

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر ناگویی هیجانی، نظم جویی شناختی هیجانی در دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۶

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر ناگویی هیجانی، نظم جویی شناختی هیجانی در دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه گواه بود و از لحاظ ماهیت در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد.

روش کار: جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهرستان نجف آباد مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه ۴۵ نفر از دانشجویان به عنوان گروه نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده، به این صورت که آزمودنی‌ها پس از تکمیل پرسشنامه غربالگری نشانگان ضربه عاطفی و کسب نمره لازم وارد پژوهش شدند. سپس آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش (گروه درمان روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و گروه واقعیت درمانی) و یک گروه ۱۵ نفره گواه گمارده شدند. در ادامه کلیه آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون شرکت نموده سپس گروه‌های آزمایش هر کدام در یک مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت نمودند ولی گروه گواه درمانی دریافت نکردند و مجدداً گروه‌ها در پس‌آزمون شرکت نمودند. ابزار پژوهش شامل مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴)، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس ضربه عاطفی راس (۱۹۹۹) می‌باشد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون آماری کواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج تحلیل داده‌ها معنادار بودن عامل‌های در درون گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی تایید گردید ($p < 0/01$). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش با کنترل برای تنظیم هیجان وجود دارد ($p < 0/01$).

کلمات کلیدی: روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، واقعیت درمانی، ناگویی هیجانی، نظم جویی شناختی هیجانی، نشانگان ضربه عاطفی.

حسین یزدانی^۱

سید عباس حقایق^{۲*}

زهره رنجبرکهن^۳

شیدا جبل عاملی^۴

اکرم دهقانی^۵

^۱گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی،

نجف آباد، ایران

^{۲*}گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی،

نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی امین، فولادشهر، ایران

^۴گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد

اسلامی، نجف آباد، ایران

^۵گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی،

نجف آباد، ایران

نویسنده مسئول: سید عباس حقایق، گروه روانشناسی، واحد

نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

Email: Abbas.haghighyegh@iau.ac.ir

مقدمه

نشانیان ضربه عاطفی، مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه عاطفی بروز می‌کند، معمولاً زمان زیادی را به طول می‌انجامد و عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد مختل می‌کند و واکنش‌های غیر انطباقی به دنبال دارد. ضربه عشق دارای چهار نشانه کلیدی برانگیختگی، اجتناب، یادآوری خودکار و آناستازی هیجانی است. بیشتر افراد در مراحل از زندگی خویش مجبور شده‌اند یک رابطه صمیمی را کنار بگذارند، پایان یک رابطه عاطفی از ناراحت‌کننده‌ترین و مختل‌کننده‌ترین حوادث زندگی است (۱). تحقیقات گسترده‌ای همچون مطالعه کوئسلر و کوهات (۲) نشان دادند که بیش از ۸۵ درصد افراد در زندگی خود حداقل یکبار قطع روابط عاطفی را تجربه کرده‌اند. در پژوهش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نشان داده شد که ۲۲ درصد دانشجویان در سال ۸۳ و ۲۱ درصد در سال ۸۴ اظهار کردند که اخیراً تجربه شکست عاطفی را داشته‌اند. با ورود به دانشگاه شکست عاطفی ابعاد جدید می‌یابد، زیرا با تغییر موقعیت و دوری از خانواده، نیازهای عاطفی خاص‌تر و از طرفی امکان ارتباط با جنس دیگر فراهم می‌شود که در نتیجه عدم رشد اجتماعی کافی در برخی دانشجویان، مشکلات عدیده‌ای رخ خواهد داد (۳). طبق دیدگاه فیشر^۱ (۴) ما انسان‌های حساسی هستیم و وقتی از سوی شخصی که دوستش داریم طرد می‌شویم به طرز وحشتناکی رنج می‌بریم. او پس از مطالعه افرادی که به تازگی از یک رابطه عاطفی جدا شده بودند به این نتایج رسید که: الف) طرد شدن یکی از دردناک‌ترین تجربه‌هایی است که یک انسان می‌تواند متحمل شود. ب) افرادی که به تازگی از سوی طرف مقابلشان طرد شده‌اند اغلب تمایل زیادی دارند که به رابطه با پارتنر سابقشان برگردند. ج) در این افراد بسیار انتظار ابتلا به اضطراب جدایی می‌رود. د) خشم ترک^۲ به ویژه در مردان امری محتمل است. اگرچه بخش زیادی از افراد در عین اینکه قطع رابطه را تجربه می‌کنند به خوبی از پس آن برمی‌آیند (۵). انحلال روابط عاطفی

از لحاظ تجربی با انواع پاسخهای منفی جسمی و روانی اعم از اضطراب، افسردگی، آسیب شناسی روانی، تنهایی، مصرف الکل، تأخیر در ازدواج و کاهش طول عمر به وسیله مرگ فوری از طریق خودکشی یا قتل همراه بوده است (۷ و ۸). روابط احساسی هم با سلامت روانی مثبت مانند ارائه حمایت اجتماعی، حل تعارض، افزایش اعتماد به نفس، صمیمیت و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای موثر همراه است (۹). راسنر^۳ و همکاران (۱۰) در مطالعه خود برخی از علایم شکست عاطفی را ارائه کرده‌اند که عبارتند از: الف) حزن و ناراحتی، ب) پریشانی ناشی از جدایی که خود چند نشانه دارد شامل؛ افکار خودآیند مربوط به رابطه ازدست رفته، احساسهای عمیق غم و درد و ناراحتی ناشی از رابطه ازدست رفته و اشتیاق به فرد ازدست رفته. ج) علائم شناختی شامل؛ سردرگمی نقش در زندگی و کاهش عزت نفس، مشکل در پذیرش ضربه، اجتناب از تداعی کننده‌های شکست، کاهش اعتماد به دیگران، کاهش عواطف و تحریک در زندگی، احساس پوچی و بی معنایی و ایجاد زمینه برای اختلالاتی همچون افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر. به طور کلی درد هیجانی ناشی از تجربه فقدان عشق می‌تواند به نشانیان ضربه عشق بینجامد (۱۱). فروپاشی یک رابطه عمیق عاطفی آنقدر قدرتمند و مهلک است که اندوه، افسردگی و خشم قابل توجهی تولید می‌کند (۱۲) و عمیق‌ترین ناامنی‌های افراد را آشکار می‌سازد (۱۳). شکست عاطفی می‌تواند منجر به علائمی از جمله افسردگی، خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، آسیب پذیری، از دست دادن تمرکز، امیدواری، انگیزه و انرژی، و علائم جسمانی مانند سردرد و اختلال خواب، بی اشتها یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی، خستگی، و کندی روانی - حرکتی شود (۱۴). علاوه بر این افراد وقتی دچار شکست عاطفی می‌گردند با احساس طرد شدگی، فقدان و هیجانی‌هایی از قبیل اضطراب، خشم، حسادت، ناامیدی و تنهایی روبه رو می‌شوند (۱۵ و ۱۶). چرا که افراد با تجربه شکست عاطفی توانایی مدیریت هیجانیهای خود را از دست می‌دهند و هیجانیهای منفی به طور

¹ Fisher² abandonment rage³ Rosner

مثبت، برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه است (۲۳).

