به‌کارگیری مدلی که هیجانات ناخوشایند را هدف قرار می‌دهد تا به کاهش و التیام دردهای هیجانی این افراد کمک کند، مؤثر باشد.

طرح‌واره درمانی هیجانی<sup>۳</sup> یکی از رویکردهایی است که به‌تازگی مطرح‌شده و در حوزه مسائل و مشکلات هیجانی ادعای اثربخشی و درمان دارد. طرح‌واره درمانی هیجانی شکلی هیجان محور از درمان شناختی-رفتاری است که رابرت لیهی<sup>۴</sup> با اقتباس از نظریه شناختی<sup>۵</sup> بک<sup>۶</sup>، طرح‌واره درمانی<sup>۷</sup> یانگ<sup>۸</sup>، الگوی فراشناختی<sup>۹</sup> ولز<sup>۱۰</sup>، تئوری

<sup>1</sup> Nolen-Hoeksema, S.

<sup>2</sup> Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A.

<sup>3</sup> Emotional Schema Therapy

<sup>4</sup> Leahy, R.

<sup>5</sup> Cognitive Theory

<sup>6</sup> Beck, A.

<sup>7</sup> Schema Therapy

<sup>8</sup> Young, J.

<sup>9</sup> Meta-Cognitive Model

<sup>10</sup> Wells, A.

هیجان گرین برگ<sup>۱</sup>، مدل گاتمن<sup>۲</sup>، رفتاردرمانی دیالکتیک<sup>۳</sup> لینهان<sup>۴</sup> و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> هایز و همکاران<sup>۶</sup>، برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نمود (لیهی، تیرچ<sup>۷</sup> و ناپولیتانو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۲). طبق مدل طرح‌واره درمانی هیجانی، افراد طرح‌واره‌های متفاوتی در مورد هیجان‌اتشان دارند. این طرح‌واره‌ها منعکس‌کننده روش‌های تجربه هیجان و باورهایی است که افراد از چگونگی عمل کردن به هنگام برانگیخته شدن هیجان‌ات ناخوشایند، در ذهن دارند (لیهی، ۲۰۰۲ و ۲۰۱۰). در این رویکرد اعتقاد بر این است که همه افراد هیجان‌ات سخت و دردناک را تجربه می‌کنند اما آنچه افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند، چگونگی تفسیر و واکنش به این هیجان‌ات و یا همان طرح‌واره‌های هیجانی آن‌هاست (لیهی، ۲۰۰۷). همچنین لیهی (۲۰۰۲) دو دسته راهبرد را در مقابله با هیجان‌های ناخوشایند مطرح می‌کند: راهبردهای مشکل‌ساز و راهبردهای سازگارانه. از جمله راهبردهای دردسرساز مقابله با هیجان می‌توان به نشخوار فکری اشاره کرد. مشکل این راهبردها در این است که به‌طور موقت شدت هیجان را کاهش داده و حتی حس‌گذرایی از تندرستی ایجاد می‌کنند، اما نمی‌توانند اهداف مدنظر فرد را تحقق ببخشند و هیجان موقتاً سرکوب‌شده، در آینده‌ای نزدیک با شدت بیشتری برمی‌گردد. همچنین، راهبردهای انطباقی شامل خود آرامش بخشی، پرت کردن موقتی حواس، ورزش کردن، بازسازی شناختی، حل مسئله، کسب حمایت اجتماعی، مرتبط کردن هیجان به مواردی ارزشمند، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و مانند این‌ها می‌شوند که به پردازش، مقابله، کاهش و تحمل هیجان‌های شدید کمک می‌کنند (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۲).

<sup>1</sup> Greenberg, L.

<sup>2</sup> Gottman, J.

<sup>3</sup> Dialectical Behavior Therapy

<sup>4</sup> Linehan, M.

<sup>5</sup> Acceptance and commitment therapy

<sup>6</sup> Hayez, S., & et al.

<sup>7</sup> Tirsch, D.

<sup>8</sup> Napolitano, L.



پژوهش‌هایی که تاکنون در حوزه طرح‌واره درمانی هیجانی صورت گرفته‌اند، حاکی از اثربخشی این مدل درمانی دارند؛ به‌طور مثال، عرفان، نوربالا، محمدی و ادیبی (۱۳۹۵) اثربخشی این رویکرد درمانی را بر شدت و فراوانی علائم جسمی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مورد آزمون قرارداداند و به این نتیجه رسیدند بیمارانی که طرح‌واره درمانی هیجانی دریافت کردند، در شدت علائم کاهش داشته و کیفیت زندگی آن‌ها بهبود یافته است. در پژوهش رضایی (۱۳۹۴) نیز، نتایج حاکی از اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی در کاهش خوردن هیجانی، افزایش در خودکارآمدی وزن و درنهایت کاهش نمایه توده بدنی بود. همچنین رضایی، غضنفری و رضایی (۱۳۹۵)، ولز (۲۰۱۱) و مالوگیانیس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) هرکدام در پژوهش‌های جداگانه، اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی را در حیطه افسردگی مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که طرح‌واره درمانی هیجانی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی مورد استفاده قرار بگیرد.

