

اثر بخشی درمان گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت

امیر میرزایی^۱، الهام میرزایی^۲

^۱ دکتری تخصصی روانشناسی عمومی

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی (نویسنده مسئول)

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت از منظر روانشناختی موضوعاتی شایسته بررسی می باشند. هدف از انجام این پژوهش اثر بخشی درمان گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت بوده است. **روش:** تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری و گروه گواه بود. متغیر مستقل درمان گروهی مبتنی بر مدل گراس و متغیرهای وابسته افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر ۳۰ نفر دارای علائم افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت مراجعه کننده به مرکز مشاوره توحید شهر اصفهان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به شکل تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه های آزمایش طی هشت جلسه دو ساعته مداخله تنظیم هیجان دریافت کردند. پرسشنامه افسردگی بک (بک، ۱۳۶۹) و پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکاتر و تین (دسکاتر و تین، ۱۳۹۰) به عنوان ابزارهای تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** درمان تنظیم هیجان بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت دارای اثربخشی معناداری بوده و بین نمره های مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در این گروه ها تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/001$) و گروه آزمایش دریافت کننده مداخله در پس آزمون نمرات افسردگی و ترس از صمیمیت پایین تری داشت و در پیگیری یک ماهه این تاثیر در متغیر افسردگی پایدار بود اما در متغیر ترس از صمیمیت پایدار نبود. با توجه به تحقیق انجام شده، درمان گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت موثر بود. **نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود از آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس به عنوان راهکاری جهت بهبود افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت استفاده شود.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجان مدل گراس، افسردگی، ترس از صمیمیت

مقدمه

افسردگی اختلال خلقی ای است که منجر به مختل شدن زندگی روزمره و عادات فرد از جمله عادت های غذایی، خواب، وظایف فردی خواهد شد. این اختلال می تواند یکی از پیامدهای رایج شکست عاطفی و یا طلاق باشد [۱]. افسردگی در واقع یک حالت درونی است که علائمی نظیر احساس غمگینی، درماندگی، کاهش اعتماد به نفس، بی حوصلگی، دلتنگی و عدم احساس لذت و عدم توجه به سلامتی را در بر می گیرد.

توانایی داشتن صمیمیت نیز به عنوان یکی از ارکان اساسی در برقراری ارتباطات بین فردی از موضوعات مهم زندگی به شمار می آید که متأسفانه گاهی بر اثر عوامل متعدد و متفاوتی افراد دچار ترس از صمیمیت شده و در نتیجه توانایی برقراری ارتباطات صمیمانه را ندارند یا این توانایی در آن ها کاهش می یابد. احساس صمیمیت باعث برقراری ارتباط با دیگران و حس دلبستگی و تعلق می شود. برخی نظریه پردازان نقش هویت در شکل گیری صمیمیت را بررسی کرده اند. به باور سالیوان (به نقل از پرلمن و فهر [۲] دستیابی موفقیت آمیز به هویت به عنوان اولین تکلیف بزرگسالی موجب رشد احساس صمیمیت می شود. برزونسکی^۲ سه سبک هویتی^۳ را نام می برد که عبارتند از: سبک اطلاعاتی^۴ که تمایل به بررسی راه حل های متفاوت یک مسئله و بررسی انتخاب های گوناگون قبل از تعهد به یکی را دارد، سبک هنجاری^۵ که رشد را هماهنگ با انتظارات خانوادگی و اجتماعی می داند و سبک سردرگم اجتنابی^۶ که تمایل به تعویق انداختن تعهد و تصمیم گیری را دارد. [۳]. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی به این دلیل که دیگران را قابل اعتماد نمی دانند، از روابط صمیمانه اجتناب می کنند. [۴] این افراد به خاطر ترس از طرد شدن، از برقراری ارتباط اجتناب می کنند.

