

اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه

حانیه محمدی^۱، زهره سپهری شاملو^۲

و محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۳

مدل طرحواره ای هیجان بیانگر این است که همزمان با فعال شدن هیجان ها، ما نیز تفاسیر خاصی از آنها داریم، و این تفاسیر با راهبردهایی که برای کنار آمدن با هیجان ها (سبک های مقابله ای) استفاده می کنیم مرتبط است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه بود. برای این منظور، طی یک پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، ۲۴ نفر از زنان مطلقه شهر مشهد به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروهها قبل و بعد از مداخله، از نظر میزان پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان مورد سنجش واقع شدند. اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه در معرض طرحواره درمانی هیجانی گروهی قرار گرفتند و اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. تحلیل کوواریانس داده ها نتایج نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. نتایج این پژوهش حاکی از این است که طرحواره درمانی هیجانی می تواند روش مناسب و موثری در بهبود پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه باشد.

واژه های کلیدی: طرحواره درمانی هیجانی، پریشانی روان شناختی، دشواری تنظیم هیجان، زنان مطلقه.

مقدمه

جدایی و طلاق یکی از پدیده های تلخ و استرس زای زندگی است که برخی از زوج ها آن را تجربه می کنند و بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد می باشد (رجایی، ۲۰۱۵). طبق جدیدترین آمار گزارش شده در سایت سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۲۰۱۷، تعداد

۱. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده ی مسوول) haniyemohammadi27@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۱۷۶۹۲۲ طلاق در کشور به ثبت رسید و پس از استان تهران با ۳۶۹۰۱ طلاق، استان خراسان رضوی با ۱۶۱۹۰ مورد طلاق، عنوان دومین استان پر طلاق کشور را به خود اختصاص داده است (سازمان ثبت احوال کشور، ۲۰۱۷). طلاق می تواند پیامدهای روان شناختی متعددی داشته باشد. پوپولا و ایلوگبو (۲۰۱۰) نشان دادند که زنان مطلقه، استرس و اضطراب بیشتری نسبت به زنان مجرد و متاهل دارند. ویتفوت، هجرن، هاگلاند و روسن (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که علایم روان پزشکی و پریشانی در زنان مطلقه بیشتر از مردان مطلقه است. پریشانی روان شناختی، یک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات یا هیجانات ناخوشایندی است که موجب تاثیر منفی بر سطح عملکرد ما در زندگی (چاترجی، آلگریا، لو و تاکوچی، ۲۰۰۷) و نگرش منفی نسبت به محیط، دیگران و حتی خودمان می شود (دریو، مارچند و بولاپریوست، ۲۰۱۲) و ممکن است با مجموعه ای از علایم بیماری روانی- فیزیولوژی و رفتاری مانند افسردگی، استرس، اضطراب، آشفتگی، روان رنجوری، تنزل توانایی هوشی، اختلالات خواب، اختلال در عملکرد جنسی، دردهای جسمانی، ناتوانی در تنظیم هیجان و تنش در رابطه با همسر تظاهر یابد (از کیانی، سماواتیان و پورعبدیان، ۲۰۱۲).

