



اثربخشی درمان یکپارچه روان درمانی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و خودگردانی هیجانی

محمد حق جو: دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

محمد حسین فلاح: دانشیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران (* نویسنده مسئول) fallahyazd@iauyazd.ac.ir

ابوالقاسم عاصی مذنب: استادیار، گروه علوم قرآن و حدیث واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران

سعید وزیری یزدی: استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان یکپارچه مبتنی بر ادراک تجارب زیسته، زنان مطلقه از رنج، سازگاری پس از طلاق، خودگردانی هیجانی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۷/۰۱

تاریخ چاپ: ۹۹/۱۰/۰۷

زمینه و هدف: با توجه به عوارض طلاق و افزایش نرخ آن، نیاز است که در زمینه سازگاری پس از طلاق و بخصوص خودگردانی هیجانی را در بین زنان مطلقه پژوهشی انجام شده و راه کارهای موجود ارائه شوند. هدف از انجام پژوهش اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و خودگردانی هیجانی بود.

روش کار: پژوهش حاضر بر مبنای طرح نیمه‌آزمایشی اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه در شهر شیراز بود. به اینصورت که از زنان مطلقه شهر شیراز، تعداد ۱۵ نفر گروه آزمایش (مداخله مبتنی بر الگو) و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل (بدون درمان) در مجموع ۳۰ نفر انتخاب شد، پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر و مقیاس خودسنجی هوش هیجانی شات توسط اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل، تکمیل گردید.

یافته‌ها: بسته درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل در معرض هیچ مداخله ای قرار نگرفت. درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته، میانگین گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش داده است، درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق تأیید می‌شود و همچنین درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر هوش هیجانی تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر تجربه زیسته زنان مطلقه از رنج به روان‌دندانگران و مشاوران حوزه طلاق پیشنهاد می‌شود از این درمان جهت افزایش سازگاری زنان مطلقه استفاده نمایند و امکان بهره‌وری زنان مطلقه را از خدمات سلامت روان افزایش دهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Haghjou M, Fallah MH, Asi Mozneb A, Vaziri Yazdi S. Effectiveness of integrated therapy based on perception of lived experiences of divorced women on post-divorce adjustment and emotional autonomy. Razi J Med Sci. 2020;27(10):73-82.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Effectiveness of integrated therapy based on perception of lived experiences of divorced women on post-divorce adjustment and emotional autonomy

Mohammad Haghjou: PhD Student, Department of Educational Sciences and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

① **Mohammad Hosein Fallah:** Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (* Corresponding author) fallahyazd@iauyazd.ac.ir

Abolghasem Asi Mozneb: Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Ghoraan and Hadis, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Saeed Vaziri Yazdi: Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Abstract

Background & Aims: Due to the effects of divorce and the increase in its rate in society in psychological issues, there is a need to study post-divorce adjustment and especially emotional self-control among divorced women and offer existing solutions. Divorced women in Iran, meanwhile, face a number of difficulties in coping with divorce and suffer mainly from poor emotional self-control [5, 6]. Therefore, studies such as the present study, which seeks to examine the perception of divorced women's lived experiences of suffering, formulate a treatment based on it, with an integrated medical approach and specifically examine the effectiveness of this treatment on two major problems among divorced women, namely Adaptation after divorce and emotional self-control seem essential. In addition, due to the fact that women are more afraid of expressing the facts of divorce than men, it is necessary for related research in this field to pay more attention to the problems of divorced women.

Methods: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of monotheistic integrated therapy based on the perception of lived experiences of divorced women on post-divorce adjustment and emotional autonomy. The present study was performed based on a quasi-experimental design. In this way, the developed treatment package was performed experimentally. Finally, integrated medical treatment based on the perception of divorced women's lived experiences of suffering was performed and based on multivariate analysis of variance, its effect on post-divorce adjustment and emotional self-control was examined and compared. The statistical population included all divorced women in Shiraz. In this way, from the divorced women of Shiraz, 15 people in the experimental group (model-based intervention) and 15 people in the control group (without treatment) were selected from a total of 30 people. Completed by members of experimental and control groups. Then, an integrated medical treatment package based on the perception of divorced women's lived experiences of suffering was administered to the experimental group, while the control group was not exposed to any intervention. Integrated medical treatment based on perception of lived experiences of divorced women from suffering, at least in terms of one of the dependent variables, reduced the mean of the experimental group compared to the control

Keywords

Integrated Therapy
Based on Perceptions of
Life Experiences,
Divorced Women
Suffering,
Post-Divorce
Adjustment,
Emotional Self-
Management

Received: 22/09/2020

Published: 27/12/2020

group in the post-test phase. Integrated medical treatment based on perception of lived experiences of divorced women from suffering, Post-divorce adjustment is confirmed, as well as integrated medical treatment based on the perception of divorced women of their experiences of suffering, and emotional intelligence.

