



Efficacy of Schema Therapy on Emotion Cognitive Regulation and Psychological Resilience in the Veterans' Wives



Valieh Mozafari¹, Shohreh Ghorban Shiroudi^{*2}, Abdoallah Shafiabadi³

1. PhD Student in Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazandaran, Iran.
3. Professor, Faculty of Humanities, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15351
DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.28.2
URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15351.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Psychological Resilience,
Schema Therapy,
Emotion Cognitive
Regulation, Veteran's
Wives

Received: 2022/07/12
Accepted: 2022/09/15
Available: 2023/02/09

ABSTRACT

The purpose of the present study was the structural modeling of risky behaviors according to cerebral-behavioral systems and the dark triad of personality with the mediation of emotional creativity in secondary high school students. The research method was correlational through structural equation modeling and the research population was composed of all secondary high school students in Shahin Shahr in academic year 2020-21 from whom 550 students who had participated voluntarily were selected through available sampling method and they were asked to answer the items of the questionnaires. 505 of the answer sheets were then returned completely. The research instruments included cerebral-behavioral questionnaires (Carver and White, 1994), risky behaviors (Mohammad Khani, 2007), dark personality (Jonason & Webster, 2010) and emotional creativity (Averill, 1999). The data analysis was conducted through Pearson correlation methods and structural equation modeling via SPSS and Amos software versions 23. The results showed that the results of behavioral activation and inhibition systems, dark triad of personality (narcissism, Machiavellianism and anti-socialism) had a significant direct effect on students' emotional creativity and high-risk behaviors ($p < 0.001$). In addition the results also showed that the emotional creativity, to having a direct effect on students' high-risk behaviors, also has a significant mediating role in the relationship between brain-behavioral systems and dark triad of personality with high-risk behaviors in high school students. Considering the significant mediation role of emotional creativity, it is suggested to try to decrease the emergence of risky behaviors through influencing cerebral-behavioral systems and dark aspects of behavior via teaching emotion regulation skills and emotional creativity.

*The Article is adapted from a university PhD thesis.



* Corresponding Author: Shohreh Ghorban Shiroudi
E-mail: drshohrehshiroudi@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان



والیه مظفری^۱، شهره قربان شیروودی^{۲*}، عبدالله شفیعی‌آبادی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.
۳. استاد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15351

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.28.2

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15351.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. دوره پیگیری نیز دوماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همسران جانبازان مرد اعصاب و روان شهر تهران در فاصله زمانی خردادماه تا مهرماه سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ همسر جانباز با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ زن). پس از ریزش تعداد ۲۷ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش طرحواره‌درمانی (یانگ و همکاران، ۱۳۹۱) را طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه تاب‌آوری روان‌شناختی (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. داده‌های جمع‌آوری شده به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی آنان شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی همانند تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها، تکنیک‌های هیجانی و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری روان‌شناختی،
طرحواره‌درمانی، نظم‌جویی
شناختی هیجان، همسران
جانبازان.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است.

* نویسنده مسئول: شهره قربان شیروودی

رایانامه: drshohrehshiroodi@gmail.com

مقدمه

زندگی انسان همواره از دو رویداد جنگ و صلح تأثیر پذیرفته است. جنگ به عنوان یک عامل بسیار استرس‌زا دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است که در طول نسل‌های متمادی تأثیر چشمگیری بر ابعاد گوناگون زندگی انسان و روابط اعضای جامعه باقی می‌گذارد. در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلالات روانی ناشی از آن به عنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و همه ایثارگران و خانواده‌های آنان مطرح شود (مظفری، ۱۳۹۸). زیرا که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و یا روان‌شناختی از اختلالات رفتاری، شناختی و روان‌شناختی شدید و طولانی‌مدت در رنج هستند. در چنین وضعیتی کنش‌های روانی-اجتماعی بیماران از جمله مراقبت از خود، روابط بین‌فردی و حفظ شغل به شدت دچار دگرگونی می‌شوند و به همین دلیل برای سازگاری و زندگی موفقیت‌آمیز در اجتماع نیاز به کمک و مراقبت‌های دایمی دارند. بی‌گمان همسر جانباز از جمله نزدیک‌ترین اطرافیان به این فرد است و بیشترین و گسترده‌ترین روابط را به لحاظ عاطفی و شناختی، کلامی و غیرکلامی و نیز در ارتباط رودررو و متقابل با فرد داشته و در صورت عدم ارضا نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده انتظار می‌رود بیشترین مشکلات و ناراحتی‌ها را متحمل شود (دهقان، پیری کامرانی، گلی و رحمانی، ۱۳۹۵). بر این اساس زندگی با یک فرد جانباز به عنوان همسر، سبب می‌شود که به مرور فرایندهای روان‌شناختی، زناشویی و هیجانی آنان دچار آسیب شود. چنانکه نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است که همسران جانبازان به مرور زمان رضایت زناشویی^۱ خود را از دست داده و به میزان کمتری از زندگی زناشویی خود احساس رضایت می‌کنند (دهقان و همکاران، ۱۳۹۵؛ شوانی، زهراکار و رسولی، ۱۳۹۵؛ عباسی، دوکانه‌ای‌فرد و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۷).

