

Examining the Effectiveness of Narrative Therapy on Emotional Self-Disclosure and Anger Rumination of Divorced Women Living in Mashhad City, Iran

Ghavipaykar A¹, *Khajevand Khoshely A², Akbari H³

Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.
*Corresponding Author Email: khajevand-a@yahoo.com

Received: 2023 August 20; Accepted: 2023 December 24

Abstract

Background & Objectives: Divorce is an undesirable social phenomenon and a complex and stressful event for the people involved. The negative consequences of divorce affect both couples, but according to research, women are more vulnerable than men. Among the problems after divorce, economic issues, feelings of anxiety and depression, and reduction in quality of life have been the most significant problems of people, especially women. Therefore, divorce is associated with a wide range of adverse psychological consequences. Expression of emotions plays a crucial role in externalizing negative emotions caused by divorce and helps a person manage the experience of negative emotions. Also, rumination of anger is one of the strong predictors in reducing the mental health of divorced women. Therefore, it is essential to use psychological interventions that help release the emotions of divorced women. The present study was conducted to investigate the effectiveness of narrative therapy on emotional self-disclosure and anger rumination of divorced women living in Mashhad City, Iran.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest and a 3-month follow-up design with a control group. The statistical population consisted of all divorced women referred to psychological counseling and service centers in 2019 in districts 1, 2, and 3 of Mashhad City. Among them, 24 qualified volunteer divorced women were included in the study using the available sampling method. They were randomly assigned to the experimental and control groups (12 women in each group). The inclusion criteria were as follows: personal satisfaction to participate in the research, the first experience of divorce, the age range of 25 to 40 years, having at least a diploma education, lacking a serious emotional relationship at the time of conducting the research with the help of the psychologist's diagnosis, and at least three years have passed since the divorce process. The exclusion criteria were as follows: absence of more than two sessions during training, entering into a new emotional relationship, and remarriage. The experimental group underwent group therapy in 8 sessions, and the control group did not receive any intervention. Data were collected using the Emotional Self-Disclosure Scale (Snell et al., 1988) and the Anger Rumination Scale (Sukhodolsky et al., 2001). Next, the data were analyzed using variance analysis with repeated measures and an LSD post hoc test using SPSS statistical software version 26. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The results showed that the time effect and group effects and the interaction effect of time and group on the variables of anger rumination and emotional self-disclosure were significant ($p < 0.001$). Also, in the variables of anger rumination and emotional self-disclosure in the narrative therapy group, the difference between the average scores of the pretest with posttest and follow-up was significant ($p < 0.001$). In the narrative therapy group, a significant difference was observed between the average scores of posttest and follow-up in the variables of anger rumination ($p = 0.002$) and emotional self-disclosure ($p = 0.003$), indicating the persistence of the effectiveness of the treatment during the 3-month follow-up period.

Conclusion: According to the results of the research, the use of non-pharmacological intervention of narrative therapy is effective in increasing emotional self-disclosure, reducing rumination of anger, and improving psychological problems in divorced women. Therefore, it is recommended to use a narrative therapy program in welfare and counseling centers for divorced women.

Keyword: Narrative therapy, Emotional self-disclosure, Anger rumination, Divorce.

بررسی اثربخشی روایت درمانی بر خودافشایی هیجانی و نشخوار خشم زنان مطلقه در شهر مشهد

امیر قوی پیکر^۱، *افسانه خواجه‌وند خوشلی^۲، حمزه اکبری^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

*رأبایانامه نویسنده مسئول: khajevand-a@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۹ مرداد ۱۴۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۳ دی ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: طلاق، رویدادی استرس‌زا است که هیجانات منفی فراوانی را در بر می‌گیرد و افشان کردن هیجانات منفی تجربه کاهش کیفیت زندگی و ایجاد نشخوار خشم در فرد می‌شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودافشایی هیجانی و نشخوار خشم زنان مطلقه در شهر مشهد انجام شد. **روش‌بررسی:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری را تمامی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی در سال ۱۳۹۹ در نواحی یک و دو و سه شهر مشهد تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۴ زن مطلقه داوطلب واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه دوازده نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه روایت‌درمانی گروهی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس خودافشایی هیجانی (اسنل و همکاران، ۱۹۹۸) و مقیاس نشخوار خشم (ساکودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱) صورت گرفت. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر زمان و اثر گروه و اثر تعامل زمان و گروه بر متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی معنادار بود ($p < 0/001$). همچنین در متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی در گروه روایت‌درمانی، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p < 0/001$). در گروه روایت‌درمانی در متغیرهای نشخوار خشم ($p = 0/002$) و خودافشایی هیجانی ($p = 0/003$)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده شد که حاکی از ماندگاری اثربخشی درمان در طول دوره پیگیری سه‌ماهه بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش، روایت‌درمانی در افزایش خودافشایی هیجانی و کاهش نشخوار خشم در زنان مطلقه سودمند بوده و اثربخشی آن در طول زمان پایدار است.

