

مقاله اصلی

اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۰

خلاصه

مقدمه: آسم از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است و عوامل روان‌شناختی بسیاری در بروز و وخامت آن دخیل هستند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک‌های آسم و آلرژی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۴۰ نفر از آنان انتخاب و در گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. میانگین سنی نمونه‌ها $29/5 \pm 6/32$ سال بود. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به آسم توسط مارک و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. گروه آزمایشی تحت طرحواره درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم اثربخش بود ($p \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از این درمان در جهت افزایش تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم بهره برد و از این راه به کاهش تنش برای بیماران مبتلا به آسم کمک نمود.

کلمات کلیدی: آسم، تنظیم شناختی هیجان، کیفیت زندگی، طرحواره درمانی

فروغ عباسی^۱

دکتر فریدین مرادی منش^{۲*}

دکتر فرح نادری^۳

دکتر سعید بختیارپور^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین الملل خرمشهر- خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.

^۲ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، اهواز، ایران

^۴ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، اهواز، ایران

Email: fmoradimanesh@yahoo.com

مقدمه

از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی که در حال حاضر جامعه آسم^۱ از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است و عوامل روان‌شناختی بسیاری در بروز و وخامت آن دخیل هستند. آسم یک بیماری التهابی رایج مزمن مجاری هوایی و به معنی نفس نفس زدن و است که ویژگی‌های آن عبارتند از علائم متغیر و عودکننده، انسداد برگشت پذیر جریان هوا و اسپاسم برونش. علائم رایج آن عبارتند از خس خس، سرفه و تنگی نفس که به سه‌گانه آسم معروف است (۱). در واقع، آسم یک مریضی مزمن برونش‌ها (لوله‌های هوایی) می‌باشد که علت آن ورم دیواره‌های این لوله‌ها است. این ورم باعث تنگی تنفس (بازدم) و سرفه و حالت گرفتگی قفسه سینه می‌شود. یکی از عناصر اصلی برای تشخیص آسم، وجود تنگی لوله‌های هوایی موقع بازدم است (۲). شواهد موجود نشان می‌دهد که علل حساسیت بیش از حد مجاری عبور هوا، عوامل ارثی است؛ هر چند که تاکنون مکانیزم دقیق زیستی این عامل، شناخته نشده است (۳). بیماری آسم بیماری شایعی است که از هر ۱۰ کودک یک نفر و از هر ۲۰ بزرگسال یک نفر را مبتلا می‌کند. بسیاری چنین می‌اندیشند که آسم بیماری است که از دوران طفولیت شروع می‌شود اما ممکن است آسم در هر سنی بروز کند. همچنین ممکن است در سال‌های نوجوانی بهتر شود و یا کاملاً از بین برود، اما نزدیک به ۵۰٪ کودکان مبتلا به آسم هنوز در بزرگسالی نیز مشکلاتی خواهند داشت (وان لیپولت، چان، ایسر و داون پورت^۲، ۲۰۱۳). علت ابتلا به آسم هر چه باشد، افراد مبتلا به حساسیت فراوان و عدم ثبات مجاری تنفسی، به طور بالقوه‌ای در برابر تهدید عوامل دیگری قرار می‌گیرند که در گرفتار آمدن یا نیامدن آن‌ها در حمله‌های آسمی تأثیر می‌گذارد (۴).

از عوامل مرتبط با سلامت روان و علائم بیماری افراد مبتلا به آسم، تنظیم شناختی هیجان^۳ می‌باشد. از چشم‌انداز تکاملی، هیجان‌ها^۴ نیز همانند بسیاری از موارد روان‌شناختی دیگر از انسان‌های نخستین برای ما باقی مانده است و کارکردهای ویژه‌ای دارند. به این خاطر باقی مانده‌اند که می‌توانند پاسخ‌های سازگاران به مسایل و فرصت‌هایی که با آن روبرو می‌شویم را فراهم کنند. به باور گارنفسکی و کرایج^۵ (۵) راهبردهای تنظیم هیجان، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های

کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند. به طور کلی، توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد. یکی از موانع مهم در این زمینه، دشواری در تنظیم هیجان است. گروس^۶ (۲۰۰۴) در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌ناختی خواهند داشت. بیماران مبتلا به آسم، در توصیف هیجان‌ها خود نیز در مقایسه با افراد بهنجار از توانایی کمتری برخوردار بوده‌اند (۶). تنظیم مؤثر هیجان‌ها در افراد مبتلا به آسم می‌تواند علاوه بر سلامت روان و مدیریت مؤثر هیجان‌ها، حتی در کنترل و مدیریت علائم این بیماری نیز مؤثر باشد (۷).