شایان ذکر است که بروز نشانگان ضربه عشقی و علائم آن در افراد گاهی چنان سبب آسیب خواهد شد که افراد ممکن است از نشان دادن هیجانات منفی ناشی از موضوع رنج و حتی کنار آمدن با اجتناب ورزند (۲۴). ناگویی هیجانی^۲ به عنوان یک پدیده ی هیجانی شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می شود که در نتیجه ی فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می آید. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانبی شدن نابهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین نیم کره ای را در ایجاد آن موثر دانسته اند (۲۵). این مشخصه ها که سازه ناگویی هیجانی را تشریح می دهند بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات فرد است (۲۶). به نظر می رسد در این حالت فرد نمی تواند احساسات خود را ابراز کند، چون از حالت فعلی خلقی و هیجانی خویش آگاهی چندانی ندارد. در نتیجه در فرد تنشی به وجود می آید که می تواند وی را در برابر آسیب های روانشناختی و هیجانی آسیب پذیر کند (۲۷). ویژگی های اصلی آن عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجانات شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائقها را محدود می کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیتهای کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایاها، دشواری در تمایز بین حالتهای هیجانی و حسهای بدنی، قیافه ی خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (۲۸).

تاکنون مداخلات گوناگونی در جهت کاهش آثاز زیانبار نشانگان شکست عاطفی و ضربه عشقی معرفی شده است یکی از موثرترین رویکردهای درمانی در پرداختن به این افراد و همچنین بهبود تحمل آشفتگی و پریشانی، افزایش میزان توانمندی در به کارگیری راهبردهای مقابله ای موثر و نظم جویی شناختی هیجانی و همچنین کاهش وضعیت ناگویی خلقی و

غیر منتظرانه و متوالی تکرار می شوند و در چنین حالتی به طور مداوم اختراهایی دریافت کرده که به او می گویند تو توان مدیریت هیجانیهای خود را نداری و این باعث شده که فرد از ابتدا خود را بازنده دانسته و برای کاهش هیجانات منفی تلاش نکند (۱۷).

یکی از متداولترین اقدامات، بحث درمورد راهبردهای شناختی با عنایت به مفهوم نظم جویی شناختی هیجانی در افراد است. نظم جویی شناختی هیجانی^۱ فرایندی است که افراد از طریق آن، واکنش هایشان را به موقعیت های هیجانی تغییر می دهند (۱۸). به عبارتی نظم جویی هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد هیجانهای خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (۱۹). همانطور که گفته شد، به دلیل گسترش رخداد شکست عاطفی در جوامع امروزی و آسیب پذیری قشر جوان، تمرکز بر عوامل تشدید کننده و تعدیل کننده این شرایط و کاهش خطرات ناشی از پایان یک رابطه عاطفی امری بسیار مهم و قابل توجه است. در این میان، راهبردهایی که افراد برای مقابله با شرایط آسیب زای زندگی بکار می گیرند نقش مهمی در سلامت روان ایفا می کند (۲۰) مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است، که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب و نقایص شناختی آسیب پذیر سازد (۲۱). از متداولترین راهبردها برای نظم جویی تجارب هیجانی تنظیم شناختی هیجان است که به عنوان راهبردهای شناختی برای پاسخ به رویدادهای تنیدگی زا و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف شده است و بخشی از مقابله شناختی محسوب می شود (۲۲). این راهبردها به دو دسته مثبت و منفی، تقسیم می شود: راهبردهای شناختی منفی، شامل سرزنش خود سرزنش دیگران، فاجعه پنداری و نشخوار فکری؛ راهبردهای مثبت، شامل پذیرش، تمرکز مجدد

² Alexitimya

¹ Cognitive Emotional Regulation

هیجانی، رویکرد مداخله تلفیقی شناختی رفتاری با سایکودرام (روان‌نمایشگری) در قالب گروه درمانی است. گروه درمانی روان‌نمایشگری شناختی رفتاری ترکیبی از مداخلات شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری است که به کمک تکنیک‌های این دو رویکرد ترکیبی افراد می‌آموزند که افکار منفی، رفتارها و الگوهای بین فردی معیوب خود را شناسایی و اصلاح کنند و تغییراتی در افکار و رفتار خود ایجاد نمایند و در این رویکرد در یک فضای امن و حمایتی افراد آزادانه افکار و احساسات خود را بیان کرده و با تمرین و تکرار رفتارهای جدید را می‌آموزند و همزمان با شرایطی که از آن اجتناب مواجه می‌شوند (۲۹). هر جلسه گروهی در این مدل به سه بخش گرم کردن، اجرا و مشارکت تقسیم می‌شود. در بخش اول؛ گرم کردن، بسیاری از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌شود. در بخش اول تمرکز بر شناسایی موقعیت‌های ناراحت کننده، افکار خودآیند منفی و راه اندازهای خلق، تحریف‌های تفکر و تفسیرهای نادرست از شرایط دشوار است. در بخش دوم که اجرا می‌باشد، از تکنیک‌های روان‌نمایشگری من جمله ایفای نقش، جابجایی نقش و آینه استفاده می‌شود. این بخش اعضای گروه را قادر می‌سازد تا نسبت به ماهیت افکار منفی که موقعیت‌های متعارض را ایجاد می‌کنند و تأثیرشان بر خلق و هیجانیات درک بهتری پیدا کنند. در بخش آخر یا همان مشارکت، اعضای گروه تجربیاتشان را با نقش اول به اشتراک می‌گذارند (۳۰).

یکی از دیگر مداخلات مؤثر و پرکاربرد در ناگویی هیجانی و همینطور افزایش میزان نظم جویی شناختی هیجانی افراد واقعیت درمانی است. این روش توسط ویلیام گلاسر معرفی شد که اشاره دارد به مواجهه با واقعیت، پذیرش مسئولیت، تشخیص نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی در مورد رفتار درست یا نادرست، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و هدف اصلی واقعیت درمانی ایجاد تغییر در هویت ناموفق فرد و ایجاد رفتارهای مسئولانه است (۳۱). به نظر گلاسر تمامی رفتارهای فرد برای ارضای نیازهای پنجگانه است. بروز هر نوع رفتار ناسازگاری در فرد، تالشی است که فرد به منظور مهار ادراکات و تحکیم در زندگی خود انجام می‌دهد، این به این معنی است که

اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ... را فرد شخصاً برای خود با انتخابهای اشتباه و نادانسته، به بار می‌آورد تا به این وسیله بر خشم و احساس تنهایی چیره گردد و از حمایت و یاری دیگران بهرهمند شود (۳۲).