از مباحث مطرح‌شده می‌توان نتیجه گرفت که به دلایلی انجام این پژوهش از اهمیت و ضرورت برخوردار است، زیرا گسترش طلاق در هر جامعه‌ای مخصوصاً اگر با شتاب و جهش غیرعادی همراه باشد سبب اهمیت بررسی آن می‌شود؛ حال با توجه به آمار رو به رشد طلاق در کشور و به‌طور خاص در مشهد و دیگر این‌که پس از جدایی، زنان نسبت به مردان آسیب‌ها و صدمات بیشتری (جسمی/روانی) متحمل می‌شوند، پرداختن به این قشر حساس و آسیب‌پذیر جامعه ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر، مدل طرح‌واره درمانی هیجانی به‌تازگی مطرح شده و هنوز اثربخشی آن در مورد بسیاری از نمونه‌ها مانند زنان مطلقه و بسیاری از متغیرها مانند احساس تنهایی موردسنجش واقع نشده و همچنین مطالعات بسیار اندکی در زمینه اثربخشی این مدل درمانی بر نشخوار فکری وجود دارد؛ لذا انجام چنین پژوهشی که بتواند این کاستی‌ها را در کنار هم جبران کند، مفید به نظر می‌رسد.

<sup>۱</sup> Malogiannis, I.A., & et al.

با توجه به مطالب یادشده، هدف محقق از انجام این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا طرح‌واره درمانی هیجانی می‌تواند احساس تنهایی و نشخوار فکری را در زنان مطلقه کاهش دهد؟

فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار احساس تنهایی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.
- طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

### روش

روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، تمام زنان مطلقه شهر مشهد بودند که از طریق یک کلینیک مشاوره و یک مرکز بهداشت در مشهد جهت شرکت در پژوهش فراخوان شدند. این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر مبنای ملاک‌های ورودی به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از جمله ملاک‌های ورودی این پژوهش می‌توان به دامنه سنی ۱۹ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم ازدواج مجدد و یا ورود به رابطه عاطفی جدی، کسب نمره بالا در مقیاس‌های احساس تنهایی و نشخوار فکری و عدم شرکت در یک دوره آموزشی یا درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان اشاره کرد. لازم به ذکر است که ۲۵ درصد از افراد گروه آزمایش و ۱۶/۷ درصد از افراد گروه کنترل، در رده سنی ۱۹ تا ۲۵ سال، ۳۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش و ۵۰ درصد از افراد گروه کنترل، در رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و ۴۱/۷ درصد از افراد گروه آزمایش و ۳۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل، در رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی آزمودنی‌ها، ۲۹/۱۷ سال بود. همچنین، ۳۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش و ۲۵ درصد از افراد گروه کنترل، دارای تحصیلات دیپلم، ۸/۳ درصد از افراد گروه آزمایش و ۳۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل، دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۳۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش و ۳۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل، دارای





تحصیلات لیسانس و ۲۵ درصد از افراد گروه آزمایش و ۸/۳ درصد از افراد گروه کنترل، دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بودند و سرانجام این‌که، ۴۱/۷ درصد از افراد گروه آزمایش و ۴۱/۷ درصد از افراد گروه کنترل، مدت ۶ ماه تا ۱ سال، ۱۶/۷ درصد از افراد گروه آزمایش و ۲۵ درصد از افراد گروه کنترل، مدت ۱ تا ۲ سال و ۴۱/۷ درصد از افراد گروه آزمایش و ۳۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل، مدت ۲ تا ۳ سال از جدایی‌شان گذشته بود. اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه مداخلات طرح‌واره درمانی هیجانی را دریافت کرده و اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

### ابزارها

پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان (SELSA-S)<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط دی‌توماسو، برانن و بست<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) طراحی و تهیه گردید. در این پرسشنامه، احساس تنهایی به دو گونه تقسیم شده است: احساس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی عاطفی که خود شامل احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی می‌شود. بر همین اساس، پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان، دارای ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس است که زیرمقیاس‌ها عبارتند از:

- الف) احساس تنهایی اجتماعی (پنج‌گویه)،
- ب) احساس تنهایی رمانتیک (پنج‌گویه)
- ج) احساس تنهایی خانوادگی (پنج‌گویه).

شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است که این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤال ۱۴ معکوس است. امتیاز کمتر در هر زیر مقیاس نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد در آن بعد است و برعکس. دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی مناسب این مقیاس است. آن‌ها همچنین همبستگی معناداری بین زیر مقیاس‌های SELSA-S با نمره کل مقیاس احساس تنهایی

<sup>۱</sup> The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Scale (SELSA-S)

<sup>۲</sup> Di Tommaso, E., Brannen, C., & Best, L.

(UCLA-3)<sup>۱</sup> و خرده مقیاس‌های پرسشنامه ادراک دلبستگی (IPPA)<sup>۲</sup> به دست آورده‌اند. در فرم ایرانی این آزمون نیز، جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی را به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب و همبستگی درونی مناسب آن است.

**پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری (RRS)<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مارو<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) ساخته شده است. پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. در این آزمون، نمره بیشتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است و بالعکس. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که همبستگی باز آزمایی برای RRS، ۰/۶۷ است (لامینت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). مقیاس پاسخ‌های نشخواری توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شده و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب و همبستگی درونی مناسب آن است.