به علاوه، ابتلا به بیماری آسم کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت زندگی به طور کل شامل سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات فردی و ارتباط بین این عوامل با ویژگی‌های محیطی را در برمی‌گیرد (۸). در بیماران مزمن کیفیت زندگی تحت تأثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می‌گیرد که بیماران مبتلا به آسم از این قضایا مستثنی نیستند، به طوری که عوارض ناشی از بیماری آسم، علاوه بر ایجاد ناراحتی‌های جسمانی؛ فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز بر بیمار و خانواده وی تحمیل می‌شود. این بیماری به افت عملکرد فردی و اجتماعی منجر می‌شود و در نتیجه بر چگونگی ایفای نقش‌های آنان در زندگی، وضعیت شغلی بیماران و نهایتاً کیفیت زندگی (سلامت روانی و جسمی) آنها تأثیر به‌سزایی می‌گذارد (۹، ۱۰).

تاکنون درمان‌های مختلفی بر روی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماری آسم صورت گرفته است. از مهم‌ترین این درمان‌ها، طرحواره درمانی^۷ می‌باشد. طرحواره‌ها^۸ از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی بهره‌مند هستند، چرا که بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی بیماران تحت تأثیر این سازه‌های زیربنایی قرار دارد. رویکرد طرحواره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است (۱۱). طرحواره درمانی از رویکرد شناخت درمانی «آرون بک» بر اساس نظریه

1. asthma

2. von Leupoldt, Chan, Esser & Davenport

3. emotional regulation

4. emotions

5. Garnefski & Kraaij

6. Gross

7. schema therapy

8. schemas

روان‌شناختی به عنوان عوامل مرتبط و مؤثر وضعیت جسمی و علائم بیماری آسم و محدودیت در تعمیم نتایج خارج از کشور به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اهمیت پژوهش حاضر، بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به مطالب و مطالعات انجام شده، هدف انجام این پژوهش بررسی اثربخشی روش طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم است.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک‌های آسم و آلرژی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۴۰ نفر از آنان انتخاب شدند. به این ترتیب که با اجرای پیش‌آزمون از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در ۹۰ نفر از افراد مبتلا به آسم، آنهایی که از نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی برخوردار بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گذشتن حداقل یک سال از تشخیص آسم در آنها، سن: بین ۲۰ تا ۴۲ سال و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگری نداشته باشند، به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۲۰ نفر)، همچنین، ملاک‌های خروج افراد نمونه نیز شامل شرکت نکردن بیش از دو جلسه در جلسه درمانی بود. سپس گروه آزمایشی تحت مداخله طرحواره درمانی و گروه کنترل تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. بعد از اتمام جلسات، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. هم‌چنین برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون بر روی گروه‌های آزمایشی و کنترل، خلاصه جلسات طرحواره درمانی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) طراحی شده است و دارای ۳۶ سؤال و ۶ عامل عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌باشد. به این صورت که اصلاً:

دل بستگی شکل گرفت و رشد کرد. طرحواره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه شناختی - هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد (۱۲). طرحواره‌ها، ساختارهای شناختی و عاطفی عمیق و زیربنایی هستند که نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان‌شناختی مزمن ایفا می‌کنند. گزارش‌های بالینی نشان می‌دهد که تغییر دادن یا تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در فرایند روان‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت بیماران کمک کند (۱۳).. تیلور، بی و هادوک^۱ (۱۴) معتقد است که برخی از این طرحواره‌ها - به ویژه آن دسته از طرحواره‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار اولیه شکل می‌گیرند - ممکن است هسته اصلی اختلالات محور دو و بسیاری از اختلالات محور یک قرار گیرند. از نظر باج، لوک وود و یونگ^۲ (۱۵) ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها زمانی ظاهر می‌شود که بیماران در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود. طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرد را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (۱۶). هدف اولیه طرحواره درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (۱۲). اثربخشی طرحواره درمانی در پژوهش‌های بسیاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان (۱۷)؛ بهبود راهبردهای شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (۱) (بیداری و حاجی عزیزاده، ۱۳۹۸)؛ بهبود حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی (۱۸) (قدم پور، حسینی رمقانی و مرادیانی گیزه رود، ۱۳۹۷)؛ بهبود اختلالات خلقی، اضطرابی و سایر بیماری‌های مزمن (۱۹-۲۱)؛ بهبود آسیب‌های هیجانی و تنظیم هیجانی (۲۲) اشاره داشته است. از آنجایی که بیماری آسم هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی فراوانی دارد، لازم است برای کاهش آنها از متغیرهای قابل دستکاری همچون تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم کمک گرفت. از طرفی، با توجه به اهمیت شناخت عوامل