براساس تعریف گراس^۷ [۵] تنظیم هیجان فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجان های خود، چگونگی تجربه یا ابراز این هیجان ها را تحت نفوذ خود قرار می دهند. در واقع، تنظیم هیجان به عنوان یک فرآیند شروع، حفظ، تعدیل یا تغییر در ابراز، میزان، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی، فیزیکی در به انجام رساندن

^۱Sullivan^۲Berzonsky^۳Identity style^۴Informational^۵Normative^۶Diffuse-Avoidant^۷Gross

اهداف فرد تعریف می‌شود و در مدیریت هیجان ها نقش اساسی ایفاء می‌کند [۶] به باور گراس [۷] تنظیم هیجان دارای دو بعد شناختی (که می تواند خودکار یا کوششی باشد) و رفتاری است که بعد شناختی موجب دوری از رویداد های منفی و توان تأثیر گذاری بر شدت آن هاست و بعد رفتاری شامل اعمال تغییر و اصلاح هیجانات می باشد. [۸] می‌توان مفهوم کلی تنظیم هیجان را "به‌عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل بروز، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی، مخصوصاً شدت و ویژگی‌های زمانی و به پایان رساندن اهداف شخصی تعریف کرد. به طور کلی بر اساس نظر تامپسون^۸ [۹] تنظیم هیجانی به عنوان راهبرد مشتمل بر آگاهی؛ درک و پذیرش هیجانات و توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و انجام رفتارهای مطلوب جهت دستیابی به اهداف فردی و موقعیتی شناخته می شود. بر اساس فرآیند تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس اولین راهبرد اساسی تنظیم هیجان بازآزمایی شناختی و دومین راهبرد بازداري می باشد. [۱۰] در واقع مدل گراس از پنج مرحله تشکیل شده است: ۱. انتخاب کردن شرایط و موقعیت. ۲. تعدیل و اصلاح موقعیت ۳. توسعه توجه ۴. ایجاد تغییر در شناخت ۵. تعدیل و اصلاح پاسخ. [۱۱]

از آنجاییکه افراد دارای ترس از صمیمیت غالباً هیجانات منفی را در نتیجه تفسیر های نادرست موقعیتی دارا هستند که منجر به ترس از صمیمیت می شود، راهبردهای تنظیم هیجانی می توانند در بهبود ترس از صمیمیت افراد دچار ترس از صمیمیت موثر واقع شوند.

با توجه به اهمیت چشم گیر هیجانات بر مسایل خلقی و عاطفی و اهمیت این ابعاد در اختلالاتی مانند افسردگی و ترس از صمیمیت آموزش تنظیم هیجانات می تواند در راستای بهبود چنین اختلالاتی اثر بخش باشد. در این پژوهش تأثیر تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر این اختلالات مورد بررسی قرار خواهد گرفت. بر اساس پژوهش ها افسردگی از روش های مورد استفاده توسط اشخاص برای تنظیم هیجاناتشان تأثیر می پذیرد. و این راهبردها می تواند پیش بینی کننده اختلال افسردگی باشند. [۱۲]. جورجمن و واندرا لاین^۹ [۱۳] در پژوهشی به بررسی راهبردهای تنظیم هیجانی در افسردگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که دشواری در خودتنظیمی هیجانی که بر اثر تجربه اتفاقات ناگوار زندگی شروع می شود در شروع افسردگی موثر است و مبتلایان به افسردگی در تنظیم هیجانات خود هنگام رخداد های ناخوشایند بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می کنند. بنابراین آموزش تنظیم هیجان می تواند در کاهش علایم افسردگی نقش ایفا کند. در تحقیقی دیگر که چارچ و همکاران [۱۴]، بر روی ۲۱ جانباز جنگ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این درمان به کاهش علایم