**جلسات طرح‌واره درمانی هیجانی:** به‌طورکلی می‌توان گفت مدل طرح‌واره درمانی هیجانی به فرد کمک می‌کند تا به شناسایی انواع گوناگونی از هیجان‌ات و نام‌گذاری آن‌ها، بهنجار سازی تجربه هیجانی از جمله هیجان‌ات دشوار، مرتبط ساختن هیجان‌ات دردناک با نیازهای شخصی، ارتباطات بین فردی و یا ارزش‌های والا، شناسایی باورهای ددرساز جهت تفسیر، قضاوت، کنترل و اقدام درباره هیجان و ایجاد راهبردها و باورهای جدید،

<sup>۱</sup> Loneliness Scale University of California, Los Angeles

<sup>۲</sup> Inventory of Parent and Peer Attachment

<sup>۳</sup> Rominative Response Scale (RRS)

<sup>۴</sup> Morrow, J .

<sup>۵</sup> Luminet, O.



انعطاف‌پذیر و سازگارانه درباره تجربه هیجانی دست یابد (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۲).

طرح‌واره درمانی هیجانی در تلاش است تا تمامی درمان‌های موج سوم شناختی- رفتاری را به صورت یکپارچه درآورد؛ چراکه شواهد اخیر نشان می‌دهند درمان‌های موج سوم به تنهایی و به اندازه کافی اثربخش نیستند (کال، وینتر و اچدیگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین، تکنیک‌های مختلف مدل EST از رویکردهای شناختی- رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیک، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی<sup>۲</sup> و درمان متمرکز بر دلسوزی<sup>۳</sup> الهام گرفته‌اند که همگی این مداخلات با هدف تنظیم هیجان می‌باشند. پروتکل درمانی این پژوهش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جهت ارائه به گروه آزمایش، برگرفته از مدل طرح‌واره درمانی هیجانی لیهی (۲۰۰۲) و کتاب "تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی" (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۲) است که در جدول زیر به طور خلاصه آمده است.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی هیجانی

جلسه اول	آشنایی متقابل و توضیح هریک از اعضا در مورد هدف از شرکت در گروه. مطرح ساختن قوانین گروه از سوی درمانگر. دادن فرصت به اعضا برای بیان احساساتی که پس از طلاق تجربه می‌کنند. اجرای پیش‌آزمون. تکلیف منزل: کسب اطلاعات در مورد هیجان.
جلسه دوم	ارائه آموزش درباره هیجان جهت افزایش درک و فهم اعضا از هیجان. معرفی کلی طرح‌واره درمانی هیجانی. بیان منطق و مراحل مداخله. تکلیف منزل: نام‌گذاری هیجان‌ها و تکمیل برگه افتراق فکر از هیجان.
جلسه سوم	تعریف و توضیح طرح‌واره‌های هیجانی و تأثیر آن‌ها بر احساسات و رفتارهای ما با ذکر مثال. تکلیف منزل: تماشای پویانمایی inside-out و تفسیر آن.

<sup>1</sup> Kahl, K, Winter, L., & Schweiger, U.

<sup>2</sup> Mindfulness

<sup>3</sup> Compassion Focused Therapy

جلسه چهارم	توضیح راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد از جمله نشخوار فکری و آموزش جایگزین کردن راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه مانند بازسازی شناختی به جای راهبردهای ناکارآمد قبلی. به کارگیری تکنیک اعتباربخشی به هیجان‌ها با تأکید بر احساس تنهایی. تکلیف منزل: اعتباربخشی دلسوزانه به خود.
جلسه پنجم	آموزش ذهن آگاهی و استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری برای کاهش نشخوار فکری. تکلیف منزل: خوردن یک میوه با ذهن آگاهی.
جلسه ششم	به کارگیری تکنیک القای هیجان و تمثیل خوشامدگویی به مهمان در راستای تقویت باور گذرا بودن هیجان‌ها. استفاده از تکنیک‌های فضاسازی برای هیجان، اتخاذ موضع به‌دوراز قضاوت نسبت به هیجان و بهنجار سازی احساسات جهت پذیرش هیجان‌های سخت مانند احساس تنهایی. تکلیف منزل: تکمیل برگه مزایا و معایب رسیدن به این باور که هیجان‌ها ناپایدار هستند.
جلسه هفتم	بررسی هم‌جوشی بین فکر و عمل در اعضا جهت کاهش نشخوار فکری. تکلیف منزل: به کارگیری تکنیک هم‌جوشی زدایی.
جلسه هشتم	ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضا. آماده کردن اعضا برای پایان درمان. کمک به تداوم آموخته‌های جدید از طریق بررسی موانع و مشکلات احتمالی در این مسیر و تلاش برای رفع یا کاهش آن‌ها. دریافت بازخورد از اعضا راجع به کمیت، کیفیت و اثربخشی جلسات درمانی. اجرای پس‌آزمون.

### یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) احساس تنهایی و نشخوار فکری را در زنان گروه آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون

گروه		گروه آزمایش		گروه کنترل	
متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار



۹/۱۵	۳۸/۵۸	۶/۲۴	۳۷/۷۵	پیش‌آزمون	احساس تنهایی
۷/۹۳	۳۷/۵۰	۵/۰۹	۵۸/۵۰	پس‌آزمون	
۵/۹۱	۵۶/۹۲	۹/۸۹	۵۵/۷۵	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
۸/۷۱	۵۹/۱۶	۴/۱۴	۳۷/۵۸	پس‌آزمون	

جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در این روش، گروه به‌عنوان عامل تثبیت‌شده، نمرات پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان در مقیاس احساس تنهایی و نشخوار فکری به‌عنوان متغیر مستقل و نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در مقیاس احساس تنهایی و نشخوار فکری به‌عنوان متغیر وابسته، وارد این الگو شدند که نتایج به ترتیب در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های احساس تنهایی و نشخوار فکری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	F	P	اندازه اثر
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۶۰۴/۳۸	۶۰۴/۳۸	۱	۳۳/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	گروه	۲۷۷۹/۸۳	۲۷۷۹/۸۳	۱	۱۵۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	خطا	۳۷۳/۶۲	۱۷/۷۹	۲۱			
	کل	۵۸۹۲۰		۲۴			
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۳۲۰/۱۱	۳۲۰/۱۱	۱	۹/۵۴	۰/۰۰۶	۰/۳۱
	گروه	۲۶۴۰/۶۳	۲۶۴۰/۶۳	۱	۷۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	خطا	۷۰۴/۴۶	۳۳/۵۴	۲۱			
	کل	۵۹۹۸۳		۲۴			

پیش از انجام آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در نمرات احساس تنهایی و نشخوار فکری، پیش فرض همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که به دلیل معنادار نبودن این آزمون ( $p=0/05$ ) در هر دو مقیاس، داده‌ها توزیع نرمال دارند. مقیاس احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون،  $F=0/87$ ،  $p=0/81$  و در مرحله پس‌آزمون،  $F=2/81$ ،  $p=0/80$  است. مقیاس نشخوار فکری در مرحله پیش‌آزمون،  $F=0/81$ ،  $p=0/81$  و در مرحله پس‌آزمون،  $F=1/37$ ،  $p=0/85$  است. معنادار نبودن این آزمون به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به دلیل رعایت پیش‌فرض‌های اجرایی تحلیل کوواریانس تک متغیره، انجام این تحلیل امکان‌پذیر است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین احساس تنهایی و نشخوار فکری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001 < 0/05$ )؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

دو یافته حاصل از این پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی می‌تواند باعث کاهش معنادار احساس تنهایی و نشخوار فکری در زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

در راستای یافته نخست باید گفت با توجه به این‌که تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر کاهش احساس تنهایی صورت نگرفته و پژوهش حاضر برای نخستین بار به بررسی این موضوع پرداخته است، لذا امکان مقایسه دقیق این یافته با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که قبل از شروع جلسات درمانی، احساس تنهایی رمانتیک اعضا که ناشی از فقدان شریک عاطفی (همسر) است، بالاتر از دیگر انواع تنهایی بود و در پایان گروه‌درمانی، این نوع تنهایی در آن‌ها کاهش چشمگیری یافت؛ چراکه اعضای گروه در جریان یادگیری اعتباربخشی به هیجان‌ات و به‌طور خاص تمرین



اعتبار بخشی دلسوزانه به خود، دریافتند که هیچ‌کس جز خود آن‌ها نمی‌تواند به‌طور کامل و آن‌گونه که می‌خواهند، احساسات و تجاربشان را درک کند؛ زیرا افراد به‌جای آن‌ها نیستند و دنیا را از نگاه آنان نمی‌بینند. بنابراین، اعضا به این نتیجه رسیدند که جز خودشان، هیچ‌کس نمی‌تواند شدت رنج و دشواری مشکلشان را بفهمد. اعضای گروه همچنین دریافتند که دیگران همیشه در دسترس نبوده و در بیشتر موارد، همدلی دلخواه آنان را فراهم نمی‌کنند و بعضاً به‌جای همدلی، حالت نصیحت‌گونه به خود می‌گیرند؛ بنابراین آن‌ها متوجه شدند که لازم است خودشان به درک افکار و احساساتشان دست یابند و همدلی، حمایت و دلگرمی موردنیازشان را برای خود تأمین کنند. دیگر تلاشی که در این جلسات برای کاهش احساس تنهایی صورت گرفت، تقویت باور گذرا بودن هیجانات در اعضا بود که در همین راستا، از تکنیک‌هایی همچون القای هیجان با هدف تجربه اوج و فرود احساسات استفاده شد تا اعضا ضمن تجربه هیجان ناخوشایند، دریابند که این احساس پایدار نبوده و پس از رسیدن به اوج خود، فروکش می‌کند. همچنین درمانگر تمثیل خوشامدگویی به مهمان را برای اعضا بیان داشت. در این تمثیل به اعضا آموزش داده شد که تصور کنند احساس تنهایی، یکی از مهمان‌های آنان در یک ضیافت بزرگ است. پس می‌بایست با پذیرش نسبت به آن رفتار کرد اما درعین حال، این فقط یکی از مهمان‌هاست و نباید تمام توجهشان را به او معطوف کنند؛ یعنی درحالی‌که هیجان دردناکی مثل احساس تنهایی در پس‌زمینه وجود دارد، آن‌ها می‌توانند با انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و موردعلاقه و بالطبع، ایجاد هیجانات مثبت، فضایی ایجاد کنند که دربرگیرنده تمامی این احساسات باشد. با این تمثیل اعضا آموختند که دیگر نیازی به سرکوب احساس و اجتناب از هیجان نیست؛ زیرا زندگی‌شان آن‌قدر بزرگ و غنی هست که بتواند هیجان‌های گوناگون را در خود جای دهد. در اینجاست که آن‌ها درمی‌یابند، احساس تنهایی دیگر وجود ندارد؛ همانند هر مهمان دیگری که مدتی حضور دارد و سپس می‌رود. بنا به گزارش خود اعضا، هنگامی‌که آن‌ها توانستند احساس تنهایی را به‌عنوان مهمان موقتی خود بپذیرند و درباره آن کمتر نشخوار فکری کنند، احساس تنهایی‌شان کاهش پیدا کرد. علاوه بر این، اعضای گروه با استفاده از تکنیک اتخاذ موضع به‌دوراز