Results: The results of multivariable analysis of variance showed that there was a significant difference between the adjusted mean of emotional intelligence of the two groups in terms of group membership in the post-test phase, $p < 0.05$. Also, there is a significant difference between the adjusted mean of emotional intelligence of the two groups in terms of group membership in the follow-up phase, $p < 0.05$. Therefore, the hypothesis of the effectiveness of integrated medical treatment based on the perception of divorced women's experiences of suffering on emotional intelligence was confirmed. This finding is inconsistent with research that measures the effect of other psychotherapies on emotional intelligence, such as the effect of metacognitive therapy, co-existent writing, and with studies such as the effectiveness of writing on emotional intelligence. Integrated medical treatment aims to increase self-control by developing adaptive habits and increasing self-acceptance and self-confidence. In other words, this treatment improves the individual's adjustment by changing the individual's behaviors and helping to create compromised behaviors to resolve post-divorce conflicts.

Conclusion: Some of the limitations of the study are: the use of available samples due to reduced possibility of generalization of results, failure to compare integrated medical treatment based on lived experience of divorced women with other valid psychotherapies to determine more effective treatment, lack of frequent follow-up and For more than a month, to evaluate the effectiveness of treatment over time, the lack of current research among men after the experience of divorce and the lack of effectiveness of integrated medical treatment based on the lived experience of divorced women suffering from other psychological problems in divorced women [8]. Considering the above, it is suggested: Considering the effectiveness of integrated medical treatment based on the lived experience of divorced women suffering from psychotherapists and divorce counselors, it is recommended to use this treatment to increase the adaptation of divorced women, according to the lived experience. With the suffering of divorced women to those involved in the field of divorce, it is suggested to increase the productivity of divorced women from mental health services, according to the lived experience with the suffering of divorced women, especially in social dimensions to those involved in the field of divorce Provide the necessary social support to divorced women, and numerous economic pressures on divorced women and difficulty in earning a living are among the important psychological stresses of women after experiencing divorce, so it is recommended to those involved in the field of divorce in the field Entrepreneurship and providing for the daily affairs of divorced women and their children in the economic dimension.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Haghjou M, Fallah MH, Asi Mozneb A, Vaziri Yazdi S. Effectiveness of integrated therapy based on perception of lived experiences of divorced women on post-divorce adjustment and emotional autonomy. Razi J Med Sci. 2020;27(10):73-82.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

طلاق پدیده‌ای جهانی است که توسط محققان و سازمان‌های بسیاری تاکنون مورد توجه واقع شده است (۱). طلاق از نظر اجتماعی و اقتصادی برای افراد و جامعه آسیب‌های زیادی را به همراه دارد و یکی از استرسورهای شدیدی ذکر می‌شد که سلامت روانی و جسمانی افراد را به خطر می‌اندازد (۲). احساسات تلخ، مشکلات روانشناختی که فرایند طلاق و پس از آن به همراه دارد اگر مورد توجه واقع نشود، می‌تواند به مشکلات روان‌پزشکی اساسی در این افراد تبدیل شود (۳).