1. Taylor, Bee & Haddock

2. Bach, Lockwood & Young

خیلی زیاد (نمره ۱) امتیازبندی می‌شود. روایی این پرسشنامه توسط ده استاد مورد پذیرش واقع شده است. در پژوهش یکناتلب و انصارفرد (۱۳۹۳) ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۶ به دست آمده است.

خلاصه جلسات طرحواره درمانی

دستورالعمل و تکنیک‌های طرحواره درمانی (اقتباس از یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱) طی ۸ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه ساختار جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

۱، گاهگاهی: ۲، تقریباً در نیمی از موارد: ۳، بیشتر اوقات: ۴ و تقریباً همیشه: ۵ تعلق می‌گیرد. در پژوهش کونینگهام، گریفیتس، بابلی و مورای (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۵ و روایی همگرایی با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به آسم توسط مارک و همکاران (۱۹۹۲) در دانشگاه پزشکی سیدنی استرالیا تهیه شده است. و دارای ۲۹ سوال در سه بعد فعالیت‌های جسمی (۱۰ سوال)، وضعیت خلقی (۱۰ سوال) و عملکرد اجتماعی (۹ سوال) تنظیم شده است. پاسخ‌ها به ترتیب در ۵ مقیاس اصلاً (نمره ۵)، به ندرت (نمره ۴)، تا حدودی (نمره ۳)، زیاد (نمره ۲) و

جدول ۱. شرح جلسات، دستورالعمل و تکنیک‌های طرحواره درمانی

جلسه	شرح جلسه
اول و دوم	به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی، بیان دستورالعملها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرحواره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنیها گذشت. هدف از این دو جلسه مقدماتی این بود که آزمودنیها به ماهیت تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی، ریشه‌های تحولی آنها و همچنین ساز و کار آنها پی ببرند. در پایان دو جلسه اول ماهیت اختلال آسم طبق رویکرد طرحواره درمانی فرمول بندی شد.
سوم، چهارم	معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تاییدکننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره بود. هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی این بود که آزمودنیها با به کارگیری فنون شناختی یاد بگیرند در مقابل طرحواره استدلال کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرحواره را زیر سؤال ببرند.
پنجم و ششم	تکنیک‌های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنیها بتوانند به ریشه‌های تحول طرحواره‌ها در سطح هیجانی بپردازند: معرفی و انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی در این جلسات با هدف کمک به آزمودنیها برای مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی بود تا بیماران با استفاده از فنون تجربی مثل تصویر سازی ذهنی و برقراری گفتگو، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث دوران کودکی شان ابراز کنند و چرخه تداوم طرحواره را در سطح هیجانی بشکنند.
هفتم و هشتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگو شکنی رفتاری، ترغیب آزمودنیها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد: مثل تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آماده کردن افراد برای ختم جلسات گذشت.

جهت تعیین اثربخشی تمرین در درون گروه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح $P \leq 0/05$ استفاده شد. کلیه محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در این بررسی فرض صفر با احتمال خطای $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

برای بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات خام از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تعیین شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) از آمار توصیفی استفاده شد. به منظور بررسی توزیع طبیعی داده‌ها در بین گروه‌ها آزمون شاپیرو ویلک و

نتایج

در پژوهش حاضر، میانگین سنی نمونه‌ها $29/5 \pm 6/32$ سال بود. در ادامه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آورده شده است.

