

اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در نظم دهی هیجان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

The effects of educating Cognitive Emotion Regulation strategies in emotion regulation in patients with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۸

Hatami M. PhD[✉], Hasani J. PhD,
Arjomandnia N. MSc, Naeemi Pour F.MSc

محمد حاتمی[✉]، جعفر حسنی^۱، نیلوفر ارجمندنیا^۱،
فاطمه نعیمی پور^۱

Abstract

Introduction: The purpose of this study is investigating the effectiveness of Cognitive Emotion Regulation on Emotion Regulation in patients with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

Method: In research with single subject multiple baselines method, 3 patients were selected through convenience sampling from Army Hospital in Tehran then answered to Emotion Regulation and Impact of Event Scale (IES-R) edition questionnaires and finally the results were evaluated. Collected data was analyzed by method of exp. addd meauueeme9⁹ analysis & plotting of graphs. In addition, percent recovery equation & diagnostic remission were used to evaluation of rate recovery.

Results: Patients under treatment by cognitive emotion regulation procedures showed clinically significant effectiveness and improvement in Emotion Regulation after their treatment.

Discussion: Instruction of cognitive emotion regulation procedures have an effect on emotion regulation in patients with post-traumatic stress disorder. Therefore it is necessary for clinicians to be interest in that issue.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Emotion Regulation, Instruction of cognitive emotion regulation procedures

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در نظم دهی هیجان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بوده است.

روش: در یک بررسی تک آزمودنی چندخط پایه، سه نفر از مراجعه کنندگان به یک بیمارستان نظامی در شهر تهران به روش نمونه گیری در دسترس به پرسشنامه نظم جویی هیجان و تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) پاسخ داده و مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها به روش تحلیل اندازه گیری های مکرر و به کمک رسم نمودار تجزیه و تحلیل شدند. از فرمول درصد بهبودی و ملاک بهبود تشخیصی نیز برای قضاوت درباره میزان بهبودی استفاده شد.

نتایج: بیماران تحت آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان پس از درمان، اثربخشی معناداری در نظم دهی هیجان نشان داده و بهبودی معناداری به لحاظ بالینی کسب نمودند.

بحث: آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در نظم دهی هیجان بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه اثرگذار می باشد، بنابراین لازم است تا مورد توجه متخصصان بالینی قرار گیرد.

کلید واژه ها: اختلال استرس پس از سانحه، نظم دهی هیجان، آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان

[✉] Corresponding Author: Department of Psychology
Kharazmi University, Tehran, Iran
E-mail: hatami513@gmail.com

[✉] گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۱- گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

این رویکردهای روان درمانی همان مهارت‌های تحمل ناراحتی و راهبردهای نظم‌جویی هیجان است (بیوگارد و دیگران، ۲۰۰۱). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارنفسکی، ون، کومر، کریج، تردس، لگرستی و تین^۸، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (گروس، ۲۰۰۱).

نظم‌جویی هیجان روش‌هایی را شامل می‌شود که افراد به کار می‌برند و به وسیله آن روی این که کدام هیجان را در چه زمانی داشته باشند و چگونه آن را بیان کنند تاثیر می‌گذارند (گراس، ۱۹۹۸). مفهوم نظم‌جویی هیجان مفهومی است بسیار گسترده و فرایندهای نظم‌جویی بی‌شماری را در بر می‌گیرد و می‌تواند علاوه بر فرایندهای هشیار و ناهشیار شناختی، حیطة وسیعی از فرایندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل گردد (تامپسون و کالینز^۹، ۱۹۹۶). این نظم‌جویی می‌تواند به طور خودکار یا کنترل شده انجام گیرد و یا می‌تواند هشیار یا ناهشیار باشد (ماس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مختلف برای تنظیم فرایندهای مختلف هیجانی از راهبردهای متفاوتی بهره می‌برند. یکی از متداول‌ترین راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است (گارنفسکی، ریفی، جالسم، ترؤوگت و کرایج^{۱۱}، ۲۰۰۷). نظم‌جویی

در اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، فرد یک رویداد وحشتناک و تروماتیک را که آغازگر سمپتوم‌ها است تجربه می‌کند. تروما و رویداد تروماتیک، مرگ، جراحات جدی، تجاوز جنسی، ویا تهدید جدی به تجربه کردن این رویدادها است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) (DSM-5)^۱. اکثر رویدادهایی که به PTSD منجر می‌شوند رویدادهای خطرناکی هستند که زندگی فرد را تهدید می‌کنند هر چند ۵۰٪ تا ۹۰٪ افراد، ترومایی را در طی زندگی شان تجربه می‌کنند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۵ برسلو^۲ و همکاران، ۱۹۹۸) اما ۸٪ آنها علائم کامل PTSD را نشان می‌دهند (کسلر، سونگا^۳ و همکاران، ۱۹۹۵). بر اساس DSM_5 سمپتوم‌های PTSD را می‌توان به چهار طبقه اصلی طبقه بندی کرد: ۱- برانگیختگی زیاد ۲- اجتناب و بی‌احساسی ۳- افکار مزاحم و ناخواسته مربوط به رویداد تروماتیک (تجربه مجدد) ۴- تغییرات خلقی و شناختی. درمان‌های روانشناختی مطرح اختلال تنیدگی پس از سانحه؛ مواجهه تصویری طولانی مدت باخاطرات سانحه آسیب‌زا (فوا^۴ ۱۹۸۶) و باز سازی شناختی ارزیابی‌ها و باورهای مرتبط با تجربیات سانحه آسیب‌زا (مارک و نوشیروانی^۵، ۱۹۹۸) می‌باشد. در یک بررسی (گرونرت، اسموکر، ویس، وراش^۶، ۲۰۰۳) دریافتند که درمان رویارویی در بیماران مبتلا به اختلال پس از سانحه، به افزایش این بیماری منجر می‌شود. عده ای از بیماران نیز به خاطر ماهیت آزارنده درمان مواجهه، همکاری لازم را به عمل نمی‌آورند؛ این پدیده یک محدودیت جدی روش مواجهه به شمار می‌رود (فوا، ۱۹۹۷، استراچن، دانیل، گروس^۷، ۲۰۱۲). واقعیت این است که هسته مرکزی

سوم، توجه یکی از راه‌های ایجاد تغییر و نظم‌دهی هیجان، تغییر جهت و یا گسترش توجه^{۱۶} می‌باشد. در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان (ارزیابی)، ایجاد تغییرات شناختی^{۱۷}، وظیفه نظم‌دهی بخشی در این مرحله است و یکی از راهبردهای آن، باز ارزیابی شناختی^{۱۸} است. آخرین مرحله از تولید هیجان، مرحله پاسخ‌دهی است و تعدیل پاسخ^{۱۹} آخرین بخش از فرایند نظم‌دهی کننده هیجان را تشکیل می‌دهد (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).

پژوهش‌های اولیه روی نظم‌جویی هیجان، چشم انداز جدیدی در درمان اضطراب و اختلالات خلقی ارائه می‌دهد (کمپیل و بارلو، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه در زمینه مشکلات نظم‌جویی هیجان در افرادی که به اختلال PTSD دچار شده‌اند پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته، ضروری است که به این موضوع بیشتر پرداخته شود. لازم به ذکر است PTSD آثار و پیامدهای دراز مدت دارد به طوری که عوارض مختلف آن به ویژه در زمینه‌های بی‌نظمی هیجانی تا سال‌ها باقی مانده و عملکرد کلی فرد و اطرافیان او را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بنابراین مطرح ساختن اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان برتنظیم هیجان این اختلال، سر آغاز مناسبی برای مطالعات در این زمینه خواهد بود. با توجه به آنچه که گفته شد، این پژوهش به منظور اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در نظم‌دهی هیجان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بوده است.

روش

این پژوهش از نوع تک آزمودنی چندخط پایه‌ای می‌باشد، بنابراین داده‌های جمع‌آوری شده به روش تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل داده‌ها به کمک

هیجان از طریق شناخت به طور جدایی ناپذیری با زندگی بشر آمیخته است و او را یاری می‌کند تا مثلاً زمانی که با حوادث فشارزا یا تهدید کننده روبرو شد هیجان‌ها یا احساساتش را نظم دهد و روی آن‌ها کنترل داشته باشد و در هیجان‌هایش غرق نشود (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). نظم‌جویی شناختی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (مشهدی، میردورقی، و حسنی، ۱۳۹۰).