^۸Tompson^۹Joorman&Vanderlind

Church

افکار خودکشی کمک کرده و موجب بهبودی علایم اختلال استرس پس از حادثه می شود. لذا به کارگیری چنین راهبرد هایی جهت بهبودی نشانه های افسردگی و علایم ترس از صمیمیت مؤثر به نظر می رسد. با بررسی پیشینه پژوهش، تحقیقی که تأثیر درمان تنظیم هیجان گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت را مورد مطالعه قرار داده باشد در دسترس قرار نگرفت بنابراین تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا این درمان بر بهبودی افسردگی ناشی از عشق و ترس از صمیمیت اثر بخش است؟

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و پس از آزمون پیش آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش، مراجعه کنندگان دارای علایم افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت به مرکز مشاوره توحید اصفهان در سال ۱۴۰۱ بوده است. نمونه آماری این پژوهش، که با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شده، شامل ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی و ترس از صمیمیت بود که به مرکز مشاوره توحید اصفهان مراجعه کردند. پس از بررسی و انجام مصاحبه روانشناس بالینی و تشخیص اختلال و دریافت پیش آزمون توسط پژوهشگر بر اساس نمره آزمون و مصاحبه، ۳۰ نفر از افراد دارای ملاک های ورود به پژوهش مورد نظر مشخص و انتخاب شدند، پس از تشخیص به روش مصاحبه بالینی سه نفر از افراد از گروه خارج شدند که داده های این افراد حذف و با سه تن از افراد دیگر که به صورت تصادفی انتخاب شدند جایگزین شد. این تعداد به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در ابتدا برای سنجیدن میزان افسردگی افراد گروه آزمایشی هر ۳۰ نفر دارای ملاک های ورود به پژوهش از طریق پرسشنامه افسردگی بک (BDI)^۱ [۱۵] و پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکاتنر و تلن [۱۶] مورد سنجش قرار گرفتند (پیش آزمون) سپس گروه آزمایش در هشت جلسه دو ساعته درمان گروهی گراس (متغیر مستقل) شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد در پایان جلسات برای بار دوم میزان افسردگی و ترس از صمیمیت (متغیرهای وابسته) افراد هر دو گروه آزمایش و گواه بررسی شد (پس آزمون). همچنین به منظور بررسی ماندگاری اثر مداخله پس از یک ماه پیگیری انجام شد.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

پرسشنامه افسردگی بک

جهت سنجش افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده می شود. بک و همکاران این پرسشنامه را نخستین بار سال ۱۹۶۱ تهیه کردند و در سال ۱۳۶۹ برای اولین بار توسط دکتر گلزاری در ایران ترجمه شد. این پرسشنامه ۲۱ گویه

^۱Beck's Depression Inventory

^۲Descutner, & Thelen

چهار گزینه ای (از ۰ تا ۳) را دارا است و هر عبارت یک نشانه را اندازه گیری می کند. علامت های این آزمون در سه دسته هفت بخشی شامل علائم عاطفی و احساسی، علامت های شناختی و انگیزشی و علائم فیزیکی و جسمی از هم متمایز می شوند. کمترین میزان افسردگی با امتیاز بین صفر تا سیزده، افسردگی خفیف با امتیاز چهارده تا نوزده، افسردگی متوسط با امتیاز بیست تا بیست و هشت، و افسردگی حاد با امتیاز بیست و نه تا شصت و سه مشخص می شود. به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخله بالینی، پژوهش های روان سنجی فراوانی درباره ویژگی های روان سنجی آن انجام شده است. از جمله فراتحلیلی که ای. تی. بک، استیر و گاربیندر^{۱۳} سال ۱۹۸۸ انجام دادند. طبق بررسی های بک و همکارانش ضریب اعتبار پژوهش هایی که توسط این پرسشنامه انجام شده بودند بین ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ بوده است و طی بررسی مجدد این ضریب به ۰/۹۳ رسید. روایی این پرسشنامه نیز توسط پژوهش هایی مورد بررسی قرار گرفته است. همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه بندی روان پزشکی همیلتون (HRSD)^{۱۴}، مقیاس خود سنجی زونگ^{۱۵}، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چند گانه افسردگی و SCL-90^{۱۶} به شکل میانگین بیشتر از ۰/۶۰ می باشد. در زمینه سنجش شاخصه های روان سنجی این پرسشنامه در ایران نیز تحقیقاتی صورت گرفته است. برای نمونه تحقیق تشکری و مهریار که در سال ۱۳۷۳ انجام شده است که ضریب پایایی آن ۰/۷۸ به دست آمده است. در تحقیقات دیگری که توسط پرتویی و وهاب زاده و چگینی صورت گرفته اعتبار این ابزار بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است.

پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکاتنر و تلن

جهت اندازه گیری ترس از صمیمیت از پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکاتنر و تلن استفاده خواهد شد. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد که پاسخ آن ها بر اساس مقیاس لیکرتی پنج درجه ای تنظیم شده است. در استفاده از این مقیاس هر چه نمره بالاتر باشد ترس از صمیمیت معنی دارتر است. در ایران این ابزار توسط فلاح زاده در سال ۱۳۹۰ هنجاریابی شده است و روی نمونه ۵۶۷ نفری انجام شده است. دو عامل ترس از صمیمیت در «رابطه با همسر» و ترس از صمیمیت در «رابطه با دیگران» توسط تحلیل عاملی نمایان شده است. هم سانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل یک ۰/۸۱ و عامل دو ۰/۷۹ می باشد و ضریب اعتبار باز آزمایی کل آن ۰/۹۲ می باشد و برای عوامل فرعی یک و دو به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ می باشد. به وسیله

^{۱۳}Beck, Steer & Garbin

^{۱۴}Hamilton psychiatric Rating scales for Depression

^{۱۵}Self- Rating Depression Scale of William Zung

^{۱۶}Minnesota Multiphasic Personality Inventory

^{۱۷}Scales in adult and adolescent crisis samples.

تحلیل عاملی تأییدی مشخص شد که داده ها دارای برازش خوبی هستند. روایی و اگرای این آزمون با داشتن همبستگی منفی ۰/۸۵- این مقیاس با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^۸ نشان داده می شود.

مداخله گروهی تنظیم هیجان به این شرح زیر انجام شد:

جلسه اول و دوم: هدف این جلسات افزایش آگاهی از هیجانات از طریق آموزش هیجانی است: الف: شناخت

هیجان و موقعیت برانگیزاننده هیجان ب: خود ارزیابی با هدف شناخت بهتر تجربیات هیجانی خود و ج: خود ارزیابی به هدف آگاهی از آسیب پذیری هیجانی

جلسه سوم و چهارم: هدف این جلسات توانایی ایجاد تغییر در وضعیتی است که باعث برانگیختگی هیجانی می

باشد: الف: ممانعت از عزلت و کناره گیری اجتماعی ب: آموزش مهارت حل کردن مساله و مشکل ج: آموزش مهارت های میان فردی نظیر گفتگوی موثر و حل تعارضات

جلسه پنجم و ششم: اهداف این جلسات افزایش تمرکز و تغییر تفسیر های شناختی است: الف: آموزش راهبرد

های متوقف کردن نشخوار فکری ب: آموزش تغییر توجه از طریق حواسپرتی ج: شناسایی خطاهای شناختی و تأثیر آن ها بر هیجانات و د: آموزش راهبرد های بازآرزیابی موقعیت های هیجانی

جلسه هفتم و هشتم: اهداف این جلسات تغییر رفتار و هیجانات است: الف: کشف مقدار و چگونگی به کار گیری

مهارت های بازداري و تحلیل پیامدهای هیجانی وابسته به آن؛ ب: مواجه شدن با محرک های هیجانی؛ ج: اصلاح رفتار و آموزش نحوه صحیح تخلیه هیجانی؛ د: آموزش آرمیدگی و عمل معکوس

یافته ها

در ابتدا جهت سنجش چگونگی توزیع داده های کمی از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و پس از آن داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