برخی پژوهشگران بر این باورند که افسردگی و اضطراب بخشی از سازه کلی پریشانی روان شناختی است (هاوسورن، ۲۰۰۹). در همین راستا مطالعات نشان می دهند که طلاق یکی از مهم ترین منابع پریشانی روان شناختی بوده و افرادی که آغاز کننده طلاق هستند، تجربه پریشانی بیشتری خواهند داشت؛ از آن جایی که زنان بیش از مردان آغازگر تنش های زناشویی و فرآیند طلاق هستند، می توان نتیجه گرفت که نسبت به مردان پریشانی بیشتری را تجربه می کنند. علاوه بر این، افرادی که برای بار دوم یا سوم طلاق می گیرند نسبت به کسانی که فقط یک بار طلاق گرفته اند، اضطراب، افسردگی و در کل پریشانی شدیدتری از خود بروز می دهند (کلارک و برنانو، ۲۰۱۴). در پژوهش لبو (۲۰۰۸) نیز، مشاهده شد که معمولا یک تا دو سال اول بعد از طلاق، دوره ایست که بیشترین استرس، آشفتگی و پریشانی تجربه می شود. علاوه بر این، یه و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که زنان مطلقه به دلیل تجربه حوادث پر استرس زندگی همچون فقدان موقعیت اجتماعی مناسب، حمایت های اجتماعی، عاطفی و امنیت مالی و همچنین ادامه داشتن برخی تعارضات، مشکلات فرزندانشان، بار مسوولیت زندگی را به تنهایی به دوش گرفتن و تحمل نگاه تلخ جامعه، نسبت به زنان متاهل خصوصا در سال های اول بعد از طلاق به طور معناداری سطوح بالاتری از پریشانی روان شناختی را نشان می دهند. این محققان (۱۹۹۷) همچنین در پژوهش دیگری با عنوان رابطه میان طلاق و پریشانی که بر روی ۲۰۰ زن مطلقه و ۳۰۰ زن متاهل انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که پریشانی های روان شناختی مانند

افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه پس از گذشت سه سال به آرامی کاهش یافت؛ اما به سطحی که زنان متاهل گزارش کرده بودند، نرسید (کلارک و برنتانو، ۲۰۱۴). مطالعات گارنفسکی، بان و کرایج (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که هنگام پریشانی روان شناختی، افراد در مواجه شدن با موقعیت های استرس زای زندگی، دچار دشواری در تنظیم هیجان می‌شوند. دشواری در تنظیم هیجان به معنای دشوار یا غیر ممکن بودن مقابله با تجربه ی هیجان یا پردازش آن می‌باشد. دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به صورت تشدید بیش از حد یا غیر فعال شدن بیش از حد هیجان تظاهر کند و سبب می‌شود تا افراد هنگام مواجه با هیجان از روش های ناموثری مانند نشخوار فکری، نگرانی، پر خوری، و یا سوء مصرف الکل و مواد مخدر استفاده کنند. این روش های مقابله ای در دسر ساز ممکن است به طور موقت موجب کاهش میزان برانگیختگی شوند، اما می‌توانند پس از مدتی مقابله ی هیجانی را دشوار نمایند (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۳).

صبحی قراملکی، پرزور، آقاجانی و نریمانی (۲۰۱۵) نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان نشانه های استرس، اضطراب و افسردگی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. گراس و تامپسون (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی، رابطه معکوس دشواری در تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روان را نشان داده اند. همچنین در پژوهش جعفری ندوشن و همکاران (۲۰۱۵) معلوم شد که زنان مطلقه دارای تجارب پریشانی، نسبت به زنان متاهل فاقد این تجارب، در سطوح پایین تری از تنظیم هیجان، سازگاری و سلامت روان قرار دارند. می‌توان گفت، زنان مطلقه با مشکلات و آسیب های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه رو هستند که مجموع این فشارها، موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم آورده و تنظیم هیجان آنها با مشکل مواجه می‌سازد (شوشری، رضایی و طاهری، ۲۰۱۶).