از دیگر فرایندهای روانی-هیجانی آسیب‌پذیر در همسران جانبازان، فرایندهای هیجانی و نظم‌جویی شناختی هیجان^۲ آنان است (مظفری، ۱۳۹۸؛ مغاللو و حسینی، ۱۳۹۸). نظم‌جویی شناختی هیجان شامل فرایندهای درونی و برونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی، به خصوص ویژگی‌های شدت و زمان در رسیدن به اهداف است. نظم‌جویی شناختی هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیله آن تجربه هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری با اصلاح می‌شود (جوorman و استانتون، ۲۰۱۶). نظم‌جویی شناختی هیجان تلاشی است برای تبیین اینکه چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روان‌شناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسأله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (گروس ۲۰۱۵). لی، لی، وا و وانگ^۳ (۲۰۱۹) نظم‌جویی شناختی هیجان را به عنوان تغییراتی که مرتبط با هیجانات هستند و به وسیله برخی از رخدادها یا موقعیت‌ها فعال

1. marital satisfaction
2. Cognitive emotion regulation
3. Joormann, Stanton
4. Li, Li, Wu, Wang
5. Malesza
6. Benfer, Bardeen, Clauss
7. Herwig, Opialla, Cattapan, Wetter

می‌شود، تعریف می‌کنند. همچنین جوorman و استانتون (۲۰۱۶) نظم‌جویی شناختی هیجان را به عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی در نظر گرفته‌اند که یک شخص ممکن است از آنها برای فراخوانی یک هیجان مثبت یا منفی، حفظ آن هیجان، کنترل آن و یا تغییر آن استفاده کند. مطالعات متعدد نشان دهنده نقش اثربخش نظم‌جویی شناختی هیجان در بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی بوده است. چنانکه مالسزا^۴ (۲۰۱۹)، بنفر، باردین و کلامس^۵ (۲۰۱۸)، هریویک، اپیالا، کاتاپان، واتر^۶ و همکاران (۲۰۱۸) و کیروان، پیکت و جارت^۷ (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند در به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت همانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجانات منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند؛ زیرا فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دیگر فرایند روانی آسیب‌پذیر در زنان دارای همسران جانباز اعصاب و روان، تاب‌آوری^۸ آنان است (مقتدر، ۱۳۹۶؛ مظفری، ۱۳۹۸). تاب‌آوری ظرفیتی فطری یا غریزی است که در سیر شکل‌گیری آفرینش در وجود بشر قرار داده شده است، به گونه‌ای که هریک از افراد بشر توانایی تاب آوردن در برابر آسیب‌ها را داشته‌اند. به اعتقاد پژوهشگران، تاب‌آوری توانایی برخورد با چالش‌های زندگی همراه با اطمینان، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، همدلی و امید است (توماس و آسلین^۹، ۲۰۱۸). تاب‌آوری یک ویژگی شخصی است که افراد را قادر می‌سازد تا در مواجهه با سختی‌ها و آسیب‌ها موفق عمل نمایند. علاوه بر این تاب‌آوری را توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده محیطی تعریف نموده‌اند که نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد (لیو، روما و وانگ^{۱۰}، ۲۰۲۲). همچنین تاب‌آوری صلاحیت و توانایی فردی است که به جای تأکید بر نقاط ضعف و آسیب‌شناسی، بر توانمندی‌ها و اسنادهای مثبت تأکید می‌کند (تلاپک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف هستند و به سرعت خود را با شرایط و تغییرات وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به حالت بهبود باز می‌گردند (ژنگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). از دیگر ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌توان به خوش‌بینی، پشتکار و استقامت، مهارت‌های حل مشکلات و تعارضات، سخت‌رویی، عزت‌نفس، مصمم و فعال بودن اشاره کرد (رایت، ماستن و نرابان^{۱۳}، ۲۰۱۳). تاب‌آوری به فرد برای بهبود عملکرد مناسب کمک کرده و آنان را قادر می‌سازد که در زندگی به طور مؤثر عمل کنند. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هر چه بیشتر فرد از زندگی دارد. بامن، ویس، اسپچپرس

