

بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی بر کنترل هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی

سارا منصفی^۱
حسن احدی^{۲*}
حمیدرضا حاتمی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی بر کنترل هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی انجام شد. مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با پرسشنامه تجدیدنظرشده کنترل هیجانی راجر و نجاریان (۱۹۸۹) جمع‌آوری و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دو تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی باعث بهبود معنادار بازداری هیجانی، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شد، اما تاثیر معناداری بر کنترل پرخاشگری آنان نداشت ($P < 0/05$). با توجه به نتایج برای بهبود کنترل هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی می‌توان از روش گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانی حمایتی، واقعیت درمانی، کنترل هیجانی، زنان مطلقه، خشونت خانگی

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول) drhahadi5@gmail.com
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

مقدمه

خشونت خانگی یک مشکل اجتماعی است که بین زنان و مردان به صورت دوجانبه رخ می‌دهد و این مشکل امروزه به صورت یک اپیدمی جهانی است که می‌تواند باعث پیامدهای جسمی و روانی فراوانی برای زوجین از جمله طلاق شود (الیو، نانا و سالیهو^۱، ۲۰۰۹). خشونت خانگی به عمل و یا برخوردهایی اطلاق می‌گردد که بر اساس آن شخصی بر شخص دیگر عمداً در چارچوب خانه صدمه فیزیکی یا روانی وارد نماید. خشونت‌های خانگی علیه زنان از جمله مسائل و مشکلاتی است که زندگی بسیاری از زنان را در طبقات و قشرهای مختلف اجتماعی به نوعی متأثر ساخته است و خشونت خانگی می‌تواند جز عوامل زمینه‌ساز طلاق گردد (زرگر و نشاط‌دوست، ۱۳۸۶). طلاق پدیده‌ای استرس‌زا است و آسیب‌پذیری زنان را به مشکلات جسمانی و روانشناختی دو برابر خواهد کرد و با وقوع طلاق تغییرات گسترده‌ای در ساحت ذهنی و عینی زندگی زوج‌ها به‌ویژه زنان اتفاق خواهد افتاد (سعیدی، گلزاری، برجلی و صادق‌پور، ۱۳۹۵). زنان مطلقه تحت قربانی خشونت خانگی طیف وسیعی از علائم آسیب‌شناسی روانی و مشکلات جسمانی را در بلندمدت تجربه می‌کنند و یکی از مشکلات اصلی آنان مشکلات هیجانی است (مارتینز و کاسادو-نیرا^۲، ۲۰۱۶).

یکی از مشکلات هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی، دشواری در کنترل هیجان^۳ است. کنترل هیجانی^۴ گرایش به بازداری در ابراز منفعلانه پاسخ‌های هیجانی است (هالیون، تولین و دیفنباخ^۵، ۲۰۱۹). کنترل هیجان یکی از ویژگی‌های ذاتی و فطری انسان به معنای راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان است (آشرسون، استیس، مارخد، برگر، سوانبورگ و همکاران^۶، ۲۰۱۵). بر اساس نظریه کنترل هیجانی رویدادها با تغییر احساسات برای افراد درگیر در آنها تولید هیجان می‌کنند. هیجان حد فاصل احساس و عقیده مربوط به هویت فرد می‌باشد. بر مبنای این نظریه هیجان‌های نامطلوب بدین صورت شکل می‌گیرند که فرد دارای احساس هویت ارزشمند بالا ابتدا به تجربه‌ای می‌پردازد که بسته به پیامد آن ممکن است احساسی منفی را تجربه کند که این احساس منفی با تاثیرپذیری از عقیده فرد مبنی بر ارزشمندی هویتی زیادی خویش باعث شکل‌گیری هیجان منفی و ناخوشایندی در وی می‌شود (سیسلاک و گولوسینسکی^۷، ۲۰۱۸). کنترل هیجانی دارای چهار مولفه بازداری هیجانی^۸ که تمایل به بازداری هیجان تجربه‌شده را می‌سجد، کنترل پرخاشگری^۹ که بازداری خصومت‌ورزی را بررسی می‌کند، نشخوار یا مرور ذهنی^{۱۰} که درجه اندیشناکی رویدادهای نگران‌کننده هیجانی را اندازه می‌گیرد و کنترل خوش‌خیم^{۱۱} که با تکنشگری ارتباط دارد و برای تمایز از کنترل عصبانیت آورده می‌شود (ماراسینی، بریک، ویانت، فرانسیس، کلارکین و فانگ^{۱۲}، ۲۰۱۹).