کلیدواژه‌ها: روایت‌درمانی، خودافشایی هیجانی، نشخوار خشم، طلاق.

مطلقه از قبیل خشم و مشکلات مربوط به هیجان آنان، درمان‌های روان‌شناختی متعددی به‌کار رفته است. (۹). هدف از روایت‌درمانی کمک‌رساندن به مراجع است؛ به‌نحوی که قادر باشد مشکلی طاقت‌فرسا را برون‌ریزی کند (۱۰)؛ درواقع، مراجع می‌آموزد هر مشکلی درحقیقت توجیه و تفسیری نادرست است که در قالب یک داستان برای خود بازگو می‌کند و آن را باور دارد (۹). تحقیقات متعددی درخصوص اثربخشی روایت‌درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی و در بین افراد از گروه‌های متعدد انجام شده است؛ به‌طوری‌که تقی‌پور و همکاران با بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر تنظیم هیجان دختران، به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی می‌تواند به‌صورت روش مداخله‌ای مناسب درجهت استفاده مؤثر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دختران به‌کار رود (۱۱). طهرانی‌زاده و همکاران با بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر پرخاشگری دریافتند، روایت‌درمانی بر کاهش خشم کودکان مؤثر است (۱۲).

وقوع طلاق برای تمامی اعضای خانواده، عامل استرس‌زا به‌شمار می‌رود و سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و ایجاد مشکلات روان‌شناختی می‌شود (۱). طلاق از آن دسته پدیده‌هایی است که با سرعت باورنکردنی روبه‌رشد است و آثار و پیامدهای عمیقی در ابعاد مختلف زندگی فرد بر جای می‌گذارد. جدایی از همسر و شریک زندگی برای همه افراد در هر سن و جنسیتی اضطراب‌زا است. فرایند سازگاری و رویارویی با تنش‌های متفاوت برای هر زن و مردی اتفاق می‌افتد؛ اما آن‌ها در بروز واکنش با یکدیگر متفاوت هستند. اغلب زنان احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و طلاق را نقطه پایان و شروع مشکلاتی دیگر می‌بینند. از قسمت‌های بسیار سخت طلاق، برای زنانی است که مجبور به بازگشت به منزل پدری خود هستند. معمولاً زنان مطلقه، تمایلی به دلسوزی‌کردن اطرافیان خود ندارند و در نتیجه به‌دلیل مشکلات مالی و حمایتی و اجتماعی که پس از طلاق با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، از بهزیستی روان‌شناختی^{۱۱} و سلامت روان ضعیف رنج می‌برند. روایت‌درمانی در بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی روی جوامع گوناگون کار نشده است؛ همچنین از آنجاکه کاربرد روایت‌درمانی و خلأ استفاده از آن برای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی به‌ویژه در جامعه زنان مطلقه مشاهده می‌شود، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودافشایی هیجانی و نشخوار خشم زنان مطلقه انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری را تمامی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات

طلاق^۱، به‌علت در پی داشتن پیامدهای منفی، سبب کاهش سلامت روان در زوج می‌شود. دراین‌بین به‌دلیل اذیت‌دادن دوستان مشترک و سایر زمینه‌های مشترک زوج در دوره زندگی متأهلی، اغلب، نشخوارهای ذهنی^۲ در میان زوج مطلقه مشاهده می‌شود (۱). طبق تحقیقی، تجربه طلاق قادر است بر سازگاری^۳ زوج در تمامی زمینه‌ها اعم از روان‌شناختی^۴، جسمانی^۵، اجتماعی^۶ و هیجانی^۷ اثر داشته باشد (۲). همچنین، مسائل مرتبط با هیجان و نشخوارهای خشم^۸ را به‌عنوان پیامدهای طلاق نام نهاده‌اند.

دراین‌راستا، خودافشایی^۹، جریانی مستمر است که به‌دنبال آن افراد معمولاً در ارتباطات خود با دیگران، افکار و احساسات خویش را بروز می‌دهند. فرایند خودافشایی به راه و روش‌هایی اشاره دارد که در آن‌ها افراد، جزئیات مرتبط با زندگی فردی خود را برای سایر افراد فاش می‌کنند و اطلاعاتی درخصوص خود به دیگران می‌دهند (۳). تاکنون انواع مختلفی از خودافشایی تعریف شده است که ازجمله می‌توان به خودافشایی هیجانی^{۱۰}، خودافشایی ارزیابی^{۱۱}، خودافشایی اطلاعاتی^{۱۲} و خودافشایی ابزاری^{۱۳} اشاره کرد. از میان آن‌ها، خودافشایی هیجانی اهمیت روان‌شناختی بسزایی درمقایسه با سایر خودافشایی‌ها، دارد و به این معنا است که فرد، عمیق‌ترین تجربه‌های هیجانی خود را به‌صورت گفتاری یا نوشتاری برای دیگران یا خود بازگو می‌کند (۴). خودافشایی هیجانی به‌منزله یکی از موضوعات تغییر در درمان، تاریخچه‌ای بس طولانی دارد. این مفهوم برای نخستین‌بار با عنوان «پالایش روانی» در نوشته‌های ارسطو دیده می‌شود. وی باور داشت، از بهترین روش‌ها برای تسکین‌دادن دردها، برانگیختن هیجانات توسط صحنه‌های نمایشی است (۵).