8. Kirwan, Pickett, Jarrett
9. Resilience
10. Thomas, Asselin
11. Lyu, Ramoo, Wang
12. Tlappek
13. Zheng
14. Wright, Masten, Narayan

و هوگل^۱ (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و با استرس، اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای حل مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و زناشویی همسران جانبازان بکار گرفته شده است. به عنوان یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی این افراد می‌توان به طرحواره‌درمانی^۲ اشاره کرد که کارایی آن در تحقیقات پژوهش‌گرانی همچون قاسم خانلو، عطادخت و صبری (۱۴۰۰)؛ اسماعیل زاده، غلامعلی لواسانی و قاسم‌زاده (۱۴۰۰)؛ محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۸)؛ بیداری و حاجی علیزاده (۱۳۹۸)؛ روحی، جزایری، فاتحی‌زاده و اعتمادی (۱۳۹۶)؛ یوسف‌زاده، طالبی و نشاط دوست (۱۳۹۶)؛ قادری، کلاتتری و مهرابی (۱۳۹۵)؛ هرتس و ایوانز^۳ (۲۰۲۱)؛ کوپرس، وان، پین و دکر^۴ (۲۰۲۰)؛ رنر، دی‌رایبتر، آرنتز، پیتز، لایستال و هایبرز^۵ (۲۰۱۸)؛ نیمادیک، لامبرث و ریس^۶ (۲۰۱۷) و پاک^۷ (۲۰۱۵) نشان داده شده است. این در حالی است که نتایج پژوهش یزدانی و جهانگیری (۱۳۹۸) نشان داده است که همسران جانبازان از وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۸ در رنج بوده و بر این اساس طرحواره‌درمانی می‌تواند درمانی مناسب برای این گروه از افراد باشد. طرحواره‌درمانی درمانی است ابتکاری و تلفیقی که توسط یانگ^۹ و همکارانش پایه‌گذاری شده و او در این درمان کوشیده تا با به کارگیری مبانی و راهبردهای روش‌های درمانی شناختی- رفتاری و مؤلفه‌هایی از سایر نظریه‌های مختلف مثل دلبستگی، روابط شیئی، ساختارگرایی و روان‌تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر، یک مدل درمانی جدید را برای درمان اختلالات دیرپا ارائه دهد (خاشو، ون‌آلپن، هیجنن-کوهل، کوانس، آمتر و ویدلر^{۱۰}، ۲۰۱۹). طرحواره‌درمانی یک رویکرد بالقوه کارآمد در حل مشکلاتی است که به طور عمده از سوی جریان اصلی درمان شناختی‌نادریده گرفته می‌شود. این درمان به طرحواره‌های ناسازگار اولیه که برآمده از الگوهای ناکارآمد در روابط صمیمی و یادبودهایی از سختگیری دوران کودکی هستند و منجر به ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی می‌شوند، اهمیت زیادی می‌دهند (قادری، کلاتتری و مهرابی، ۱۳۹۵). طرحواره‌درمانی به افراد کمک می‌کند که مهم‌ترین طرحواره‌هایی ناسازگار اولیه خود را تشخیص دهند و وقتی این طرحواره‌های ناسازگار فعال می‌شوند در طول زندگی روزمره خود به شیوه‌ای سازگارانه و انطباقی به آنها پاسخ بدهند. در طرحواره‌درمانی، بر الگوهای خودویرانگر، احساس و رفتاری که از دوره کودکی فرد ریشه گرفته‌اند که به آنها طرحواره‌های ناسازگار اولیه گفته می‌شود و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، متمرکز می‌شود (رنر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸).

نوآوری و تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین را می‌بایست در بکارگیری طرحواره‌درمانی برای همسران جانبازان بیان نمود. چنانکه همسران

