

## اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان بر کیفیت زندگی زنان واجد اضطراب

# Effectiveness of Emotion Regulation Training on Quality of Life Among Women With Anxiety

Masoud Karimifar

MA in Psychology

مسعود کریمی‌فر

کارشناس ارشد روان‌شناسی

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان مدل گروس بر کیفیت زندگی زنان واجد اضطراب با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه اجرا شد. از میان زنان ساکن منطقه ۱۳ تهران ۲۶ نفر که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند با روش نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش نظم‌جویی هیجان قرار گرفت و گروه گواه برنامه‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و پس از سه ماه به فرم ۲۶ ماده‌ای پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. یافته‌ها نشان می‌داد نمره‌های کیفیت زندگی گروه آزمایش پس از دریافت برنامه آموزشی، در مقایسه با گروه گواه تغییر معنادار یافته بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که در مرحله پیگیری اثر مداخله بر متغیرها ثبات داشت. هیجان‌ها نقشی برجسته در افزایش کیفیت زندگی در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند و موجب آگاهی فرد از فرایندهای شناختی می‌شوند. بنابراین، برنامه‌ای که هیجان‌ها و مؤلفه‌های وابسته به آن‌ها را اصلاح و تعدیل و راهبردهای انطباقی را تقویت کند، می‌تواند توانایی افراد را در زمینه‌های گوناگون بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** نظم‌جویی هیجان، مدل گروس، کیفیت زندگی، زنان، اضطراب

### Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of emotion regulation training based on Gross model on quality of life among women with anxiety. The study design was pretest-posttest control group. Twenty six females who had the inclusion criteria of the study were selected from 13<sup>th</sup> district of Tehran, Iran by cluster sampling. The participants randomly assigned into either the experimental (n=13) or control group (n=13). The experimental group received emotion regulation training for 8 sessions (75 minutes a session). Both groups completed the WHOQOL-BREF at pretest, posttest, and three month follow up. The result indicated that the scores of quality of life significantly increased in experimental group compared with the control group. The effects of training on the variables maintained after three months. Since emotions play important role in promoting quality of life at individual, family and social level sand in developing awareness of cognitive processes, a program that regulates emotion and strengthen adjustment strategies can improve person's ability in different domains of life.

**Keywords:** emotion regulation, Gross model, quality of life, women, anxiety

received: 25 October 2016

accepted: 10 May 2017

Contact information: masoudkarimi.psy@gmail.com

دریافت: ۹۵/۷/۷

پذیرش: ۹۶/۲/۲۰

## مقدمه

واژه اضطراب نقشی محوری در نظریه‌های روان‌پوشی داشته و در پژوهش‌های عصب‌شناختی و نظریه‌های رفتاری شناختی بسیار مطرح شده است. اختلال‌های اضطرابی به میزان معناداری شایع بوده و اغلب نسبت به درمان‌ها مقاوم و مزمن می‌شوند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). مجموعه اختلال‌های اضطرابی، شایع‌ترین بیماری‌های روانی به شمار می‌آیند و نرخ شیوع آن‌ها در طول زندگی تقریباً ۲۵ درصد برآورد شده است (مکلین، اسنانی، لیتز و هافمن، ۲۰۱۱). شیوع این اختلال در بین دو جنس متفاوت بوده و زنان با توجه به ویژگی‌های زیستی (مانند تغییرات هورمونی، بارداری و زایمان) مستعدتر هستند. با توجه به این‌که زنان رکن اصلی توسعه جامعه محسوب می‌شوند و سلامت خانواده بر پایه آن‌ها استوار است، برخورداری آن‌ها از سلامت کامل جسمانی و روانی برای سلامت جامعه ضروری است (ریبیرو، جاکوبسن، ماترز و گارسیا-مورنو، ۲۰۰۸). زمانی که اضطراب افزایش می‌یابد، جنبه‌های بسیاری از شاخص‌های روان‌شناختی سیر نزولی می‌یابند که یکی از این شاخص‌ها، کیفیت زندگی<sup>۱</sup> است. اختلال اضطرابی موجب می‌شود زندگی افراد متزلزل و ناپایدار شود و امیدی به زندگی بهتر نداشته باشند (چرادی و چیبیان، ۲۰۱۴). این شرایط در بلندمدت نتایج نامطلوبی را در پی خواهد داشت.

کیفیت زندگی شامل رضایت فاعلی افراد از شرایط، فعالیت‌ها، فرصت‌ها و پیامدهای زندگی خود است (آناماریا، ۲۰۱۵) و به‌عنوان نقطه تقاطع علوم انسانی، اجتماعی و حوزه بهداشت تعریف شده است. کیفیت زندگی را ترکیبی از مفاهیم شادمانی، برخورداری از خاستگاهی فلسفی و با منشأ بهزیستی فاعلی در حوزه روان‌شناسی نسبت به افراد برخوردار از سلامت جسمانی و روانی ناشی از علوم پزشکی می‌دانند (فلوری-بای، پول و ناوارو، ۲۰۱۷) که رضایتمندی آن‌ها را از نگاه جسمانی، خانوادگی، فردی-اجتماعی، هیجانی و عملکرد در برمی‌گیرد (ژو، هو و مک‌کوی، ۲۰۱۴). در ادبیات پژوهشی ابعاد گوناگونی برای کیفیت زندگی مطرح شده است. یکی از آن‌ها بُعد درونی در مقابل بیرونی است. بعد بیرونی بر ویژگی‌هایی از افراد اشاره

دارد که بر خشنودی آن‌ها نسبت به قابلیت‌های زیستی تأثیر دارد مانند بهبود در توانایی‌های یادگیری، کیفیت زندگی خانوادگی، کیفیت ارتباطات و تعامل‌های اجتماعی و کیفیت اقتصادی که فرد می‌تواند بر آن تکیه کند. در مقابل، رضایتمندی درونی بر حالات درونی که ذهنی و فردی هستند، دلالت دارد، مانند توانایی زندگی کردن. به‌بیان دیگر، این بُعد بر توانایی‌های شخصی یا ویژگی‌های فردی تمرکز می‌کند و به فرد این امکان را می‌دهد که از شرایط محیطی و فرصت‌ها بهره‌کافی ببرد و با تغییر شرایط موجود، امکان خلق رضایت در ابعاد گوناگون زندگی و نیز در سرتاسر زندگی را داشته باشد. این توانایی‌های فردی می‌تواند ویژگی‌های فردی (شامل برون‌گرایی، بهره‌مندی ذاتی از عواطف مثبت، حرمت خود بالا، خوش‌بینی)، سرمایه اقتصادی (مانند درآمد بالا، سرمایه‌گذاری و پس‌انداز) و شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی (مانند سطوح عالی تحصیلات و شغل) باشد (سرجی، ۲۰۱۲). اکثر مؤلفان معتقدند که کیفیت زندگی نظام پیچیده‌ای با ابعاد گوناگون است؛ بنابراین ایجاد تمایز بین جنبه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی قابل انتظار است (فلوری-بای، پول و ناوارو، ۲۰۱۷). کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از موضوعات مطرح در اختلال‌های اضطرابی، در دیدگاه بالینی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (کالدیرولا و دیگران، ۲۰۱۴). در پژوهش ساده‌ساده، شارما، ماریاما و ساباکریشنا (۲۰۱۲) بر روی والدین دارای اضطراب، مشخص شد کیفیت زندگی این افراد در سطح پایین‌تری از هنجار جامعه قرار دارد. همچنین آن‌ها دریافتند کیفیت زندگی از یک‌سو به‌طور معناداری با شدت اضطراب، افسردگی و تنیدگی و از سوی دیگر با میزان ناتوانی و سازگاری، رابطه دارد. آن، جائو، ما و ژیاو (۲۰۱۵) نیز در مطالعه خود به این نتایج دست یافتند.