تحقیقات نشان داده است در بیماران مبتلا به اختلال پس از سانحه مشکلات تنظیم هیجان بیشتر است. (مک‌درمت^{۱۲}، گراس و همکاران، ۲۰۰۹) و همچنین (آمون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۷) در تحقیقات خود دریافتند که تنظیم شناختی هیجان با نشانه‌های استرس پس از آسیب رابطه دارد. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و ...). لازمهٔ مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (گروس ۲۰۰۳). به اعتقاد گروس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف نظم‌دهی بالقوه دارد و مهارت‌های نظم‌دهی هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). در شروع یک هیجان یا انتخاب موقعیت^{۱۴} عواملی وجود دارد که فرد را در موقعیت برانگیختگی هیجانی قرار می‌دهد یا او را از آن موقعیت دور می‌کند (اجتناب). در مرحله دوم از طریق اصلاح موقعیت^{۱۵} می‌توان در فرایند تولید هیجان تغییراتی ایجاد کرد. در این مرحله، یکی از راهبردهای نظم‌دهی کنندهٔ هیجان، خود اظهاری است. در مرحله

رسم نمودار تجزیه و تحلیل شدند. از فرمول درصد بهبودی و ملاک بهبود تشخیصی نیز برای قضاوت درباره میزان بهبودی استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش از مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه از میان مراجعه کنندگان به یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران بود. افرادی که واجد ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه مقیاس نظم جویی هیجان‌گارفنسکی (CERQ) و مقیاس تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) در مرحله پیش از درمان، حین مداخله، پس از درمان، پیگیری پاسخ دادند و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس تاثیر رویداد ویرایش شده (IES-R): این مقیاس به منظور اندازه‌گیری ناراحتی ذهنی شایع بعد از یک حادثه ناگوار در زندگی طراحی شده است (کرمر^{۲۰} و همکاران، ۲۰۰۳). این مقیاس ۲۲ ماده دارد و از سه خرده مقیاس تشکیل شده که عبارتند از: اجتناب (۸ ماده)، افکار و تصاویر مزاحم ناخوانده (۸ ماده)، برانگیختگی (۶ ماده). بالاترین نمره در این مقیاس ۸۸ است. ضریب پایایی پیش‌آزمون برای خرده مقیاس اجتناب ۸۹ درصد، خرده مقیاس افکار و تصاویر مزاحم ۹۴ درصد و خرده مقیاس برانگیختگی ۹۲ درصد گزارش شده است در پژوهش حاضر این پرسشنامه به منظور تعیین شدت اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه نظم‌جویی هیجان‌گارفنسکی: پرسشنامه تنظیم هیجان که توسط گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده؛ پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک

ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ)^{۲۱} نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲، به نقل از حسنی ۱۳۸۹). در پژوهشی که در ایران توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) انجام شده، این راهبردها به دو دسته راهبردهای مثبت (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، توسعه دیدگاه، بازنگری و ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش) و راهبردهای منفی (مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری) تقسیم شده است. گارفنسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. دامنه نمرات از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله با مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می‌باشد (گارفنسکی ۲۰۰۲، به نقل از حسنی ۱۳۸۹). در پژوهش فوق این پرسشنامه به منظور استفاده بیماران از راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی مورد استفاده قرار گرفت.

آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان براساس مدل گروس انجام شد. برای سرفصل‌ها، موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه از درمان مربوطه از راهنمای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (قائدی‌نیا، حسنی و حاتمی، ۱۳۹۲) استفاده شده است. برنامه درمان به صورت خلاصه در جدول ۱ آورده شده است.

پس از انتخاب گروه نمونه براساس ملاک‌های ورود و برآورده شدن معیارهای تشخیصی، هر سه آزمودنی پرسشنامه مقیاس نظم‌جویی هیجان گارنفسکی (CERQ) و مقیاس تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) را در جلسه پیش از درمان، جلسه سوم، جلسه ششم، جلسه هشتم و پیگیری تکمیل نمودند و به این پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جلسه درمانی به صورت فردی و در قالب ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت

جدول ۱- ساختار و محتوای جلسات آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر اساس مدل گروس