با توجه به اهمیت موضوع شکست عاطفی و آسیب‌های ناشی از آن تاکنون پژوهش‌های فراوانی به بررسی ابعاد و مسائل پیرامون آن از جمله ناگویی هیجانی در مواجهه با رنج ناشی از شکست و نظم جویی شناختی هیجانیات پرداخته‌اند (۳۳، ۳۴، ۳۵) و اثربخشی روشهای درمانی مختلف را مورد بررسی قرار داده‌اند ولی در مجموع پژوهش‌های محدودی در زمینه اثر بخشی درمان‌ها بر شکست عاطفی انجام شده و تاکنون پژوهشی که به صورت ویژه اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر شناختی رفتاری و واقعیت درمانی را مورد مطالعه و بررسی قرار داده باشد انجام نشده است، بنابراین پژوهش حاضر میزان اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر مشکلات ناشی از شکست عاطفی را مورد بررسی قرار داده است. علاوه بر مسائل روانی ذکر شده در رابطه با شکست عاطفی، در جامعه‌ی ما معمولاً افرادی که دچار شکست عشقی می‌شوند، به علل مختلفی از بیان آن اجتناب می‌کنند و ممکن است مورد حمایت اجتماع و خانواده قرار نگیرند. همه‌ی عوامل مذکور، ممکن است منجر به ناگویی هیجانی، عدم توانایی صحیح در نظم جویی شناختی هیجان در زندگی در آنان شود. با عنایت به آسیب‌های جسمی و روانی بیان شده به دنبال شکست عشقی و کثرت این مساله در قشر دانشجویان، لازم است به حل مساله‌ی شکست عاطفی افراد، توجه ویژه‌ای شود و اگر در این زمینه سهل انگاری شود، ممکن است ناراحتی‌های روانشناختی و جسمانی افراد ادامه پیدا کند و کارکرد تحصیلی، خانوادگی، شغلی و معنوی آنها را تحت تأثیر قرار دهد و یا وارد رابطه‌ی عاطفی جدیدی شوند در حالی که تعارضات شکست عشقی سابق خود را حل نکرده‌اند و هنوز فاقد مهارت ارتباط مناسب هستند؛ که همین امر ممکن است منجر به شکست مجدد و تکرار زنجیره وار این مساله در زندگی آنان شود. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر

ناگویی هیجانی، نظم جویی شناختی هیجانی در دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش از نوع پژوهش‌های طرح مداخله‌ای تجربی (شبه آزمایشی) با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهرستان اصفهان و نجف آباد مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه ۴۵ نفر از دانشجویان به عنوان گروه نمونه از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده، به این صورت که آزمودنی‌ها پس از تکمیل پرسشنامه غربالگری نشانگان ضربه عاطفی و کسب نمره لازم وارد پژوهش شدند. سپس ۴۵ نفر از دانشجویان بر اساس ملاکهای ورود برای این پژوهش انتخاب شدند و در سه گروه به صورت مجزا شامل ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار قرار گرفتند سپس یک گروه مداخله روان نمایشگری مبتنی بر شناختی رفتاری در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته، گروه دوم واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه و گروه سوم به عنوان کنترل در نظر گرفته شدند. همچنین دو ماه پس از انجام پژوهش به منظور اطمینان از نتایج حاصل شده در طول زمان مرحله پیگیری با پرسشنامه‌های تحمل آشفتگی، نظم جویی شناختی هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) دانشجوی در حال تحصیل در مقاطع کارشناسی، ارشد، دکتری، (۲) حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۵ سال داشته باشد، (۳) کسب نمره برش در پرسشنامه نشانگان عاطفی (نمره برش ۲۰)، (۴) فرد برای شرکت در مطالعه علاقه‌مندی شخصی داشته باشد و (۵) عدم شرکت در مداخله‌های روان درمانی به صورت همزمان. همچنین ملاکهای

خروج عبارت بودند از: (۱) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، (۲) عدم همکاری لازم در مراحل انجام پژوهش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری). ابزار پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس که در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شده و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی و همکارانش تجدید نظر گردید، یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سوالی است که برای ارزیابی ناگویی هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار دارای سه بعد است: دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تمرکز بر تجارب بیرونی یا تفکر عینی. روایی و اعتبار این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد خارجی تایید شده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از $r = 0.80$ تا $r = 0.87$ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاسهای مختلف تایید شده است. ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰، در طیف لیکرت از ۱-۵ نمره گذاری می‌شود. یعنی کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد ولی عبارات (۱۹-۱۸-۱۰-۵-۴) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و در نهایت نمره کل ناگویی هیجانی و سه نمره مربوط به سه خرده مقیاسهای دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تمرکز بر تجارب بیرونی حاصل می‌شود (۳۶). روایی همزمان مقیاس فارسی ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیر مقیاسهای این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی، روان شناختی و درمانگری روانشناختی بررسی شد و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عامل تأثیری نیز وجود سه عامل دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تفکر عینی را در سه نسخه فارسی این مقیاس تأیید کردند (۳۷). این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها، ۰/۷۴،

برای دشواری در توصیف هیجانات ۰/۶۱ و برای تمرکز بر تجارب بیرونی ۰/۵۰ به دست آورده‌اند (۳۶).

نظم جویی شناختی هیجانی: پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی^۱ توسط گارنفسکی و همکاران (۳۸) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد، پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه‌های نظم جویی شناختی هیجانی دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس (بازارزیابی مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی، نشخوارگری، سرزنش دیگران، سرزنش خویش (در قالب راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه) تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نسخه ی فارسی پرسشنامه ی نظم جویی شناختی هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۳۹) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. نتایج آلفای کرونباخ با دامنه ی ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان داد که نه خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجانی دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی نه عاملی اصلی پرسش نامه نظم جویی

شناختی هیجانی را مورد حمایت قرارداد همچنین، همبستگی بین خرده مقیاس ها به نسبت بالا بود .

مقیاس ضربه عشقی راس: مقیاس ضربه عشقی^۲ توسط راس^۳ (۴۰) برای سنجش شدت ضربه عشق فراهم گردیده و از ده ماده ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ و نقطه برش این پرسشنامه به این شیوه است که برای هر سؤال گزینه ها به ترتیب از ۳ تا صفر نمره در نظر گرفته می‌شود، فقط سؤال‌های ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. بعد از امتیازدهی، جمع نمره ها به عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش دهقانی و همکاران (۴۱) ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک نمونه از دانشجویان ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آمده است.

مداخله روان نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری

در این پژوهش پروتکل جلسات، بر اساس کتاب کار گروه درمانی: تلفیق رفتاردرمانی شناختی با نظریه و کاربرد سایکودراما، نوشته تردول^۴ و همکاران و ترجمه کشمیری و عابدی طهرانی (۴۲) و مقاله تردول و دارتنل (۴۳) با عنوان گروه درمانی روان نمایشگری شناختی رفتاری، تدوین شد که شرح مختصر آن در جدول زیر ارائه شده است.

² love trauma inventory

³ Rosse, R. B

⁴ Treadwell

¹ The Cognitive emotion regulation questionnaire-CERQ

خلاصه جلسات مداخله روان نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری (۴۲، ۴۳)