کیفیت زندگی موجب کنش متقابل بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی در حوزه‌های سلامت، اجتماع، محیط و اقتصاد می‌شود. این مؤلفه‌ها مشخص می‌سازند که کیفیت زندگی به‌عنوان یک تجربه ذهنی از زندگی شخصی، اثری دائمی خواهد داشت. تأثیر کیفیت زندگی بر ابعاد سلامت افراد آشکار است، اما تلاش برای دستیابی به مفهومی از آن که در همه

نظم‌جویی هیجان از جمله روش‌هایی است که بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. مزیت این روش بر سایر روش‌ها عدم برچسب‌زنی، صرفه اقتصادی و در دسترس بودن استفاده از روش‌های درمانی شناختی-رفتاری برای برخی از افراد، ممکن است موجب برچسب‌زنی نامناسب شود و آن‌ها را از پیگیری درمان منصرف سازد. علاوه بر این، بنیه مالی برای دریافت و پیگیری درمان نیز مهم است. همچنین فراهم ساختن مکان درمان برای برخی از روش‌ها مانند رفتاردرمانی دیالکتیک حائز اهمیت و دشوار است (گروس و جزایری، ۲۰۱۴).

هیجان‌ها اغلب اثربخشی فوق‌العاده بالایی دارند. آن‌ها می‌توانند توجه فرد را به برخی از ویژگی‌های کلیدی محیط، بهینه‌سازی منبع حسی، نوع راهبرد تصمیم‌گیری، آمادگی واکنش‌های رفتاری، تسهیل در روابط متقابل اجتماعی و افزایش ظرفیت حافظه رویدادی معطوف کنند (گروس، ۲۰۱۴). ناتوانی در نظم‌جویی هیجان‌ها موجب افزایش عواطف منفی، کاهش عواطف مثبت (برکینگ، اورث، واپرمن، مه‌یر و کاسپار، ۲۰۰۸) و کاهش خودکارآمدی در حوزه هیجان‌ها می‌شود. یکی از ابعاد مهم هیجان‌ها، نقش مهمی است که در بروز، تداوم و شدت اختلال‌های روان‌شناختی دارند. پژوهش‌های متعددی، هیجان‌ها را در بروز اختلال‌های افسردگی (راژر، اسمتس، نیلس و شافز، ۲۰۱۲)، اضطرابی (آلدائو و نولن-هوکسا، ۲۰۱۲)، تنیدگی پس‌رویدادی (ویس و دیگران، ۲۰۱۲)، تغذیه (سوالدی، گرینستروث، تاشن-کافی‌یر و اهرینگ، ۲۰۱۲) و سوء‌مصرف مواد و الکل (شریبر، گرانت و اودلاگ، ۲۰۱۲؛ واپرمن و دیگران، ۲۰۱۲) مؤثر می‌دانند. به‌طور خلاصه، شواهد تجربی از ارتباط مستقیم اختلال‌های روان‌شناختی با نقص در نظم‌جویی هیجان حمایت می‌کنند و این نقص به میزان معناداری موجب وخامت بیشتر و تداوم اختلال‌ها می‌شود (گروس، ۲۰۱۴). یکی از عواملی که تحت تأثیر نظم‌جویی هیجان‌ها قرار می‌گیرد، توانایی شناخت هیجان‌ها و بروز مناسب آن‌ها یا به‌عبارت دیگر هوش هیجانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردارند، به شیوه‌ای متفاوت با رویدادهای تنیدگی‌زا مقابله کرده و آن‌ها را به‌عنوان چالش و فرصت استنباط می‌کنند. در نتیجه، این افراد اختلال‌های فیزیولوژیکی و

اختلال‌های رفتاری و عملکرد وجود داشته باشد، فعالیت‌ها را محدود می‌کند و اثرات روان‌شناختی بر عواطف دارد معقول به نظر می‌رسد (چرادی و چپیان، ۲۰۱۴). شواهد نیز نشان می‌دهند عوامل بسیاری می‌توانند بر رضایتمندی ذهنی و در نتیجه کیفیت زندگی فرد اثربخش باشند که هیجان‌ها، به‌ویژه نوع منفی آن، از جمله آن است (دینر و چان، ۲۰۱۱)؛ بنابراین یکی از روش‌هایی که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت داشته باشد و موجب بهبود مؤلفه‌های آن شود، نظم‌جویی هیجان<sup>۱</sup> است. نظم‌جویی هیجان به مجموعه‌ای از اقدامات ضمنی یا عینی گفته می‌شود که با هدف اثربخشی بر فرایندهای هیجان‌زا<sup>۲</sup> صورت می‌گیرند (گروس، شپز و یوری، ۲۰۱۱). نظم‌جویی هیجان درمانی<sup>۳</sup> یکی از روش‌های رفتاردرمانی در حوزه هیجان است که از اصول و کاربردهای درمان شناختی-رفتاری نوین و معاصر در آن استفاده شده است و از مداخله‌های مبتنی بر هیجان ساختارمندی<sup>۴</sup> است که بازتاب یافته‌های بنیادین در زمینه هیجان است. براساس بررسی دیدگاه‌های نظری، بنیاد این روش درمانگری، درمان شناختی-رفتاری است (گروس، ۲۰۱۴). راهبردهای متمرکز بر پیش‌اند<sup>۵</sup> مانند گسترش و ارزیابی مجدد توجه (تغییر شناختی)، به تجربه‌هایی پیش از بروز هیجان منجر می‌شوند؛ از طرف دیگر، راهبردهای مبتنی بر پاسخ<sup>۶</sup> مانند تعدیل موقعیت و پاسخ به فتون مورد استفاده در یک هیجان و رابطه آن با پاسخ‌های روان‌شناختی و رفتاری (سرکوبگری، حواس‌پرتی و نشخوار) اشاره دارد. نظریه اخیر استفاده از راهبردهای مؤثر نظم‌جویی هیجان را بیان می‌کند (گروس، ۲۰۱۴). درواقع گروس نظم‌جویی هیجان را شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه توصیف می‌کند که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کاربرده می‌شود (گروس، ۲۰۰۲). از این روش در درمان بسیاری از اختلال‌ها استفاده می‌شود و مداخلات بسیاری بر این اساس صورت گرفته است. هرچند معمولاً هدف، کاهش هیجان منفی است اما نظم‌جویی هیجان درواقع، افزایش، کاهش و حفظ هر دو حالت هیجانی منفی و مثبت و نیز آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌هاست (گراتز و تول، ۲۰۱۰).