ازسوی دیگر، درصورتی‌که از خشم^{۱۴} به‌منزله یک احساس نام برده شود، نشخوار خشم^{۱۵} تفکر درباره این احساس است؛ همین نشخوار افکار پرخاشگرانه^{۱۶} است که باعث زیاده‌شدن احتمال پرخاشگری در افراد می‌شود؛ به‌بیان دیگر، نشخوار خشم، نوعی سبک تفکر در پاسخ‌دهی به پریشانی است که با تمرکز پی‌درپی بر عوامل استرس‌زا، چگونگی ایجادشدن آن‌ها و پیامدهای احتمالی را به‌دنبال دارد (۶)؛ همچنین یک حالت عاطفی منفی و دربرگیرنده افزایش برانگیختگی فیزیکی، سرزنش افکار و تمایل به رفتار پرخاشگرانه است که خود، منجر به افزایش حالات خشم در فرد می‌شود (۷). نشخوار خشم با نقش میانجی، اشکال مختلفی از پرخاشگری را نشان می‌دهد و آن را ادامه‌دار می‌کند (۸).

روایت‌درمانی^{۱۷}، یکی از مداخلات غیردارویی است و درزمینه‌های بهزیستی^{۱۸} و سلامت روان^{۱۹} و کم‌شدن چالش‌ها و دغدغه‌های زنان

11. Assessment self-disclosure
12. Information self-disclosure
13. Instrumental self-disclosure
14. Anger
15. Rumination of anger
16. Aggressive thoughts
17. Narrative Therapy
18. Well-being
19. Mental health
20. Psychological well-being

1. Divorce
2. Mental rumination
3. Adaptability
4. Psychological
5. Physical
6. Social
7. Emotional
8. Ruminations of anger
9. Self-disclosure
10. Emotional self-disclosure

روانشناختی در سال ۱۳۹۹ در نواحی یک و دو و سه شهر مشهد تشکیل دادند که ۴۹ نفر دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. باتوجه به اندازه اثر متوسط، حجم نمونه لازم با محاسبات نرم‌افزار G*Power، برای هر گروه دوازده نفر در نظر گرفته شد. این تعداد، از بین داوطلبان جامعه پژوهش، به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه روایت درمانی (آزمایش) و گواه (هر گروه دوازده نفر)، قرار گرفتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش؛ اولین تجربه طلاق؛ محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال؛ دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم؛ نداشتن رابطه جدی عاطفی در زمان انجام پژوهش به کمک تشخیص روان‌شناس؛ گذشت حداقل سه سال از فرایند طلاق. ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در طول آموزش، وارد شدن در رابطه

عاطفی جدید و ازدواج مجدد بود. به منظور رعایت کردن اصول اخلاقی، پس از توضیح در خصوص پژوهش و مداخله مدنظر، به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد؛ به علاوه ضمن دریافت رضایت آگاهانه داوطلبان از شرکت در مطالعه، در پایان پژوهش، مداخله مؤثر برای گروه گواه نیز اجرا شد و نتایج حاصل از پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. شرکت در پژوهش پس از درخواست و رضایت آگاهانه و شخصی هر فرد بود. در ادامه، گروه آزمایش طی مدت هشت جلسه دوساعته هر هفته یک جلسه، مداخله روایت درمانی را به شکل گروهی دریافت کرد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو مقیاس استاندارد و جلسات درمانی زیر استفاده شد.