مقدار آماره آزمون شاپیرو ویلک در تمام گروه‌ها و در تمام مراحل ارزیابی برای نیست ($p > 0/05$)، این مسئله نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در بین گروه‌ها نرمال هستند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی

و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون				سنجش	متغیرهای وابسته
گروه کنترل	میانگین	انحراف معیار	گروه طرحواره درمانی	میانگین	انحراف معیار
۷/۰۰	۷۴/۳۳	۸/۹۳	۷۶/۰۰	پیش‌آزمون	تنظیم شناختی هیجان
۱۴/۹۶	۸۱/۷۶	۱۳/۸۶	۱۰۱/۵۵	پس‌آزمون	
۹/۳۰	۷۰/۴۷	۱۰/۷۱	۶۴/۳۵	پیش‌آزمون	کیفیت زندگی
۱۲/۸۸	۷۴/۱۴	۱۶/۸۴	۹۸/۳۵	پس‌آزمون	

طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است، نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایشی طرحواره درمانی و گروه کنترل

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجدور اتا
اثر بیلابیلی	۰/۶۷۱	۱۲/۳۰۴	۴	۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۷	۲۴/۳۱۵	۴	۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
اثر هتلینگ	۲/۳۵۷	۳۳/۷۲۴	۴	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶
بزرگترین ریشه‌وری	۲/۲۳۱	۶۷/۱۸۵	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های طرحواره درمانی و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. در ادامه، جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل است. پیش از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از برآورده شدن مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی بود ($p > 0/05$). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد که در متغیر تنظیم شناختی هیجان ($F = 0/621$ و $p = 0/196$) و متغیر کیفیت زندگی ($F = 0/857$ و $p = 0/267$)؛ نتایج آزمون باکس ($p = 0/425$)، $F = 0/672$ و $Box's S = 5/367$) به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در متغیر تنظیم شناختی هیجان ($F = 2/521$ و $p = 0/082$) و متغیر کیفیت زندگی ($F = 0/327$ و $p = 0/568$) به دست آمد. با توجه به نتایج، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس-آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آزمون
تنظیم شناختی هیجان	۸۶۴۷/۳۴۲	۲	۴۳۲۳/۶۷۱	۱۴/۱۱۲	۰/۰۰۳	۰/۴۲۵	۰/۹۵۴
کیفیت زندگی	۲۹۲۵۳/۱۲۰	۲	۱۴۶۲۶/۵۶	۴۹/۸۲۷	۰/۰۰۸	۰/۵۷۳	۰/۹۷۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بین گروه‌های طرحواره درمانی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی مؤثر بود. یافته اول نشان داد طرحواره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان اثربخش است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بیداری و حاجی‌علیزاده (۱)، قدم‌پور و همکاران (۱۸) و رنر و همکاران (۲۲) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طرحواره درمانی می‌تواند با به کارگیری شناخت درمانی، موجب کاهش مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی عاطفی شود و از این طریق تنظیم هیجان را در فرد آشکار سازد. در واقع، طرحواره درمانی برای مقابله با مشکلات زندگی، با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگاران، به افزایش راهکارهای مدیریت و تنظیم هیجان‌ها در فرد منجر (۲۳) شود. در این درمان، با تکیه بر تغییر طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیز شرح نحوه اثر آنها در رویارویی و پردازش رویدادهای زندگی، به جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، به بیمار فرصتی را می‌بخشد که از ارزیابی اجتنابی و منفی خود کنار کشیده و راهبردهای سازگاران‌ای را جایگزین کند. زیرا این راهبردهای سازگاران‌ها به بهبود ظرفیت روانی افراد، تنظیم هیجان‌ها و قدرت حل مسأله افراد منجر شده و ادراک و پذیرش بیماری را سبب می‌شود. از طرفی، طرحواره درمانی، با کار کردن بر درون مایه‌های روانشناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیمارانی که دید منفی نسبت به توانایی‌ها، هیجان‌ها و عواطف خود دارند، در اصلاح و تغییر افکار و باورهای آنها اثربخش است. در بیان عواطف و بُعد عاطفی، طرحواره درمانی باورهای شناختی را که به باورهای هیجانی گره خورده است را با توجه به راهبردهای تجربی، به چالش کشیده و این شرایط موجب می‌شود، فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و بدتنظیمی هیجانی می‌شود، بشناسد و به دنبال راه‌حل مناسب تمایل پیدا کند.