۱. Alio, Nana & Salihu

۲. Martinez & Casado-Neira

۳. emotion control

۴. emotional control

۵. Hallion, Tolin & Diefenbach

۶. Asherson, Stes, Markhed, Berggren, Svanborg & et al

۷. Cieslak & Golusinski

۸. emotional inhibition, and

۹. aggression control

۱۰. rumination or rehearsal

۱۱. benign control

۱۲. Marraccini, Brick, Weyandt, Francis, Clarkin & Fang

یکی از روش‌های بهبود مشکلات هیجانی روش گروه درمانی حمایتی^۱ با رویکرد واقعیت‌درمانی^۲ است. گروه درمانی حمایتی به مثابه پلی میان درمان حرفه‌ای و مراقبت فردی عمل می‌کند و افزایش دانش و حمایت عاطفی از طریق این گروه‌ها فراهم می‌شود و حتی می‌تواند کنترل مشکلات را افزایش دهد (دلسیگنور، روفر، امیریچ، ویدت، بروهل و موئرگلی،^۳ ۲۰۱۶). مولفه اصلی گروه درمانی حمایتی کسب احساس اجتماعی بودن، حضور در جمع و کاهش احساس تنهایی ناشی از بیماری‌ها و مشکلات است. رسیدن به این بینش که فرد در چه مرحله‌ای از مشکل قرار دارد، شناسایی عواطف، بحث در مورد عوارض مشکلات، اثر بالقوه استرس، تمرین، آموختن راهبردهای مقابله در رویارویی با مشکلات و فرصت به اشتراک گذاشتن دانش درباره مشکلات از فواید شرکت در گروه درمانی حمایتی است (ایمانی، زارع، صفاری‌نیا و شایقیان، ۱۳۹۶). بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی تمام اعمالی که ما انجام می‌دهیم رفتار هستند و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. رفتار از چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده که ما بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به صورت غیرمستقیم کنترل داریم. طبق این رویکرد افراد باید درباره نیازهای خود گفتگو کنند. چون که میزان نیازهای هر فرد از نظر ژنتیکی تفاوت دارد (بهارگاو^۴، ۲۰۱۳). واقعیت‌درمانی کمک می‌کند افراد خواسته‌ها دنیای درونی خود را بهتر بشناسند و این رویکرد به رفتارهای کنونی توجه می‌کند و از مراجعان می‌پرسد شما اکنون چه انجام می‌دهید؟ طی هفته گذشته چه کارهایی انجام دادید؟ حتی اگر بیشتر مشکلات به گذشته مربوط باشند، اما گذشته فقط در صورتی بررسی می‌شود که به برنامه‌ریزی بهتر برای فرد کمک کند (برودا، کراگر، شینکی و وبر^۵، ۲۰۱۸). در واقعیت‌درمانی مولفه‌های قابل کنترل رفتار شامل افکار یا باورها و اعمال است و احساسات افراد هدفی را دنبال می‌کنند. طبق این رویکرد ادراک افراد از جهان واقعیت آنها را شکل می‌دهد و با این رویکرد افراد متوجه می‌شوند که روابط ناکارآمد فعلی آنها کدامند و دلایل آنها چیست. بر اساس آن اهمیت رابطه درک می‌شود و جایگزینی رفتارهای مبتنی بر کنترل درونی به جای عادات مخرب مبتنی بر کنترل بیرونی سبب بهبود روابط بین افراد به‌ویژه همسران می‌گردد (نورث، نورث و کابلی^۶، ۲۰۱۵).