جانبازان به دلیل مراقبت طولانی و همچنین وجود آسیب‌های روانی و هیجانی ناشی در جنگ در جانبازان به مرور به علائم طرحواره‌های ناسازگار اولیه همانند عملکرد مختل، گوش به زنگی بیش از حد، خویشتن‌داری، بازداری هیجانی، آسیب‌پذیری نسبت به موقعیت‌های تنیدگی‌زا، گرفتاری، محرومیت هیجانی و انزوای اجتماعی دچار می‌شوند (یزدانی و جهانگیری، ۱۳۹۸). حال با توجه به اینکه طرحواره‌درمانی بر پایه مبانی نظری وجود طرحواره‌های ناسازگار بنا نهاده شده است (خاشو و همکاران، ۲۰۱۹)، می‌توان انتظار داشت چنین پژوهش نوآورانه‌ای می‌تواند با برطرف کردن طرحواره‌های ناسازگار همسران جانبازان منجر به بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی آنان شود. این در حالی است که مطابق با نتایج پژوهش محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۸) طرحواره‌درمانی می‌تواند با برطرف کردن طرحواره‌های ناسازگار افراد زمینه را برای بهبود پردازش شناختی و هیجانی بهنجار مهیا ساخته و از این طریق نظم‌جویی شناختی هیجان را دستخوش تغییر مثبت نماید. علاوه بر این، درمان حاضر می‌تواند چنانکه رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۸) بیان نموده‌اند، با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأیید کننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرحواره، آگاهی عقلانی افراد را افزایش داده و با بهره بردن از قدرت حل مساله و تحمل روانی، تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری را سبب شود.

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که همسران جانبازان دارای نقشی بی‌بدیل در سلامت روان‌شناختی و اجتماعی جانبازان ایفا می‌کنند. زیرا که جانبازان بیشترین زمان خود را با همسران خود طی کرده و در صورت عدم شادابی و بهنجار بودن فرایندهای روان‌شناختی این زنان، سلامت روانی جانبازان نیز با خطر جدی مواجه می‌شود. بر این اساس بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی کارآ و به روز می‌تواند به بهبود فرایندهای روان‌شناختی، هیجانی و زناشویی همسران جانبازان منجر شود؛ به شکل طبیعی این روند، وضعیت روان‌شناختی جانبازان را نیز متأثر می‌سازد. دیگر ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر را می‌توان در نقش زنان در خانواده تشریح نمود. زنان و به معنای دقیق‌تر مادران در خانواده علاوه بر همسر جانباز خود می‌بایست به روند طبیعی زندگی خانوادگی نظیر تربیت فرزندان و انجام امورات مرتبط به آن اهتمام داشته باشد. حال اگر به واسطه مشکلات مرتبط با مشکلات فیزیولوژیکی همسر جانباز، سلامت روانی و هیجانی آنها با خطر مواجه شود، به شکل طبیعی دیگر فرایندهای خانوادگی نظیر ارتباط بهنجار فرزندان با والدین نیز با آسیب جدی مواجه می‌شود. بر این اساس بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب برای این افراد از اهمیتی دوچندان برخوردار است. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، زناشویی، ارتباطی و هیجانی در همسران جانبازان و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب همچون طرحواره‌درمانی و تأیید کارایی آن در پژوهش‌های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، "مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان اثر معنادار دارد؟"

7. Pugh
8. early maladaptive schemes
9. Young
10. Khasho, Van Alphen, Heijnen-Kohl, Ouwens, Arntz, Videler
11. Renner

1. Backmann, Weiss, Schippers, Hoegl
2. Schema Therapy
3. Herts, Evans
4. Koppers, Van, Peen, Dekker
5. Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbstaël, Huibers
6. Nenadic, Lamberth, Reiss

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. دوره پیگیری نیز دوماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همسران جانبازان مرد اعصاب و روان شهر تهران در فاصله زمانی خردادماه تا مهرماه سال ۱۳۹۹ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که در بازه زمانی خردادماه تا مهرماه ۱۳۹۹ با مراجعه به مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان و پخش فرم‌های داوطلبانه (جهت شرکت در پژوهش) در بین همسران جانبازان، ۳۰ همسر جانباز داوطلب شرکت در پژوهش از بین افراد داوطلب انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). این افراد در متغیرهایی همانند نوع جانبازی همسر (جانباز اعصاب و روان)، دامنه سنی (۳۵ تا ۴۰ سال) و سطح تحصیلات هم‌تاسازی شدند. در گام بعد همسران جانبازان حاضر در گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند، در حالی که افراد حاضر در گروه گواه به زندگی عادی خود ادامه داده و پس از جمع‌آوری داده‌ها، آموزش‌های داده شده در قالب برشور به آنها ارائه داده شد. پس از شروع روند اجرای مداخله ۲ نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه ریزش ایجاد شد. بنابراین پس از ریزش تعداد ۲۷ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود شامل داشتن همسر جانباز با آسیب اعصاب و روان (بنا بر تشخیص پزشک متخصص)، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن روان‌شناختی و جسمی (بنا بر خوداظهاری افراد)، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، کسب نمره پایین‌تر از ۳۵ در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، کسب نمره کمتر از ۵۰ در پرسشنامه تاب‌آوری روان‌شناختی، طول مدت ازدواج حداقل ۷ سال و رضایت از شرکت در مطالعه بود. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل دریافت آموزش‌های روان‌شناختی همزمان، غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکالیف محوله بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان توسط گروس و جان^۲ در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال است. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. نمره برش این پرسشنامه ۳۵ است. ضریب همسانی درونی در این پرسشنامه ۰/۷۹ است. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). همچنین سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۱ و میزان روایی سازه آن را مطلوب و به میزان ۰/۸۴ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش اصلی آزاد، منشئی و قمرانی (۱۳۹۸) نیز ۰/۷۶