قضاوت نسبت به هیجان متوجه شدند زمانی که درباره هیجانات نامطلوبشان مانند احساس تنهایی ارزیابی منفی دارند و خود را بابت داشتن چنین احساسی سرزنش می‌کنند، این قضاوت موجب افزایش احساسات ناخوشایند در ایشان می‌شود؛ درحالی‌که اگر از همان ابتدا، بدون قضاوت و ارزیابی منفی هیجانشان را بپذیرند، فقط همان احساس ناخوشایند اولیه (تنهایی) را تجربه می‌کنند و خبری از تکثیر هیجانات منفی نخواهد بود. بنابراین، عدم قضاوت هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها، موجب بهنجار سازی هیجانات می‌شود. تکنیک بهنجار سازی هیجان نیز، به اعضا در فهم این موضوع کمک کرد که احساس تنهایی که در حال حاضر تجربه می‌کنند، مقتضی شرایط بوده و کاملاً طبیعی و عادی است. این عادی‌سازی به اعضا در پذیرش هیجانات نامطلوب فعلی‌شان کمک کرد و موجب شد تا کمتر از قبل، به خاطر داشتن چنین هیجان‌هایی خود را سرزنش کنند. همچنین، اعضای گروه آموختند که پذیرش هیجان به معنای خوب بودن هیجان نیست؛ به عبارت دیگر، این بسیار مطلوب است که هیجانات ناخوشایند پذیرفته شوند اما از آنجایی که هر هیجان، میل شدید به اقدام را به همراه دارد، نباید صرفاً بر اساس هیجان‌ها عمل کرد؛ به جای آن می‌توان به انجام رفتارهایی پرداخت که سبب ایجاد تغییری در هیجان منفی شوند.

در راستای یافته دوم باید گفت که این یافته همسو با پژوهش‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۵)، ولز (۲۰۱۱) و مالوگیانیس و همکاران (۲۰۱۴) است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در مدل طرح‌واره درمانی هیجانی، نشخوار فکری هم به‌عنوان یکی از طرح‌واره‌های ناسازگار و هم یکی از راهبردهای مقابله‌ای ددرسرساز معرفی شده است. طبق این مدل، افراد بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی خود، اقدام به مقابله با هیجاناتشان می‌کنند. این روش‌های مقابله‌ای، بسته به باورهای هیجانی افراد ممکن است کارآمد یا ناکارآمد باشند؛ مثلاً هنگامی که فرد دچار هیجان ناخوشایندی می‌شود، اگر آن را غیرقابل تحمل در نظر بگیرد و نتواند بپذیرد، هیجان مشکل‌آفرین تلقی شده و فرد می‌کوشد تا از طریق راهکارهای ناکارآمدی مانند نشخوار فکری، احساسش را سرکوب و یا از آن اجتناب نماید. همان‌گونه که لیهی (۲۰۰۲) نیز معتقد است که نشخوار