هیچ پژوهشی با عنوان گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کنترل هیجانی یافت نشد و درباره این شیوه مداخله پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده است. برای مثال راخ (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دوره دوم به این نتیجه رسید که این شیوه درمانی باعث کاهش دشواری تنظیم هیجانی و افزایش خودکارآمدی آنان شد. در پژوهشی دیگر قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی باعث بهبود تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان شد. نتایج پژوهش نیروزاده، یوسفی، فولادچنگ و حسین‌چاری (۱۳۹۶) درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتار درمانی عقلانی هیجانی نشان داد که هر دو روش باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی شدند. همچنین نتایج پژوهش وحیدی‌برجی و جدیدی (۲۰۱۷) حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود سازگاری هیجانی، سازگاری اجتماعی و سازگاری

۱. support group therapy

۲. reality therapy

۳. Delsignore, Rufer, Emmerich, Weidt, Bruhl & Moergeli

۴. Bhargava

۵. Broda, Kruger, Schinke & Weber

۶. North, North & Coble

آموزشی دختران نوجوان مبتلا به اضطراب بود. فراهانی‌فر و حیدری (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی باعث بهبود کنترل هیجان‌ها و تاب‌آوری شد. در جامعه ایران آمار دقیقی از زنان تحت‌قربانی خشونت خانگی وجود ندارد و زندگی این زنان با ابهامات و مخاطرات زیادی روبرو است. سرپرستی فرزندان به تنهایی در کنار مشکلات اقتصادی، نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و غیره باعث افزایش مشکلات زنان مطلقه تحت‌قربانی خشونت خانگی می‌شود. با توجه به تاثیرات منفی و مشکلات روانی که پس از خشونت خانگی و طلاق برای زنان پدید می‌آید، اهمیت گروه‌درمانی حمایتی و رویکرد واقعیت‌درمانی در کاهش مشکلات و پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کنترل هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری از میان افراد که متقاضی شرکت در پژوهش که در دسترس پژوهشگر بودند تعداد ۳۰ نفر به صورت غیراحتمالی پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، داشتن سن ۴۰-۲۵ سال، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، نداشتن مشکلات روانشناختی و مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، تکمیل نکردن پرسشنامه و غیبت بیشتر از یک جلسه بودند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب و مشخص شدن گروه‌ها پیش‌آزمون اجرا و سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) توسط پژوهشگر در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران به روش گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی آموزش دید (جدول ۱) و در این زمان گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در نهایت بر روی گروه‌ها پس‌آزمون اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی

جلسات	محتوی
جلسه اول	معارفه و ایجاد روحیه حمایتی با وجود مشکلات همسان در گروه
جلسه دوم	ایجاد روحیه هدفمند برای زندگی و تصمیم‌گیری مناسب، شناخت و بررسی اهداف زندگی
جلسه سوم	آموزش هدف‌گذاری، انتخاب و اتخاذ تصمیم
جلسه چهارم	شناخت نیازها با تکیه بر نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر (بقا، عشق، آزادی، تفریح و قدرت)
جلسه پنجم	آموزش مسئولیت‌پذیری و رفتار مسئولانه و تقویت این احساس
جلسه ششم	برنامه‌ریزی برای نظم‌پذیری، قانون‌مندی و پیشرفت‌گرایی بیشتر و موثرتر
جلسه هفتم	تعهد به اهداف و برنامه‌ها و تاکید بر لزوم اجرای آنها
جلسه هشتم	بررسی و درک رفتار کلی و پذیرفتن مسئولیت انتخاب اعمال و افکار
جلسه نهم	ترک عادات اشتباه در برقراری روابط سازنده، شناخت الگوهای رفتاری مناسب با دیگران
جلسه دهم	بررسی، خلاصه و جمع‌بندی از جلسات قبل

داده‌ها با پرسشنامه تجدیدنظرشده کنترل هیجانی راجر و نجاریان^۱ (۱۹۸۹) جمع‌آوری و گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به آن پاسخ دادند. این ابزار دارای ۵۶ گویه و چهار بعد بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم (هر بعد ۱۴ گویه) است که به صورت و صفر و یک نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر بعد بین صفر تا چهارده است و نمره بالاتر بیانگر کنترل هیجانی بیشتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد بازداری هیجانی ۰/۷۰، کنترل پرخاشگری ۰/۷۶، نشخوار یا مرور ذهنی ۰/۷۷ و کنترل خوش‌خیم ۰/۵۸ گزارش کردند. در ایران افریشم، صادق‌نژادی، سلیمانی‌فر، آبرومند، کوتی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد بازداری هیجانی ۰/۵۹، کنترل پرخاشگری ۰/۶۳، نشخوار یا مرور ذهنی ۰/۶۸ و کنترل خوش‌خیم ۰/۷۳ بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد بازداری هیجانی ۰/۶۸، کنترل پرخاشگری ۰/۷۱، نشخوار یا مرور ذهنی ۰/۸۰ و کنترل خوش‌خیم ۰/۶۱ محاسبه شد.