جلسات	ساختار و محتوای جلسه
اول	خوشامدگویی، معرفی اعضا و رهبر. گفتگو پیرامون اصول رازداری، آموزش ساختار اولیه درمان و منطق مداخله. توضیح درمورد ماهیت و مفهوم شکست عاطفی و آسیب‌های آن. تحویل کاربرگ‌های ATR و DTR، فهرست تحریف‌های شناختی و برگه‌های تکالیف خانگی. آشنا شدن اعضا با این فرمها و تکمیل یک نمونه از هر کدام در جلسه جهت یادگیری. توصیه مطالعه کتاب خودیاری
دوم	گفتگو درباره فرمهای ATR و DTR تکمیل شده در خانه و شرح تجربه هر کدام از شرکت کنندگان آشنایی با مفاهیم اصلی درمان شناختی رفتاری از جمله باورهای بنیادی، تحریف‌های شناختی، افکار خودآیند منفی و تعیین ارتباط افکار خودآیند، باورهای میانجی و باورهای بنیادی. صحبت درمورد مفهوم ناگویی هیجانی، مفهوم تنظیم هیجانی، استرس و راههای مقابله با آن و مفهوم تحمل پریشانی. گفتگو درباره مصادیق مفاهیم یاد شده اعضا در جریان زندگی شخصی. تشریح ماهیت درمان روان نمایشگری و انتخاب پروتاگونیست، تشریح مساعی در جهت کمک به پروتاگونیست و انجام یک مدل تمرینی
سوم و چهارم	بررسی تکلیف. گفتگو پیرامون موقعیت‌های دشوار افراد و روش مواجهه با آن، توضیحات درمورد هیجانیات اصلی و روش‌های مواجهه فرد با آنها، انتخاب یک پروتاگونیست برای جلسه. استفاده از فن صدلی داغ، شناخت زبان بدن، اجرای فن تک گویی برای ابراز هیجانیات نقش اول، تمرین آرام سازی، ورود به مرحله اجرای سایکودرام و استفاده از فنون مختلف شناختی و سایکودرام جهت انجام این مرحله. پردازش پویایی‌های گروه و مشارکت اعضا در مورد چگونگی اجرا و تجربیات هر فرد حین برنامه روان نمایشگر
جلسه پنجم و ششم	صحبت در مورد مؤلفه‌های دشواری موقعیت‌های استرس زا و روش‌های مقابله کارآمد با آن، توضیح پیرامون مفهوم ناگویی خلقی و هیجانی و روش‌های نادرست تنظیم هیجانیات اجتناب شامل عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. اجرای سایکودرام و بهره گیری از فنون مختلف شناختی و سایکودرام جهت اجرا. مشارکت در تجارب هیجانی و گفتگوی اعضا در مورد تجربیات شان از جلسه و مشارکت در مورد اجرای انجام شده، تکلیف مجدد به مطالعه کتاب‌های خودیاری. تمرین آرام سازی

جلسه هفتم و هشتم

یادآوری آموزش مهارت‌های اجتماعی و نقش آن در موقعیت‌های واقعی زندگی، مرور مجدد نقش افکار خودآیند و باورهای میانجی و ارتباط آن با باورهای بنیادی، مرور مجدد تحریف‌های شناختی با توجه به ارتباط آن با باورهای هسته‌ای، تعیین ارتباط افکار و باورهای خودآیند و تحریف شده با پروتاگونیست ها و روش‌های کمک به پروتاگونیست، بحث و تبادل نظر در مورد افکار، احساسات، و تجارب اعضا در گروه، میزان تأثیر گروه. اطمینان یافتن از حل و فصل شدن موارد مطرح شده توسط اعضا در طول جلسات. صحبت درمورد چگونگی فراموشی و عدم موفقیت در مفاهیم آموخته شده و شکست انجام و کاربست تکنیک‌های فراگرفته در زندگی، گزارش کوتاه درمانگر در مورد هر کدام از اعضا. پاسخ به سؤالات و ابهامات. خاتمه دادن به گروه و اجرای پس آزمون

واقعیت درمانی: در این مطالعه، مداخله واقعیت درمانی با استفاده از پروتکل درمانی ویلیام گلاس (۴۳) و پروتکل درمانی دکتر علی صاحبی و دکتر عاطفه سلطانی فر بر اساس کتاب فرآیند گام به گام واقعیت درمانی، دعوت به مسئولیت پذیری و کتاب تئوری انتخاب^۱ طراحی شده است.

خلاصه جلسات مداخله واقعیت درمانی ویلیام گلاس (۴۳) و پروتکل درمانی دکتر علی صاحبی و دکتر عاطفه سلطانی فر

جلسات	ساختار و محتوای جلسه
اول	خوشامدگویی و ایجاد ارتباط اولیه، تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و درمانگر و ابلاغ قوانین گروه، بررسی خواسته‌های اعضای گروه، ارائه ساختار و اهداف کلی جلسات
دوم	بحث و گفتگو پیرامون اصول اختصاصی واقعیت درمانی، توضیح کامل پیرامون ۵ نیاز اصلی انسان و سنجش آن در اعضای گروه (تعیین نیمرخ نیازها)، بررسی نگرش اعضا در مورد نیازهای اساسی خود و میزان نقش آن در زندگی اصلی و رفتارهای مربوط به آن
سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، آشنایی اعضا با دنیای مطلوب و چهارچوب تصاویر آن، سنجش و بررسی مجدد خواسته‌های هر کدام از افراد در قلمرو ۵ نیاز اساسی یاد شده (بقا، عشق، قدرت، آزادی، تفریح) و میزان سازگاری آن نیمرخ روانی، آموزش

^۱ Reality Therapy

تفاوت بین دنیای واقعی و دنیای مطلوب و لزوم ایجاد دید مناسب در ترسیم دنیای مطلوب، جایگزین تصاویر واقعی و قابل دسترسی با تصاویر آرمانی و غیر قابل دسترسی، سازگاری با دنیای اطراف به هنگام عدم تطابق دنیای مطلوب با دنیای واقعی و بیرونی

چهارم

معرفی رفتار کلی (ماشین رفتار) و مؤلفه های آن (فکر، عمل، احساس، فیزیولوژی)، آموزش مراجعان در ارزیابی میزان مؤثر بودن رفتار کلی خود در خصوص اینکه چه می‌خواهند و برای به دست آوردن آن چه کار می‌کنند، کمک به فرد در ارزیابی اقدامات رفتارهای کنونی خود

پنجم

آموزش مفهوم تعهد و مسئولیت پذیری ۱۰ گانه، و نحوه مسئول بودن در قبال همه اعمال و انتخابهای صورت گرفته و ارتباط مؤثر با دیگران، برنامه ریزی برای رفتار مسئولانه

ششم

بررسی دلایل انتخاب نادرست در افراد، معرفی روانشناسی کنترل بیرونی و باورهای نادرست آن، معرفی روانشناسی کنترل درونی و باورهای آن، شناخت تعارضهای چهارگانه از نقطه نظر تئوری انتخاب، معرفی هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی و هفت رفتار سازنده و تشخیص الگوی استفاده از این عوامل در تعاملات زندگی

آموزش جهت سنجش رفتارهای مخرب

هفتم

تشریح مفهوم دنیای کیفی و سیستم قضاوت ارزشی به منظور آموزش چشم انداز فردی، آموزش عنوان مکان مقایسه به منظور ارزیابی خواسته ها و رفتارهای در جها دست یابی به آن، آموزش

کامل روش طرح و برنامه ریزی مسئولان با توجه به نیمرخ نیازها و خواسته‌های فرد و رفتارهای مؤثر در جهت ارزیابی آن (WDEOP)

هشتم

مرور نیازهای اساسی، مفاهیم اساسی واقعیت درمانی (دنیای مطلوب، رفتار کلی، مسئولیت پذیری و...)، مرور آموزش مهارت حل مسئله به شیوه نظریه انتخاب و توجه به روان شناسی کنترل درون در زندگی، بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی اعضای گروه به آنها، گرفتن پس آزمون

نتایج

به منظور بررسی تفاوت بین اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی، بر ابعاد و مؤلفه‌های ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی، از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۱. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بین آزمودنیها و درون آزمودنیها باسه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