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول: آشنایی	معرفی درمانگر و برقراری رابطه درمانی - آشنایی درمانگر و با مراجع درباره اهداف شخصی - بیان اهداف اصلی و فرعی درمان - بیان منطق و مراحل مداخله - بیان چارچوب و قواعد شرکت در مداخله - معرفی کلی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان - ضرورت نظم‌جویی فرایندی هیجان - بازخورد و بحث در مورد موضوع جلسه - چرا باید این مهارت را بیاموزیم - دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدامند - مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه هدف: ارائه آموزش هیجانی
جلسه دوم: انتخاب موقعیت	دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات در مورد ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و بلند مدت هیجان‌ها. هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری، کاوش هیجان و افزایش آگاهی از هیجان‌ها و کنترل هیجان‌های افراطی و مهارت‌های هیجانی
جلسه سوم: انتخاب موقعیت	دستور جلسه: ۱- خود ارزیابی با هدف شناخت تجربه هیجانی خود ۲- خود ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در مراجع ۳- خود ارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای نظم‌جویی مراجع ۴- پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی ۵- پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی ۶- پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با هم ۷- معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر آن هدف: ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان
جلسه چهارم: اصلاح موقعیت	دستور جلسه: جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب - آموزش راهبرد حل مسئله - آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) هدف: تغییر توجه
جلسه پنجم: گسترش توجه	دستور جلسه: متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی - آموزش توجه هدف: ایجاد تغییر در ارزیابی‌های شناختی
جلسه ششم: ارزیابی شناختی	دستور جلسه: شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن روی حالات هیجانی - کاهش آسیب‌پذیری شناختی - افکار مقابله‌ای و تعادل آفرینی بین افکار و احساس‌ها - آموزش راهبرد ارزیابی مجدد هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
جلسه هفتم: تعدیل پاسخ	دستور جلسه: شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد فرونشانی و بررسی پیامدهای هیجانی آن - توجه آگاهانه نسبت به هیجانات بدون قضاوت - مواجهه - آموزش ابزار هیجان، رویارویی با هیجان - اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی - عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی - آموزش تخلیه

هیجانی، آرامیدگی و عمل معکوس

جلسه هشتم: هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

ارزیابی و کاربرد دستور جلسه: بررسی و رفع موانع انجام تکالیف - ارزیابی میزان میل به اهداف مراجع - کاربرد مهارت‌های آموخته شده در خارج از جلسه

Baseline Mean مشکل آماجی در مرحله پیش‌آزمون Treatment Phase Mean مشکل آماجی در پس از درمان یا مرحله پیگیری است.

یافته‌ها

به منظور تحلیل و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده با توجه به طرح‌های تک آزمودنی چندخط پایه‌ای، نمرات سه بیمار در آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را در مقیاس استفاده از راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان در مراحل مختلف درمان شاهد هستیم. تغییر نمرات آن‌ها را در مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، به وسیله جدول و نمودار در مرحله پس از درمان و پیگیری ۳۰ روزه نشان داده و فراز و فرود آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد.

برای عینی‌سازی میزان بهبودی در پژوهش و برای تجزیه و تحلیل داده از روش تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل داده‌ها به کمک رسم نمودار استفاده شد. فراز و فرود متغیر وابسته در نمودار، پایه داوری میزان تغییر به شمار می‌آید. در کنار این عامل، از دو عامل معناداری بالینی (درصد بهبودی) و بهبود تشخیصی استفاده می‌شود. لازم است توضیح داده شود منظور از بهبودی تشخیصی نیز کاهش معیارهای اختلال در مراحل پس از درمان و پیگیری است فرمول محاسبه تغییرات درصد بهبودی عبارت است از:

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

شایان ذکر است که در این فرمول‌ها، MPI نشان‌دهنده تغییرات درصد بهبودی نمرات می‌باشد.

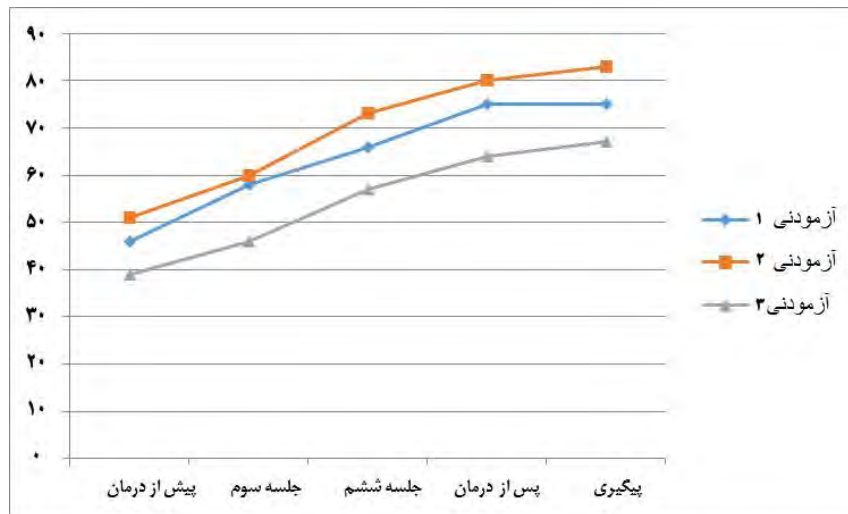
جدول ۲- تغییر نمرات سه بیمار در آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در مقیاس استفاده