در این پژوهش نکات اخلاقی رعایت و پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی تکمیل و داده‌ها روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دو در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفر حضور داشتند که در گروه آزمایش تحصیلات ۳ نفر سیکل (۲۰٪)، ۴ نفر دیپلم (۲۶/۶۷٪)، ۱ نفر کاردانی (۶/۶۷٪) و ۷ نفر کارشناسی (۴۶/۶۷٪) و در گروه کنترل تحصیلات ۲ نفر سیکل (۱۳/۳۳٪)، ۵ نفر دیپلم (۳۳/۳۳٪)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۳۳٪) و ۶ نفر کارشناسی (۴۰٪) بود. همچنین در گروه آزمایش سن ۷ نفر ۲۶-۳۰ سال (۴۶/۶۷٪)، ۶ نفر ۳۱-۳۵ سال (۴۰٪) و ۲ نفر ۳۶-۴۰ سال (۱۳/۳۳٪) و در گروه کنترل سن ۸ نفر ۲۶-۳۰ سال (۵۳/۳۳٪)، ۵ نفر ۳۱-۳۵ سال (۳۳/۳۳٪) و ۲ نفر ۳۶-۴۰ سال (۱۳/۳۳٪) بود. در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی ارائه شد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
بازداری هیجانی	۲/۵۳	۵/۹۳	۲/۳۱	۶/۴۳	۲/۱۰۷	۷/۸۶	۲/۵۴	۶/۱۴
کنترل پرخاشگری	۲/۵۲	۶/۷۹	۱/۸۳	۷/۵۰	۱/۸۳	۷/۱۴	۱/۶۰	۷/۵۷
نشخوار یا مرور ذهنی	۲/۹۴	۷/۲۱	۲/۵۹	۶/۹۳	۲/۵۹	۸/۵۷	۳/۲۴	۶/۷۹
کنترل خوش‌خیم	۲/۲۳	۶/۹۳	۱/۷۴	۶/۶۴	۱/۹۴	۷/۷۱	۱/۲۸	۶/۳۶

پیش فرض‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و رابطه بین متغیرها از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. نتایج آزمون M باکس معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس تایید شد. نتایج آزمون لویین معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض همگنی واریانس‌ها تایید شد. نتایج آزمون کرویت بارتلت معنادار بود ($P > 0/05$)، لذا فرض رابطه بین متغیرها تایید شد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی

اثر	نوع آزمون	ارزش F	df۱	df۲	معناداری	مجذور اتا
گروه	لامبدای ویلکز	۴/۳۲۴	۴	۱۹	۰/۰۱۲	۰/۴۷۷

طبق نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی حداقل باعث بهبود یکی از متغیرهای بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شد ($P < 0/05$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	ارزش F	معناداری	مجذور اتا
بازداری هیجانی	گروه	۲۲/۲۶	۱	۲۲/۲۶	۸/۵۹	۰/۰۰۸	۰/۲۸۱
	خطا	۵۶/۹۳	۲۲	۲/۵۹			
کنترل پرخاشگری	گروه	۱/۱۶	۱	۱/۱۶	۰/۶۵	۰/۷۸۴	۰/۰۰۳
	خطا	۳۹/۳۵	۲۲	۱/۷۹			
نشخوار یا مرور ذهنی	گروه	۲۹/۳۰	۱	۲۹/۳۰	۸/۹۰	۰/۰۰۷	۰/۲۸۸
	خطا	۷۲/۴۰	۲۲	۳/۲۹			
کنترل خوش‌خیم	گروه	۹/۶۷	۱	۹/۶۷	۵/۷۲	۰/۰۲۶	۰/۲۰۵
	خطا	۳۷/۲۱	۲۲	۱/۶۹			