همچنین طلاق یک بدعت اجتماعی بوده و به عنوان ابزاری اجتماعی در مواجهه با شکست در ازدواج به کار گرفته می‌شود. زنان مطلقه پیرامون دشواری‌های زندگی دیدگاه‌های مختلفی دارند که تجربه زیسته این افراد را از پدیده طلاق و رنج همراه با آن شکل می‌دهد. در این بین اولین تجربه زیسته مشترک بین زنان مطلقه، انکار واقعیت طلاق می‌باشد که رنج بسیاری را برای این افراد به همراه دارد. همچنین مشکلات مالی برای زنان در هنگام طلاق پررنگ تر می‌شود و چالش اصلی بسیاری از زنان مطلقه به ویژه زنانی که از مهارت و تحصیلات کمتری برخوردارند، در بعد اقتصادی زیاد می‌باشد. همچنین امنیت اجتماعی و روانی و نیز تحمل شرایط جدایی و سازگاری با مسائل پس از طلاق نیز از جمله موضوعاتی است که زنان مطلقه از آن رنج می‌برند. موضوع حضانت فرزندان به عنوان یکی از تجارب زیسته اغلب زنان مطلقه مطرح می‌باشد. گذشته از تمام مسائل فوق، یکی از مشکلات زنان طلاق گرفته آزارها و مزاحمت‌هایی است که همسر سابق نسبت به او روا می‌دارد و سعی می‌کند به طرق مختلف از دیدگاه خود انتقام طلاق را از او بگیرد (۴).

بعلاوه یکی از مسائل مربوط به افراد مطلقه مسئله سازگاری با طلاق است. تحقیقات نشان می‌دهد که برخی افراد بعد از جدایی و طلاق سازگاری مناسبی پیدا می‌کنند و برخی نیز به سازگاری دست نمی‌یابند. سازگاری با طلاق به عنوان یک فرایند چند بعدی تعریف شده که شامل مؤلفه‌های روانشناختی، اجتماعی و مالی است. سازگاری با طلاق به وضعیت و حالتی گفته می‌شود که در آن افراد مطلقه ارزیابی مثبتی از

خود داشته و احساس مدیریت شخصی دارند (۵). همچنین سازگاری با طلاق را شامل شناخت و طی کردن مراحل نوزده‌گانه شامل (انکار، ترس، سازگاری، تنهایی، دوستی، احساس گناه/طرد شدن، غم، خشم، رها کردن، خودارزشمند، انتقال، صداقت، عشق، اعتماد، ارتباطات، تمایلات جنسی، استقلال، هدفمندی و آزادی) می‌دانند. به طور کلی می‌توان عوامل مربوط به سازگاری با طلاق را در دو دسته عوامل روانشناختی شامل، حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی و تمایز یافتگی، ویژگی‌های شخصیتی، سلامت جسم و روان، نگرش مذهبی و عوامل جمعیت شناختی شامل، سن فرزندان، تعداد و جنسیت آن‌ها، مدت طلاق، مدت ازدواج، سن فرد مطلقه و غیره جای داد (۶).

از آثار مهم و منفی طلاق، تأثیرات روانشناختی آن بر زنان مطلقه است، از اینرو یکی از موضوعات مهم دیگری که در مرحله پس از طلاق می‌تواند مسئله‌ساز شود توانایی مهار هیجان‌های منفی، یافتن راه‌هایی برای کنترل هیجان‌ها و تنظیم کردن حالات هیجانی خود و رساندن آن به سطح شدت مطلوب است که فرد بتواند به هدف هایش برسد. خودگردانی هیجانی مهارت‌هایی هم چون مهارت احساسات، کنترل تکانه‌ها، به تأخیر انداختن کامیابی، کنار آمدن با فشار روانی و اضطراب را شامل می‌شود، این مهارت‌ها در زمره‌ی اصلی‌ترین مهارت‌های عاطفی و اجتماعی در زندگی هستند و می‌توانند حداقل تا حدودی مشکلات هیجانی را رفع کنند. خودگردانی هیجانی در واقع یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی بوده که شامل مهارت تکانه‌ها و تحمل فشار روانی است.

ضمناً رنج ناشی از طلاق از جمله مشکلات و مسائل همراه با آن خواهد بود. رنج یک پدیده مفهومی یکپارچه ساده نیست، بلکه یک سازه چندبعدی و پیچیده است که ابعاد واقعی زیادی را در بر گرفته است (۷). این درحالی است که دریافت‌ها و ادراکات معنوی از رنج برای کمک به افراد جهت فهمیدن چگونگی سازگاری با درد، بیماری، اضطراب، ناتوانی و ضعف، مرگ، فقدان و احساس حقارت که در سراسر زندگی با آن‌ها روبرو می‌شود، بسیار با اهمیت است. از اینرو مذهب و معنویت یکی از منابع اصلی مورد استفاده برای غلبه بر احساس رنج است. یافته‌ها نشان می‌دهد سطوح