^۸Walker, A.B. and Thompson

جهت سنجش پیش فرض های آماری روش تحلیل وریانس با اندازه گیری مکرر از آزمون های شاپیرو ویلک، لوین، باکس و موچلی کرویت استفاده شد که با توجه به عدم معناداری آن ها می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۱: یافته های توصیفی گروه آزمایش پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و گواه

مقیاس	زیر	مرحله	آزمایش		گواه	
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
افسردگی	پیش آزمون	۵۰/۶	۱/۸	۴۸/۶	۱/۳	
	پس آزمون	۴۱	۲/۱	۴۷/۶	۲/۴	
	پیگیری	۴۲/۵	۲/۲	۴۶/۹	۲/۲	
ترس از صمیمیت	پیش آزمون	۱۱۴/۴	۲/۵	۱۱۱/۴	۳/۴	
	پس آزمون	۹۴	۱/۳	۱۱۲/۸	۲/۲۳	
	پیگیری	۱۱۴/۱	۲/۲	۱۱۲/۵	۲/۵	

با توجه به جدول ۱ در مقیاس افسردگی گروه آزمایش، میانگین پیش آزمون برابر با ۵۱ و در پس آزمون ۴۱ و در پیگیری ۴۲ می باشد این مقیاس در میانگین گروه گواه افسردگی در پیش آزمون ۴۹، در پس آزمون ۴۸ و در پیگیری ۴۷ به دست آمده است. در مقیاس ترس از صمیمیت میانگین پیش آزمون گروه آزمایش برابر با ۱۱۴، پس آزمون ۹۴ و پیگیری ۱۱۴ می باشد. بررسی انجام شده نشان می دهد ترس از صمیمیت در گروه گواه در پیش آزمون میانگین ۱۱۱، در پس آزمون ۱۱۳ و در پیگیری ۱۱۲ می باشد. تنها با بررسی میانگین های داده ها می توان به این نتیجه رسید که مقیاس افسردگی در گروه آزمایش پایین تر آمده و در پیگیری نیز توانسته ثبات خویش را حفظ کند این درحالی است که مقیاس ترس از صمیمیت نیز در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت داشته و کاهش یافته است ولی در زمان پیگیری نتوانسته ثبات داشته باشد و بازگشت داشته است.

جدول ۲: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افسردگی ناشی از ضربه عشق

مقیاس	منبع اثر	مجموع	درجه	میانگین	F	معناداری	مجذوراتا
		مجذورات	آزادی	مجذورات			درمان مبتنی بر گراس
افسردگی	مرحله	۱۳۵/۲۴۶	۱	۶۷/۶۲۳	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۷۲
	گروه*مرحله	۳۱/۳	۲	۷/۸۲۵	۲/۰۰۱	۰/۰۰۰	
	گروه	۴۷/۱۶۰	۲	۲۳/۵۸	۲/۴۲۹	۰/۰۰۰	
	خطا	۱۲۶/۱۲۶	۱۳	۹/۷۰۶	-	۰/۰۰۰	

طبق داده های جدول ۲ با توجه به معنی دار بودن اثر مرحله، بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افسردگی، در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر گراس و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره های مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در این گروه ها تفاوت معناداری مشاهده می شود ($p < 0/001$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با هر دو گروه آزمایشی در تمام مقیاس افسردگی حاکی از آن است که در مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین گروه آزمایش درمان مبتنی بر روش گراس به طور معنی داری پایین تر از گروه گواه می باشد. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر مدل گراس ۰/۷۲ بر افسردگی است.