ناگویی هیجان

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
دشواری در شناسایی احساسات	درون	۹۷۴/۳۴	۲	۴۸۷/۱۷	۱۳۷/۷۷	۰/۰۱	۱/۰۰
	گروهی	۵۰۰/۵۵	۴	۱۲۵/۱۳	۳۵/۳۹	۰/۰۱	۱/۰۰
	خطا	۴۰۳/۱۰	۱۱۴	۳/۵۳			
دشواری در توصیف احساسات	بین گروهی	۸۵۹/۵۴	۲	۴۲۹/۷۷	۴۴/۹۵	۰/۰۱	۱/۰۰
	خطا	۵۴۴/۹۰	۵۷	۹/۵۶			
	عامل	۱۳۴۵/۴۱	۲	۶۷۲/۷۰	۹۸۱/۸۹	۰/۰۱	۱/۰۰
دشواری در توصیف احساسات	درو	۷۰۷/۰۵	۴	۱۷۶/۷۶	۵۵/۰۲	۰/۰۱	۱/۰۰
	ن گروهی	۳۶۶/۲۰	۱۱۴	۳/۲۱			
	خطا						
دشواری در توصیف احساسات	بین گروهی	۱۷۲۴/۸۴	۲	۸۶۲/۴۲	۸۹/۳۱	۰/۰۱	۱/۰۰
	گروه						
	خطا						

			۹/۶۵	۵۷	۵۵۰/۴۰	خطا		
۱/۰۰	۰/۰۱	۹۸۱/۸۹	۲۲۴۰/۵۵	۲	۴۴۸۱/۱۱	عامل	درون	
۱/۰۰	۰/۰۱	۲۳۷/۰۹	۵۴۱/۰۲	۴	۱۶۴/۰۸	اثر تعاملی	گروهی	تفکر عینی
			۲/۲۸	۱۱۴	۲۶۰/۱۳	خطا		
۱/۰۰	۰/۰۱	۴۸۳/۰۱	۲۵۶۹/۰۳	۲	۵۱۳۸/۰۷	گروه	بین گروهی	
			۵/۳۱	۵۷	۳۰۳/۱۶	خطا		
۱/۰۰	۰/۰۱	۳۲۱/۱۹	۳۲۱۶/۲۵	۲	۳۲۱/۱۲	عامل	درون	
۱/۰۰	۰/۰۱	۴۳۲/۰۱	۳۸۷/۱۲	۴	۲۳۱/۲۲	اثر تعاملی	گروهی	ناگویی
			۲/۴۸	۱۱۴	۲۲۰/۴۳	خطا		هیجانی
۱/۰۰	۰/۰۱	۴۵۳/۲۱	۴۳۲۱/۱۳	۲	۳۴۲۱/۱۲	روه	بین گروهی	
			۲۱/۳۱	۵۷	۴۳۲/۲۶	خطا		

جدول ۲. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی آموزش روان نمایشگری و واقعیت درمانی بر دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی

مقیاس	گروه A	گروه B	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
			(A-B)		
دشواری در شناسایی احساسات	روان نمایشگری	واقعیت درمانی	۰/۱۶	۰/۵۶	۰/۷۶
	کنترل	درمانی	-۴/۵۵	۰/۵۶	۰/۰۱
دشواری در توصیف احساسات	روان نمایشگری	واقعیت درمانی	۰/۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	کنترل	درمانی	-۶/۵۶	۰/۵۷	۰/۰۱
تفکر عینی	روان نمایشگری	واقعیت درمانی	۰/۱۰	۰/۴۲	۰/۸۱
	کنترل	درمانی	-۱۱/۲۸	۰/۴۲	۰/۰۱
ناگویی هیجانی	روان نمایشگری	واقعیت درمانی	۰/۰۸	۰/۵۷	۰/۷۱
	کنترل	درمانی	-۷/۱۵	۰/۵۷	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	-۹/۲۸	۰/۴۲	۰/۰۱

با توجه به جدول (۱) و معنادار بودن عامل‌های در درون گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی تایید گردید ($p < ۰/۰۱$). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه ها می توان گفت تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش با کنترل برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). ضریب اتای درون گروهی نشان داده است که ۷۰، ۹۴ و ۹۴ درصد از تغییرات درون گروهی ابعاد دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی متاثر از اثرات مداخله‌ای آموزش روان نمایشگری و واقعیت درمانی بوده است. همچنین ۶۱، ۷۵ و ۹۴ و ۷۴ درصد از تغییرات بین گروهی دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی ناشی از اثربخشی آموزش روان نمایشگری و واقعیت درمانی بوده است. بدین منظور برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش روان نمایشگری و واقعیت درمانی بر دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

توصیف احساسات	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۵/۶۱	۰/۳۱	۰/۰۱
تفکر عینی	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۱۰/۵۰	۰/۲۸	۰/۰۱
ناگویی هیجانی	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۱۲/۵۳	۰/۲۳	۰/۰۱
	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۱۲/۴۶	۰/۳۵	۰/۰۱
	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۴۸
	آزمون	پیش	پس	پیگیری	۰/۱۵	۰/۳۳	۰/۲۸

با توجه به جدول ۳ نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری ناگویی هیجانی و مولفه‌های تفاوت معناداری دارد و نمرات پس آزمون در مرحله ی پیگیری مقیاس ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌های آموزشی واقعیت درمانی و روان‌نمایشگری همچنان ماندگار است. به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی این شیوه‌های آموزشی، زمان از پس آزمون به پیگیری اثر نداشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه ی اول پژوهش تایید گردید. به منظور بررسی تفاوت بین اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی، بر ابعاد و مؤلفه‌های نظم جویی شناختی هیجانی (ملاطت خویش، پذیرش، تمرکز روی افکار/نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه سازی، ملاطت دیگران) دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی، از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲ بسته بومی روان‌نمایشگری بر دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی اثربخش بوده است ($p < 0/01$). همچنین آموزش واقعیت درمانی نیز بر دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی اثربخش بوده است ($p < 0/01$). در نهایت با توجه به سطوح معناداری بین آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی می توان بیان داشت که تفاوت معناداری بین آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی در سطح $P > 0/05$ وجود نداشته است، بنابراین اثربخشی آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی بر دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی یکسان بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی ناگویی

هیجانی به صورت زوجی در سری زمانی					
مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
			(A-B)		
دشواری در شناسایی احساسات	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۰۱	۰/۳۴	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۴/۸۵	۰/۲۹	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۶	۰/۳۸	۰/۶۶
دشواری در	پیش	پس	۵/۹۶	۰/۳۵	۰/۰۱

جدول ۴. مقادیر اندازه گیری مکرر بین آزمودنیها و درون آزمودنیها با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مولفه های