و میزان روانی محتوایی آن نیز به میزان ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری (RS): مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون^۳ در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. نمره برش آن نیز ۵۰ است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین روایی سازه را نیز ۰/۸۸ گزارش کردند. یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمناری (۱۳۹۸) پایایی مقیاس کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه و هم چنین روایی محتوایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و میزان روایی سازه ۰/۸۲ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، همسران جانبازان انتخاب شده (۳۰ زن) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). گروه آزمایش طرحواره‌درمانی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. مداخله حاضر توسط نویسندگان اول پژوهش و یک متخصص طرحواره‌درمانگر اجرا شد. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. پس از شروع روند اجرای مداخله ۲ نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه ریزش ایجاد شد. بنابراین پس از ریزش تعداد ۲۷ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه گواه). جلسات درمانی توسط نویسندگان اول پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در پژوهش حاضر از پروتکل طرحواره‌درمانی استفاده شده که در پژوهش قادری و همکاران (۱۳۹۵) و بیداری و حاج علیزاده (۱۳۹۸) مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن مورد تایید قرار گرفته است.

3. Resilience Scale
4. Conner, Davidson

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Gross, John

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره‌درمانی (بانگ و همکاران، ۱۳۹۱؛ به نقل از قادری و همکاران، ۱۳۹۵؛ و بیداری و حاج‌علیزاده، ۱۳۹۸)

| شماره جلسه | هدف | محتوی | تغییر رفتار مورد انتظار | تکلیف خانگی |
|------------|---|---|---|--|
| جلسه اول | پی بردن آزمودنی‌ها به ماهیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه | جلسه اول به اجرای مرحله سنجش طرحواره‌ها، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، گذشت. | - | - |
| جلسه دوم | پی بردن به ریشه‌های تحولی و سازو کار طرحواره درمانی | جلسه دوم به آموزش طرحواره درمانی، توضیح مدل طرحواره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها گذشت. | یادگیری طرحواره‌ها | یادداشت طرحواره‌ها |
| جلسه سوم | هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی این بود که آزمودنی‌ها با فنون شناختی، در مقابل طرحواره استدلال کنند. | معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره. | یادگیری تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی | تمرین تکنیک‌های آموخته شده در جلسه |
| جلسه چهارم | استفاده از آموزش تکنیک‌های شناختی در مقابل طرحواره و بهره‌گیری از تفکر منطقی | برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، استفاده از آموزش تکنیک‌های شناختی در مقابل طرحواره و بهره‌گیری از تفکر منطقی جهت به چالش کشیدن طرحواره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره بود. | به چالش کشیدن ماهیت طرحواره | تمرین تکنیک‌های آموخته شده در جلسه |
| جلسه پنجم | کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی | تکنیک‌های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحول طرحواره‌ها در سطح هیجانی بپردازند. | استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و برقراری گفتگو/ | با استفاده از تصویرسازی ناراحتی‌های دوران کودکی را یادداشت نمایند. |

| جلسه ششم | کسب توانایی در جهت مبارزه با طرحواره‌ها | معرفی و انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی. | استفاده از فنون تجربی جهت بیان ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی. یادداشت نمایند. | با استفاده از تصویرسازی ناراحتی‌های دوران کودکی را یادداشت نمایند. |
|-----------|---|--|---|--|
| جلسه هفتم | آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای | آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد، مثل تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم. | یادگیری شیوه‌های مقابله‌ای و بهنجار سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار | تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره |
| جلسه هشتم | اختتام دوره کردن مفاهیم آموخته شده در طی ۷ جلسه قبلی، دریافت بازخورد و اصلاح موارد باقی مانده | دوره کردن مفاهیم آموخته شده در طی ۷ جلسه قبلی، دریافت بازخورد و اصلاح موارد باقی مانده | - | تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره |

آمار توصیفی و استنباطی روش‌هایی بودند که در این پژوهش جهت آنالیز داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در سطح توصیفی، انحراف معیار، میانگین و در سطح استنباطی، برای آزمون فرایند نرمالیتی توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، جهت آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، جهت آزمون کروی بودن داده‌ها از آزمون موچلی استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال (تعداد ۴ نفر معادل ۳۰/۷۷ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۳۵/۷۱ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا لیسانس بودند که در

این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر ۳۸/۴۶ معادل درصد) و گواه (تعداد ۶ نفر معادل ۴۲/۸۵ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

| مولفه‌ها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیکیری |
|-----------------------|-------------|--------------|---------|--------------|---------|--------|
| | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| نظم‌جویی شناختی هیجان | گروه آزمایش | ۲۹/۲۸ | ۶/۹۷ | ۲۴/۶۱ | ۷/۲۶ | ۳۵/۷۷ |
| | گروه گواه | ۳۰/۰۸ | ۷/۷۵ | ۲۸/۷۵ | ۷/۲۰ | ۲۹/۵۸ |
| تاب‌آوری روان‌شناختی | گروه آزمایش | ۴۲/۴۶ | ۶/۵۰ | ۴۸/۶۱ | ۶/۱۵ | ۴۹/۱۵ |
| | گروه گواه | ۴۱/۲۵ | ۵/۹۱ | ۴۲/۱۶ | ۶/۲۳ | ۴۰/۵۰ |

نتایج جدول توصیفی شماره ۲ حاکی از آن است که میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان در گروه آزمایش افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی رعایت شده است ($P > 0/05$). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | مقدار p | اندازه اثر | توان آزمون |
|-------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|------------|
| مراحل | ۱۱۱/۸۳ | ۳ | ۵۵/۹۱ | ۱۹/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۱ |
| نظم‌جویی شناختی هیجان | ۲۲۲۹/۵۴ | ۱ | ۲۲۲۹/۵۴ | ۱۹/۲۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ | ۱ |
| تعامل مراحل و گروه‌بندی | ۱۸۸/۴۲ | ۲ | ۹۴/۲۱ | ۲/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱ |
| خطا | ۱۲۴/۸۰ | ۴۶ | ۲/۹۲ | | | | |
| مراحل | ۱۸۰/۰۷ | ۳ | ۶۰/۰۴ | ۲۴/۵۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۱ |
| تاب‌آوری روان‌شناختی | ۶۶/۲۹ | ۱ | ۶۶/۲۹ | ۱/۷۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ | ۱ |
| تعامل مراحل و گروه‌بندی | ۱۸۲/۲۷ | ۲ | ۹۱/۱۸ | ۲۴/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ | ۱ |
| خطا | ۱۶۸/۵۱ | ۴۶ | ۳/۶۶ | | | | |

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان داشته و این عامل به ترتیب ۴۴ و ۵۰ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا طرحواره‌درمانی هم بر نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۵ و ۴۲ درصد از تفاوت در نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی طرحواره‌درمانی و عامل زمان هم بر نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (طرحواره‌درمانی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۶ و ۵۱ درصد از تفاوت در نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان را تبیین می‌کند. در مجموع طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با بهره بردن از آزمون تعقیبی بونفونی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

| متغیر | مرحله مورد مقایسه | تفاوت میانگین‌ها | خطای انحراف معیار | معناداری |
|-----------------------|-------------------|------------------|-------------------|----------|
| نظم‌جویی شناختی هیجان | پیش‌آزمون | -۱/۹۵ | ۰/۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | -۲/۹۴ | ۰/۶۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| تاب‌آوری روان‌شناختی | پیش‌آزمون | ۱/۹۵ | ۰/۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | -۰/۹۹ | ۰/۳۷ | ۰/۰۰۷ |
| نظم‌جویی شناختی هیجان | پیش‌آزمون | -۳/۵۳ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | -۲/۹۷ | ۰/۶۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| تاب‌آوری روان‌شناختی | پیش‌آزمون | ۳/۵۳ | ۰/۴۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۰/۵۶ | ۰/۴۹ | ۰/۵۷ |

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که طرحواره‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان همسران جانبازان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان آنان شود. نتایج حاضر با یافته محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۸)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، هرتس و ایوانز (۲۰۲۱)، نیمادیک، لامبرث و ریس (۲۰۱۷) و پاگ (۲۰۱۵) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی دارای اثربخشی معنادار بر بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی است. همچنین بیداری و حاجی‌علیزاده (۱۳۹۸) نشان دادند که طرحواره‌درمانی می‌تواند منجر به به افزایش راهبردهای هیجانی سازگار بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان همسران جانبازان می‌توان بیان نمود، مطابق با نظر رنر و همکاران (۲۰۱۸) طرحواره‌درمانی می‌تواند با کارگیری شناخت‌درمانی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق نظم‌جویی شناختی هیجان را در فرد