مطلقه تاکنون به طور اختصاصی به بررسی تجارب زیسته در بین این زنان و با محوریت مؤلفه‌های موجود در تجارب زیسته زنان مطلقه تدوین نگردیده است. همچنین درمان‌های صورت گرفته در بین زنان مطلقه در ایران عمدتاً با قالب‌های غیربومی اجرا می‌گردد و مؤلفه‌های معنوی و مذهبی را به عنوان بعد مهمی از ساختار روانی انسان عمدتاً نادیده می‌گیرند. این درحالی است که تدوین درمان‌هایی با نیازسنجی در بین زنان مطلقه، بررسی مؤلفه‌های تجارب زیسته در بین آن‌ها و نیز با محوریت رویکردهای بومی و مذهبی آن‌هم در کشوری چون ایران که بخش زیادی از اقدار آن مذهبی هستند ضروری بنظر می‌رسد. در این بین درمان یکپارچه پزشکی از ادغام و یکپارچه‌سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت و فطرت انسان و نظریه و روش درمان انسان‌گرا بوجود آمده، به صورت درمانی یکپارچه و التقاطی، ضمن اصل قرار دادن معنویت، به دنبال آن است که با یکپارچه‌سازی شخصیت و وحدت بخشیدن به آن در سایه توحید، زمینه انجام جرم و ارتکاب مجدد آن را از بین ببرد، با ایجاد انسجام و یکپارچی در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی، بر بعد معنوی مراجع و تأکید بر واقعیت نیاز به وجود معنا و رشد در زندگی، با به حداکثر رساندن انگیزه تغییر از طریق برقراری رابطه همدلانه و مبتنی بر اعتماد متقابل، مراجع را به اتخاذ اهداف متعالی، رشددهنده و معنابخش ترغیب سازد و در نتیجه در سلامت روانی و درمان اختلالات روانی مؤثر واقع شود (۱۲).

با توجه به مطالب بیان شده فرضیه‌های زیر از این پژوهش بر می‌آید: -درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و خودگردانی هیجانی اثربخش است. درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق اثربخش است و درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر خودگردانی هیجانی اثربخش است.

همچنین بنظر می‌رسد پژوهش‌هایی که موضوع سازگاری پس از طلاق و بخصوص خودگردانی هیجانی را در بین زنان مطلقه در ایران بررسی نمایند وجود ندارد این درحالی است که زنان مطلقه در ایران با

بالای معنویت با احساس رنج روانی کمتر همراه است و معنویت یکی از منابع مهم کاهش احساس رنج است (۸).

در راستای بهبود مشکلات و مسائل همراه با طلاق در بین زنان مطلقه ایرانی تاکنون درمان‌های گوناگونی چون استعاره درمانی و بخشش درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش، تعهد درمان متمرکز بر شفقت (۹) و نیز درمان هیجان مدار موضوع پژوهش‌ها بوده است. همچنین درمان یکپارچه تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، بویژه از یک سو درمانگرهای انسان‌گرا و وجودی و از سوی دیگر آموزه‌های اخلاقی و عرفانی دین اسلام است که در طی سال‌های گذشته در زمینه بهبود مشکلات روانی بکارگرفته شده است. درمان یکپارچه توحیدی روش درمانی جامع و چندوجهی است که برای بازپروری معتادان و اصلاح رفتار مجرمان زندانی و بازگشت سعادت‌مندان آنان به جامعه تهیه و تدوین شده است. در این روش، تلاش می‌شود با ادغام چندین روش درمانی و درون‌مایه‌ای توحیدی - معنوی، ارزش‌هایی در فرد احیا گردد که توان یکپارچه‌سازی و انسجام بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد (۱۰). در واقع، مفهوم توحید مستلزم وجود یک نظام ارزشی وحدت‌بخش است که برای جهت بخشیدن در زندگی شخصی به کار می‌آید. این نظام ارزشی می‌تواند مبتنی بر یک جهت‌گیری اصیل دینی یا معنوی باشد. این روش درمانی بر اساس آرا و نظریه‌هایی درباره آثار مثبت دین و باورها و مناسک دینی در سلامت روانی و درمان اختلالات هیجانی، درصدد است با ادغام اعتقاد به خداوند و برقراری رابطه عمیق عاطفی- هیجانی با او، در نظریه‌ها و فنون مختلف روان‌درمانی، اختلالات روانی و انحراف رفتاری مجرمین و بزهکاران را درمان کند (۱۱).