از راهبردهای سازگاران

آزمودنی	پیش از درمان	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از درمان	میانگین مداخله	درصد بهبودی پس از درمان	پیگیری	درصد بهبودی پیگیری
آزمودنی اول	۴۶	۵۸	۶۶	۷۵	۶۶/۳۳	-۶۳/۰۴	۷۵	-۶۳/۰۴
آزمودنی دوم	۵۱	۶۰	۷۳	۸۰	۷۳/۳۳	-۵۶/۸۶	۸۳	-۶۲/۷۴
آزمودنی سوم	۳۹	۴۶	۵۷	۶۴	۵۵/۶۶	-۶۴/۱۰	۶۷	-۷۱/۷۹

آنجایی که درصد بهبودی بالای ۵۰ اثر بخش بودن درمان را نشان می‌دهد، بنابراین آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان باعث اثربخشی متوسط به بالایی در این آزمودنی‌ها شده‌است.

جدول شماره ۲ نمرات مقیاس تنظیم هیجان سازگاران در طول این مراحل را نشان می‌دهد که نمره آزمودنی‌ها در این مقیاس در مرحله پس از درمان و پیگیری روند افزایشی قابل ملاحظه‌ای داشته‌است و از



نمودار ۱- نمایش تغییر نمرات آزمودنی‌های دریافت‌کننده راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در متغیر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی

بررسی نمودار ۱ نشان می‌دهد نمره بیمارانی که آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را دریافت کرده‌اند در متغیر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی طی مراحل پس از درمان و پیگیری یک ماهه افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. بنابراین می‌توان اظهار داشت که آموزش راهبردهای

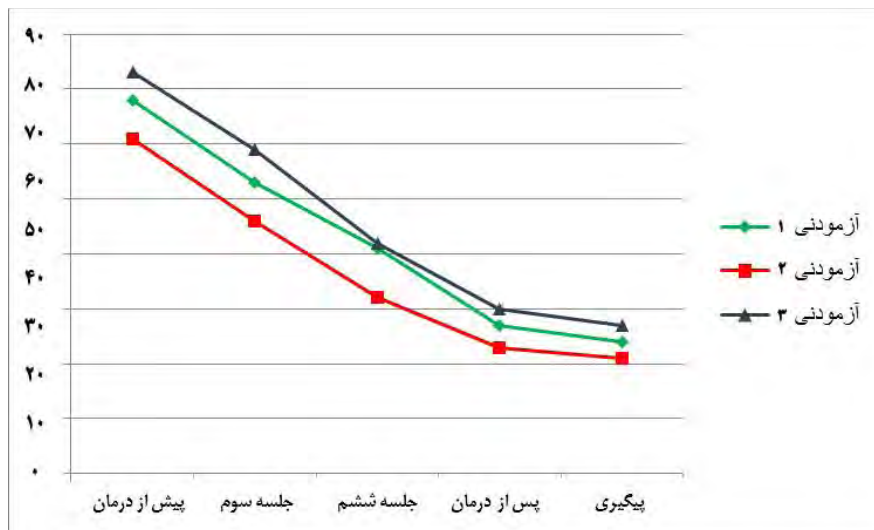
نظم‌جویی شناختی هیجان در افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی بیماران تأثیر گذار بوده و موجب افزایش معنادار نمرات بیماران در این متغیر گردیده و تغییرات پدید آمده پس از گذشت یک ماه از پایان درمان همچنان پایدار باقی مانده است.

جدول ۳- تغییر نمرات سه بیمار در آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در مقیاس استفاده از راهبردهای ناسازگارانه

آزمودنی	پیش از درمان	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از درمان	میانگین	درصد بهبودی پس از درمان	پیگیری	درصد بهبودی پیگیری
آزمودنی اول	۶۸	۵۳	۴۱	۲۷	۴۰/۳۳	۶۰/۲۹	۲۴	۶۴/۷۰
آزمودنی دوم	۶۱	۴۶	۳۲	۲۳	۳۳/۶۶	۶۲/۲۹	۲۱	۶۵/۵۷
آزمودنی سوم	۷۳	۵۹	۴۲	۳۰	۴۳/۶۶	۵۸/۹۰	۲۷	۶۳/۰۱

درمان را نشان می‌دهد، بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان باعث اثربخشی متوسط به بالایی در این آزمودنی‌ها شده است.