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ترس از صمیمیت

مقیاس	منبع اثر	مجموع	درجه	میانگین	F	معناداری	مجذوراتا
		مجذورات	آزادی	مجذورات			درمان مبتنی بر
							مدل گراس
ترس از صمیمیت	مرحله	۳۷۴/۸۲۷	۱	۱۰۸/۲۱	۵۷/۳۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	گروه*مرحله	۳۴/۰۲	۲	۲۷/۴۵	۱۷/۰۱	۰/۱۱۴	
	خطا	۶۳/۳۳۶	۲۷	۲/۵۳۲	-	۰/۰۰۰	

طبق داده های جدول ۳ با توجه به معنی دار بودن اثر مرحله، بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ترس از صمیمیت، در گروه آزمایشی و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره های مراحل (پیش آزمون، پس آزمون) در این گروه ها تفاوت معناداری مشاهده می شود. ($p < 0/001$). معنا داری مرحله همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با هر دو گروه آزمایشی در تمام مقیاس ترس از صمیمیت حاکی از آن است که در مرحله پس آزمون میانگین گروه آزمایش به طور معنی داری پایین تر از گروه گواه می باشد. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر مدل گراس ۰/۴۱ بر ترس از صمیمیت است که نشان دهنده اثر بخشی این درمان می باشد. همچنین جدول نشان می دهد در مرحله پیگیری تفاوت معنا داری بین پیگیری و پیش آزمون مشاهده نشده است، بنابراین می توان گفت در مرحله پیگیری تفاوت معنا داری وجود ندارد. این در حالی است که پس آزمون اثر بخشی معنا داری با پیش آزمون داشته است و ضریب ایتای نسبتا خوبی به جا گذاشته است.

جدول ۳: آزمون تی برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر وابسته

مقدار آزمون					
Confidence interval of the difference		Mean difference	Sig. (2-tailed)	f	آمار t
Lower	Upper				
۴	۳	۲/۵۳۳	۰/۵۳۳	۴	۳۱
۵/۰	-۰/۴		۰		۵
۳	۲	۳/۳۴۵	۰/۲۳	۴	۲۱
۳/۴	-۰/۵				۶

باتوجه به جدول ۳ مشخص است که در متغیر افسردگی ناشی از ضربه عشق در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت میانگین داشته است و همچنین در متغیر ترس از صمیمیت بین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت دیده می شود.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد درمان گروهی مبتنی بر مدل گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت اثر بخش است. معنی دار بودن اثر مرحله حاکی از آن است که بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، در دو گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره های مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در این گروه ها تفاوت معناداری مشاهده می شود ($p < 0/001$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایشی در تمام مقیاس ها حاکی از آن است که در مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین گروه آزمایش به طور معنی داری پایین تر از گروه گواه می باشد. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر مدل گراس ۵۴/۰ است. نتایج پژوهش با پژوهش های بارلو [۱۷]، کاویانپور [۱۸] و گامفسکی و همکاران [۱۹] همخوان می باشد.

در تبیین اثر بخشی درمان تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس می توان گفت افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات خلقی روانپزشکی می باشد. افسردگی به صورت های خفیف و متوسط، پدیده ای با تجربه همگانی و جهان شمول محسوب می شود و در اشکال متفاوت می تواند به عنوان یک اختلال فلج کننده اشمرده شود. تنظیم هیجان قابلیت کمک به دسته ای از فرآیندهای متفاوت جهت کنترل و مدیریت این اختلال را دارد. زمانی که فرد افسرده هیجانهایش را تجربه یا ابراز می کند، می تواند شناخت بهتری نسبت به خود داشته باشد. تنظیم هیجان می تواند شامل مجموعه فرآیندهای شناختی که به شکل اتوماتیک یا همراه با تلاش رخ می دهند نیز باشد. در حقیقت این فرآیند ها موجب می شوند افراد از رخدادهای مثبت زندگی شان لذت بیشتری ببرند و از وقایع منفی دوری کنند و میزان آن ها را افزایش یا کاهش دهند و یا حتی بیان چهره ای هیجان را، با در نظر گرفتن هنجارهای جامعه بسازند و این موضوع سبب کاهش افسردگی می شود. تنظیم هیجان مجموعه وسیعی از فرآیندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و نیز فرآیندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در بر می گیرد. برای مثال در فرایند فیزیولوژیکی تنظیم هیجان، واکنش هایی مانند بالارفتن ضربان قلب، تنگی نفس، تعریق بدن و یا سایر برانگیختگی ها جهت تنظیم هیجان به وجود می آیند. این دقیقا همان چیزی است که برای از بین بردن افسردگی به آن نیاز هست. در این پژوهش طی اجرای پروتوکل درمانی تنظیم هیجان بر روی افراد دارای علایم افسردگی ناشی از ضربه عشق این اشخاص که غالبا دارای سوگیری شناختی هستند مورد آموزش شناخت صحیح هیجانات خود قرار گرفتند که باعث کاهش سوگیری