تنظیم هیجان

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماري
ملا مت خویش	درون	عامل	۲	۳۱۳/۰۶	۳۱۵/۸۴	۰/۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	گروهی	اثر تعاملی	۴	۱۷/۷۳	۵۶/۱۰	۰/۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۱/۱۵				
	بین گروهی	گروه	۱	۷۱۲/۰۳	۱۲۳/۱۹	۰/۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۳/۲۱				
	درون	عامل	۲	۳۱۲/۱۰	۱۷۹/۷۰	۰/۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
پذیرش	گروهی	اثر تعاملی	۴	۶۹/۰۷	۴۵/۵۶	۰/۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۲/۹۵				
	بین گروهی	گروه	۱	۷۱۱/۳۴	۱۶۴/۳۱	۰/۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۲/۱۶				
	درون	عامل	۲	۴۳۵/۴۳	۲۳۶/۷۹	۰/۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
تمرکز روی افکار	گروهی	اثر تعاملی	۴	۱۵۹/۰۳	۵۹/۲۹	۰/۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۵/۵۳				
	بین گروهی	گروه	۲	۴۳۶/۳۷	۱۵۶/۲۷	۰/۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۴/۷۹				
	درون	عامل	۲	۱۳۵/۰۷	۱۳۴/۹۲	۰/۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
تمرکز مجدد مثبت	گروهی	اثر تعاملی	۴	۴۲/۳۸	۱۷/۶۲	۰/۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۱/۵۲				
	بین گروهی	گروه	۲	۱۷۲/۹۰	۴۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۲/۱۲				
	درون	عامل	۲	۴۳۵/۴۳	۲۱۶/۱۹	۰/۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	گروهی	اثر تعاملی	۴	۱۰۹/۰۳	۴۳/۲۱	۰/۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۱/۸۳				
	بین گروهی	گروه	۲	۴۲۶/۳۷	۶۱۶/۱۷	۰/۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۱/۷۹				
	درون	عامل	۲	۱۷۵/۰۷	۱۱۴/۱۲	۰/۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	گروهی	اثر تعاملی	۴	۴۲/۳۸	۳۷/۱۲	۰/۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۱/۵۲				
	بین گروهی	گروه	۲	۲۳۲/۱۰	۳۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
		خطا	۵۷	۵/۲۲				
	درون	عامل	۲	۴۷۵/۲۳	۲۳۶/۷۹	۰/۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
دیدگاه پذیری	گروهی	اثر تعاملی	۴	۱۱۹/۲۳	۷۹/۱۹	۰/۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
		خطا	۱۱۴	۳/۶۳				
	بین گروهی	گروه	۲	۴۳۶/۳۷	۱۴۶/۴۷	۰/۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰

				۲/۷۹	۵۷	۳۲۹/۱۶	خطا		
فاجعه سازی	درون	عامل	۱۴۰/۱۴	۲	۱۷۵/۰۷	۱۱۴/۹۲	۰/۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
گروهی	اثر تعاملی	۳۲۹/۵۲	۴	۲۲/۳۸	۲۲/۱۲	۰/۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰	
		خطا	۲۷۳/۲۶	۱۱۴	۲/۴۲				
بین گروهی	گروه	۲۴۵/۸۱	۲	۱۸۲/۱۰	۷۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰	
		خطا	۱۲۹/۲۸	۵۷	۲/۷۲				
ملامت دیگران	درون	عامل	۸۲۰/۲۷	۲	۴۱۵/۱۳	۲۲۶/۱۹	۰/۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
گروهی	اثر تعاملی	۲۳۶/۱۵	۴	۱۱۹/۱۳	۶۵/۱۹	۰/۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰	
		خطا	۲۲۹/۲۳	۱۱۴	۲/۱۳				
بین گروهی	گروه	۸۲۲/۷۴	۲	۴۱۶/۱۷	۲۱۱/۱۷	۰/۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰	
		خطا	۱۲۹/۲۶	۵۷	۳/۲۹				

درون گروهی تنظیم هیجان و مولفه‌های آن متأثر از اثرات مداخله‌ای آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی بوده است. بدین منظور برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ آورده شده است.

با توجه به جدول ۴ و معنادار بودن عامل‌های در درون گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای تنظیم هیجان تایید گردید. ($p < ۰/۰۱$). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش با کنترل برای تنظیم هیجان وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). ضریب اتای درون گروهی نشان داده است که ۸۴، ۷۵، ۸۰، ۶۶، ۸۷ و ۶۱ درصد از تغییرات

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان

مقیاس	گروه A	گروه B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
ملامت خویش	روان‌نمایشگری	واقعیت درمانی	-۰/۱۸	۰/۲۲	۰/۵۴
		کنترل	۲/۱۸	۰/۲۲	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۴/۲۶	۰/۳۲	۰/۰۱
پذیرش	روان‌نمایشگری	واقعیت درمانی	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۸۰
		کنترل	۴/۴۵	۰/۲۲	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۴/۱۴	۰/۲۶	۰/۰۱
تمرکز روی افکار	روان‌نمایشگری	ذهنی سازی	-۰/۲۴	۰/۳۲	۰/۴۴
		کنترل	۴/۴۵	۰/۳۳	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۴/۴۸	۰/۳۲	۰/۰۱
تمرکز مجدد مثبت	روان‌نمایشگری	واقعیت درمانی	-۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۳۳
		کنترل	۲/۷۱	۰/۳۰	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۳/۰۵	۰/۲۰	۰/۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	روان‌نمایشگری	واقعیت درمانی	-۰/۲۴	۰/۳۰	۰/۴۳
		کنترل	۱/۴۱	۰/۳۰	۰/۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	واقعیت درمانی	کنترل	۲/۱۵	۰/۲۱	۰/۰۱

دیدگاه‌پذیری	روان‌نمایشگری	واقعیت‌درمانی	-۰/۱۲	۰/۳۰	۰/۳۳
ملاط دیگران	واقعیت‌درمانی	کنترل	۱/۲۱	۰/۳۰	۰/۰۱
		کنترل	۲/۱۵	۰/۲۱	۰/۰۱

آموزش روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان یکسان بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ آورده شده است.

با توجه به جدول ۵ بسته بومی روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجان اثربخش بوده است ($p < 0/01$). همچنین آموزش واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان اثربخش بوده است ($p < 0/01$). در نهایت با توجه به سطوح معناداری بین آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت‌درمانی می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری بین آموزش روان‌نمایشگری و واقعیت‌درمانی برای تنظیم هیجان و ابعاد آن در سطح $P > 0/05$ وجود نداشته است، بنابراین اثربخشی

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی تنظیم هیجان به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
ملاط خویش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۱۶	۰/۱۹	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۲۳	۰/۱۸	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۵۴
پذیرش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۲۸	۰/۲۸	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۳۱	۰/۱۸	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۱	۰/۲۹	۰/۴۶
تمرکز روی افکار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۹۱	۰/۲۰	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۳۶	۰/۲۶	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵	۰/۲۶	۰/۰۶
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۹۸	۰/۲۱	۰/۰۱
		پیگیری	-۲/۹۳	۰/۲۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۶۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۲۸	۰/۲۲	۰/۰۱
		پیگیری	-۲/۳۳	۰/۲۲	۰/۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۵	۰/۲۲	۰/۷۲
دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۳۸	۰/۲۱	۰/۰۱
		پیگیری	-۲/۷۵	۰/۲۳	۰/۰۱
فاجعه‌سازی	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۶۲
ملاط دیگران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۳۸	۰/۲۲	۰/۰۱
		پیگیری	-۲/۳۳	۰/۳۳	۰/۰۱

آموزشی روان‌نمایشگری و واقعیت‌درمانی همچنان ماندگار است. این نتایج بیانگر این است که دوره‌های مداخله سبب بهبود تحمل آشفتگی شده است. به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی

با توجه به جدول ۶ نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تنظیم هیجان تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله ی پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌های

این شیوه‌های آموزشی، زمان از پس آزمون به پی‌گیری اثر نداشته است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش تأیید گردید.