این درحالی است که تاکنون بررسی‌های موجود عمدتاً به درمان‌های رایج به منظور بهبود مشکلات همراه با طلاق پرداخته‌اند. این درمان‌ها با وجود بررسی مشکلات زنان مطلقه در ابعاد گوناگون روانی، ضمن نادیده گرفتن ابعاد بومی مسئله، با محوریت تجارب زیسته در بین زنان مطلقه تدوین نشده‌اند. به عبارت دیگر چنانکه در بیان مسئله مطرح شد، درمان‌های صورت گرفته در زمینه مشکلات موجود در بین زنان

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر: این مقیاس برای ارزیابی سطح سازگاری بعد از پایان یافتن یک رابطه عاشقانه طراحی شده است و نمره کلی بالاتر نشان دهنده سازگاری بهتر فرد پس از جدایی می باشد، پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات زیادی که در خارج از کشور صورت گرفته، محاسبه شده است که نتایج نشان دهنده ی این است که دارای پایایی بالا و روایی مناسبی است. فیشر، پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۸ گزارش کرده است و روایی همگرایی آن از طریق همبستگی با مقیاس مفهوم خود تنسی و پرسشنامه جهت گیری شخصیت مورد بررسی قرار گرفته و همچنین روایی محتوا و روایی سازه آن نیز محاسبه شده که همگی نشان دهنده ی روایی مناسب این مقیاس می باشد.

مقیاس خودسنجی هوش هیجانی شات: در سال ۱۹۹۸ شات و همکاران مقیاسی را بر اساس مدل نظری ساووی و مایر (۱۹۹۰) از هوش هیجانی ساختند. این مقیاس ۳۳ ماده ای با طیف لیکرت ۵ نقطه ای بوده که هر سه مؤلفه هوش هیجانی را که عبارتند از ارزیابی و ابراز هیجانی، تنظیم یا خودگردانی هیجانی و بهره برداری از هیجان ارزیابی می کند.

در ایران ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس ها و نمره کل مقیاس هوش هیجانی عمدتاً در حد متوسط به بالا، بیشترین ضریب مربوط به کل مقیاس به میزان ۰/۸۹ و کمترین ضریب مربوط به زیرمقیاس استفاده از هیجان ها به میزان ۰/۵۷ بدست آمد. ۳- درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج: بسته درمانی در پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد یکپارچه پزشکی تدوین شد. این درمان در طی ۱۲ جلسه یک و ساعت و نیم اجرا گردید. مهم ترین هدف روش درمان یکپارچه توحیدی بهبودی کامل و بدون بازگشت اختلالات روانی و ناهنجاری های رفتاری است. بهبودی کامل، ابعاد و سطوح مختلفی دارد که از آن ها با عنوان سطوح تغییر یاد می شود. تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS و روش تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه های مربوط به مرحله آزمایش انجام گردید.

مشکلات متعددی در جهت سازگاری با طلاق روبرو بوده و عمدتاً از ضعف در خودگردانی هیجانی در رنج هستند. از اینرو پژوهش های از جمله پژوهش حاضر که به دنبال بررسی ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، تدوین درمانی مبتنی بر آن با رویکرد یکپارچه پزشکی بوده و به طور اختصاصی بررسی اثربخشی این درمان بر دو مشکل اساسی در بین زنان مطلقه یعنی سازگاری پس از طلاق و خودگردانی هیجانی باشد ضروری بنظر می رسد. ضمناً باتوجه به اینکه ترس از بیان واقعیت های طلاق در بین زنان بیش از مردان است ضروری است پژوهش های مرتبط در این زمینه به مشکلات زنان مطلقه توجه بیشتری داشته باشند از اینرو پژوهش حاضر به طور اختصاصی به بررسی جامعه زنان مطلقه پرداخته است (۱۳-۱۵).

روش کار

پژوهش حاضر بر مبنای طرح نیمه آزمایشی اجرا شد. به این صورت که بسته درمان تدوین شده به طور آزمایشی اجرا گردید. در نهایت درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج اجرا شده و براساس تحلیل واریانس چندمتغیری میزان تأثیر آن بر سازگاری پس از طلاق و خودگردانی هیجانی مورد بررسی و مقایسه واقع شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه در شهر شیراز بود.