طرحواره درمانی هیجانی (EST) یکی از رویکردهای نوظهوری است که در حوزه مسایل و مشکلات هیجانی ادعای اثر بخشی و درمان دارد و رابرت لیهی در سال ۲۰۰۲ بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجانان، آن را ارایه کرد. الگوی طرحواره های هیجانی بیانگر این مهم است که ممکن است افراد در چگونگی مفهوم پردازی هیجانان خود با یکدیگر متفاوت باشند؛ به عبارتی دیگر، افراد طرحواره های متفاوتی در مورد هیجانانیشان دارند. این طرحواره ها منعکس کننده شیوه های تجربه نمودن هیجان ها توسط افراد بوده و باوری است که آن ها در مورد طرح مناسب برای اقدام یا چگونه عمل کردن در برابر برانگیخته شدن احساسات ناخوشایند در ذهن دارند (لیهی، ۲۰۱۰). پژوهش هایی که تاکنون در حوزه طرحواره درمانی هیجانی صورت گرفته اند، حاکی از اثر بخشی این مدل درمانی دارند (رضایی، غضنفری و رضایی، ۲۰۱۶؛ امام زمانی، ۲۰۱۷؛ مرواریدی، ۲۰۱۷؛

عرفان، نوربالا، محمدی و ادیبی، ۲۰۱۶؛ نادری، مرادی، رمضان زاده و واقفی نژاد، ۲۰۱۵). با توجه به مطالب یاد شده، هدف محقق از انجام این پژوهش پاسخ به این سوال است که آیا طرحواره درمانی هیجانی می تواند پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان را در زنان مطلقه کاهش دهد؟

روش

روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان مطلقه شهر مشهد بودند مرکز بهداشت جهت شرکت در پژوهش فراخوان شدند. از این جامعه، ۲۴ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود این پژوهش، دامنه ی سنی ۱۹ تا ۴۵ سال، مدت زمان طلاق بین ۶ ماه تا ۳ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم ازدواج مجدد و یا ورود به رابطه عاطفی جدی و عدم شرکت در یک دوره آموزشی یا درمانی دیگر به طور همزمان بود. گروهها قبل و بعد از انجام مداخله، با پرسشنامه های پریشانی روان شناختی کسلر^۱ (K-10) و مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۲ (DERS) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس پریشانی روان شناختی کسلر (K-10) جهت شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی طراحی و تدوین شده است (کسلر، ۲۰۰۳). هرچه فرد در این آزمون نمره بالاتری به دست آورد، پریشانی روان شناختی بیشتری خواهد داشت و بالعکس. در یک مطالعه کشوری، فوروکاوا، کسلر، اسلاد و آندریوس (۲۰۰۳) نتیجه گرفتند که برای سنجش اختلالات خلقی و اضطرابی، کارایی مقیاس K-10 نسبت به GHQ-12 بیشتر است (به نقل از یعقوبی و همکاران، ۲۰۰۸). کاپرنی، ولدهایزن، کوردیاک و استرینر (۲۰۰۷) و فوروکاوا و همکاران (۲۰۰۳) برای این پرسشنامه، پایایی مناسبی گزارش کرده اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش یعقوبی و همکاران (۲۰۰۸) ۰/۹۳ و در پژوهش درویشی و همکاران (۲۰۱۳) ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) جهت سنجش بد تنظیمی هیجانی ساخته شده و دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) بوده و نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر دشواری بیشتر فرد در تنظیم هیجان است. سازندگان این پرسشنامه، پایایی و همبستگی درونی این مقیاس را مطلوب

-
1. Kessler Psychological Distress Scale (K-10)
 2. Difficulty in Emotional Regulation Scale

می‌دانند. آنها ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را برابر با ۰/۹۳ گزارش کرده اند. همچنین در پژوهش عزیزی، میرزایی و شمس (۲۰۱۰)، میزان پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ برآورد شد.

شیوه‌ی اجرا

پروتکل درمانی این پژوهش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جهت ارایه به گروه آزمایش، برگرفته از مدل طرح‌حواره درمانی هیجانی لیهی (۲۰۰۲) و کتاب "تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی" (لیهی و همکاران، ۲۰۱۳) تنظیم و اجرا شد (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌حواره درمانی هیجانی