فکری پیامد عدم پذیرش هیجان است. بنابراین در این رویکرد درمانی، نشخوار فکری شکلی از اجتناب هیجانی است. در همین راستا، درمانگر تلاش کرد تا ابتدا از راه آموزش روانی درباره انواع راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد همچون سوء مصرف مواد، پر خوری، روابط جنسی پرخطر و غیره به موقتی بودن حس خوشایندی که این راهبردها ایجاد می‌کنند، برگشت‌پذیری هیجان ناخوشایند با شدتی بیشتر از قبل و تأیید شدن بیش از پیش باور غیرقابل تحمل بودن هیجان‌های ناخوشایند، اشاره کرده و به اعضا در پذیرش هیجان‌های نامطلوبشان کمک کند. همچنین، تلاش شد تا اعضا بتوانند راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مانند طلب حمایت اجتماعی، تغییر در محتوای افکار (بازسازی شناختی)، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و غیره را آموخته و هنگام تجربه هیجان‌های دشوار، جایگزین راهبردهای ناکارآمد قبلی نمایند. یکی دیگر از مهم‌ترین اقداماتی که در جهت کاهش نشخوار فکری اعضا انجام گرفت، آموزش ذهن آگاهی به آنان بود؛ چراکه ذهن آگاه بودن، مستلزم رها شدن از محتویات ذهنی و تجربه کامل و بدون قضاوت لحظه حال است. اعضای گروه که در مواقع بروز هیجان ناخوشایند با روش‌هایی مثل نشخوار فکری، سعی در کنترل و رفع هیجان داشتند، با تمرین ذهن آگاهی یاد گرفتند که در این مواقع به جای درگیر شدن با هیجان و تلاش برای حذف، سرکوب و یا اجتناب از آن، هیجان را تجربه کرده و به جای نشخوار فکری پیرامون هیجان‌شان، بر زمان حال متمرکز شوند. اعضای گروه پس از تمرین این روش گزارش دادند که با تمرکز بر لحظه اینجا و اکنون، کمتر در نشخوارهای فکری خود غرق می‌شوند و می‌توانند به وظایف دیگر خود برسند؛ برخلاف گذشته که نشخوار فکری زمان زیادی را از آنان می‌گرفت. از جمله روش‌هایی که انجام ذهن آگاهی و متمرکز شدن بر زمان حال را تسهیل می‌کند، استفاده از تمامی حواس پنج‌گانه است. در همین راستا، تمرین خوردن یک میوه با ذهن آگاهی همراه با توجه کامل حواس پنج‌گانه به آن، با گزارش رضایت‌بخش اعضا همراه بود. آنان گزارش دادند که در مدت زمان خوردن میوه، به این دلیل که تمامی حواس آن‌ها اعم از بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه، متمرکز خوردن میوه بود، افکار جورواجور و مزاحم به سراغشان نیامده و برای اولین بار، لذت زندگی در لحظه را تجربه کردند. علاوه بر این،

به کارگیری تکنیک پرت کردن موقتی حواس به موضوعات دیگر، با این استدلال که ذهن در یک زمان نمی‌تواند بر دو موضوع تمرکز کامل داشته باشد، تکنیک تأخیر فکر با این استدلال که تعیین زمان برای آمدن افکار تکراری و مزاحم و به تعویق انداختن این زمان، بیانگر تسلط فرد بر این افکار است، تکنیک تدوین فکر با این استدلال که با نوشتن افکار منفی و مزاحم، فرد به غیرمنطقی بودن آن‌ها پی می‌برد، تکنیک تصور بدترین حالت ممکن با این استدلال که تجسم خود در بدترین وضعیت ممکن نشان می‌دهد که وضع فعلی خیلی هم بد نیست و تکنیک تعریف مأموریت جدید با این استدلال که نشخوار فکری، فکر زائد است و فکر زائد زاییده بیکاری است؛ پس فعالیت ذهنی و جسمی فرد مانع از هجوم افکار نشخواری به او می‌شود، در کاهش نشخوار فکری اعضا مؤثر واقع شد. همچنین، استفاده از روش هم‌جوشی زدایی بین فکر و عمل در راستای کاهش افکار نشخواری به اعضا کمک کرد تا متوجه این موضوع شوند که افکار منفی و مزاحم آن‌ها صرفاً فکر هستند و نیازی نیست که به آن‌ها اعتبار داده شود و تبدیل به عمل شوند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش پیش رو، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

عدم همکاری برخی مسئولین ذی‌ربط در معرفی اعضای نمونه و این‌که پژوهش حاضر بر روی زنان مطلقه ۱۹ تا ۴۵ سال صورت گرفته است. بنابراین در تعمیم‌یافته‌های پژوهش به مردان مطلقه و دیگر گروه‌های سنی می‌بایست احتیاط کرد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این درمان بر روی دیگر نمونه‌هایی که درگیر مشکلات هیجانی هستند، مورد سنجش واقع شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این درمان به صورت مقایسه‌ای بین زنان و مردان مطلقه انجام شود. علاوه بر این، با عنایت به این‌که در پژوهش حاضر از تجارب زنان پس از طلاق، اطلاعاتی ارائه شده، یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده مشاوران و روان‌شناسانی قرار گیرد که در زمینه مشاوره طلاق مشغول به فعالیت هستند. همچنین با توجه به اثربخشی درمان پژوهش، ایده استفاده از طرح‌واره درمانی هیجانی در مشاوره پس از طلاق می‌تواند مطرح باشد.