جدول ۱. شرح مختصری از برنامه روایت درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	تشریح مقدماتی شامل آشنایی اعضا با یکدیگر و با پژوهشگر، بیان قواعد جلسات، تشویق شرکت‌کنندگان به منظور توصیف روایت زندگی خود
دوم	داستان زندگی شامل تشریح اهداف، ارزش‌ها و محتوای درمانی، ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان با محوریت شرکت‌کنندگان، تشریح مبسوط داستان مشکل‌دار، گوش دادن فعال به شرکت‌کنندگان، نام‌گذاری مشکلات، بررسی نفوذ مشکل بر شرکت‌کنندگان
سوم	رویدادهای مهم زندگی شامل دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌های هر فرد، بررسی استعاره‌ها، تحلیل داستان از منظر دیگر، استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت
چهارم	ساختار شکنی شامل به چالش کشیدن داستان و ارائه درون‌نمای توضیحی خارج از مشکل به مراجعان، توصیف روایت‌های کوچک زندگی توسط افراد و برونی‌سازی مشکل و تمایز قائل شدن بین مشکل و فرد توسط راوی
پنجم	ابتکارات شامل نام‌گذاری مشکل، ساختار شکنی روایت‌های مشکل‌دار، بازنمایی یا زدن برجسب جدید برای مشکل، مطرح کردن روایت‌های جایگزین، کمک به کسب آگاهی، قدرت و احساس عاملیت شخصی و ایجاد امید
ششم	بازسازی و بازگویی قصه‌های زندگی شامل پرسش و گفت‌وگو با شرکت‌کنندگان درباره موقعیت‌های منحصربه‌فردی که زیر فشار و بدون مشکل بوده‌اند، تمرکز و تأکید بر جزئیات احساسات و تفکرات و رفتارها
هفتم	بازنویسی داستان زندگی شامل در میان گذاشتن قصه شخصی توسط شرکت‌کنندگان، گفت‌وگو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و حال به منظور یادآوری مشکلات حل نشده، آموزش مهارت‌های حرف زدن و گوش دادن، تکیه بر نقاط قوت
هشتم	ایجاد روایت جدید شامل مرور بر روایت‌ها و مطالب بیان شده در جلسات پیشین، بحث و تبادل نظر درباره تجربیات مثبت و روایت‌های جایگزین در طول جلسات قبلی

مقیاس بود و پایایی آزمون مجدد، در فاصله یک‌ماهه، خوب ($r=0.1/77$) گزارش شد (۱۳). در پژوهش بشارت، روایی محتوایی مقدار نشخوار خشم براساس داوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد و ضرایب توافق کندانال برای هریک از مقیاس‌های نشخوار خشم (نمره کل)، پس‌فکرهای خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد (۱۴).

مقیاس خودافشایی هیجانی^۶: این مقیاس توسط اسنل و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۱۵). مقیاس دارای چهل پرسش است که باهدف اولیۀ ارزیابی تعاملات با سایر افراد درباره موضوعات هیجانی و نگرانی‌ها و درواقع ارزیابی میزان ابراز هیجانی افراد طراحی شد. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجۀ از اصلاً مطرح نکرده‌ام=۱ تا اغلب مطرح کرده‌ام=۵ است. این ابزار دارای هشت مؤلفه افشای هیجانی درباره افسردگی، خوشحالی، حسادت،

مقیاس نشخوار خشم^۱: این مقیاس توسط ساکودولسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شد (۱۳). مقیاس شامل نوزده پرسش است که برای سنجش تمایل به تفکر درباره موقعیت‌های خشم‌انگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌انگیز گذشته به کار می‌رود. نمره‌گذاری مقیاس طبق طیف لیکرت چهاردرجۀ از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۴ صورت می‌گیرد. کسب نمره بیشتر بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. سؤال‌های مقیاس در چهار زیرمقیاس نشخوار خشم شامل پس‌فکرهای خشم^۲، افکار تلافی‌جویانه^۳، خاطره‌های خشم^۴ و شناختن علت‌ها^۵ ارائه می‌شود. از محاسبه مجموع نمره‌های سؤالات چهار زیرمقیاس، نمره نشخوار خشم کلی به دست می‌آید (۱۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوار خشم در پژوهش‌های خارجی به تأیید رسیده است. ساکودولسکی و همکاران نشان دادند، تحلیل عاملی اکتشافی نوزده سؤال مقیاس می‌تواند ۵۴ درصد از واریانس کلی را تبیین کند. در پژوهش آن‌ها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای همسانی درونی

4. Memories of anger

5. Knowing the causes

6. Emotional Self-Disclosure Scale (ESDS)

1. Anger Rumination Scale (ARS)

2. Afterthoughts of anger

3. Revengeful thoughts

خودافشایی هیجانی (۱۵) پاسخ دهند. روایی محتوایی برنامه روایت درمانی استفاده شده در پژوهش حاضر، توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد گرگان به تأیید رسید و سپس در این پژوهش به کار رفت.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ از طریق آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر (بعد از تأیید پیش‌فرض‌های آن) و آزمون تعقیبی LSD تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی در گروه روایت درمانی ۳۴/۲۶ (۲/۶) سال و در گروه گواه ۳۳/۴ (۲/۲۴) سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های روایت درمانی و گواه در جدول ۲ آورده شده است.