^۱Barlow

^۲Gamefsk

^۳Crippling

شناختی شده و موجب خود تنظیمی بیشتر در آن ها شد. از دیگر نشانه های افسردگی عزلت و گوشه نشینی است که جهت کنترل آن در جلسات درمانی افراد ضمن دریافت راهکارهای ابراز هیجانی در این زمینه به بهبودی دست یافتند. آموزش تکنیک های حل مسأله بر عدم توانایی تصمیم گیری در افراد مبتلا به افسردگی موثر واقع شد. کاهش نشخوار فکری از طریق یادگیری راهبردهای بازاریابی شناختی و تکنیک های آرمیدگی مورد توجه قرار گرفت و موثر واقع شد. بازسازی موقعیت های هیجانی طی جلسات درمانی جهت بازاریابی شناختی و در نتیجه اصلاح رفتارهای نامناسبی که تحت تأثیر موقعیت های هیجانی رخ می دهند افراد افسرده را قادر به بازاریابی شناختی و اصلاح رفتار نمود.

در تبیین ترس از صمیمیت می توان گفت داشتن ترس از صمیمیت به طور کلی بر روابط میان فردی تأثیر گذار است اما از آنجائیکه ازدواج و داشتن روابط مناسب زناشویی در زندگی افراد ازجمله موضوعات بسیار مهم شمرده می شود، توضیح تأثیر این مشکل بر روابط بین زوج ها ضروری می نماید. به نظر می رسد که صمیمیت، افزایش تعهد در روابط را بهبودی بخشیده و سازگاری ارتباطی را افزایش می دهد؛ به طور کلی روابط میان فردی ایده آل موجب ارضای نیازهایی چون خود پذیری، خود ارزشمندی، و خوددوستی می شود. درحالی که اجتناب از صمیمیت ویژگی افرادی است که روابطشان را کمتر رضایتبخش می دانند. تنظیم هیجان به افراد کمک می کند تا با روبه رو شدن با هیجاناتشان خود را بیشتر دوست داشته باشند و برای حفظ روابط تلاش کنند. در واقع نزدیک شدن به دیگران و برقراری روابط گرم و رضایتبخش برای افرادی که از صمیمیت می هراسند یا از آن دوری می کنند، دشوار است.

اضطراب صمیمیت هنگام افزایش واقعی صمیمیت یا انتظار صمیمیت بین فردی آغاز می شود. نیروهای ایجادکننده عشق و پیوند، که در صمیمیت پنهانند، همواره زوجها را با رویکردهایی جهت حل اختلافات و تعارضاتی که همیشه امکان بروز دارند، تجهیز می کنند. در فرآیند اجتماعی تنظیم هیجان، جستجوی دسترسی به حمایت میان فردی و منابع حمایت مادی واکنش هایی برای تنظیم هیجانات هستند. و در فرآیند رفتاری، مقابله های رفتاری گوناگون از قبیل جیغ و داد، گریه و گوشه گیری، نمونه هایی از پاسخ های مقابله ای هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا برای تنظیم هیجانات هستند. در نهایت هیجان ها می توانند با به کارگیری فرآیند های شناختی ناهشیار نیز مدیریت شوند. برای مثال فرآیندهای نظیر انکار یا فرافکنی، توجه انتخابی، تحریف کردن حافظه. برخی فرآیند های دیگر جهت تنظیم هیجان جنبه هشیار دارند برای مثال نشخوارفکری یا فاجعه سازی کردن، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، از جمله فرآیند های شناختی جهت مدیریت هیجانات هستند. در این تحقیق با اجرای پروتوکل درمانی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در قالب جلسات گروهی افراد دارای نشانه های ترس از صمیمیت از طریق یادگیری مهارتهای شناخت هیجانی و بازسازی شناختی توانستند بر علایمی مانند ترس از طرد شدن غلبه کنند و نیز از رهگذر یادگیری تکنیک های ابراز هیجانی توانایی مدیریت نشانه هایی چون گوشه گیری و