بحث

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این که بین اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی، بر ابعاد و مؤلفه‌های ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد، نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و نمره کل ناگویی وجود دارد. پژوهشی که اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی را بر متغیرهای پژوهش مورد بررسی مقایسه‌ای قرار دهد یافت نشد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی باید گفت واقعیت درمانی یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (۴۵). براساس این درمان، تغییر از طریق کمک به مراجع به وسیله بازنمایی هیجان (بروز، تنظیم، بازخورد و انتقال تجربه هیجانی) اتفاق می‌افتد و دریافت ارتباط درمانی این فرآیند تغییر، تسهیل می‌گردد. همچنین مسئله اصلی واقعیت درمانی این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می‌باشد. اساسی‌ترین کارکرد هیجان به صورت یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار او جهت داده و موجب می‌شود دانشجویان بتوانند افکار و رفتارهای سازگارانه‌تری را در تعامل با دیگران خود نشان داده و با ترمیم روابط بین ناگویی خلقی کمتری را تجربه نمایند.

در تبیین اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری باید بیان کرد که آگاهی افراد از تأثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آنها و مزایای داشتن زندگی شاد، باعث می‌شود که برای کاهش ناگویی هیجانی، عواطف منفی، داشتن زندگی

شاد و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند. همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش ناگویی در افراد گردد. بر طبق روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک فرد اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌توانند تبیینی برای این پژوهش باشد. در واقع در روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد (سنجش مزایا- معایب یک شناخت)، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب و منطق‌های حامی شناخت، تحلیل پیکان عمودی رو به پایین، شناسایی الگوهای ارتباطی مبتنی بر موقعیت و استفاده از پرسش‌گری سقراطی و اکتشاف هدایت شده، هدف درمان قرار می‌گیرند (۲۹).

نتایج نشان داد که بین اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و واقعیت درمانی، بر ابعاد و مؤلفه‌های نظم جویی شناختی هیجانی (ملاط خویشتن، پذیرش، تمرکز روی افکار/نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی، ملاط دیگران) دانشجویان با نشانگان ضربه عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد.

با توجه نتایج می‌توان گفت که دانشجویانی، صمیمیت عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه در مقیاس‌های مربوط به تنظیم هیجانی نیز نمرات بالاتری را کسب می‌کنند. در دانشجویان تمایز یافته به لحاظ عاطفی، تنظیم هیجانی به شکل مثبتی با ازدواج سالم و سازگاری رفتاری مرتبط است. همچنین صمیمیت و تمایز یافتگی به صورت مستقیم با هم مرتبط اند. تمایز یافتگی در روابط بین فردی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است که بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد و این عشق مسیری به سمت

روابطی پرمعناست. این افراد همواره نسبت به طرف مقابل خود به لحاظ عاطفی حالتی از تعادل دارند. بنابراین قادر به برقراری روابط صمیمانه پایدار هستند.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجانی دانشجویان باید اشاره کرد که واقعیت درمانی باهماهنگ کردن فرآیندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می شود وضعیت فرد با محیط تثبیت شده و ضمن تجهیز وی با پاسخ های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل می تواند ادراک افراد از فعل و انفعالات فیزیولوژیک را تحت تاثیر قرار داده و از این طریق علائم آسیب های روانی و جسمانی را کاهش داده و در نتیجه منجر به بهبود قدرت مقابله ای هیجانی افراد و در نتیجه خودتنظیمی هیجانی آنان شود. بر این اساس واقعیت درمانی بر تنظیم هیجانی دانشجویان، راهبردهای رفتاری و هیجانی آگاهانه و غیر آگاهانه ای را به آنان می آموزد که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می شود (۳۲).

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی باید بیان کرد که در روان نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته ای استفاده می شود. بر این اساس در گروه روان نمایشگری مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی، درک فرد از خود، حس کفایت و مهارت های مساله گشایی، کسب استقلال، مهارت های مقابله با موقعیت های خطر آفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می شود که پیامد این مهارت ها، بهبود سلامت روان، تحمل روانی، بازدارندگی رفتاری و در نتیجه افزایش تنظیم هیجانی در

دانشجویان می باشد. هم چنین می توان گفت دانشجویان که خود را به عنوان افرادی در نظر می گیرند که از مهارت های خودیاری و خودکنترلی پایین تری برخوردارند و محیط اجتماعی خود را پذیرنده در نظر نمی گیرند. این افراد در هنگام روبرو شدن با شرایط استرس زا و چالش برانگیز، به دنبال منابع حمایتی می باشند و آموختن راهبردهای مقابله با شرایط استرس زا که یکی از اهداف درمان شناختی- رفتاری می باشد، می تواند در این شرایط کمک شایانی به آنها کند. علاوه بر این، در واقع با افزایش سلامت عمومی که یکی از پیامدهای درمان شناختی رفتاری می باشد، بستر مناسب تری برای رشد و شکوفایی و توانایی هیجانی در دانشجویان از جمله مدیریت شناختی و هیجانی، ابرازگری هیجانی و پردازش شناختی و هیجانی فراهم می شود، بنابراین به نظر می رسد که این افراد با ادراک خودکارآمدی و توانمندی هیجانی کافی و مناسب در طی درمان گروهی، توانسته اند به طور موفقیت آمیزتر و مطلوب تری با استرس ها و مشکلات هیجانی خود کنار آمده و این منجر به افزایش تنظیم هیجانی در دانشجویان شود.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران می باشد. و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.224 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد می باشد." در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