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که در هر سه آزمونی میزان بهبودی و کاهش نمرات قابل ملاحظه است و بالاترین درصد بهبودی متعلق به آزمودنی دوم بود و از آنجایی که درصد بهبودی بالای ۵۰ اثر بخش بودن



نمودار ۲- نمایش تغییر نمرات آزمودنی‌های دریافت کننده راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در متغیر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی

راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گردید. در راستای تایید و همخوانی این یافته لازم است ذکر شود که پژوهش‌هایی نشان دادند استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با سطوح پایین نگرانی (زلومک و هان، ۲۰۱۰) خوش‌بینی و عزت نفس^{۲۲} (کارور^{۲۳} و همکاران، ۱۹۸۹) و سلامت عمومی (ابدی، باباپور و فتحی، ۲۰۱۱) رابطه مثبت معنادار و با نشانه‌های افسردگی و نگرانی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷؛ اونکن، ۲۰۱۰) رابطه منفی معنادار دارد. در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت که هیجان‌های آدمی نقش مهمی در زندگی او ایفا می‌کنند، خصوصاً در سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زا اهمیت بسیاری دارند (آگارویلسون و جکسون، ۲۰۱۲). همچنین پژوهشگران معتقدند نقایص مختلف در تنظیم هیجان در گستره‌ای از اختلالات بالینی از جمله اختلال استرس پس از سانحه نقش دارند (کلو تتره، کوهن، کوئن، ۲۰۰۶، به نقل از لی هی،

بررسی نمودار ۲ نشان می‌دهد نمره بیماری که آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان را دریافت کرده‌اند در متغیر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی طی مراحل پس از درمان و پیگیری یک ماهه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. بنابراین می‌توان اظهار داشت که آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی بیماران تأثیر گذار بوده و موجب کاهش معنادار نمرات بیماران در این متغیر گردیده و تغییرات پدید آمده پس از گذشت یک ماه از پایان درمان همچنان پایدار باقی مانده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در نظم دهی هیجان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان منجر به افزایش بیماران از راهبردهای سازگارانه و کاهش استفاده از

درگیر هیجان‌های ناخوشایند خود نمی‌شوند و می‌آموزند که از راهبردهای دیگری برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده کنند. در این پژوهش نیز نمرات بیماران در استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به صورت معناداری باعث افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در اختلال استرس پس از سانحه گردیده است. بعضی از محققان معتقدند که هیجان‌ات مثبت، منابع روان شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند (فردریکسون، جویئر، ۲۰۰۲ به نقل از محمودی، رحیمی، محمدی ۱۳۹۰). نتیجه این پژوهش لزوم توجه به راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تغییر این راهبردها از ناسازگارانه به راهبردهای سازگارانه، در مداخله درمانی را نشان می‌دهد. از محدودیت‌های این پژوهش به تعداد کم حجم نمونه بر می‌گردد. با اینکه پژوهشگر تمامی تلاش خود را برای یافتن بیمارانی که تمایل شرکت در طرح را داشته باشند انجام دادند، اما با این حال تفاوت‌های فردی در میان بیماران مبتلا به تمامی اختلال‌های روان شناختی ایجاب می‌کند که حجم نمونه گسترده‌تر انتخاب شود. پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از نمونه گیری در دسترس محدودیت داشته، لذا در راستای ارزیابی تاثیر گذر زمان بر میزان حفظ دستاوردهای درمانی، پیشنهاد می‌شود محققین در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری طولانی‌تری در نظر گیرند. همچنین شایسته است پژوهشگران علاقه مند به بررسی تاثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، بر اختلال‌های روان شناختی مختلف بپردازند.