فعال می‌سازد. بر همین اساس پاگ (۲۰۱۵) نشان داده که طرحواره‌درمانی با جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی می‌تواند منجر به بهبود راهبردهای مدیریتی و تنظیم هیجانات و در نتیجه افزایش نظم‌جویی شناختی هیجان گردد. در واقع، طرحواره‌درمانی برای مقابله با مشکلات زندگی، با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه، به افزایش راهکارهای مدیریتی و تنظیم هیجانات در فرد منجر می‌شود (بیداری و حاج‌علیزاده، ۱۳۹۸). در این درمان، با تکیه بر تغییر طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیز شرح نحوه اثر آنها در رویارویی و پردازش رویدادهای زندگی، به جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، به همسران جانبازان فرصتی را می‌بخشد که از ارزیابی اجتنابی و منفی خود کنار کشیده و راهبردهای سازگارانه‌ای را جایگزین کند. زیرا این راهبردهای سازگارانه به بهبود ظرفیت روانی افراد، نظم‌جویی شناختی هیجان و قدرت حل مسئله افراد منجر شده و ادراک و پذیرش مشکلات را سبب می‌شود.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی آنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش روحی و همکاران (۱۳۹۶)، یوسف‌زاده، طالبی و نشاط دوست (۱۳۹۶)، کوپرس و همکاران (۲۰۲۰) و رنر و همکاران (۲۰۱۸) بود. چنانکه این پژوهش‌گران در نتایج پژوهش خود دریافته‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند منجر به افزایش سلامت روان و قدرت تحمل روانی افراد شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان می‌توان بیان نمود، در طرحواره‌درمانی زمانی که فرد دچار آشفتگی هیجانی می‌شود، ارزیابی‌ها درباره هیجان‌ها و راهبردهای به کار گرفته شده توسط فرد شناسایی می‌شود، در ابتدا، با افزایش و تقویت آگاهی درباره هیجان‌ها، ترس و اجتناب هیجانی همسران جانبازان مورد هدف قرار می‌گیرد تا تجربه هیجانی را به صورت بهنجار و همگانی در نظر بگیرند. این بازشناسی درباره هیجان‌ها که آنها همگانی هستند به جای قضاوت، سرکوب کردن، فرار یا اجتناب از هیجان به عادی‌سازی، اعتباربخشی و ترغیب به پذیرش طیف گسترده‌ای از هیجان‌ها کمک می‌کند که این روند نیز به شکل طبیعی با افزایش تحمل روانی و هیجانی و بهبود تاب‌آوری همراه است. علاوه بر این می‌توان گفت منطق اساسی طرحواره‌درمانی این است که هیجان‌ها و شناخت‌ها به خودی خود ددرساز نیستند، بلکه تفسیرها و راهبردهای مقابله‌ای (برای واکنش به هیجان) و رفتار بر اساس این تفسیرها و ادراکات تعیین کننده هستند (روحی و همکاران، ۱۳۹۶). در این زمینه طرحواره‌درمانی با راهنمایی همسران جانبازان، سبب می‌شود تا آنان فن‌های تجربه هیجان به صورت یک موج و اتخاذ موضعی به دور از قضاوت نسبت به هیجان را یاد گرفته و به کار بندند که این روند به کاهش هیجان‌های آشفته منجر شده و افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی را در پی دارد. در تبیینی دیگر باید گفت از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرآیند تعدیل طرحواره می‌توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی را نام برد (رنر و همکاران، ۲۰۱۸). تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرحواره‌ها، و

استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأیید کننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، تدوین کارتهای آموزشی، آگاهی عقلانی همسران جانبازان را افزایش داده و بدین ترتیب آنان را از بند پردازش‌های ناکارآمد شناختی، هیجانی و روان‌شناختی می‌رهاند تا بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی کارآمدتری را به نمایش گذاشته و از این طریق با بهره بردن از قدرت حل مساله و تحمل روانی، تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری را نیز از خود نشان می‌دهند.