جلسه اول: آشنایی درمانگر با اعضای گروه و اعضا با یکدیگر و توضیح هریک از اعضا درمورد هدف از شرکت در گروه. مطرح ساختن قوانین گروه از سوی درمانگر. دادن فرصت به اعضا برای بیان احساساتی که پس از طلاق تجربه می‌کنند. اجرای پیش‌آزمون. جلسه دوم: ارایه آموزش درباره هیجان جهت افزایش درک و فهم اعضا از هیجان. معرفی کلی طرح‌حواره درمانی هیجانی. بیان منطقی و مراحل مداخله. جلسه سوم: تعریف و توضیح طرح‌حواره‌های هیجانی و تاثیر آن‌ها بر احساسات و رفتارهای ما با ذکر مثال. جلسه چهارم: توضیح راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان و جایگزین کردن راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان به جای راهبردهای دردسرساز قبلی. جلسه پنجم: اعتبار بخشی و بهنجار سازی احساسات جهت پذیرش هیجان‌های سخت مانند احساس پشیمانی. استفاده از تمثیل خوش آمدگویی به مهمان در راستای تقویت باور گذرا بودن هیجان‌ها. جلسه ششم: مرتبط کردن هیجان‌های دشوار با ارزش‌های متعالی با ذکر مثال. استفاده از استعاره هیولاهای داخل اتوبوس جهت آموزش فضا سازی برای هیجان‌ها. جلسه هفتم: آموزش ذهن آگاهی و انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی مانند آرمیدگی پیشرونده عضلانی، تصویر سازی ذهنی مثبت و تنفس دیافراگمی. جلسه هشتم: ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضا. آماده کردن اعضا برای پایان درمان. کمک به تداوم آموخته‌های جدید از طریق بررسی موانع و مشکلات احتمالی در این مسیر و تلاش برای رفع یا کاهش آن‌ها. دریافت بازخورد از اعضا راجع به کمیت، کیفیت و اثر بخشی جلسات درمانی. اجرای پس‌آزمون.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از بیست و چهارمی ویرایش نرم افزار آماری SPSS، تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان را در اعضای گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

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

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله	متغیر
sd	M	M	M		
۳/۱۲	۲۰/۵۰	۵/۴۰	۲۵/۵۸	پیش آزمون	پریشانی روان شناختی
۴/۱۲	۲۳/۶۶	۶/۳۱	۱۱/۹۱	پس آزمون	
۵/۹۸	۱۲۷	۸/۱۴	۱۲۷/۲۵	پیش آزمون	دشواری تنظیم هیجان
۴/۳۲	۱۲۸/۱۹	۱۰/۷۴	۶۰/۳۳	پس آزمون	

خلاصه ی نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه ی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه ی نمرات گروه آزمایش و کنترل

P	F	df	MS	SS	
۰/۰۰۱	۶۰/۲۹	۱	۴۶۳/۹۸	۴۶۳/۹۸	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۱۶۶/۲۴	۱	۱۲۷۹/۳۰	۱۲۷۹/۳۰	گروه
۰/۰۰۱	۲/۱۹	۱	۱۸۹/۰۳	۱۸۹/۰۳	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳۱۲/۵۹	۱	۲۶۹۴/۰۴	۲۶۹۴/۰۴	گروه

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان شرکت کنندگان گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۱ < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه صورت گرفت و یافته اول حاصل از این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی می تواند موجب کاهش معنادار پریشانی روان شناختی در زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود. با توجه به این که تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش پریشانی روان شناختی صورت نگرفته و پژوهش حاضر برای نخستین بار به بررسی این موضوع پرداخته، لذا امکان مقایسه دقیق یافته اول با پژوهش های دیگر وجود ندارد؛ اما از آن جا که در تعاریف گفته شده، پریشانی روان شناختی ابتدا با مشخصه های