1. Emotion Regulation (ER)

3. Emotion Regulation Therapy (ERT)

5. antecedent-focused

2. emotion-generative process

4. emotion-focused interventions within a framework

6. response-focused

هیجانی اندک و در نهایت کیفیت زندگی مطلوب را تجربه می‌کنند (حسینیان، قاسمزاده و نیکنام، ۲۰۱۱). نقص در آگاهی بر نظم‌جویی هیجان موفقیت‌آمیز با عملکرد ضعیف اجتماعی ارتباط دارد (کیمهی و دیگران، ۲۰۱۲)؛ بنابراین نارسایی در نظم‌جویی هیجان‌ها اثر منفی بر بُعد اجتماعی فرد (به عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی) دارد و احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد (ماتیلا، پوچولا، سومینن، پوکاما و لاتی، ۲۰۱۲). بیشتر پژوهش‌های مداخله‌ای نیز از رابطه منفی مهارت‌های نظم‌جویی هیجان با عوامل آسیب‌شناختی و تأثیر این مهارت‌ها در کاهش این عوامل حکایت دارند (کریمی‌فر و روح‌الامینی، ۱۳۹۴؛ برکینگ و دیگران، ۲۰۰۸)، زیرا افرادی که در نظم‌جویی هیجان‌ها دارای مشکل هستند، بیشتر تمایل به تجربه هیجان‌ها به شیوه‌ای مهارنشده دارند و در نظم‌جویی و مدیریت این نوع از هیجان‌های مخرب، فاقد مهارت‌های کافی هستند (فیرلهوم، یواسو، الارد، ایرنریش و بارلو، ۲۰۱۰) که همین عامل خود موجب تشدید تنش‌های جسمانی و کاهش خویش‌داری شده (روبرتون، دافرن و باکز، ۲۰۱۲) و کاهش هیجان مثبت را به دنبال دارد (مانجو و راجاپا، ۲۰۱۶). پژوهش‌های بسیاری به رابطه و نقش نظم‌جویی هیجان‌ها بر کیفیت زندگی، مؤلفه‌های آن و سایر متغیرهای وابسته پرداخته‌اند (باللوک، کاشدان و فارمر، ۲۰۱۶؛ لورو و فرناندز-کاسترو، ۲۰۱۵؛ سیلیویکا، آمیو و فالچری، ۲۰۱۴؛ میول و دیگران، ۲۰۱۳؛ یول، ۲۰۱۳؛ کیمهی و دیگران، ۲۰۱۲؛ ماتیلا و دیگران، ۲۰۱۲؛ حسینیان و دیگران، ۲۰۱۱؛ نیکلیچک، زیلنبرگ و وینگرهوتس، ۲۰۱۱؛ ملین، هانس، تولیسوس و پرسون، ۲۰۱۰؛ فیلیپس و دیگران، ۲۰۰۹). بنابراین نظم‌جویی هیجان، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کاک‌مک و سویک، ۲۰۱۰). در این پژوهش، از شیوه نظم‌جویی هیجان مدل گروس استفاده شده است. گروس (۲۰۰۱) از نظم‌جویی هیجان را این‌گونه معرفی کرده است: مجموعه‌ای از راهبردهای نظم‌جویی ناهشیارانه و هشیارانه که افراد به منظور افزایش، حفظ یا تقلیل یک یا بیشتر مؤلفه‌های واکنش هیجانی به کار می‌برند. در واقع، اگرچه مهار هیجان منفی به عنوان یک هدف در نظر گرفته می‌شود، با این حال نظم‌جویی هیجان را

باید کاهش، افزایش و حفظ هر دو نوع هیجان منفی و مثبت دانست که شامل آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌هاست (گراتز و تول، ۲۰۱۰). در این زمینه، گروس (۲۰۰۱) بین راهبردهای مبتنی بر پیشایند و مبتنی بر پاسخ تمایز قائل شد. راهبردهای مبتنی بر پیشایند، آماده‌سازی فرایندهایی است که برای گرایش‌های واکنشی قبل از فعال‌سازی کامل هیجان‌ها صورت می‌گیرند. از طرفی راهبردهای مبتنی بر پاسخ در فعال‌سازی واکنش‌های هیجانی واقعی، زمانی که هیجان‌ها فراخوانده شده‌اند، به کار گرفته می‌شوند. در ایران، برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان گروس در چند پژوهش به کار گرفته شده و نتایج گوناگونی داشته است. اما بیشتر آن‌ها بر اثربخشی برنامه گردش تأکید دارند. برای مثال اعظمی، سهرابی، برجلی و چوپان (۱۳۹۳) در پژوهش خود، برنامه آموزشی هیجان گروس را بر کاهش واکنش‌های تکانشی افراد وابسته به مواد مخدر اثربخش دانستند. همچنین جلالوند، محمدی و مولازاده (۱۳۹۳) آن را بر وسوسه و سوگیری توجه در افراد وابسته به مواد مخدر مؤثر برشمردند. کریمی‌فر، دین‌پرور، روح‌الامینی و بشارت (زیر چاپ) نیز برنامه آموزشی گردش را بر سازگاری عاطفی و اجتماعی مردان جوان، اثربخش دانستند؛ اما در پژوهش صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی (۱۳۹۱) آن را فاقد اثربخشی گزارش دادند.

همه‌ساله هزاران پژوهش در حوزه نظم‌جویی هیجان انجام می‌شود و نظم‌جویی هیجان به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی با شتاب زیادی در حال تحول است (گروس، ۲۰۱۵). شماره‌های متعددی از مجلات حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، علوم عصبی، رفتاری، روان‌شناسی ناپهنجار، روان‌شناسی کودک و روان‌شناسی بالینی به نظم‌جویی هیجان اختصاص یافته‌اند. افزون بر این، کتاب‌های مختلفی نیز در این زمینه تألیف شده است که بر رابطه بین نظم‌جویی هیجان و آسیب‌شناسی روانی و بنابراین اختلال‌های روان‌شناختی اشاره دارند (گروس، ۲۰۱۴). این شواهد نشان‌دهنده نقش مؤثر مهارت‌های نظم‌جویی هیجان در شکل‌گیری سازش‌یافتگی روانی و اهمیت آن در توجه به تفاوت‌های فردی در تجربه هیجان‌های منفی رویدادها هستند (جوورمان، یون و سیمر، ۲۰۰۹). همچنین ادبیات پژوهشی در

یک گروه گواه استفاده شد. متغیر مستقل آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس و متغیرهای وابسته، مؤلفه‌های کیفیت زندگی بودند.

نمونه آماری را زنان ساکن منطقه ۱۳ شهر تهران تشکیل می‌دادند که به مرکز فرهنگی مهرآور مراجعه کرده بودند. سپس از میان افرادی که مایل به تکمیل پرسشنامه بودند، تعداد ۴۴ نفر ملاک ورود به پژوهش (کسب نمرات بالا در پرسشنامه اضطراب بک) را داشتند. بعد از توضیح مختصر راجع به برنامه آموزش نظم‌جویی هیجان مدل گروس، ۳۰ نفر با شرکت در پژوهش موافقت کردند. در مرحله دوم ۲۶ نفر بر اساس سن و ویژگی‌های روان‌شناختی، همتا و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۳ نفر) قرار گرفتند (میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب ۲۲/۴۳ و ۳/۰۸ و میانگین و انحراف استاندارد گروه گواه به ترتیب ۲۱/۸۹ و ۳/۲۶ بود). گروه آزمایش هر چهار روز در یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزشی شرکت کردند. برای بررسی دقیق شرکت‌کنندگان، مصاحبه ساختاریافته انجام شد و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSMIV-TR آن‌ها فاقد اختلال‌های مزمن شخصیت، روان‌گیسختگی و خلقی بودند. در این پژوهش متغیرهای سن، جنس و جامعه آماری کنترل شد. غیبت بیش از دو جلسه شرکت‌کنندگان به معنای خروج از فرایند پژوهش بود. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی و همچنین پس از ۹۰ روز، هر دو گروه به پرسشنامه پاسخ دادند.