اضطراب، خشم، آرامش، خونسردی و ترس است (۱۵). پایایی ابزار با روش بازآزمایی ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی زیاد ابزار است (۱۵). در ایران، برومند و فاخته در پژوهش خود، روایی سازه ابزار را مناسب گزارش کردند (۱۶). همچنین ورمقانی و همکاران در مطالعه‌ای، میزان پایایی ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای عامل غم ۰/۸۲، عامل شادی ۰/۹۲، عامل آرامی ۰/۹۲، عامل اضطراب و ترس ۰/۹۴ و عامل خشم ۰/۸۱ به دست آوردند (۳).

مداخله اعمال شده برای گروه روایت درمانی، اجرای برنامه روایت درمانی با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) بود (۱۷) که خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است. برای گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. قبل و بعد از اجرای دوره روایت درمانی، از دو گروه خواسته شد به مقیاس نشخوار خشم (۱۳) و مقیاس

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه روایت درمانی میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
نشخوار خشم	پیش‌آزمون ۶۳/۵۸ (۳/۱۲)	۶۳/۸۳ (۳/۲۳)
	پس‌آزمون ۵۴/۶۶ (۲/۵۴)	۶۷/۷۵ (۳/۳۹)
	پیگیری ۵۲/۱۶ (۲/۲۸)	۶۹/۴۱ (۳/۴۴)
خودافشایی هیجانی	پیش‌آزمون ۳۴/۹۱ (۱/۲۲)	۳۵/۷۵ (۱/۲۸)
	پس‌آزمون ۶۵/۵۰ (۲/۳۷)	۲۴/۹۱ (۱/۰۹)
	پیگیری ۷۱/۴۱ (۲/۵۹)	۲۱/۲۵ (۱/۰۱)

($p=0/109$, $F=0/881$) و همچنین مقادیر متغیر خودافشایی هیجانی در پیش‌آزمون ($p=0/816$, $F=0/121$)، پس‌آزمون ($F=0/865$)، پیگیری ($p=0/174$, $F=0/899$) و پیگیری ($p=0/191$) بود. در متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی دو گروه، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد؛ از این رو داده‌های سه گروه از توزیع نرمال برخوردار بود. نتایج حاصل از آزمون کرویت نشان داد، اثر زمان در متغیرهای نشخوار خشم ($p=0/289$) و خودافشایی هیجانی ($p=0/538$) معنادار نبود؛ لذا در این متغیرها می‌توان پذیرفت، ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال، یک ماتریس همانی بود.

باتوجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات متغیر نشخوار خشم در گروه روایت درمانی در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافت. همچنین، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر خودافشایی هیجانی در گروه روایت درمانی در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش پیدا کرد. برای بررسی تفاوت بین گروه روایت درمانی و گروه گواه در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. پیش از استفاده از این آزمون، ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط بررسی شد. به منظور بررسی پیش‌فرض نرمالیتی متغیرهای پژوهش، آزمون شاپیرو-ویلک به کار رفت. نتایج نشان داد، مقادیر متغیر نشخوار خشم در پیش‌آزمون ($F=0/924$)، پس‌آزمون ($p=0/165$)، پس‌آزمون ($F=0/918$)، پیگیری ($p=0/149$) و پیگیری

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تفاوت بین گروه روایت درمانی و گروه گواه در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و

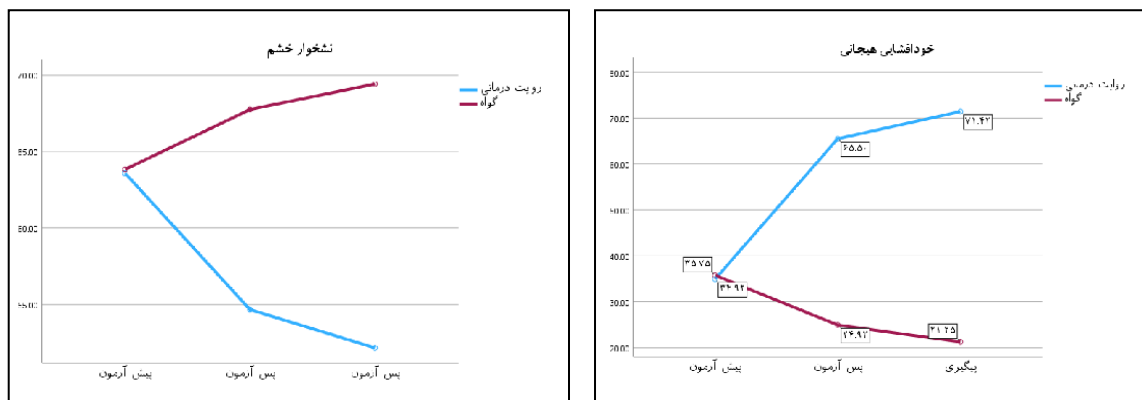
پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مقدار F	مقدار احتمال	مجدور اتا	درجه آزادی	مقدار F	مقدار احتمال	مجدور اتا	درجه آزادی
اثر زمان	۱۲/۵۶	<0/001	۰/۳۶۴	۲	۴۳/۳۳	<0/001	۰/۶۶۳	۲
اثر گروه	۲۵/۰۸	<0/001	۰/۵۳۳	۱	۷۳۵/۷۱	<0/001	۰/۹۷۱	۱
اثر تعامل زمان و گروه	۹۹/۱۱	<0/001	۰/۸۱۸	۲	۲۱۷/۲۶	<0/001	۰/۹۰۸	۲