اضطراب و افسردگی تظاهر می یابد و اضطراب و افسردگی بخشی از سازه کلی پریشانی روان شناختی می باشد، پس می توان یافته اول را با پژوهش هایی که اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی را بر کاهش افسردگی و اضطراب سنجیده اند، مقایسه کرد. بنابراین، این یافته همسو با پژوهش های رضایی و همکاران (۲۰۱۶)، امام زمانی (۲۰۱۷) و مرواریدی (۲۰۱۷) می باشد. یافته دوم حاصل از این پژوهش نیز، نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی می تواند موجب کاهش معنادار دشواری تنظیم هیجان در زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود. این یافته همسو با پژوهش های عرفان و همکاران (۲۰۱۶)، دانشمندی و همکاران (۲۰۱۴) و نادری و همکاران (۲۰۱۵) می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان بیان کرد که درمانگر ابتدا از راه آموزش روانی درباره انواع راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان همچون سومصرف مواد، پرخوری، روابط جنسی پرخطر و غیره به موقتی بودن حس خوشایندی که این راهبردها ایجاد می کنند، برگشت پذیری هیجان ناخوشایند با شدتی بیشتر از قبل و تایید شدن بیش از پیش باور غیر قابل تحمل بودن هیجان های ناخوشایند، اشاره نموده و به اعضا در پذیرش هیجانات نامطلوبشان کمک کرد. همچنین، تلاش شد تا اعضا بتوانند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند طلب حمایت اجتماعی، تغییر در محتوای افکار (بازسازی شناختی)، انجام فعالیت های لذت بخش و غیره را آموخته و هنگام پریشانی و تجربه هیجان های دشوار، جایگزین راهبردهای در دسر ساز قبلی نمایند و به هدف تنظیم هیجان نایل شوند. دیگر تلاشی که در این درمان برای کاهش پریشانی و دشواری تنظیم هیجان صورت گرفت، تقویت باور گذرا بودن احساسات در اعضا بود که در همین راستا، درمانگر تمثیل خوش آمدگویی به مهمان را برای اعضا بیان داشت. در این تمثیل به اعضا آموزش داده شد که تصور کنند احساس پریشانی، یکی از مهمان های آنان در یک ضیافت بزرگ است. پس می بایست با پذیرش نسبت به آن رفتار کرد اما در عین حال، این فقط یکی از مهمان هاست و نباید تمام توجه شان را به او معطوف کنند؛ یعنی در حالی که هیجان دشواری مثل احساس پریشانی در پس زمینه وجود دارد، آن ها می توانند با انجام فعالیت های لذت بخش و مورد علاقه شان، مانند ورزش، نواختن یا شنیدن موسیقی، مطالعه و غیره، هیجان های مثبت را فعال کنند. در این جاست که متوجه می شوند احساس پریشانی دیگر حضور ندارد؛ همانند هر مهمان دیگری که مدتی حضور دارد و سپس می رود. همچنین درمانگر با استفاده از تکنیک بهنجار سازی هیجان به اعضا در فهم این موضوع کمک کرد که پریشانی و آشفتگی هیجانی که در حال حاضر تجربه می کنند، مقتضی شرایط بوده و کاملاً طبیعی است. این عادی سازی هیجان به اعضا در پذیرش هیجانات ناخوشایند فعلی شان کمک کرده و موجب شد تا کمتر از قبل، به خاطر داشتن چنین هیجان هایی احساس شرم و گناه کنند.