## جدول ۱

## ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	آزمایش	گواه
سن	۳۴/۵	۳۴/۷
دیپلم	۷	۶
تحصیلات	۴	۶
کارشناسی		
کارشناسی‌ارشد	۲	۱
متاهل	۱۳	۱۳
وضعیت تاهل		
مجرد	-	-

پرسشنامه اضطراب بک<sup>۱</sup> (بک و استیر، ۱۹۹۰). این پرسشنامه یک ابزار غربالگری مبتنی بر خودگزارش‌دهی و شامل ۲۱ ماده است که برای اجرا بر روی افراد بالای ۱۲ سال

حوزه رفتاری و عصب‌شناختی نشان می‌دهد که نظم‌جویی هیجان‌ها نقشی تعیین‌کننده در تحول، پدیدارشناسی و درمان اختلال‌های اضطرابی دارند و بر استرس، افسردگی و اضطراب اثربخش‌اند (بیرامی، هاشمی، بخشی‌پور، محمودعلیلو و اقبالی، ۱۳۹۳). از این‌رو توجه به شاخص‌های روان‌شناختی و زیست-شناختی که اساس اختلال‌های اضطرابی محسوب می‌شوند، به درک اهمیت نظم‌جویی هیجان در این اختلال‌ها کمک می‌کنند (کمپبل-سیلز، الارد و بارلو، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، اختلال‌های اضطرابی به میزان معناداری بر عوامل متعددی مانند عملکرد، بهره‌وری شغلی، توانایی انجام وظایف موردی، روابط بین‌شخصی، زندگی خانوادگی و اجتماعی تأثیرگذارند. با توجه به نقشی که کیفیت زندگی در عملکرد فرد بر عهده دارد، سنجش آن به‌عنوان یک عامل ثانوی اثرگذار در بیشتر پژوهش‌های مداخله‌ای حوزه داروشناسی و روان‌شناسی حائز اهمیت است. درک مفهوم کیفیت زندگی افراد دارای اختلال‌های اضطرابی در تأمین اطلاعات درخصوص منشأ و وسعت نشانه‌های وابسته به این اختلال‌ها، ضروری است و برخی از این اطلاعات می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی در این‌گونه پژوهش‌های مداخله‌ای کمک کند (سادهیر و دیگران، ۲۰۱۲). از این‌رو با توجه به نقش هیجان‌ها در ابعاد گوناگون سلامت افراد در ادبیات پژوهشی، فرضیه‌های زیر قابل طرح‌اند:

- ۱- برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان بر مؤلفه جسمانی کیفیت زندگی زنان دارای اضطراب تأثیر مثبت دارد.
- ۲- برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان بر مؤلفه روان‌شناختی کیفیت زندگی زنان دارای اضطراب تأثیر مثبت دارد.
- ۳- برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان بر مؤلفه اجتماعی کیفیت زندگی زنان دارای اضطراب تأثیر مثبت دارد.
- ۴- برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان بر مؤلفه محیطی کیفیت زندگی زنان دارای اضطراب تأثیر مثبت دارد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود که در آن از یک گروه آزمایشی دریافت‌کننده آموزش مبتنی بر مدل گروس و

مناسب است. ماده‌های آزمون بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (اصلاً) تا نمره ۳ (شدید) نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین امتیاز هر فرد در دامنه صفر تا ۶۳ متغیر است. نمره بالا در این پرسشنامه بیانگر شدت اضطراب و نمره پایین بیانگر شدت اضطراب پایین است (۷-۰، خیلی کم یا ناچیز، ۱۵-۸، خفیف، ۲۵-۱۶، متوسط و ۶۳-۲۵، شدید). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۷۶-۰/۳ متغیر است. بررسی روایی آن، حاکی از کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (بک، اپستین، براون و استیر، ۱۹۸۸). برخی پژوهش‌ها در ایران در مورد خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه انجام شده‌است. به عنوان مثال، کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی ضریب روایی ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش از نسخه به کار رفته در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) استفاده شده است.

#### پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>.

این پرسشنامه طرحی بود که توسط سازمان بهداشت جهانی برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ باهدف تدوین ابزاری کارآمد برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد تدوین و اجرا شد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). این مقیاس دارای ۲۶ ماده است که از فرم بلند ۱۰۰ ماده‌ای استخراج شده است و بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری می‌شود و ادراک افراد را نسبت به سامانه‌های ارزشی و فرهنگی، اهداف شخصی، معیارها و نگرانی‌هایشان در ۴ حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط ارزیابی می‌کند. نمره بالا نمایانگر کیفیت زندگی بهتر فرد است (۲۰-، ضعیف، ۴۰-۲۰، متوسط، ۶۰-۴۰، خوب و ۶۰ به بالا، خیلی خوب). اسکوینگتون، لافتی و اکانل (۲۰۰۴) پایایی چهار خرده‌مقیاسی را در دو نسخه ۲۶ و ۱۰۰ ماده‌ای ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پژوهش‌ها در مورد نسخه فرم کوتاه،

روایی درونی را در حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که در ایران توسط نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) بر روی هر دو نسخه بلند و کوتاه صورت گرفت روایی چهار حوزه یادشده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ در گزارش شد. همچنین همسانی درونی چهار حوزه در جامعه سالم به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ گزارش شد. در این پژوهش از نسخه به کار رفته در پژوهش نجات و دیگران (۱۳۸۵) استفاده شد.

#### برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان (گروس، ۱۹۹۸،

۲۰۰۱). این برنامه آموزشی چهارچوبی برای توصیف انواع مختلف راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌هاست که آن را با پنج راهبرد عمده مورد بررسی قرار می‌دهد. ابتدا برای ساخت این برنامه، گروس (۲۰۰۱) چند مؤلفه را مدنظر قرار داد: (۱) مؤلفه تجربی<sup>۲</sup> (احساس ذهنی هیجان)، (۲) مؤلفه رفتاری<sup>۳</sup> (پاسخ‌های رفتاری) و (۳) مؤلفه روان‌شناختی<sup>۴</sup> (پاسخ‌هایی مانند سرعت ضربان قلب و تنفس). اولین راهبرد که بیشترین جهت‌گیری آینده‌نگر را در نظم‌جویی هیجان‌ها دارد، انتخاب موقعیت<sup>۵</sup> است که به معنای پیامدی است که فرد با احتمال بیشتر (یا کمتر) از فرجام موقعیت مورد نظر انتظار دارد و برخاسته از هیجان‌های مطلوب (یا نامطلوب) است (مانند دوری جستن از همسایه بدخلق). راهبرد دوم، تعدیل موقعیت<sup>۶</sup> است که به تلاش‌های مستقیم اصلاح موقعیت به منظور تغییر اثرات هیجانی آن اشاره دارد. گاهی اوقات تمایز انتخاب موقعیت از تعدیل موقعیت مشکل است: انتخاب موقعیت می‌تواند از طریق عامل بیرونی یا درونی صورت گیرد، اما تعدیل موقعیت - همچنان که از نام آن مشخص است - با اصلاح عامل بیرونی و محیط صورت می‌گیرد و اصلاح عامل درونی (مانند تفکر) از طریق فرایندهای شناختی صورت می‌گیرد. راهبرد سوم، آرایش (گسترش، استقرار) توجه<sup>۷</sup> است؛ این راهبرد نشان‌دهنده هدایت توجه (تمرکز) به موقعیت مورد نظر و به عبارت دیگر بر هیجان‌های تأثیرگذار خود شخص است. تغییر شناختی<sup>۸</sup> راهبرد چهارم است و تغییراتی را دربر می‌گیرد که از طریق ارزیابی

1. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-26)  
2. experiential component  
3. behavioral component  
4. physiological component

5. situation selection  
6. situation modification  
7. attentional deployment  
8. cognitive change

تجربی فرایند هیجانی است (گروس، ۲۰۱۴). از میان پنج راهبرد ذکر شده، چهار راهبرد انتخاب موقعیت، تعدیل موقعیت، آرایش (گسترش، استقرار) توجه و تغییر شناختی مبتنی بر پیشایند، و راهبرد تعدیل پاسخ، مبتنی بر پاسخ هستند. در این پژوهش، از برنامه آموزشی به کار رفته در یکی از پژوهش‌های مشابه (اعظمی، ۱۳۹۲) کمک گرفته شد. موضوع جلسه‌ها و اهداف برنامه آموزشی در جدول ۲ نشان داده شده است.

موقعیت به منظور تغییر تأثیر هیجان‌ها (با اصلاح یک نوع فکر درباره موقعیت یا توانایی فرد درباره مدیریت درخواست‌هایی که ادعای داشتن آن‌ها را دارد) صورت می‌پذیرد. آخرین راهبرد نظم‌جویی هیجان، تعدیل پاسخ<sup>۱</sup> است و فرایندی معوق نسبت به سایر فرایندهای هیجان‌زا محسوب می‌شود. این راهبرد، گرایش‌های بعدی به پاسخی است که پیش از آن آغاز شده است و جلوه تأثیر مستقیم مؤلفه‌های جسمانی، رفتاری و

جدول ۲

برنامه آموزشی نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس

جلسه	موضوع	محتوا
۱	آشنایی	آشنایی؛ بیان اهداف، منطق و مراحل مداخله؛ بیان قواعد شرکت در مداخله
۲	انتخاب موقعیت	شناسایی هیجان‌ها، موقعیت‌های برانگیزاننده و نوع بروز آن‌ها از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت آن‌ها
۳	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا؛ خودارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود، میزان آسیب‌پذیری هیجانی؛ شناسایی راهبردهای نظم‌جویی
۴	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان؛ جلوگیری از انزوای اجتماعی و آموزش راهبردهای حل مسئله؛ آموزش مهارت‌های بین‌فردی
۵	گسترش توجه	تغییر توجه؛ متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی؛ آموزش توجه و نحوه به کارگیری توجه انتخابی
۶	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی؛ شناسایی ارزیابی و باورهای غلط و اثرات آن‌ها بر حالت‌های هیجانی؛ آموزش راهبردهای ارزیابی مجدد و شیوه اصلاح باورهای مشکل‌زا
۷	تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان؛ شناسایی میزان و نحوه استفاده صحیح از راهبردهای بازدارنده و بررسی پاسخ‌های هیجانی آن؛ آموزش تخلیه هیجانی، تنش‌زدایی و عمل معکوس
۸	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ مرور آموخته‌ها و تمرین مهارت‌ها؛ ارزیابی میزان نیل به اهداف کاربردی مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های خارج از جلسه؛ بررسی و رفع موانع و مشکلات انجام تکالیف

## یافته‌ها

واریانس با اندازه‌گیری مکرر (نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس‌ها و تساوی کوواریانس‌ها بین متغیرهای وابسته) مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی نرمال بودن توزیع‌ها، توزیع نرمات در پیش‌آزمون مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی و نیز پس‌آزمون مؤلفه محیطی نرمال نبود و در بقیه شرایط نرمال بود. فرض همگنی واریانس‌ها نیز جز در پس‌آزمون مؤلفه‌های جسمانی و روان‌شناختی، در بقیه شرایط تأیید شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری بر روی هریک از ابعاد کیفیت زندگی انجام و سپس نتایج آن‌ها در سه بار متوالی بررسی شد. سپس بررسی تعاملی انجام شد که نتایج آن نشان داد اندازه‌گیری نمره مؤلفه‌های کیفیت زندگی در دو زمان باهم تفاوت معناداری دارند (جدول ۳). به عبارتی، بین نمره‌های مؤلفه‌های کیفیت زندگی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و نیز بین نتایج تعاملی مؤلفه‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب در مؤلفه‌های جسمانی (۱۸/۷۵ و ۳/۲۶، ۲۲/۷۷ و ۳/۱۹ و ۲۱/۶۲، ۲/۶۹ و ۱۵/۴۶) و روان‌شناختی (۳/۹۹ و ۲۱/۶۲ و ۴/۸۰ و ۲۰/۰۰ و ۴/۲۴)، اجتماعی (۷/۶۲ و ۳/۲۰ و ۱۲/۰۰ و ۳/۳۴ و ۱۱/۱۵ و ۲/۹۹) و محیطی (۳۲/۰۰ و ۴/۱۶ و ۲۵/۶۹ و ۴/۰۴ و ۲۵/۳۸ و ۳/۷۰) به دست آمد. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایش افزایش میانگین نمرات مؤلفه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی و از طرف دیگر میانگین مؤلفه محیطی کاهش یافت به دلیل غیبت بیش از دو جلسه. برای بررسی معناداری تفاوت نمره‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل

بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی است. بنابراین، آزمون چند-مقایسه‌ای نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نمره‌های کیفیت زندگی در گروه آزمایشی به میزان معناداری تغییر یافته است.

و گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). همچنین بین نمره‌های تعاملی در مؤلفه‌های کیفیت زندگی و گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P < 0.001$ ). این نتایج بیانگر اثربخشی برنامه آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس در

جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از لامبدای ویکلز

Eta.S	df2	df1	F	Value	تأثیر بین گروهی گروه‌درمانی
۰/۳۶	۲۴	۲	۶/۵۴*	۰/۶۳	مؤلفه جسمانی
۰/۴۱	۴۹	۳	۸/۲۲*	۰/۵۸	تعامل مؤلفه جسمانی و گروه
۰/۳۲	۲۴	۲	۵/۶۰*	۰/۶۷	مؤلفه روان‌شناختی
۰/۵۶	۴۹	۳	۱۴/۶۸**	۰/۴۳	تعامل مؤلفه روان‌شناختی و گروه
۰/۳۳	۲۴	۲	۵/۷۵*	۰/۶۶	مؤلفه اجتماعی
۰/۴۸	۴۹	۳	۱۰/۸۴**	۰/۵۱	تعامل مؤلفه اجتماعی و گروه
۰/۸۸	۲۴	۲	۸۹/۹۰**	۰/۱۱	مؤلفه محیطی
۰/۷۶	۴۹	۳	۸۱/۷۸**	۰/۱۱	تعامل مؤلفه محیطی و گروه