طبق نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت درمانی باعث بهبود معنادار بازداری هیجانی، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شد، اما تاثیر معناداری بر کنترل پرخاشگری در آنان نداشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کنترل هیجانی زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی باعث بهبود معنادار بازداری هیجانی، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شد، اما تاثیر معناداری بر کنترل پرخاشگری در آنان نداشت. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های راخ (۱۳۹۷)، قریشی و بهبود (۱۳۹۶)، نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶)، وحیدی‌برجی و جدیدی (۲۰۱۷) و فراهانی‌فر و حیدری (۲۰۱۶) همسو بود. برای مثال راخ (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که واقعیت‌درمانی گروهی باعث کاهش دشواری تنظیم هیجانی شد. در پژوهشی دیگر قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی باعث بهبود تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان شد. همچنین وحیدی‌برجی و جدیدی (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی بر بهبود سازگاری هیجانی موثر بود. در پژوهشی دیگر فراهانی‌فر و حیدری (۲۰۱۶) گزارش کردند که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی باعث بهبود کنترل هیجان‌ها و تاب‌آوری شد.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی می‌توان گفت از یک سو بر مبنای نظر ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) مولفه اصلی گروه درمانی حمایتی کسب احساس اجتماعی بودن، حضور در جمع و کاهش احساس تنهایی ناشی از بیماری‌ها و مشکلات است. رسیدن به این بینش که فرد در چه مرحله‌ای از مشکل قرار دارد، شناسایی عواطف، بحث در مورد عوارض مشکلات، اثر بالقوه استرس، تمرین، آموختن راهبردهای مقابله در رویارویی با مشکلات و فرصت به اشتراک گذاشتن دانش درباره مشکلات از فواید شرکت در گروه درمانی حمایت است. همچنین روش‌های گروهی فرصتی فراهم می‌کنند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساساتش را بروز دهد. بسیاری از افراد فکر می‌کنند که فقط آنها هستند که مشکل دارند که درمانی گروهی با تقویت عواملی مثل بهم‌پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل نوعی شبکه ارتباطی را تقویت می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع‌دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. از سوی دیگر بر مبنای نظر پرودا و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های واقعیت‌درمانی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. از آنجایی که بیشتر اختلالات روانشناختی دوران کودکی مشکلات تنظیم هیجان وجود دارد و این مشکل با مسائل هیجانی اجتماعی هم مرتبط است؛ به طوری که افراد با تنظیم هیجانی ضعیف، رفتارهای غیرقابل کنترل و پرخاشگرانه در تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند. بنابراین ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای پشت‌سر گذاشتن خاطره تلخ خشونت خانگی و دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق شادکامی ناشی از آن منجر به رضایت از زندگی شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل یأس، ناامیدی، استرس و افسردگی که به نوبع خود باعث افزایش شدت مشکلات هیجانی می‌شوند، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجانی مناسب و ابراز هیجان‌سازگار در موقعیت‌های مختلف است. بنابراین روش گروه درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی با توجه به مفاهیم توضیح داده شده می‌تواند باعث ارتقای کنترل هیجانی در زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی شود.

به طور کلی درباره خشونت خانگی علیه زنان باید گفت با توجه به اهمیت محیط‌های ارائه خدمات

بهداشتی و درمانی در پیشگیری اولیه، تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی، آموزش به کارکنان این بخش‌ها در زمینه تشخیص نشانه‌های خشونت خانگی در زنان و نحوه برخورد صحیح با قربانیان و حمایت از آنان می‌تواند تعداد قربانیان این مشکل را کاهش داده و از بروز خشونت‌های اجتماعی بعدی پیشگیری شود و محیط امنی برای حمایت و کمک به قربانیان خشونت خانگی فراهم آورد. این مساله از آنجا دارای اهمیت است که با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته از دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان علمی و اجرایی مرتبط با سلامت، کمبود آگاهی و فقدان آموزش کافی به پزشکان و کارکنان نظام بهداشت و درمان و اورژانس‌های اجتماعی برای مواجهه درست با زنان قربانی خشونت از نقاط ضعف اصلی سیستم سلامت کشور به شمار می‌آید. همچنین توانمندسازی زنان در مواجهه با مشکلات زندگی و آموزش مهارت‌های زندگی سالم به آنها و آشنا نمودن آنان با عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت خانگی و اجتناب از ایجاد زمینه خشونت و آشنا نمودن زنان با مهارت‌های ارتباطی و سازگاری برای مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مساله و مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی در هنگام بروز مشکلات می‌تواند در پیشگیری و یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان اثربخش باشد.