## منابع

۱. باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۱)، ۲۱-۳۸.
۲. بهرامی، فرحناز؛ سودانی، منصور و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت‌نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده. *مطالعات اجتماعی، روان‌شناختی زنان*، ۸ (۱)، ۱۲۹-۱۴۵.
۳. جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۴)، ۳۱۱-۳۱۷.
۴. چابکی، ام‌البنین. (۱۳۹۲). مطالعه بین نسلی رابطه نگرش به طلاق و کارکردهای خانواده در زنان شهر تهران. *مطالعات زن و خانواده*، ۱ (۱)، ۱۵۹-۱۸۵.
۵. حفاریان، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ کجیاف، محمدباقر و کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی شهر شیراز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱ (۴۱)، ۶۱-۸۲.
۶. خسروی، معصومه؛ صباحی، پرویز و ناظری، امیر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی زنان مطلقه. *دانشور پزشکی*، ۲۱ (۱۱۲)، ۱-۱۱.
۷. دانه‌کار، معصومه؛ گلچین، ندا؛ ترخان، مرتضی و دهستانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان میان فردی گروهی بر افسردگی و احساس تنهایی دانشجویان دختر افسرده. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱ (۱۰)، ۵۶-۷۱.
۸. رجایی، آفرین. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق عاطفی، بهبود روابط کلامی - غیرکلامی و تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متعارض. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد*.
۹. رضایی، ملیحه. (۱۳۹۴). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی بر نمایه توده بدنی، خوردن هیجانی و خودکارآمدی وزن در زنان دارای اضافه‌وزن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد*.
۱۰. رضایی، مهدی؛ غضنفری، فیروزه و رضایی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۴ (۱)، ۴۱-۵۶.
۱۱. سازمان ثبت‌احوال کشور. (۱۳۹۶). [www.Sabteahval.ir](http://www.Sabteahval.ir).
۱۲. سودانی، منصور؛ نظری فر، محسن و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت عمومی در زنان متأهل و زنان مطلقه تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اهواز. *فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی خوزستان*، ۳ (۱۲)، ۲۹-۴۹.

۱۳. عبادی، ندا و فقیهی، علی‌نقی. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز؛ با تأکید بر قرآن. فصلنامه علمی - تخصصی روان‌شناسی و دین، ۳ (۲)، ۶۱-۷۴.
۱۴. عرفان، عارفه؛ نوربالا، احمدعلی؛ محمدی، ابوالفضل و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر شدت و فراوانی علائم جسمی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. دانشور پزشکی، ۲۴ (۲۵)، ۷۷-۸۸.
۱۵. علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ محتشمی، طیبه؛ پیمانفر، الیکا و برجعلی، احمد. (۱۳۹۳). مقایسه سطوح مختلف نگرش مذهبی بر احساس معنا، تنهایی و شادکامی در زندگی سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی. سالمند، ۹ (۴)، ۲۹۷-۳۲۹.
۱۶. قره داغی، ماندانا. (۱۳۹۰). مقایسه اختلالات شخصیت (الگوهای بالینی شخصیت و الگوهای بالینی شدید شخصیت) بین زنان مطلقه و عادی شهرستان شوشتر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۱۷. قهاری، شهربانو. (۱۳۹۱). صد نکته کلیدی برای زوج‌ها پس از جدایی، تهران: نشر قطره.
۱۸. لیهی، رابرت؛ تیرج، دنیس و ناپولیتانو، لیزا. (۱۳۹۲). تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی، ترجمه ع، منصوری راد، تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۱۱).
۱۹. میرزاده، رقیه؛ حسین ثابت، فریده و برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بخشایش‌گری بر افزایش عواطف مثبت و همدلی زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهرستان دزفول. مطالعات زن و خانواده، ۶ (۱)، ۱۳۳-۱۴۷.
۲۰. یحیی زاده، حسین و حامد، محبوبه. (۱۳۹۴). مسائل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فرا تحلیل مقالات موجود. مطالعات زن و خانواده، ۳ (۲)، ۹۱-۱۲۰.

### منابع انگلیسی

1. Abasi, I., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., & Dolatshahi, B. (2017). The psychometric properties of attentional control scale and its relationship with symptoms of anxiety and depression: A study on Iranian population. *Journal of Iran Psychiatry*, 2(12), 109-117.
2. Aliakbari Dehkordi, M., Mohtashami, T., Peymanfar, A., & Borjali, A. (2014). Comparison of different levels of religious attitude on the feeling of meaning, loneliness and happiness in the life of the seniors covered by the welfare organization. *Journal of Elder*, 9(4), 297-329. (Text in Persian).
3. Bagherinejad, M., Salehi Fdardi, J., & Tabatabaei, M. (2010). Relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *The Journal of Educational Studies and Psychology*, 11(1), 21-38. (Text in Persian).
4. Bahrami, F., Sudani, M., & Mehrabyzade Honarmand, M. (2010). The effect of Gestalt therapy on self-esteem, depression and loneliness of depressed divorced women. *The Journal of Social-Psychological Studies of Women*, 8(1), 129-145. (Text in Persian).