درمانگر همچنین، با همدلی با تجربه های اضطراب زا و افسرده ساز اعضا، به این تجارب اعتبار بخشید و تلاش کرد تا آن ها درک کنند که افسردگی و اضطرابشان مساله بی اهمیتی نیست، بلکه نشان دهنده نقض ارزش های برتر آنان است. زمانی که اعضا دریافتند، شرایط نامناسب فعلی که تنظیم هیجان آن ها را مختل کرده و هیجان های نامطلوبی مثل اضطراب و افسردگی که اکنون دارند، به خاطر نقض ارزش هایشان در زندگی زناشویی بوده است، راحت تر توانستند هیجان های ناخوشایند خود را بپذیرند و با آن ها کنار بیایند. این نگاه ارزشی به هیجانات دشوار برای اعضا بسیار خوشایند بود و به آن ها در پذیرش بیشتر این احساسات و تنظیم هیجان کمک کرد و موجب شد تا به گونه ای متفاوت از قبل به مساله طلاق بنگرند. در استعاره هیولاهای داخل اتوبوس نیز، اعضا دریافتند که هیجان های دردناک و ناخوشایندی که در طی زندگی به سراغشان می آید، همان هیولاهایی هستند که در رسیدن آن ها به اهداف و ارزش هایشان، ممانعت ایجاد می کنند. بنابراین درگیر نشدن و فقط فضا دادن به این هیولاها در اتوبوس زندگی، درست ترین روشی می باشد که بدون وقفه آن ها را به مقصد که همانا اهداف و ارزش هایشان است، می رساند. همچنین در تکنیک فضا سازی برای هیجان، اعضای که سعی در فراموشی جدایی شان داشتند، آموختند که موضوع همیشه حذف رنج و عذاب نیست، بلکه بهره مندی از نوعی زندگی است که ارزش رنج کشیدن را داشته باشد؛ چرا که زندگی آن ها آن قدر غنی هست که بتواند واقعه طلاق را در خود جای دهد؛ پس دیگر نیازی نیست آن را به دست فراموشی بسپارند. با آموزش این تکنیک، جهان هیجانی فرد بزرگ تر شده و فضایی فراهم می شود که در آن هیجان های ناخوشایند و خوشایند در حالت موازنه با یکدیگر قرار می گیرند و هدف تنظیم هیجانی محقق می شود. آموزش ذهن آگاهی و انجام تمرین های مرتبط با ذهن آگاهی نیز، از دیگر اقداماتی بود که در راستای بهبود پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان صورت گرفت. اعضای که هنگام افسردگی و اضطراب به ترتیب از راهبردهای ناکارآمد نشخوار فکری در گذشته و نگرانی راجع به آینده استفاده می کردند، با یادگیری ذهن آگاهی آموختند که محتویات ذهنی معطوف به گذشته و آینده را رها کرده و لذت تجربه کامل زندگی در زمان حال را امتحان کنند. یکی از روش های مبتنی بر ذهن آگاهی که اتفاقاً جزو روش های سازگارانه تنظیم هیجان نیز می باشد، خود آرامش بخشی (آرمیدگی پیش رونده عضلانی) است. به منظور اثر بخشی بیشتر این روش، تکنیک های تصویر سازی ذهنی مثبت و تنفس دیافراگمی یا شکمی نیز، با آن ادغام شد؛ به این صورت که از اعضا خواسته شد تا در هنگام ریلکسیشن، تصویری واقعی یا خیالی از منظره ای آرامش بخش را در ذهن مجسم کنند و شیوه ی تنفس کردنشان دیافراگمی (دم از راه بینی و فرستادن هوا به داخل شکم و بازدم از راه دهان)

باشد. هدف از انجام این تکنیک این است که پاسخ مقابل اضطراب یعنی آرامش ایجاد شود و با توجه کردن به تصویر ذهنی و شیوه تنفس کردن، فرد بتواند در زمان حال بماند. این تمرین علاوه بر دستاورد مذکور، باور به کنترل ناپذیری و دوام هیجانات ناخوشایند را نیز در اعضا زیر سوال برد؛ چرا که آن ها پی بردند بر پریشانی خود تسلط داشته و می توانند در عرض چند دقیقه از شدت آن بکاهند.