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به همسران جانبازان مرد اعصاب و روان منطقه ۴ شهر تهران مواجه بود. همچنین عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان دیگر محدودیت این پژوهش بود. این در حالی بود که عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز دیگر محدودیت مطالعه حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگری این پژوهش را در همسران جانباز دیگر شهرها تکرار نمایند تا محدودیت فرهنگی و قومیتی شناسایی و از بین روند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار ذکر شده، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. با توجه به اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مراکز مشاوره مناطق مختلف سازمان امور جانبازان با بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به همسران ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، شناختی و هیجانی همسران جانبازان، کیفیت مراقبتی آنان را نیز بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش و مسئولین مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

اسماعیل زاده، لیلان، غلامعلی لوانانی، مسعود، قاسم‌زاده، سوگند. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودتنظیمی هیجانی نوجوانان تیزهوش. *سلامت اجتماعی*، ۳۸(۳)، ۴۴۴-۴۵۲.

اصلی‌آزاد، مسلم، منشئی، غلامرضا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶)، ۳۳-۵۳.

بیداری، فرزانه، و حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر راهبردهای شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۶۵-۱۸۰.

دهقان، فاطمه، پیری‌کامرانی، مرضیه، گلی، رحیم، و رحمانی، هادی. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان همسر جانباز، *فصلنامه زن و جامعه*، ۷(۴)، ۱-۱۱.

روحی، علیرضا، جزایری، رضوان‌السادات، فاتحی‌زاده، مریم‌السادات، و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های تعاملی زناشویی مردان دارای شخصیت اجتنابی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۹)، ۱۵۹-۱۳۵.

رهبرکریاسدهی، فاطمه، ابوالقاسمی، عباس، رهبرکریاسدهی، ابراهیم. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۴)، ۷۳-۹۰.

سلیمانی، اسماعیل، و حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، *فصلنامه روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.

شوانی، اسماعیل، زهراکار، کیانوش، و رسولی، محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مولفه‌های فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر جانباز، *مجله طب جانباز*، ۲۸(۲)، ۱۱۱-۱۱۸.

عباسی، سمیه، دوکانه‌ای‌فرد، فریده، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۷۱۱)، ۸۲۳-۸۲۹.

قادری، فرزاد، کلاتنری، مهرداد، و مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *نشریه بین‌المللی علوم رفتاری*، ۹(۲)، ۱۲۹-۱۲۸.

قاسم‌خانلو، آرزو، عطادخت، اکبر، صبری، وحید. (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر شدت افسردگی، بدتنظیمی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۸(۳)، ۷۶-۸۸.

محمدی، حانیه، سپهری شاملو، زهره، اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۵۱)، ۲۷-۳۶.

مظفری، والیه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان، *مجله طب جانباز*، ۱۱(۲)، ۶۱-۶۶.

مغانلو، مهناز، و حسینی، سیده معصومه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی همدلی عاطفی همسران جانبازان براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری، *طب جانباز*، ۱۱(۱)، ۹۳-۹۹.

مقتدر، لیلیا. (۱۳۹۶). رابطه باورهای مذهبی و راهبردهای رویارویی با استرس در تاب‌آوری روانی و رضایت مندی زناشویی همسران جانباز، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۶(۱۰۳)، ۳۷-۴۵.

یزدانی، فاطمه، جهانگیری، محمدمهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم روان‌شناختی همسران جانباز اعصاب و روان شهر تهران. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۸۷-۱۰۰.

یوسف‌زاده، مهدیه، طالبی، هوشنگ، نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن شهر تهران: پیگیری دو ماهه، *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۶۹-۶۹.

یوسفیان، زهرا، احدی، حسن، کراسکیان موجمناری، آدریس. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی، *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۸۵-۲۲۹.

- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., Hoegl, M.(2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K.(2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Herts, K.L., Evans, S (2021). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 20(1), 22-38.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B.(2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Khasho, DA., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C.(2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 321-330.
- Kirwan, M., Pickett, S.M., Jarrett, N.L.(2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47.
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., Dekker, J.J.M. (2020). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 136, 101-105.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z.(2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Lyu, F.F., Ramoo, V., Wang, Y. (2022). Career maturity, psychological resilience, and professional self-concept of nursing students in China: A nationwide cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 42, 58-66.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Nenadic, I., Lamberth, S., Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., Huibers, M.J.H. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105.
- Thomas, L.J., Asselin, M. (2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 28, 231-234.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J.(2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). *Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity*. In S. Goldstein and R.B. Brooks (eds.), *Handbook of Resilience in Children*(pp15-37). New York: Springer.
- Zheng, K., Chu, J., Zhang, X., Ding, Z., Song, Q., Liu, Z., Peng, W., Cao, W., Zou, T., Yi, J. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child Abuse & Neglect*, 125, 1054-1058.