عزت اجتماعی و بهبود مهارت های مربوط به روابط میان فردی را پیدا کردند. آموزش مهارت های حل مسأله و تعارضات و راهکارهای گفتگوی مؤثر بر بهبود روابط میان فردی و حل اختلافات در روابط میان فردی این افراد مؤثر واقع شد.

در مجموع طبق این پژوهش درمان تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افسردگی ناشی از ضربه عشق و ترس از صمیمیت اثر بخش می باشد لذا استفاده از این رویکرد در بهبود نشانگان این دو اختلال از جانب رواندرمانگران پیشنهاد می شود. یکی از محدودیت های این تحقیق استفاده از روش نمونه گیری در دسترس بود که پیشنهاد می شود افراد علاقه مند در این زمینه در صورت امکان از روش نمونه گیری تصادفی استفاده کنند که نتایج با سوءگیری کمتری همراه باشد، همچنین پیشنهاد می شود متغیرهای دیگری از قبیل اختلالات شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی را در پژوهش خود وارد کنند.

منابع:

۱. مهریار، امیر هوشنگ، (۱۳۸۰). افسردگی برداشتها و درمان شناختی، تهران: نشر رشد
2. Perlman, D., & Fehr, B. (1987). **The development of intimate relationships**. In D. Perlman & S. Duck (Eds.)
3. Schwartz, S. J., Mullis, R. L., Waterman, A. S., & Dunham, R. M. (2010). Ego Identity, Status, Identity Style, and Personal Expressiveness: An Empirical investigation of Three Convergent Constructs. *Journal of Adolescent Research*, 15, p256-264
4. Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). **An attachment theory perspective on closeness and intimacy**. *Handbook of closeness and intimacy*. p163-187.
۵. Gross JJ. (2011). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci.*; (10):p 214-219.
6. Daros, AR, Zakzanis, KK, Ruocco, AC. (2013) Facial emotion recognition I borderline personality disorder. *psycol Med*; 43(9), p195-211
۷. Gross, J. J. (۲۰۱۷). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), p 281-291.
۸. ابوالقاسمی عباس، بیگی پروین، نریمانی محمد (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی دو روش آموزشی شناختی - رفتاری و مهارت های تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران دوره ۷، شماره، ص ۵۹-۶۵
9. Thompson, R. A. (2019). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(23), p 25- 52
10. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), p 281-291.

11. McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), p591-599
۱۲. صالحی، اعظم، مظاهری، زهرا، آقاجانی، زهرا، جهانبازی، بنفشه (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش بینی افسردگی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره ۱۶، شماره ۵۹، ص ۱۱۷-۱۰۸
13. Joorman, J., Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4), p 402–421.
14. Church, D. Pai, depression. (2016). And anxiety after PTSD symptom remediation in veterans. *Explore*. 10(3): Pp. 162–169 .
15. Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
16. Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991) Development and validation of a Fear-of-intimacy Scale. *Psychological assessment: J Consult Clin Psychol.*, 3(2), p218
17. Barlow, D. H. (2012). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 2, p205-230
۱۸. کاویانپور، (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره هیجان محور به شیوه گروهی بر تنظیم شناختی هیجان زوجین شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
19. Gamefski, N. Kraaij, V. Spinhoven, P. (2001). Negative life event, cognitive emotion regulation and emotional problem. *Personality And Individual Differences*, 30(8), p 1311-1327.