5. Chaboki, A. (2013). An intergenerational study on the relationship between attitude toward divorce and family functions in women in Tehran. *The Journal of Female and Family Studies*, 1(1), 159-185. (Text in Persian).
6. Danekar, M., golchen, N., Tarkhan, M., & Dehestani, M. (2014). Effectiveness of group interpersonal therapy on depression and loneliness of depressed girl students. *The Journal of Psychological Studies*, 1(10), 56-71. (Text in Persian).
7. Di Tommaso, E., Brannen, C., & Best, L. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
8. Ebadi, N., & Faghihi, A. (2010). The effectiveness of positive training on increasing the life expectancy of women without husband of Ahvaz city with emphasizing on Quran. *Journal of Psychology and Religion*, 3(2), 61-74. (Text in Persian).
9. Erfan, A., Noorbala, A., Mohammadi, A., & Adibi, P. (2016). The effectiveness of emotional schema therapy on the severity and frequency of physical symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *The Journal of Daneshvar Medical*, 24(25), 77-88. (Text in Persian).
10. Gahler, M. (2006). To divorce is to die a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish women and men. *The family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(4), 372-382.
11. Ghahari, S.H. (2012). One hundred key points for couples after separation, Tehran: Ghatre Publishing.
12. Gharedaghi, M. (2011). Comparison of personality disorders (clinical patterns of personality and extreme clinical patterns of personality) between divorced and normal women in Shushtar. Master's Thesis, Islamic Azad University, Ahvaz Branch. (Text in Persian).
13. Hafariyan, L., Aghaei, A., kajbaf, M., & Kamkar, M. (2009). Comparison of quality of life and its dimensions in divorced and non-women wives and their relationship with demographic characteristics of Shiraz city. *The Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 11(41), 61-82. (Text in Persian).
14. Jokar, B., & Salimi, A. (2011). Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness of adults. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 311-317. (Text in Persian).
15. Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphonia on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149-160.
16. Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Curr Opin Psychiatry*, 25(6), 522-538.
17. Khosravi, M., Sabahi, P., & Nazeri, A. (2014). The effectiveness of teaching communication skills in reduction of loneliness feeling and depression among widows. *The Journal of Daneshvar Medical*, 21(112), 1-11. (Text in Persian).
18. Leahy, R.L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177-190.
19. Leahy, R.L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorder. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 36-45.

20. Leahy, R. L. (2010). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. In: Sookman, D, editor. Treatment resistant anxiety disorders. New York: Rou ledge, 60-135.
21. Luminet, O. (2004). 10 Measurement of depressive rumination and associated constructs. *Depressive Rumination*, 187.
22. Malogiannis, I.A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., & et al. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behav Ther Exp Psychiat*, 45(3), 29-319.
23. Mirzazade, R., Hoseyn Sabet, F., & Borjali, A. (2018). The effectiveness of forgiveness education on increasing the positive emotions and empathy of divorced Women Covered by welfare of Dezful. *The Journal of Female and Family Studies*, 6(1), 133-147. (Text in Persian).
24. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and anxiety/ depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
25. Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
26. Rajaei, A. (2015). The effect of Gatman's couple therapy on decreasing emotional divorce, improving verbal-non-verbal communication and interpersonal cognitive distortions of conflicting couples. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Text in Persian).
27. Rezaee, M. (2015). The effectiveness of group therapy based emotional schema model on BMI, emotional eating, weight self-efficacy on women with excessive weight. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Text in Persian).
28. Rezaee, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy on severity of depression and rumination in people with major depressive disorder. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 24(1), 41-56. (Text in Persian).
29. Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Journal of Personality Individual Differences*, 44, 574-584.
30. Sudani, M., Nazarifar, M., & Mehrabyzade Honarmand, M. (2015). Comparison of social adjustment and general health in married women and divorced women under the auspices of Ahvaz city. *Journal of Khuzestan Military Science*, 3(12), 29-49. (Text in Persian).
31. Vanhalst, J., Luyckx, K., Raes, F., & Goossens, L. (2012). Loneliness and depressive symptoms: The mediating and moderating role of uncontrollable ruminative thoughts. *The Journal of Psychology*, 146(2), 259-276.
32. Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
33. Yahyazade, H., & Hamed, M. (2015). The issues of divorce children in Iran and related interventions: Meta-analysis of available articles, *The Journal of Female and Family Studies*, 3(2), 91-120. (Text in Persian).



## The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Loneliness and Rumination in Divorced Women

Haniyeh Mohammadi<sup>1</sup> Zohreh Sepehri Shamloo<sup>2</sup>  
Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad<sup>3</sup>

### Abstract

The purpose of the present study was to explore the effectiveness of group emotional schema therapy on reducing loneliness and rumination of divorced women. This quasi-experimental study was a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study was all the divorced women in Mashhad who were called through a consulting clinic and a health center in Mashhad to participate in the research. The sampling method was purposive and conducted on a volunteer basis. Among those who were referred, 24 women were selected based on the criteria for entering the research and randomly assigned to two experimental and control groups. In order to measure the variables of the research, the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Scale and the Ruminative Response Scale were used. Before the treatment and at the end of the treatment, the two groups responded to the questionnaires. Participants in the experimental group were exposed to the group emotional schema therapy during 8 sessions and the control group did not receive any treatment. Covariance analysis was used to analyze the data. The results showed that group emotional schema therapy significantly decreased loneliness and rumination in the experimental group compared to the control group. The results of this research showed that emotional schema therapy can be an effective way to reduce the loneliness and rumination of divorced women.

**Key word:** Emotional Schema Therapy, loneliness, rumination, divorced women.

---

<sup>1</sup> MA; Family Counseling, University of Ferdowsi, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor; Department of Psychology, University of Ferdowsi, Mashhad, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor; Department of Psychology, University of Ferdowsi, Mashhad, Iran.

Submit Date: 2018/3/13

Accept Date: 2019/1/15

DOI: 10.22051/jwfs.2020.19718.1708