نتایج پژوهش نیز نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم مؤثر است. نتایج این پژوهش با نتایج

پژوهش‌های رحیم‌آقایی و همکاران (۲۴) و محمدنژادی و ربیعی (۲۵) و کوهن و همکاران (۲۶) مبنی بر اثربخشی مداخله طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان نمود که با توجه به افزایش روزافزون تعداد بیماران آسم در ایران و جهان و همچنین افزایش بار مالی ناشی از درمان آن، غیبت از کار به جهت حملات آسم و تأثیر آن بر سایر فعالیت‌های روزمره زندگی بیمار، کیفیت زندگی این گروه از بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. به جهت مزمن بودن بیماری آسم، ارتباط واضحی بین شدت آسم و کیفیت زندگی بیمار وجود دارد. این بیماران از نظر علائم افسردگی مثبت هستند و افسردگی نیز با کیفیت زندگی پایین رابطه معناداری دارد. ارتباط بالای سلامت روانی به خصوص حیطه افسردگی با حیطه‌های کیفیت زندگی بیمار، به این دلیل است که این بیماران به دلیل عدم توانایی در انجام تهوریه مناسب و علائم ناشی از آن دچار اختلال در فعالیت‌های خود شده و سطح تحمل آنها نسبت به فعالیت جسمی کاهش می‌یابد، به این ترتیب، قدرت انجام کار در آنها کاهش یافته و موجب می‌شود فرد از جهت عملکردی، در مقایسه با افراد سالم کارایی کمتری از خود نشان دهد. عد توانایی در انجام عملکرد جسمی مطلوب موجب احساس بی‌کفایتی در فرد شده و اعتماد به نفس وی مختل می‌شود. متعاقب آن فرد به افسردگی، اندوه و اضطراب دچار شده و سطح کیفیت زندگی‌اش پایین می‌آید. پژوهش حاضر نشان داد طرحواره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های هیجانی، رفتاری، شناختی، عاطفی و تجربی می‌گردد. به طوری که، با به چالش کشیدن پاسخ‌های ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب‌تر مؤثر نشان داده است. در این رویکرد، با توانایی بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب همانند افکار خودآیند منفی، اضطراب و افسردگی و ناهنجاری‌های شخصیتی، فرد می‌تواند به بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی و سلامت روانی خود دست یابد.

از آنجا که پژوهش حاضر در میان کلیه بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک‌های آسم و آلرژی شهر بوشهر صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود و نسبت به تعمیم نتایج به افراد مبتلا به آسم در دیگر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت جانب احتیاط رعایت گردد. برای رفع این محدودیت می‌توان پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی افراد مبتلا به آسم به اجرا درآورد. با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی، پیشنهاد می‌شود درمانگران با اجرای صحیح درمان آشنا شده و از آن

بر روی افراد به بیماری‌های مزمن به خصوص بیماری آسم استفاده نمایند تا از این طریق تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی را در آنها افزایش داده و درمان از تداوم بیشتری برخوردار گردد. همچنین، حمایت از بیماران برای بهبود سلامت روان در مراقبت‌های اولیه و ثانویه مدنظر قرار گیرد. و پیشنهاد می‌شود کادر درمان هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به آسم علاوه بر بُعد فیزیولوژیکی به سایر ابعاد نیز توجه کرده و با ارائه حمایت‌های روانشناختی و آموزش مناسب نقش مؤثری در افزایش سلامت روانی بیماران و به تبع آن بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی این بیماران داشته باشد.