متغیر نشخوار خشم ($p<0/001$) و خودافشایی هیجانی ($p<0/001$) معنادار بود. این موضوع بیانگر آن است که در متغیرهای مذکور بین گروه آزمایش و گروه گواه، میانگین سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) با یکدیگر تفاوت معناداری داشت. نمودار ۱،

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی در گروه‌های روایت درمانی و گواه نشان داده شده است. طبق نتایج به دست آمده در جدول ۳، اثر زمان در هر دو متغیر ($p<0/001$) و اثر گروه در هر دو

مقایسه متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری را نمایش می‌دهد.



نمودار ۱. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی در گروه‌های روایت‌درمانی و گواه

دقیق‌تر تفاوت بین مراحل سه‌گانه، آزمون تعقیبی LSD به‌کار رفت که نتایج در جدول ۴ آورده شده است. در جدول ۴، مقایسه زوجی به‌منظور بررسی تفاوت بین نمرات متغیرهای نشخوار خشم و خودافشایی هیجانی در طی مراحل آموزش، برای هریک از گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده می‌شود.

طبق نتایج حاصل از نمودار ۱، میانگین نمرات متغیر نشخوار خشم در گروه روایت‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت چشمگیری کاهش و میانگین نمرات متغیر خودافشایی هیجانی در گروه روایت‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت چشمگیری افزایش یافت؛ اما این وضعیت در گروه گواه مشاهده نشد. به‌منظور بررسی

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	مرحله (i)	مرحله (j)	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
نشخوار خشم	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۹۱	۰/۸۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	-۵/۵۸	۱/۰۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	-۱/۶۶	۰/۷۲	۰/۰۳۱
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۹۱	۰/۸۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	۱۱/۴۱	۱/۰۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	۲/۵	۰/۷۲	۰/۰۰۲
خودافشایی هیجانی	گواه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۸۳	۱/۶۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	۱۴/۵	۲/۰۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	۳/۶۶	۱/۷۳	۰/۰۴۶
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳۰/۵۸	۱/۶۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	-۳۶/۵	۲/۰۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	-۵/۹۱	۱/۷۳	۰/۰۰۳

($p < ۰/۰۰۱$)؛ این افزایش نشان‌دهنده اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش خودافشایی هیجانی در گروه روایت‌درمانی بود. همچنین در گروه روایت‌درمانی در متغیرهای نشخوار خشم ($p = ۰/۰۰۲$) و خودافشایی هیجانی ($p = ۰/۰۰۳$)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده شد که حاکی از ماندگاری اثربخشی درمان در طول دوره پیگیری سه‌ماهه بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودافشایی هیجانی و نشخوار خشم در زنان مطلقه انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد، روایت‌درمانی بر افزایش خودافشایی هیجانی در زنان مطلقه

طبق نتایج به‌دست‌آمده در متغیر نشخوار خشم در گروه روایت‌درمانی، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$). با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده شد، برای گروه روایت‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار خشم درمقایسه با پیش‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت ($p < ۰/۰۰۱$)؛ این کاهش نشان‌دهنده اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش نشخوار خشم بود. همچنین در متغیر خودافشایی هیجانی در گروه روایت‌درمانی، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$). با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده شد، برای گروه روایت‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری متغیر خودافشایی هیجانی درمقایسه با پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافت

اثربخش بود. این یافته با پژوهش تقی‌پور و همکاران مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر تنظیم و خودافشایی هیجانی (۱۳)، همخوان است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت، از دیدگاه شناختی، بحث و گفت‌وگو درباره افکار و احساسات پرتنش، با فرد مطمئن و متخصص، احساس غصه و ناراحتی را کاهش می‌دهد (۳). تعداد بسیاری از افرادی که دچار حالات منفی می‌شوند، به افشا کردن فوری و بلافاصله هیجان خود نمی‌پردازند و امکان دارد به دلیل بازگونکردن هیجانات منفی خود، پریشانی روان‌شناختی در فرد ایجاد شود (۵). نمونه‌های گروه روایت‌درمانی در پژوهش حاضر، مشکلات زندگی خود را برون‌ریزی کردند و توانستند در کاهش مشکلات روان‌شناختی خود مؤثر عمل کنند. در روایت‌درمانی فرض بر آن است که مراجع و درمانگر، درحقیقت ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند و درمان، نوعی ویراستاری زندگی‌نامه شخصی فرد است. فرد در این روش می‌آموزد مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به‌عهده گیرد (۱۰). در جلسات روایت‌درمانی، فرد ابتدا رویدادهای زندگی خود را مطرح می‌سازد و تمامی استعاره‌های مربوط را کشف می‌کند و به تحلیل داستان از منظر دیگری می‌پردازد؛ درنهایت توسط برون‌ریزی، مشکل پیش‌آمده را از هویت خویش مجزا می‌کند (۱۷). فرد، پس از بازگونکردن مشکل خود، با سایر شرکت‌کنندگان در جلسه به بحث و گفت‌وگو درخصوص جزئیات احساسات و تفکرات تجربه‌شده و رفتار انجام‌شده می‌پردازد (۱۷). درحقیقت در روایت‌درمانی، شرکت‌کنندگان توانستند تجربه‌های گذار و اعمال شخصی خود را معنا دهند و قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته، زندگی شخصی و برنامه‌های آتی خود در نظر گیرند (۱۰)؛ تمامی این موضوعات منجر به خودافشایی هیجانی در زنان مطلقه شد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد، روایت‌درمانی بر کاهش نشخوار خشم در زنان مطلقه اثربخش بود. یافته حاصل با پژوهش طهرانی‌زاده و همکاران مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری (۱۲) همخوان است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت، هرچند هیجانات مبنای زیستی دارند، افراد می‌توانند در روش‌های ابراز هیجانات تأثیرگذار باشند. این توانایی که نوعی تنظیم هیجان به‌شمار می‌رود، فرایندهایی درونی و بیرونی است که مسئولیت‌های مهارکردن و ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق‌یافتن اهداف بر عهده دارد (۱۳). افرادی که از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به میزان بیشتر استفاده می‌کنند، نشخوار خشم را که یکی از هیجانات مرتبط با سایر مشکلات رفتاری است، کمتر گزارش می‌دهند (۱۱). درمجموع این‌گونه است که وقتی افراد بر خاطرات القاکننده عصبانیت متمرکز می‌شوند، دوباره پاسخ‌های عصبانیت را تجربه می‌کنند و هنگامی که در فکر انتقام فرو می‌روند، دچار نشخوار خشم می‌شوند (۶). نشخوار خشم، نقش مهمی در افزایش یا حفظ سطوح خشم و نیز تشدید پرخاشگری دارد و از این طریق عاطفه منفی و درماندگی روان‌شناختی را تشدید می‌کند (۲). روایت‌های زندگی زنان بعد از طلاق، معمولاً سرشار از تجربه‌های هیجانات منفی است. در جلسات روایت‌درمانی، شرکت‌کنندگان توانستند با ساختارشکنی و بازنویسی داستان‌های بدبینانه و دادن حرمت خودماندگار،

دستورعمل‌های محکمی را برای تغییر به‌وجود آوردند و هویت شکسته‌شده را به جایگاه قهرمانی تغییر دهند (۱۱). روایت‌درمانی، از طریق نوشتن داستان‌های افراد به آن‌ها کمک می‌کند به‌جای تمرکز بر مشکلات، رفتار را بیشتر با تمرکز بر راه‌حل‌ها هدایت کنند (۱۲). روایت‌درمانی، با تأکید بر ظهور لحظات نوآور و خلاق در طول فرایند اجرای آن، از طریق بحث و گفت‌وگو کردن درباره داستان‌های معیوب و ناکارآمد، انتقادکردن از سبک‌های معیوب تفکر و استنتاج‌ها و رفتارکردن برطبق داستان‌های معیوب، بیرونی‌کردن مشکل با تأکید و تمرکز بر زمان حال، جایگزین‌کردن داستان‌های جدید متفاوت از داستان‌های قبلی، توانست بسیار سودمند باشد (۱۱). شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، به‌دلیل سابقه تجربیات ناگوار در طول دوران زندگی خود، هیجانات منفی زیادی را به‌طور مکرر تجربه کردند و این موضوعات به‌خوبی در روایت‌های زندگی آن‌ها متجلی گردید و سبب شد آنان طبق داستان‌های ناکارآمد و مبتنی بر هیجانات منفی شکل بگیرند و طبق آن رفتار عمل کنند. درمجموع، روایت‌درمانی به زنان مطلقه کمک کرد بتوانند شرایط زندگی خود را بپذیرند و کمک شایانی در کاهش سرزنش خود و مقصر تلقی‌کردن دیگران کنند (۱۸).