\* $P < 0.01$  \*\* $P < 0.001$

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه در سه بار اندازه‌گیری مکرر

Eta.S	$\eta^2$	F	MS	df	SS	منبع تغییرات
۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۳/۲۸	۲۳۰/۲۰	۱	۲۳۰/۲۰	بین آزمودنی‌ها (جسمانی)
			۱۶/۶۲	۲۵	۴۱۵/۷۴	خطا
۰/۲۴	۰/۰۱	۷/۹۳	۱۹/۶۲	۱	۱۹/۶۲	درون آزمودنی‌ها (جسمانی)
۰/۳۴	۰/۰۱	۱۲/۴۰	۱۵/۳۸	۲	۳۰/۷۶	عامل و گروه
			۱/۱۹	۵۰	۵۹/۵۳	خطا (عامل)
۰/۲۵	۰/۰۱	۸/۳۰	۳۱۲/۰۰	۱	۳۱۲/۰۰	بین آزمودنی‌ها (روان‌شناختی)
			۳۶/۰۷	۲۵	۹۰۱/۹۴	خطا
۰/۲۸	۰/۰۰۵	۹/۳۵	۳۳/۹۲	۱	۳۳/۹۲	درون آزمودنی‌ها (روان‌شناختی)
۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۰/۶۴	۵۵/۵۳	۲	۱۱۱/۰۷	عامل و گروه
			۱/۷۴	۵۰	۸۷/۰۰	خطا (عامل)
۰/۲۲	۰/۰۵	۳/۴۳	۷۰/۲۰	۱	۷۰/۲۰	بین آزمودنی‌ها (اجتماعی)
			۱۹/۶۴	۲۵	۴۹۱/۰۷	خطا
۰/۳۲	۰/۰۰۵	۱۱/۲۸	۲۹/۲۵	۱	۲۹/۲۵	درون آزمودنی‌ها (اجتماعی)
۰/۴۶	۰/۰۰۱	۲۰/۸۳	۲۷/۰۰	۲	۵۴/۰۱	عامل و گروه
			۱/۲۴	۵۰	۶۲/۲۳	خطا (عامل)
۰/۳۱	۰/۰۰۵	۱۱/۱۰	۳۷۹/۲۸	۱	۳۷۹/۲۸	بین آزمودنی‌ها (محیط)
			۳۲/۷۹	۲۵	۸۱۹/۸۴	خطا
۰/۸۵	۰/۰۰۱	۱۶/۳۹	۸۱/۳۰	۱	۱۹۲/۳۰	درون آزمودنی‌ها (محیط)
۰/۸۷	۰/۰۰۱	۲۲/۶۱	۱۱۲/۱۵	۲	۲۲۴/۳۰	عامل و گروه
			۴/۹۶	۵۰	۲۴۸/۳۸	خطا (عامل)

گرایش به تجربه و پذیرش هیجان‌ها به‌عنوان یک عامل مهم در نظر گرفته می‌شود (گراتز و تول، ۲۰۱۰). در واقع، نظم‌جویی هیجان، صرفاً کاهش هیجان‌های منفی نیست، بلکه تعدیل، بهنجارسازی و نظم‌جویی هیجان‌ها را می‌توان یک اصل در نظر گرفت.

در چنین شرایطی ابزار مؤثر هیجان‌ها، در ایجاد سازگاری روان‌شناختی نقش بسزایی دارد. از سویی، نظم‌جویی هیجان موجب می‌شود تا افراد در جامعه به‌گونه‌ای بهتر و اثربخش‌تر عمل کنند و همین امر زمینه سازگاری اجتماعی آن‌ها را در پی خواهد داشت. به بیان دیگر، وقتی فرد به سطح مطلوب عاطفی و هیجانی برسد، بتواند در جامعه به‌خوبی ایفای نقش کند و روابط مناسبی را با دیگران داشته باشد، به‌تدریج در یک چرخه با بازخورد مثبت قرار می‌گیرد که تأثیر بسیار زیادی در موفقیت‌های آتی او خواهد داشت. از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی اثربخش باشد، که این یافته با پژوهش‌های بالالوک و دیگران (۲۰۱۶)، لورو و فرناندز-کاسترو (۲۰۱۵)، میول و دیگران (۲۰۱۳) هم‌سو است. با این حال، زمانی نظم‌جویی هیجان‌ها مؤثر در نظر گرفته می‌شود که بتواند از میزان ناسازگاری اختلال‌های روان‌شناختی بکاهد. شدت هیجان‌هایی که مشخصه اختلال‌های اضطرابی هستند، تا حدی است که اغلب موجب پریشانی ذهنی (مانند تفکرات فاجعه‌آمیز) و تداخل در عملکرد سازش‌یافته می‌شود. از طرفی باینکه بیشتر هیجان‌ها در فرایند اختلال‌های اضطرابی درگیر هستند، اما شکست در کاهش هیجان‌های منفی در اضطراب، نقشی مهم در بروز اختلال‌های اضطرابی دارد. می‌توان چنین تبیین کرد که هم‌ایند شدن رویدادهای پرتنش در زندگی و تجارب آسیب‌زا، تنش‌زا و تجارب آموخته‌شده (خاص آس‌یب‌پذیر)، احتمال بروز نشانه‌های وابسته به اضطراب و اختلال‌های هیجانی را محتمل می‌سازد. همچنین ویژگی‌های عمده اختلال‌های اضطرابی مانند واکنش‌های هیجانی شدید، حساسیت شدید به خطر و گرایش به تجربه هیجان‌های آزاردهنده بر نظم‌جویی هیجان اختلال‌های اضطرابی تأثیر زیادی دارد. همچنین، شاید گمان می‌رود اجتناب‌های رفتاری و شناختی، سهم زیادی در

بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی ( $P=0/000$ ) با آماره (۰/۱۱) برقراری شرط کرویت را، همان‌گونه که آماره‌های چندمتغیری نیازمند رعایت کرویت نیستند، رد می‌کند، از این رو با عدم فرض کرویت، از تصحیح هوینه-فلدت برای انجام آزمون عوامل ابعاد کیفیت زندگی در سه بار اندازه‌گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی استفاده شد. نتایج این آزمون (جدول ۴) تفاوت معنادار آماری بین سه بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند ( $P<0/05$ ). جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه‌های کیفیت زندگی تفاوت معناداری به دست آمد. همچنین، بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌ها در مؤلفه‌های کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P<0/001$ ). این نتایج بیانگر این است که برنامه آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس در بهبود مؤلفه‌ها اثربخش است. میزان اثربخشی این برنامه درمانی، از پس‌آزمون به پیگیری کاهش نداشته است. بنابراین، آزمون مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، مؤلفه‌های کیفیت زندگی گروه آزمایش به اندازه معناداری بهبود یافته است.

## بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی مداخله نظم‌جویی هیجان بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی زنان دارای اضطراب انجام شد. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهند این مداخله بر مؤلفه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی اثربخش بوده است و این اثربخشی پس از پیگیری سه‌ماهه نیز ماندگار بوده است. کمپل-سیلز و دیگران (۲۰۱۴) معتقدند که هیجان‌ها در واکنش به محرک‌های بیرونی و درونی رخ می‌دهند و برای بقای ارگانیزم، سلامت و دیگر اهداف زندگی مهم هستند. در بسیاری از موارد، با افزایش هیجان تجربه‌های ذهنی، تغییرات جسمانی یا گرایش‌های رفتاری، احتمال دستیابی به هدف افزایش می‌یابد. در حال حاضر در ادبیات پژوهشی، توانایی تجربه هیجان‌های منفی نیز در رفتار هدفمند دخیل بوده و

نظم‌جویی هیجان افراد مضطرب داشته باشند. بنابراین، در بررسی نقش هیجان‌ها در اختلال‌های اضطرابی، سه عامل ارزیابی مجدد شناختی<sup>۱</sup>، بازداری<sup>۲</sup> و پذیرش<sup>۳</sup> مورد توجه قرار گرفته‌اند که از این میان مؤلفه‌های ارزیابی شناختی و بازداری، در بهبود سطح کیفیت زندگی افراد مضطرب سهم ویژه‌ای دارند. هر دو عامل دارای بنیانی نظم‌جویی‌کننده بوده و موجب تغییر فرایندهای جسمانی و روان‌شناختی می‌شوند. استفاده ناکارآمد از راهبردهای عامل ارزیابی مجدد شناختی با کاهش کیفیت زندگی همراه است و علاوه بر این روند وخامت بیماری را نیز تسریع می‌بخشد (فیلیپس و دیگران، ۲۰۰۹)؛ بنابراین با آموزش نظم‌جویی هیجان‌ها می‌توان این راهبرد را به میزان مناسبی فعال کرد و متعاقب آن تجربه ذهنی کیفیت زندگی را افزایش داد. از این دیدگاه، پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بلالوک و دیگران (۲۰۱۶)، سیلیویکا و دیگران (۲۰۱۴) و یول (۲۰۱۳) همسو است. از سوی دیگر، بازداری با تأثیر منفی بر کارکردهای روان-تنی، موجب اختلال در روابط اجتماعی می‌شود (نیکلیچک و دیگران، ۲۰۱۱). بازداری با سرکوب فرایندهای نظم‌جویی، اجازه هرگونه اقدام سازش‌یافته را از فرد گرفته و با نامطلوب شمردن هیجان‌ها و نیز بروز برخی از علائم نامطلوب روان‌شناختی، راهبردهای نظم‌جویی ناکارآمد هیجان را به دنبال دارد. درواقع، بازداری به‌عنوان سدی در برابر تعدیل و نظم‌جویی هیجان‌ها، عملکرد این فرایند را با وقفه مواجه می‌سازد و بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی برجای می‌گذارد که کاهش کیفیت زندگی را به دنبال خواهد داشت. نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس یکی از فنون درمان شناختی-رفتاری است که با تأثیر بر روی جنبه‌های گوناگون شناختی از جمله ارزیابی مجدد شناختی، موجب بهبود در زمینه‌های عواطف، حرمت خود و سازگاری (بلالوک و دیگران، ۲۰۱۶) و در نتیجه ارتقای مؤلفه‌های گوناگون کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین ارزیابی مجدد شناختی به‌عنوان یک روش نظم‌جویی شناختی هیجان، سهمی مهم در سلامت فرد و بروز عواطف مثبت داشته و بهبود در کیفیت زندگی را به دنبال دارد (یول، ۲۰۱۳).

با این حال، نتایج پژوهش صالحی و دیگران (۱۳۹۱) مبنی بر عدم اثربخشی پروتکل نظم‌جویی هیجان گروس بر مشکلات هیجانی با یافته‌های این پژوهش همسو نیست. نظم‌جویی هیجان گروس با تمرکز بر روی فرایندهای درونی و بیرونی، سعی در افزایش سازگاری افراد داشته و پژوهش‌ها نیز از اثربخشی آن در حوزه‌های متعدد حکایت دارد (اعظمی و دیگران، ۱۳۹۳؛ جلالوند و دیگران، ۱۳۹۳؛ کریمی‌فر و دیگران، زیر چاپ) و بنابراین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های یادشده هم‌راستا است. مکانیزم‌های نظم‌جویی در هیجان‌ها با نظم‌جویی عواطف افراد، می‌توانند از بروز برخی واکنش‌های نامطلوب مانند خلق منفی، تمرکز بر نشخوار ذهنی، کاهش در عملکرد بین‌فردی و کاهش در کیفیت زندگی جلوگیری کنند و در نهایت موجب افزایش و بهبود در سطح کیفیت زندگی افراد شوند (جان و گروس، ۲۰۰۴؛ گروس و جان، ۲۰۰۳).

در حوزه اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان گروس بر بُعد جسمانی، نظم‌جویی هیجان‌ها با تأثیر بر روی دستگاه خودمختار (به‌ویژه در افراد مبتلا به اضطراب) از بروز واکنش‌های آسیب‌زا از سوی بدن جلوگیری می‌کنند و همین امر، بهبود سلامت فرد را در بعد جسمانی به دنبال دارد. از این دیدگاه، پژوهش حاضر با یافته‌های لورو و فرناندز-کاسترو (۲۰۱۵)، میول و دیگران (۲۰۱۳)، یول (۲۰۱۳) و نیکلیچک و دیگران (۲۰۱۱) همسو است. یکی از فواید راهبردهای نظم‌جویی هیجان، افزایش کارایی مداخلات دیگر است. زمانی که از روش‌های درمانی دیگر استفاده می‌شود، معمولاً برخی از عواطف هیجانی ناسازگار، پس از مدتی بروز خواهند کرد. نظم‌جویی هیجان با تمرکز بر روی این علائم، موجب جلوگیری از بروز مجدد نشانه‌های اصلی اختلال‌ها شده و نیز به حفظ سلامتی افراد کمک می‌کند. به عبارت دیگر، نظم‌جویی هیجان، ضمن افزایش تاب‌آوری در مقابل اختلال‌های روانی فیزیولوژیک موجب ارتقای مؤلفه‌های کیفیت زندگی نیز می‌شود.

در حوزه اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان گروس بر مؤلفه محیطی کیفیت زندگی، پژوهش‌ها حاکی از آن است که مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به شکلی مفید برای سازمان‌دهی هیجان‌ها به کار گرفته شود و از بروز بحران‌های هیجانی،

اعظمی، ی.، سهرابی، ف.، برجعلی، ا. و چوپان، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸ (۳۰)، ۱۴۱-۱۲۷.

بیرامی، م.، هاشمی، ت.، بخشی‌پور، ع.، محمودعلیلو، م. و اقبالی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش آموزش نظم‌جویی هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۹ (۳۳)، ۴۳-۵۹.

جلالوند، م.، محمدی، ن. و مولازاده، ج. (۱۳۹۳). اثربخشی مهارت‌های نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس بر وسوسه و سوگیری توجه در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۸ (۲)، ۱-۱۰.

صالحی، ا.، باغبان، ا.، بهرامی، ف. و احمدی، س. ا. (۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرایند گروس و رفتاردرمانی دیالکتیک، بر علایم مشکلات هیجانی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۳ (۹)، ۷-۱.

کایوانی، ح. و موسوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶ (۲)، ۱۴۰-۱۳۶.

کریمی فر، م.، دین‌پرور، ا.، روح‌الامینی، م. س. و بشارت، م. ع. (زیرچاپ). اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس بر میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی در مردان جوان. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*.