References

1. bidari f, haji alizadeh k. Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2019;15(2):165-80.
2. Postma DS, Rabe KF. The asthma-COPD overlap syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2015;373(13):1241-9.
3. Barnes PJ. Asthma-COPD overlap. *Chest*. 2016;149(1):7-8.
4. Lambrecht BN, Hammad H, Fahy JV. The cytokines of asthma. *Immunity*. 2019;50(4):975-91.
5. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. *European child & adolescent psychiatry*. 2007;16(1):1.
6. Gross K, D'ambrosio L. Framing emotional response. *Political Psychology*. 2004;25(1):1-29.
7. Khosravani V, Alvani A, Bastan FS, Ardakani RJ, Akbari H. The alexithymia, cognitive emotion regulation, and physical symptoms in Iranian asthmatic patients. *Personality and Individual Differences*. 2016;101:214-9.
8. Corren J, Castro M, Chanez P, Fabbri L, Joish VN, Amin N, et al. Dupilumab improves symptoms, quality of life, and productivity in uncontrolled persistent asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2019;122(1):41-9. e2.
9. Otto C, Barthel D, Klasen F, Nolte S, Rose M, Meyrose A-K, et al. Predictors of self-reported health-related quality of life according to the EQ-5D-Y in chronically ill children and adolescents with asthma, diabetes, and juvenile arthritis: longitudinal results. *Quality of Life Research*. 2018;27(4):879-90.
10. Qu Y, Zhang C, Hu Z, Li S, Kong C, Ning Y, et al. The 100 most influential publications in asthma from 1960 to 2017: a bibliometric analysis. *Respiratory medicine*. 2018;137:206-12.
11. Hoffart Lunding S, Hoffart A. Perceived parental bonding, early maladaptive schemas and outcome in schema therapy of cluster c personality problems. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2016;23(2):107-17.
12. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy*. New York: Guilford. 2003;254.
13. Curley S, Smout M, Denson L. Does Behavioural Activation Lack Credibility Among Those Who Need It Most? A Comparison of Responses to Rationales for Behavioural Activation and Schema Therapy. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2019;47(4):493-8.
14. Taylor CD, Bee P, Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017;90(3):456-79.
15. Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*. 2018;47(4):328-49.
16. Fassbinder E, Assmann N, Schaich A, Heinecke K, Wagner T, Sipos V, et al. PRO* BPD: effectiveness of outpatient treatment programs for borderline personality disorder: a comparison of Schema therapy and dialectical behavior therapy: study protocol for a randomized trial. *BMC psychiatry*. 2018;18(1):341.
17. Mohammadi H, Sepehri Shamloo Z, Asghari Ebrahim Abad MJ. The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Psychological Distress and Difficulty in Emotional Regulation in Divorced Women. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2019;13(51):27-36.
18. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradiani Gizeh Rod S. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation Strategies in Socially Anxious Students. *Armaghane danesh*. 2018;23(5):591-607.
19. Haeyen S. Strengthening the Healthy Adult Self in Art Therapy Using Schema Therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:644.
20. Boterhoven de Haan KL, Fassbinder E, Hayes C, Lee CW. A schema therapy approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2019;29(1):54.
21. Fassbinder E, Arntz A. Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2019;49(1):7-14.
22. Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J, Huibers MJ. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2018;58:97-105.
23. van Dijk S, Veenstra M, Bouman R, Peekel J, Veenstra D, van Dalen P, et al. Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. *BMC psychiatry*. 2019;19(1):1-14.
24. Rahimaghaee F, Hatamipour K, Ashoori J. The effect of group schema therapy on symptoms of depression and quality of life among nurses. *Journal of nursing education*. 2017;6(23):17-23.
25. Mohammad Nezhady B, Rabiei M. The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of Police Medicine*. 2015;4(3):179-90.
26. Cohen JN, Jensen D, Dryman MT, Heimberg RG. Enmeshment schema and quality of life deficits: The mediating role of social anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2015;29(1):20-31.

*Original Article***The effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals**

Received: 05/03/2020 - Accepted: 09/05/2020

Forogh Abbasi¹
Fardin Moradi Manesh^{2*}
Farah Naderi³
Saeed Bakhtiar Pour⁴

¹ Ph.D Student, Department of Health Psychology, Khoramshahr-Persian Gulf, International Branch, Islamic Azad University, Khoramshahr, Iran

² Department of Psychology, Dezfoul Branch, Islamic Azad University, Dezfoul, Iran.

³ Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁴ Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email:
fmoradimanesh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Asthma is one of the most common chronic diseases and many psychological factors are involved in the onset and severity of the disease. The purpose of this study was to the effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals.

Methods: The research method used was quasi-experimental research with pretest-posttest design and control group. The statistical population of this study included all asthmatic individuals who referred to asthma and allergy clinics in Bushehr in year 2019, using a voluntary sampling method, 40 of them were selected and randomly assigned to experimental group and control group (each group of 20 person). The mean age of the samples was 29.5 ± 6.32 years. To collect data cognitive emotion regulation questionnaire of Garnefski & Kraaij and quality of life in adults with Asthma Mark & et al (1992) were used. This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group. The experimental group underwent schema therapy (8 sessions 90 minutes) but the control group received no treatments. Data were analysed using Covariance Analysis.

Results: The results showed that schema therapy was effective to increase cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals ($p \leq 0.05$)

Conclusion: According to the results, this treatment can be used to increase cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals.

Key words: asthmatic, cognitive emotion regulation, quality of life, schema therapy