تیرچ، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۳). در نتیجه مبتلایان PTSD، با نقص در تنظیم هیجان، تهدید بیشتری را ادراک کرده و تلاش خواهند کرد رفتار اجتنابی بیشتری از خود نشان دهند که این امر منجر به تشدید اختلال در آن‌ها می‌گردد. آموزش تنظیم هیجان (گروس، ۲۰۰۶) شامل کاهش و کنترل هیجان‌ات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ات است. همچنین باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، به آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت کنترل خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب‌زا شناختی، آموزش راهبردهای ارزیابی مجدد اختصاص دارد (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۶)؛ می‌توان اظهار داشت بهره‌گیری از راهبردهای نظم‌جویی هیجان از طریق موارد فوق باعث می‌گردد که بیماران بتوانند در شرایط پرفشار و پرتنش حاصله از بیماریشان عملکرد سازگارانه و انعطاف‌پذیرتری داشته باشند. در پژوهش فوق بیماران دریافت کننده آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان (ملامت خویش، نشخوارفکری، فاجعه سازی، ملامت دیگران) نمرات به مراتب پایین‌تری را در هر دو مرحله پس از درمان و پیگیری کسب کرده بودند. با توجه به ماهیت فرایندهای دخیل در اختلال استرس پس از سانحه مثل افکار خود آیند منفی، اجتناب، برانگیختگی و بی‌نظمی در شناخت و خلق پس از تجربه آموزش تنظیم شناختی هیجان، بیماران می‌یابند که لازم نیست با استفاده از راهبردهایی مثل نشخوارفکری، فاجعه سازی، ملامت خویش و دیگران، با افکار مزاحم خود روبرو شوند. بنابراین بیماران دریافت کننده آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان پس از درمان، دیگر به آسانی و به سرعت

پی نوشت

analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

6-Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, 55(7), 626-632.

7-DSM-5 (2013), "gggg os nnd 4ssssssss manual of mes dssordrs, mmrraan Psychiatric Association, Washington DC, United States of America.

8-Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20.

9-Foa, E. B., & Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 449-80.

10-Garnefski, N., van der Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies on emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.

11-Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.

12-Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.

13-Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, S., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (16), 1, 1-9.

14-Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35.

15-Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.

1- Diagnostic and statistical manual of mental disorders

2- Breslau

3- Sonnega

4- Foa

5- Mark & Noshirvani

6- Grunnert, Smucker, Weis & Rusch

7- Gros

8- Garnefski, Van, Kumer, Cridg, Tordes, Legresti &

9- Calkinz

10- Mauss

11- Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij

12- McDermott

13- Amone

14- Situation Selection

15- Situation modification

16- Attention deployment

17- Cognitive change

18- Cognitive Reappraisal

19- Response modulation

20- Cramer

21- Cognitive Emotion Regulation Questionnaires (CERQ)

22- Self Steem

23- Carver

منابع

۱- حسنی، جعفر (۱۳۸۹)، "خصوصیات روانسنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان"، *مجله روانشناسی بالینی*، شماره سوم، صفحات ۷۳ الی ۸۳.

۲- رابرت الی هی، دنیس تیرچ، لیزا، ناپولیتانو (۱۳۹۳)، تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان درمانی، *منصوری راد*، چاپ اول، انتشارات کتاب ارجمند، ۴۱۵ صفحه.

3-Abdi, S., Babapour, J., & Fathi, H. (2011). Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health of students. *Army University of Medical Sciences*, 8, 45-53.

4-Agar-Wilson, M. & Jackson, T. (2012). Are emotion regulation skills related to adjustment among people with chronic pain, independent of pain coping? *European Journal of Pain*, 16(1), 105-14.

5-Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-

- 16-Gross, J. J.(2007).Handbook Of Emotion Regulation. New York: The Guilford Press.
- 17-Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations.
- 18-Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationship and well-being. *Personality and Social Psychology*, (85), 2, 348-362.
- 19-Grunnert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D. (2003). When prolonged exposure fails: Adding an imagery-based cognitive restructuring component in the treatment of industrial accident victims suffering from PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 333-346.
- 20-Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- 21-Marks, I., Lovell, K., Noshirvani, H., Livanou, M., & Thrasher, S. (1998). Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring: A controlled study. *Archives of general psychiatry*, 55(4), 317-325.
- 22-McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 591-599.
- 23-Snyder, D. K., Simpson, J. A., & Hughes, J. N. (2006). Emotion regulation in couples and families. Washington, DC: American Psychological Association. doi, 10, 11468-000.
- 24-Strachan M, Daniel F, Gros KJ, Ruggiero C, Lejuez RA, An Integrated Approach to delivering exposure-based treatment for symptoms of PTSD and Dpression in OIF/OEF Veterans: Preliminary Findings. *BehavTher*. 2012; 43(3):560-569.
- 25-Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.