کریمی فر، م. و روح‌الامینی، م. س. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم‌بخشی هیجان بر احساس پیوستگی زنان دارای اضطراب*. اولین همایش ملی پژوهش‌های و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران.

نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی نائینی، ک.، محمد، ک. و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psycho-

پیشگیری کند؛ از این رو نظم‌جویی هیجان، موجب سازگاری محیطی افراد با شرایط موجود شده و افزایش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. بنابراین نتایج مطالعه حاضر با پژوهش‌های پیشین هم‌سو است.

در حوزه اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان گروس بر مؤلفه محیطی کیفیت اجتماعی، نقص در آگاهی بر نظم‌جویی هیجان موفقیت‌آمیز با عملکرد ضعیف اجتماعی ارتباط دارد (کیمهی و دیگران، ۲۰۱۲)؛ بنابراین نارسایی در نظم‌جویی هیجان‌ها اثر منفی بر بُعد اجتماعی فرد (به عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی) دارد و احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد (ماتیلا، پوچولا، سومینن، پوکاما و لاتی، ۲۰۱۲).

راهبردهای نظم‌جویی هیجان فقط محدود به افراد مبتلا به اختلال‌ها نیست، بلکه افراد غیربالینی نیز به‌منظور افزایش توان روان‌شناختی، می‌توانند از فنون آن بهره ببرند. از یافته‌های به دست آمده می‌توان برای هدایت پژوهش‌هایی با مداخله‌های گروهی، خانوادگی، زوجین و انفرادی استفاده کرد. همچنین این پژوهش، روشی جدید در تغییر ادراک افراد از فرایندهای نظم‌جویی هیجان در مداخلات به‌کار برد، همان‌گونه که در پژوهش گروس (۲۰۱۵) نیز به آن اشاره شده است. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به جامعه آماری، شیوه نمونه‌برداری، تک‌جنسی بودن نمونه و شیوه جمع‌آوری داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، درجه‌بندی به‌وسیله‌ی خانواده و همسالان استفاده و پژوهش بر روی نمونه‌ای متشکل از مردان هم انجام شود. همچنین اجرای این برنامه آموزشی در سایر گروه‌های بالینی و غیربالینی، موجب تبیین بهتر فرایند اثربخشی نظم‌جویی هیجان خواهد شد.

## منابع

اعظمی، ی. (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش نظم‌جویی شناختی مبتنی بر مدل گروس بر کاهش خشم و تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

- quality of life and clinician-rated functioning in mood and anxiety disorders: Relationships and neuropsychological correlates. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 979-988.
- Campbell-Sills, L., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2014). Emotion Regulation in Anxiety Disorders. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Cheradi, N., & Chibane, T. (2014). Health psychology and quality of life. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 813-816.
- Ciuluvica, C., Amerio, P., & Fulcheri, M. (2014). Emotion regulation strategies and quality of life in dermatologic patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 661-665.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Ellard, K. K., Ehrenreich, J. T., & Barlow, D. H. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. In A.M. Kring & D.M. Sloan (Eds), *Emotion regulation and psychopathology: A Trans diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Flcury-Bahi, G., Pol, E., & Navarro O. (2017). Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research. Switzerland: Springer.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). *Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments*. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: pathology?* *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276-281.
- An, J. G., Gao, X. M., Ma, Y. X., & Xiao, S. X. (2015). Relation between depression, anxiety, and quality of life among female nurses in Shaanxi province: A cross-sectional Study. *The Lancet and the Chinese Academy of Medical Sciences*, 386, 1-29.
- Ana-Maria, V. (2015). Satisfaction of participants in physical activity programs as an indicator of quality of life. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 1434-1438.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *The Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (4), 485-494.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 416-425.
- Cakmak, A. F., & Cevik, E. I. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management*, 4, 2097-2102.
- Caldirola, D., Grassi, M., Riva, A., Daccò, S., De Berardis, D., & et al. (2014). Self-reported

- Career & Organizational Counseling*, 3, 42-60.
- Joormann, J., Yoon, K. L., & Siemer, M. (2009). Cognition, attention and emotion regulation. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds), *Emotion regulation and psychopathology: A trans diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Jobson-Ahmed, L., Tarrier, N., Malsapina, D. & et al (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry Research*, 200 (2&3), 193-201.
- Louro, A. C., & Fernández-Castro T. B. J. (2015). Is there a relationship between positive affect and other dimensions of quality of life in colorectal cancer patients? *Anales de Psicología*, 31(2), 404-413.
- Manju, H. K., & Rajappa, B. (2016). Role of Emotion Regulation in Quality of Life. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(1), 154-160.
- Mattila, A. K., Pohjola, V., Suominen, A. L., Joukamaa, M., & Lahti, S. (2012). Difficulties in emotional regulation: association with poorer oral health-related quality of life in the general population. *European Journal of Oral Sciences*, 120, 224-231.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.
- Melin, E. O., Hans, O., Thulesius H. O., & Persson, B.A. (2010). Affect School for chronic benign *Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gross, J. J., (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2002). Emotional regulation: Affective cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: a distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion*, 25, 765-781.
- Heldt, E., Blaya, C., Isolan, L., Kipper, L., Teruchkin, B., & et al. (2006). Quality of life and treatment outcome in panic disorder: cognitive behavior group therapy effects in patients refractory to medication treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 183-186.
- Hosseini, S., Ghasemzadeh S., & Niknam, M. (2011). Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables. *Quarterly Journal of*

- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, *46*, 651-658.
- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: hedonic well-being, life satisfaction, and eudemonia*. 2th editions. New York, London: Springer.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., O'Connell, K. A. (2004). WHOQOL Group, the World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, *13*, 299- 310.
- Sudhir, P. M., Sharma, M. P., Mariamma, P., & Subbakrishna D. K. (2012). Quality of life in anxiety disorders: Its relation to work and social functioning and dysfunctional cognitions: an exploratory study from India. *Asian Journal of Psychiatry*, *5*, 309-314.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, *197*(1), 103-111.
- pain patients showed improved alexithymia assessments with TAS-20. *BioPsychoSocial Medicine*, *4*, 5.
- Meule, A., Fath, K., Real, R. G. L., Sütterlin, S., Vögele, C., & et al (2013). Quality of life, emotion regulation, and heart rate variability in individuals with intellectual disabilities and concomitant impaired vision. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, *3*(1), 1-14.
- Nyklíček, I., Zeelenberg, M., & Vingerhoets, A. (2011). *Emotion regulation and well-being*. 1st edition. New York, London: Springer.
- Phillips, L. H., Saldias, A., McCarrey, A., Henry, J. D., Scott, C. & et al. (2009). Attentional lapses, emotional regulation and quality of life in multiple sclerosis. *British Journal of Clinical Psychology*, *48*(1), 101-106.
- Raes, F., Smets, J., Nelis, S., & Schoofs, H. (2012). Dampening of positive affect prospectively predicts depressive symptoms in non-clinical samples. *Cognition & Emotion*, *26*(1), 75-82.
- Ribeiro, P. S., Jacobsen, K. H., Mathers, C. D., & Garcia-Moreno, C. (2008). Priorities for women's health from the global burden of disease study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *102*(1), 82-90.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(1), 72-82.