در ادامه تأثیر مداخله طراحی شده در قالب یک طرح نیمه آزمایشی به آزمون گذاشته شد و براساس روش های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی گردید. به اینصورت که از زنان مطلقه شهر شیراز، تعداد ۱۵ نفر گروه آزمایش (مداخله مبتنی بر الگو) و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل (بدون درمان) در مجموع ۳۰ نفر انتخاب شد، پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر و مقیاس خودسنجی هوش هیجانی شات توسط اعضای گروه های آزمایش و کنترل، تکمیل گردید. سپس بسته درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل در معرض هیچ مداخله ای قرار نگرفت. پس از اتمام جلسات مداخله مجدداً پرسشنامه ها در بین اعضای گروه ها توزیع شد.

یافته‌ها

- درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی اثربخش است.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین میانگین تعدیل شده میزان سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. توان آماری یک بیانگر دقت آماری بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی تأیید می‌شود.

- درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق اثربخش است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان می‌دهد که، بین میانگین تعدیل شده میزان سازگاری پس از طلاق دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. میزان

تأثیر یا تفاوت برابر با ۷۸ درصد است، یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مؤلفه سازگاری پس از طلاق مربوط به تأثیر عضویت گروهی است. توان آماری یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است. توان آماری یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است. لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق تأیید می‌شود.

- درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر هوش هیجانی اثربخش است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان می‌دهد که، بین میانگین تعدیل شده میزان هوش هیجانی دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۸۵ درصد است، یعنی ۸۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مؤلفه هوش هیجانی مربوط به تأثیر عضویت گروهی است. توان آماری یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۸۵ درصد است، یعنی ۸۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مؤلفه هوش هیجانی مربوط به تأثیر عضویت

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در رابطه با تأثیر درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج بر متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
سازگاری پس از طلاق	پیش آزمون گروه	۲۸۰۱۷۴۰/۸۰	۱	۲۸۰۱۷۴۰/۸۰	۵۷۹۳/۹۰	۰/۰۰	۰/۹۹	۱
	خطا	۱۳۵۳۹/۸۶	۲۸	۴۸۸۰۳/۳۳	۱۰۰/۹۲	۰/۰۰	۰/۷۸	۱
هوش هیجانی	پیش آزمون گروه	۳۵۴۶۸۸/۱۳	۱	۳۵۴۶۸۸/۱۳	۴۵۱۵/۷۵	۰/۰۰	۰/۹۹	۱
	خطا	۲۱۹۹/۷۳	۲۸	۱۳۱۴۶/۱۳	۱۶۷/۳۳	۰/۰۰	۰/۸۵	۱

جدول ۲- نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک متغیره تأثیر عضویت گروهی بر سازگاری پس از طلاق در مرحله پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
سازگاری پس از طلاق	پیش آزمون گروه	۲۸۰۱۷۴۰/۸۰	۱	۲۸۰۱۷۴۰/۸۰	۵۷۹۳/۹۰	۰/۰۰	۰/۹۹	۱
	خطا	۱۳۵۳۹/۸۶	۲۸	۴۸۸۰۳/۳۳	۱۰۰/۹۲	۰/۰۰	۰/۷۸	۱

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک متغیره تأثیر عضویت گروهی بر هوش هیجانی در مرحله پس از آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
هوش هیجانی	پیش‌آزمون	۳۵۴۶۸۸/۱۳	۱	۳۵۴۶۸۸/۱۳	۴۵۱۴/۷۵	۰/۰۰	۰/۹۹	۱
	گروه	۱۳۱۴۶/۱۳	۱	۱۳۱۴۶/۱۳	۱۶۷/۳۳	۰/۰۰	۰/۸۵	۱
	خطا	۲۱۹۹/۷۳	۲۸	۷۸/۵۶				

منابع درونی استفاده نموده تا سازگاری آن‌ها افزایش یابد. در کنار این موارد راهبردهایی جهت افزایش هوش هیجانی به عنوان یک مؤلفه اثرگذار ارتباطی به فرد کمک می‌کند با ارزیابی، تنظیم و خودگردانی هیجانی ثمربخش به بهره برداری صحیح از هیجانات بپردازد و به این واسطه سازگاری با شرایط بعد از طلاق نیز افزایش یابد.

درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق اثربخش است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده شد، نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که، بین میانگین تعدیل شده میزان سازگاری پس از طلاق دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. همچنین بین میانگین تعدیل شده میزان سازگاری پس از طلاق دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$ که با نتایج تحقیق (۱۵) مطابقت دارد و لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق تأیید گردید.

این یافته با پژوهش‌هایی که اثر سایر روان‌درمانی‌ها بر سازگاری پس از طلاق می‌سنجند همسو است؛ پژوهش‌هایی چون تأثیر سمینار بازسازی زندگی پس از طلاق، درمان هیجان مدار روایت درمانی، آموزش مبتنی بر بخشودگی، یافته ناهمسویی در این ارتباط یافت نشد.

درمان یکپارچه پزشکی در نظر دارد به فرد کمک کند تا به شناخت توانمندی‌ها و استعدادهای خود پرداخته به سوی خودشکوفایی حرکت کند. به چالش طلبیدن مفروضات و اهداف بنیادی فرد، ایجاد نشاط،

گروهی است. توان آماری یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است. لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر هوش هیجانی تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی اثربخش است.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه شد، سطوح معنی‌داری همه‌ی آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته، میانگین گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون کاهش داده است، $p < 0/01$. به علاوه مشاهده شد، که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین تعدیل شده میزان سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. این نتایج با نتایج ارائه شده در (۶ و ۸) همخوانی داشته و لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر سازگاری پس از طلاق و هوش هیجانی تأیید گردید. یافته همسو یا ناهمسویی در این ارتباط یافت نشد.

درمان یکپارچه پزشکی در نظر دارد که به افزایش خودانگیزگی و سرزندگی و جایگزین سازی منابع حمایت درونی به جای وابستگی به حمایت‌های بیرونی بپردازد. در این راستا درمان یکپارچه پزشکی اجرا شده در طی پژوهش حاضر بر مبنای علل زیربنایی رنج زنان مطلقه، به بازیابی منابع درون روانی این افراد پرداخته و با کاربرد راهبردهای مختلف درصدد بوده است از این

زیسته زنان مطلقه از رنج با سایر روان‌درمانی‌های معتبر به منظور تعیین درمان اثربخش‌تر، عدم پیگیری مکرر و بیش از یک ماه، به منظور بررسی اثربخشی درمان در طی زمان، عدم اجرای پژوهش حاضر در بین مردان پس از تجربه طلاق و عدم بررسی اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر تجربه زیسته زنان مطلقه از رنج بر سایر مشکلات روانشناختی در زنان مطلقه.

با توجه به مطالب بیان شده پیشنهاد می‌شود: با توجه به اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر تجربه زیسته زنان مطلقه از رنج به روان‌درمانگران و مشاوران حوزه طلاق پیشنهاد می‌شود از این درمان جهت افزایش سازگاری زنان مطلقه استفاده نمایند، با توجه به تجربه زیسته همراه با رنج زنان مطلقه به دست اندرکاران امر در حوزه طلاق پیشنهاد می‌شود امکان بهره‌وری زنان مطلقه را از خدمات سلامت روان افزایش دهند، با توجه به تجربه زیسته همراه با رنج زنان مطلقه بخصوص در ابعاد اجتماعی به دست اندرکاران امر در حوزه طلاق پیشنهاد می‌شود حمایت‌های اجتماعی لازم را از زنان مطلقه به عمل آورند و فشارهای اقتصادی متعدد بر زنان مطلقه و مشکل در تأمین معیشت از جمله تنش‌های روانی مهم زنان پس از تجربه طلاق است، از اینرو به دست اندرکاران امر در حوزه طلاق پیشنهاد می‌شود در زمینه کارآفرینی و تأمین امور روزمره زنان مطلقه و فرزندان آن‌ها در بعد اقتصادی حمایت‌های لازم را به عمل آورند.