References

- Ahmadi, A. (2016). *Effectiveness of acceptance and commitment group therapy in decreasing disappointment, psychological distress and psychological fatigue in patients with lupus*. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Azizi, A., Mirzaee, A., & Shams, G. (2010). Investigating the relationship between distress tolerance and emotional regulation with students' dependency on cigarette smoking. *Hakim*, 13(1), 11-18.
- Cairney, J., Veldhuizen, S., Kurdyak, P., & Streiner, D. (2007). The sensitivity of the K-6 as a screen for any disorder in community mental health surveys: A cautionary note. *Can J Psychiatry*, 52(4), 256-259.
- Chatterji, P., Alegria, M., Lu, M., & Takeuchi, D. (2007). Psychiatric disorders and labor market outcomes: Evidence from the national latino and Asian American study. *Health Economics*, 10(16), 1069-1090.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Clarke, A., & Brentano, K. (2006). *Divorce : causes and consequences*. Translated by: S, Sadeghi., M, Naji., M, Mohammadzade., N, Karimiyan. (2014). Esfahan: Pygham Danesh. (Persian).
- Darvishi, N., Alilou, M., Bakhshipoor, A., Farnam, A., & et al. (2014). Comparison of the theory of mind in people with obsessive-compulsive disorder and normal people. *Journal of the Advances in Cognitive Science*, 15(1), 78-89. (Persian).
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. InTech.
- Ebrahimi, A., Sheykh Zinedine, S., & Merathi, M. (2011). Psychological Pathology Relationship of Family Relationships with Cognitive Vulnerability (inefficient attitudes and interpersonal cognitive distortions). *Journal of Faculty of Medicine*, 29, 31-46. (Persian).
- Emam Zamani, Z. (2017). *The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Reducing Uncertainty in Tolerance, Anxiety and Concern in Women with Generalized Anxiety Disorder*. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Erfan, A., Noorbala, A., Mohammadi, A., & Adibi, P. (2016). The effectiveness of emotional schema therapy on the severity and frequency of physical symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *The Journal of Daneshvar Medical*, 24(25), 77-88. (Persian).
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., & Andrews, G. (2003). The performance of the K-6 and K-10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of mental health and well-being. *Psychology Med*, 33(2), 357-362.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1317-1327.
- Ghafurian Nourozi, P. (2013). Comparison of the effectiveness of group therapy with existential approach and spiritual approach on self-esteem and anxiety of divorced women. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Gratz, K.L. & Roemer, E. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 62(1), 11-41.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Hasani, R., Ghodrati, H., & Amirpoor, M. (2014). The consequences of divorce for divorced women in Mashhad (a qualitative research). *Journal of Social Science Studies of Iran*, 11(42), 33-49.
- Hawthorne, G. (2009). The assessment of the determinants and epidemiology of psychological distress (ADEPD) study: Assessing mental health distress in south Australia, *University of Adelaide-Department of Health*.