در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌هایی از قبیل عدم همکاری مناسب افراد نمونه به منظور اجرای مرحله پیگیری و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی نتایج مداخله پیگیری شود و علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

منابع

- افریشم، رضا؛ صادق‌نژادی، سحر؛ سلیمانی‌فر، امید؛ آبرومند، محمد، کوتی، وسام و همکاران. (۱۳۹۶). بررسی مقدار آلفا آمیلاز بزاقی تحت استرس روانشناختی و ارتباط آن با نشخوار فکری و پنج ویژگی شخصیتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۵(۱۲۶)، ۲۲-۳۳.
- ایمانی، سعید؛ زارع، مریم؛ صفاری‌نیا، مجید و شایقیان، زینب. (۱۳۹۶). گروه درمانی حمایتی و دیابت نوع ۲: اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر کنترل قند خون. *مجله طب توانبخشی*، ۶(۱)، ۲۸-۳۵.
- راخ، نسرين. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دوره دوم. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱)، ۱۱۶-۱۲۵.
- زرگر، فاطمه و نشاط‌دوست، حمیدطاهر. (۱۳۸۶). بررسی عوامل موثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۱)، ۷۳۷-۷۴۹.
- سعیدی، میرمجید؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و صادق‌پور، آتوسا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی زنان در آستانه طلاق. *مجله اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۲(۴)، ۵۵-۷۰.
- قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۴(۳)، ۲۳۳-۲۴۳.
- نیروزاده، شهربانو؛ یوسفی، فریده؛ فولادچنگ، محبوبه و حسین‌چاری، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۳۷-۵۰.

- Alio, A. P., Nana, P. N., & Salihu, H. M. (2009). Spouse violence and potential preventable single and recurrent spontaneous fetal loss in an Africa setting: Cross-sectional study. *Lancet*, 240, 318-328.
- Asherson, P., Stes, S., Markhed, M. N., Berggren, L., Svanborg, V., & et al. (2015). The effects of atomoxetine on emotional control in adults with ADHD: An integrated analysis of multicenter studies. *European Psychiatry*, 30(4), 511-520.
- Bhargava, R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5), 388-396.
- Broda, A., Kruger, J., Schinke, S., & Weber, A. (2018). Determinants of choice of delivery place: Testing rational choice theory and habitus theory. *Midwifery*, 63, 33-38.
- Cieslak, K., & Golusinski, W. (2018). Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 23(3), 168-174.
- Delsignore, A., Rufer, M., Emmerich, J., Weidt, S., Bruhl, A. B., & Moergeli, H. (2016). E-mail support as an adjunct to cognitive-behavioral group therapy for social anxiety disorder: Impact on dropout and outcome. *Psychiatry Research*, 244, 151-158.
- Farahanifar, M., & Heidari, H. (2016). The effect of group consulting based on reality therapy on self-control and resiliency of women having disabled children of Arak city. *International Journal of Humanities and Cultural Studies, Special Issue*, 2217-2227.
- Hallion, L. S., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2019). Enhanced cognitive control over task-irrelevant emotional distractors in generalized anxiety disorder versus obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 71-78.
- Marraccini, M. E., Brick, L. A., Weyandt, L. L., Francis, A., Clarkin, C., & Fang, Y. (2019). Effects of self-injurious thoughts and behaviors and sexual risk-taking behaviors through emotional control. *Journal of Affective Disorders*, 249, 183-191.
- Martinez, M., & Casado-Neira, D. (2016). Fragmented victims: Women victims of gender-based violence in the face of expert discourses and practices in Spain. *Women's Studies International Forum*, 59, 39-47.
- North, M. M., North, S. M., & Coble, J. R. (2015). Virtual reality therapy: An effective treatment for the fear of public speaking. *International Journal of Virtual Reality (IJVR)*, 3(3), 1-6.
- Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10(8), 845-853.
- Vahidiborji, G., & Jadidi, M. (2017). The study of effectiveness of reality therapy on adjustment of female adolescent with anxiety. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 7(1), 1-4.