- Huang, F. Y., Hsu, A. L., Hsu, L. M., Tsai, J. S., Huang, C. M., Chao, Y. P., Hwang, T. J. and Wu, C. W. Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2019; 12(54), 1-10
- Koessler RB, Kohut T, Campbell L. When Your Boo Becomes a Ghost: The Association Between Breakup Strategy and Breakup Role in Experiences of Relationship Dissolution. *Collabra: Psychology*, 2019; 5(1).
- Poursharifi, H, Piroi, H; Tareman, F, Zarani, F, Vaqar, M, Jafari, AA . Survey on the Mental Health of Students Entering 2004 Universities Covered by the Ministry of Science. University of Tehran and the Anti-Drug Headquarters. 2005.
- Fisher HE. Broken Hearts: The Nature and Risks of Romantic Rejection, 2006.
- Salzwedel E. The Art of Breaking Up: Ending Romantic Relationships, 2021.
- Gozan MM, Menaldi A. Mending a broken heart: a single case study on cognitive behavioural therapy for depression after romantic relationship break-up. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 2020; 13.
- South SC. Pathology in relationships. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2021; 17: 577-601.
- Salvatore JE, Kendler KS, Dick DM. Romantic relationship status and alcohol use and problems across the first year of college. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2014; 75(4): 580-9.
- Zonash R, Saghir S, Ahsan R, Murtaza S. Phubbing Behavior and Romantic Relationship: Mechanism of Mental Health.
- Rosner R, Pfoh G, Kotoučová M, Hagl M. Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 167: 56-63.
- Moreno IC. Marriage and Family Therapists' Clinical Impressions of Romantic Relationship Dissolution Heartbreak: A Modified Delphi Study: Nova Southeastern University, 2019.
- Sbarra DA, Manvelian A. The psychological and biological correlates of separation and loss. In R. Thompson JAS, & L. J. Berlin (Eds.), editor: *Attachment: The fundamental questions*, 2021.
- Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Physical, Emotional, and Behavioral Reactions to Breaking Up: The Roles of Gender, Age, Emotional Involvement, and Attachment Style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2003; 29(7): 871-84.
- Del Palacio-González A, Clark DA, O'Sullivan LF. Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*, 2017; 5(4): 259-267.
- Barrett L. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Journal of Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2017; 1(1): 1-23.
- Purnamaningsih E. Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research*, 2017; 10(1): 53-60.
- AGHAJANI MJ, AKBARI BAHMAN KHALATBARI J, SADIGHI A. Effectiveness of Group Logo therapy on Symptoms of love Trauma and Emotion Cognitive Regulation of the Girls suffering from Emotional Failure. *ARMAGHAN DANESH*, 2018; 23(4 (129): 428-444.
- Chen-Bouck L, Patterson MM and Peng A (2024) Relations of coping strategies and cognitive emotion regulation to Chinese children's academic achievement goals and academic performance. *Front. Psychol.* 15:1454886.
- Siegel, A., Mor, I., & Lahav, Y. Profiles in COVID -19: peritraumatic stress symptoms and their relation with death anxiety, anxiety sensitivity, and emotion dysregulation. *European Journal of Psychotraumatology*, 2021; 12(1), 1968597.
- Bardeen JR, Kumpula MJ, Orcutt HK. Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of Anxiety Disorders*, 2013; 27, 188-196.
- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal Youth Adolescent*, 2003; 10(32): 401-8.
- Schultheis, A. M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. Associations between Emotion Regulation and Parental Reflective Functioning. *Journal of child and family studies*, 2019; 28(4), 1094 -1104.
- Gross JJ. Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 2015; 26(1): 1-26.
- Yang, Z., Asbury, K., & Griffiths, M. D. An exploration of problematic smartphone uses among Chinese university students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2019; 17, 596-614
- Li, J., Sidibe, A. M., Shen, X., & Hesketh, T. Incidence, risk factors and psychosomatic symptoms for traditional bullying and cyberbullying in Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 2019; 107, 104- 110
- Chalah, MA, Ayache SS. Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. *Neuropsychologia*, 2017; 104: 31-47.

27. Dincer, B., Ayaz, E.Y., & Oguz, A. Changes in sexual functions and alexithymia levels of patients with type 2 diabetes during COVID-19 pandemic. *Sexuality and Disability*, 2021; 39 (3), 461- 478.
28. Hori, H., Kim, Y. Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 2019; 73(4), 143-53.
29. Prosen, S., & Jendričko, T. A Pilot Study of Emotion Regulation Strategies in a Psychodrama Group of Psychiatric Patients. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2019; 14(1), 2-9.
30. Treadwell, T., & Dartnell, D. Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2017; 67(sup1), S182-S193.
31. Berber Çelik Ç, Odacı H. Psycho -educational group intervention based on reality therapy to cope with academic procrastination. *Journal of Rational -Emotive & Cognitive -Behavior Therapy*. 2018; 36: 220 -33
32. Joyce LM, DiGiangi H, Norman S. Trauma treatment a choice theory/reality therapy perspective. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2021; 40(2):15-21
33. Soysal OFS. The effects of psychodrama on emotion regulation skills in emerging adults. *Current Psychology*, 2023; 42: 4469-4482.
34. Zayman EP, Simsek BK. The effect of psychodrama on anxiety levels and stress coping styles in academicians. *Med Science*, 2023; 12(1):253-8.
35. Preece D, Becerra R, Campitelli G. Assessing emotional reactivity: Psychometric properties of the perth emotional reactivity scale and the development of a short form. *Journal of Personality Assessment*, 2019; 101(6):589-597.
36. Shahgholian M, Moradi A, Kafae M. Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students . *IJPCP* 2007; 13 (3) ,238-248. [Persian]
37. Besharat MA. Alexithymia and interpersonal problems. *Studies in Education and Psychology*, 2009; 10(1), 129-145. [Persian]
38. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Pers*. 2002; 16 (5):403-420.
39. Hasani J . The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2010; 2(3): 73-84.
40. Rosse R. The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken. Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group; 1999.
41. Dehghani, M., Atef-Vahid, M. K., & Gharraee, B. (2011). Efficacy of short-term anxiety regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science*, 5(2), 18-25.
42. Treadwell, Thomas W.; Dartnell, Debbie; Travallini, Letitia; Staats, Megan; Devine, Kelly (2016). *The book of group therapy: Integrating cognitive behavioral therapy with the theory and application of psychodrama*. Translated by Kashmiri, Morteza; Abedi Tehrani, Hanieh (2018). Tehran: Arjomand Publications.
43. Treadwell, T., & Dartnell, D. (2017). Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S182-S193.
44. Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
45. Watson, J.C., Sharbanee, J.M. (2021). Emotion Focused Therapy – Case Conceptualization and Treatment: Adults. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 145, 241 -251.

Original Article

Comparing the effectiveness of psychodrama based on cognitive behavioral therapy and reality therapy on emotional alexithymia, cognitive emotional regulation in students with emotional trauma syndrome

Received: 19/04/2025 - Accepted: 16/05/2025

Hossein yazdani¹
Sayed Abbas Haghayegh^{2*}
Zohre Ranjbarkohan³
Sheida Jabalameli⁴
Akram Dehghani⁵

¹ Department of Psychology, Na.C.,
Islamic Azad University, Najafabad ,
Iran

² Department of Psychology, Na.C.,
Islamic Azad University,
Najafabad,Iran (Corresponding
author)

³ Department of Psychology, Amin
Institute of Higher Education,
Fouladshahr,Iran

⁴ Department of Clinical Psychology,
Na.C., Islamic Azad University,
Najafabad, Iran.

⁵ Department of Psychology , Na.C.,
Islamic Azad University,
Najafabad,Iran.

Email: Abbas.haghayegh@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: This study was conducted to compare the effectiveness of psychodrama based on cognitive behavioral therapy and reality therapy on emotional alexithymia and cognitive emotional regulation in students with emotional trauma syndrome. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a two-month follow-up with a control group, and is classified as an applied research in terms of its nature. The statistical population of the study included all students who were studying in Najafabad city in the academic year 1401-1402. In this study, 45 students were selected as the sample group using the convenience sampling method, in such a way that the subjects entered the study after completing the screening questionnaire for emotional trauma syndrome and obtaining the required score. Then, the subjects were randomly assigned to two experimental groups of 15 people (psychodrama therapy group based on cognitive behavioral therapy and reality therapy group) and a control group of 15 people. Next, all subjects participated in the pre-test, then the experimental groups each participated in an 8-session 90-minute intervention, but the control group did not receive therapy, and the groups participated in the post-test again. The research tools included the Toronto Emotional Aphasia Scale (1994), the Garnevsy et al. Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (2001), and the Ross Love Trauma Scale (1999). The obtained data were analyzed using the multivariate covariance statistical test. The results of the data analysis confirmed the significance of the within-group factors, the existence of a significant difference between the three measurements of the pre-test, post-test, and follow-up for difficulty in identifying emotions, difficulty in describing emotions, and objective thinking, and the total aphasia score ($P < 0.01$). Also, with the significance of the group source among the groups, it can be said that there is a significant difference between the experimental and control groups for emotion regulation ($P < 0.01$).

Keywords: Psychodrama based on cognitive behavioral therapy, reality therapy, alexithymia, cognitive emotional regulation, emotional trauma syndrome