- Jafari Nodoushan, A., Zare, H., Hosseini, A., Poorsalehi, M., & et al. (2015). Review and compare mental health and adjustment and cognitive emotion regulation divorced women, married women in Yazd city. *Journal of women and society*, 2, 1-13.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Curr Opin Psychiatry*, 25(6), 522-538.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. *The Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3095-3105.
- Kimiyaee, S., Khademian, H., Farhadi, H., & Gheymati, A. (2012). Making and studying the psychometric properties and validating the scale of psychological functions of the Iranian family (IFPFS). *Journal of Advanced Psychological Research*, 7(27), 148-182. (Persian).
- Kiyani, F., Samavatian, H., & Porabdiyan, S. (2012). The interactive effect of chronic stress and psychological distress on the reporting of symptoms of physical illness among employees. *J Arak Uni Med Sci*, 15(1), 86-94. (Persian).
- Leahy, R. L. (2010). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. In: Sookman, D., editor. *Treatment resistant anxiety disorders*. New York: Rou ledge, 60-135.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotional Regulation in Psychotherapy: A Practitioners Guide*. Translated by: A, Mansori Rad. (2013). Tehran: Arjmand. (Persian).
- Lebow, J. (2008). Separation and divorce issues in couple therapy. *Clinical Handbook of Couple Therapy*, 4, 459-477.
- Morvaridi Farimani, M. (2017). *The Effectiveness of Emotional Schema Therapy Based Group Therapy on Reducing Anxiety Sensitivity and Enhancing Emotional Ordering in Women with Social Anxiety*. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Naderi, Y., Moradi, A., Ramezanzade, F., & Vaghefnejad, M. (2015). Emotional Schemes (EST) in Patients with (PTSD): As A Risk Factor in PTSD. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 6(22), 2-22. (Persian).
- Popoola, B. A., & Ilugbo, E. A. (2010). Personality traits as predictors of stress among female teachers in Osun state teaching service. *Journal of Counseling*, 3(2), 173-188.
- Rajaei, A. (2015). *The effect of Gatman's couple therapy on decreasing emotional divorce, improving verbal-non-verbal communication and interpersonal cognitive distortions of conflicting couples*. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian).
- Rezaee, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy on severity of depression and rumination in people with major depressive disorder. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 24(1), 41-56. (Persian).
- Shoshtari, A., Rezaee, A., & Taheri, A. (2016). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on emotional regulation, meta-cognitive beliefs and rumination of divorced women. *Journal of Principles of Mental Health*, 18(6), 321-328. (Persian).
- Sobhi Gharamaleki, N., Porzour, P., Aghajani, S., & Narimani, M. (2015). Effectiveness of training focused on emotional regulation on reducing symptoms of stress, anxiety and depression of students. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 5-13. (Persian).
- The Civil Registration. (2019). [www. Sabteahval.ir](http://www.Sabteahval.ir)
- Van Jaarsveld, A. W. (2008). *Divorce and children in middle childhood: parents' contribution to minimise the impact* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Weems, C. F., & Pina, A. A. (2010). The assessment of emotion regulation: improving construct validity in research psychopathology in youth- An Introduction to the Special Section. *Journal of Psychopathol Behav Assess*, 32(1), 1-7.
- Weitof, G. R., Hjern, A., & Rosen, M. (2003). Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden. *International Journal of Epidemiology*, 31, 289-295.
- Yaghoubi, H., Ghaedi, A., Kahani, S., & et al. (2008). Preliminary validation study and determining the cut-off questions *GHQ-28* & *GHQ12* on the new students at Shahed University. The 4th Student Mental Health Seminar. Sheraz, Shiraz university. (Persian).
- Yeh, H. C., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., & et al. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of family psychology*, 20(2), 339.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 51), pp.27-36, 2019

The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Psychological Distress and Difficulty in Emotional Regulation in Divorced Women

Mohammadi, Haniyeh

Dept. of Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Sepehri Shamloo, Zohreh

Dept. of Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Asghari Ebrahim Abad, Mohammad Javad

Dept. of Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 11.011.2018

Accepted: 01.03.2019

The existence of multiple crises in human life and the effects that make it necessary to study the damage and the positive consequences of it. The purpose of this study was to investigate the qualitative aspects of spiritual components in post-traumatic individuals. To this end, a qualitative research was conducted using the grounded theory of 50 people with disabilities resulting from car crashes that had been at least two years of their disability and assessed for post-traumatic growth. Twelve subjects with the highest scores in post-traumatic growth were interviewed in the semi-structured group. After the interview, open and axial analysis and coding were performed. 83 open codes and 23 axial codes. Among these core codes, which constitute the spiritual components of individuals who grow up after injury, one can refer to the belief in the purposefulness of creation, the hope of the hereafter, the belief in the existence of divine wisdom. This research has provided a new understanding of the dimensions of spiritual growth in post-traumatic human-induced Iranian culture. The presence of these components in the developed population can be explained with cases such as type of injury, change in life due to crisis, events that occurred during the crisis, cultural, social and religious context of the studied population. These components can be used to treat and facilitate growth in affected individuals.

Key words: spiritual component, post-traumatic development, disability

Electronic mail may be sent to: haniyemohammadi27@yahoo.com