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب زنان مطلقه در مراکز روان‌شناختی نواحی یک و دو و سه در شهر مشهد بود که در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود، این پژوهش روی سایر اعضای آسیب‌دیده از طلاق (مردان و فرزندان) نیز انجام گیرد و نتایج حاصل با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، روایت‌درمانی در افزایش خودافشایی هیجانی و کاهش نشخوار خشم در زنان مطلقه سودمند بوده و اثربخشی آن در طول زمان پایدار است.

۶ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد اطلاعات کسب‌شده از آن‌ها محفوظ می‌ماند. فرم رضایت آگاهانه به تمام افراد داده شد. اعضا این فرم را امضا کردند و اثر انگشت خود را نیز در زیر صفحه فرم رضایت ثبت کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها

در صورت نیاز به داده خاصی، از طریق ارسال درخواست به رایانامه نویسنده مسئول، دردسترس قرار خواهد گرفت.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

بنا به اظهار نویسندگان مقاله، حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

References

1. Mehdikhani M, Cham Heydari R, Ghafari Charati A. Comparison of psychological well-being and frustration tolerance between single-parent (divorced) and two-parent teenagers. In: International Conference on New Researches in Psychology, Social Sciences, Educational and Educational Sciences [Internet]. Sari: Azad University; 2021. [Persian] <https://civilica.com/doc/1031463>
2. Javid H, Mohandes L, Barzegar M, Sohrabi N. The causal model of post-divorce adjustment based on personality characteristics attachment styles, perceived social support with the mediating role of cognitive emotion regulation. Psychological Models and Methods. 2023;13(50):69–92. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_5835.html?lang=en
3. Varmaghani H, Poursharifi H, Soleimani A, Fathi-ashtiani A. Psychometric properties of the Persian version of the Emotional Self-Disclosure Scale. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020;18(3):371–81. [Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.3.371>
4. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. 9th edition. Oxford University Press; 2018.
5. Mansour Roosta M. The effectiveness of emotion regulation therapy on reducing anxiety and anger of divorced women in Tehran. Studies and Research in Behavioral Sciences. 2022;4(11):152–66. [Persian]
6. Naderi Nobandegani Z, Dehghani F. The mediating role of anger rumination in the relationship between anxious attachment style and conflict resolution strategies in women on the verge of divorce. Women's Studies. 2022;13(39):203–19. [Persian] https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_6783.html?lang=en
7. Toussaint L, Sirois F, Hirsch J, Kohls N, Weber A, Schelling J, et al. Anger rumination mediates differences between fibromyalgia patients and healthy controls on mental health and quality of life. Personal Ment Health. 2019;13(3):119–33. <https://doi.org/10.1002/pmh.1445>
8. Quan F, Yang R, Xia LX. The longitudinal relationships among agreeableness, anger rumination, and aggression. Curr Psychol. 2021;40(1):9–20. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01030-6>
9. Changizi F, Panahali A. Effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz. Instruction & Evaluation. 2016;9(34):63–76. [Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/jinev/Article/972595>
10. Sharif A, Niknejadi F. The effectiveness of narrative therapy on source of control and hope in life in adolescent girls with addicted parents. Women & Family Studies. 2021;14(51):103–35. [Persian]. <https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1899166.1449>
11. Taghipour A, Ghamari Kivi H, Sheykholeslami A, Rezaie Sharif A. The effectiveness of narrative therapy with emphasis on innovative moments on emotion regulation of girls with self-harm with suicidal ideation. Counseling Culture and Psychotherapy. 2023;14(53):93–123. [Persian] https://gccpc.atu.ac.ir/article_14722.html?lang=en
12. Tehranizadeh M, Sheikh Nia S, Horoufi SH. The effectiveness of narrative therapy using ancient Iranian texts on reducing children's aggression. In: The Second Congress of New Findings in The Field of Family, Mental Health, Disorders, Prevention and Education [Internet]. Tehran; 2020. [Persian]
13. Sukhodolsky DG, Golub A, Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. Pers Individ Dif. 2001;31(5):689–700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)
14. Besharat MA. Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale. Psychological Reports. 2011;108(1):317–28. [Persian] <https://doi.org/10.2466/02.08.09.PR0.108.1.317-328>
15. Snell WE, Miller RS, Belk SS. Development of the emotional self-disclosure scale. Sex Roles. 1988;18(1–2):59–73. <https://doi.org/10.1007/BF00288017>
16. Broumand N, Fakheh HM. Comparison of psychological well-being, psychological capital and emotional self-disclosure of parents of exceptional children with parents of normal children. In: The 5th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle [Internet]. Ghazvin: Payam Noor University; 2017. [Persian]
17. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. First edition. New York: Norton & Company; 1990.
18. Uh S, Dalmaijer ES, Siugzdaite R, Ford TJ, Astle DE. Two pathways to self-harm in adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2021;60(12):1491–500. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.010>