References

1. Feldstein A. Divorce Fact Sheet," in Pdf, ed. D. F. Sheet (Stat Canada: Feldstein Family Law Group Professional Corporation. 2012;16(2):45-58.
2. Rohde Brown J. & Rudestam K. The Role of forgiveness in divorce adjustment and the impact of affect. J Divorce Remarriage. 2011;52(2):109-124.
3. Dehghan Menshadi M, Zarei A, Asgari M, Naziri. Effect of Methaphor therapeutic and forgiveness therapeutic on adaptation dimmensions of Divorce of women. Methods Models Psychol. 2017;27(8):29-48. (Persian)
4. Khakkhor T, Safiri Kh, Seyyedani F. Experience of divorced women has kids in Tehran. Thesis MA. Alzahra University. 2012;15(3):114-130. (Persian)
5. Nunes N. Adjustment to divorce in women: self-esteem and locus of control. (Unpublished

امید و دلگرمی در وی، تغییر انگیزه‌های معیوب و کمک به او برای افزایش توان خودمهارگری و تسلط بر خویشتن، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، بالا رفتن عزت نفس و اعتماد به استعدادها، توانایی‌ها و امکاناتش و تشویق وی برای استفاده بهینه از آنها در طی این درمان ضمن هدفمندسازی حیات و معنابخشی به زندگی به تقویت ارزش‌های معنوی و تعمیق دلبستگی‌های دینی و باورهای مذهبی فرد می‌پردازد و به این واسطه با ایجاد تغییر در نگرش‌های فرد به زندگی منجر به تغییر رفتار فرد و در نتیجه انطباق و سازگاری بهتر با شرایط موجود پس از طلاق می‌گردد.

- درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر هوش هیجانی اثربخش است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده شد، نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که، بین میانگین تعدیل شده میزان هوش هیجانی دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. همچنین بین میانگین تعدیل شده میزان هوش هیجانی دو گروه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، $p < 0/05$. لذا فرضیه اثربخشی درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته زنان مطلقه از رنج، بر هوش هیجانی تأیید گردید.

این یافته با پژوهش‌هایی که اثر سایر روان‌درمانی‌ها را بر هوش هیجانی می‌سنجند همچون تأثیر فراشناختی درمانی، نوشتن همراه با ابراز وجود همسو و با پژوهش‌هایی چون اثربخشی نوشتن بر هوش هیجانی ناهمسو است.

درمان یکپارچه پزشکی در نظر دارد به افزایش خودمهارگری از راه ایجاد عادت‌های انطباقی و سازش یافته و افزایش خودپذیری و اعتماد به نفس بپردازد. به عبارت دیگر این درمان با تغییر رفتارهای فرد و کمک به ایجاد رفتارهایی سازش یافته در جهت حل تعارضات پس از طلاق منجر به بهبود سازگاری فرد می‌گردد. برخی از محدودیت‌های پژوهش عبارتند از: استفاده از نمونه در دسترس به دلیل کاهش امکان تعمیم نتایج، عدم مقایسه درمان یکپارچه پزشکی مبتنی بر تجربه

Dissertation. California School of professional psychology. 1999;8(4):56-67.

6. Becker N. Young Ultra-Orthodox Men's Experience of Parental Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2020 May 23:1-21.

7. Balali T, Etemadi A, Fatehizadeh M. Relation psychological agents and Demographic Predictor of adaptation in divorce women at Esfahan. *Council Culture Psychother*. 2011;5(2):33-56. (Persian)

8. Black H, Rubinstein R. Themes of suffering in late life. *J Gerontol*. 2004;5(9):17-24.

9. Barton Burke M, Barreto J, Raimundo C, Archibald L. Suffering as a Multicultural Cancer Experience, *Seminars in Oncology Nursing*. 2008;24(4):229-236.

10. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *J Fam Psychol*. 2017;3(2):45-58. (Persian)

11. Mirzazadeh F, Ahmadi Kh, Fatehezadeh MA. Examining the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on post Divorce Adjustment in Women. *Fam Council Psychol*. 2012;4(1):441-460. (Persian)

12. Choopani Soori M. Effect of medical group therapeutic and behavior on self-esteem and marriage of prisoners men in Qom. MA Thesis. Esfahan University. 2009.

13. Pirasteh Motlagh A, Nikmanesh Z. The Relationship of Spirituality with the Pain and Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *Armaghane Danesh*. 2012;17(4):337-348. (Persian)

14. Sharifi Daramadi P, Aghayar S. Emotional Intelligence and Improvement of relationship. Tehran, Sepahan. 2008.

15. Subramaniam R, Sumari M, Khalid N. Surviving the break-up: teenagers' experience in maintaining wellness and well-being after parental divorce. *Asia Pac J Counsel Psychother*. 2020 Jan 2;11(1):60-75.