



## اثربخشی درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
 دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
 دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

فرهاد نامجو <sup>id</sup>

ایلناز سجادیان\* <sup>id</sup>

محسن گل پرور <sup>id</sup>

i.sajjadian@khuif.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۲

دریافت: ۹۹/۰۹/۰۸

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر بود. روش: پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش ۱۳۵ نفر از فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر مدارس متوسطه دوم شاهد و دانشگاه یاسوج بودند که پس از غربالگری با استفاده از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه رشد فردی روبیتچک (۱۹۹۸) ۳۰ نفر انتخاب و در گروه آزمایشی پردازش شناختی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله درمان پردازش شناختی رسبک، نیشیس، ویور، آستین و فیوئر (۲۰۰۷) قرار گرفت؛ سپس هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌وسیله پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر درمان پردازش شناختی بر تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی ( $F=6/70$ ،  $P=0/015$ )، تنظیم هیجان راهبرد غیرانطباقی ( $F=15/71$ ،  $P=0/001$ ) و اقدام به رشد فردی ( $F=5/14$ ،  $P=0/031$ ) در مرحله پس‌آزمون و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. نتیجه‌گیری: از آنجا که درمان پردازش شناختی تنظیم هیجانی رشد فردی را ارتقاء می‌دهد؛ بنابراین برای بهبود تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی در فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر می‌توان از آن استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پردازش شناختی، تنظیم شناختی هیجان، رشد فردی

فصلنامه علمی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>  
 دوره ۱ | شماره ۴ | صص ۱-۱۷  
 زمستان ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(نامجو، سجادیان و گل پرور، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

نامجو، فرهاد، سجادیان، ایلناز؛ و گل پرور، محسن .  
 (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۴): ۱-۱۷.

## مقدمه

اثرات جنگ بر مشکلات روانی و روان‌پزشکی نوجوانان در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است (خمیس، ۲۰۱۲). کشور ایران ناخواسته درگیر یکی از طولانی‌ترین و وسیع‌ترین درگیری‌ها از نظر مدت زمان و وسعت خسارت‌های به جا مانده شد. این جنگ تحمیلی هشت‌ساله صدمات جسمانی، عوارض نامطلوب روانی، تغییر در الگوی زندگی و آسیب‌هایی در سطح ارتباطات افراد را به بار آورد که در مجموع زندگی پیچیده‌ای را برای فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر ایجاد نمود (اسماعیلی، کلانتری، عسگری، مولوی و مهدوی، ۱۳۹۲). عوامل بسیاری وجود دارد که کودکان و نوجوانان را در معرض خطر ابتلا به مشکلات روان‌پزشکی قرار می‌دهد و یا آن‌ها را در برابر این مسئله محافظت می‌کند (سلیمباسیک، سینانویچ، اودیگوچ، ۲۰۱۲). یکی از عوامل ایجاد خطر آسیب روانی در نوجوانان، عوامل خانوادگی از جمله طبقه اجتماعی پایین، تعارض خانوادگی، نابسامانی خانواده، انحراف در روابط خانوادگی، پیوستگی ضعیف والد-فرزند و بیماری روانی اعضای خانواده است (لیپولد، دیوس، لوسون و مک‌هال، ۲۰۱۶). جنگ و خشونت‌های نظامی، بد عملکردی ارتباطی و اختلال در پویایی و سلامت روانی خانواده را به دنبال خواهد داشت (اسماعیلی و حمیدی پور، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که هر چه شدت ناتوانی جسمانی و روانی مجروحان به جا مانده از جنگ بیشتر باشد، جایابی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در میان خانواده نیز شدت می‌یابد و باعث کشمکش‌های پیچیده‌ای می‌شود که در نهایت موجب ایجاد استرس‌های جدید و اختلال در سلامت روانی فرزندان می‌شود؛ به طوری که فرزندان آن‌ها نسبت به همسالان خود در تعاملات مختلف اجتماعی موفق نبوده و از لحاظ مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی در شرایط مناسبی قرار ندارند (جانسون و تامسون، ۲۰۰۸؛ لورافرد، فریدلندر، رید، نوآمی و روبرت، ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با فشار روانی از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان‌ها موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی در بین فرزندان شاهد و ایثارگر می‌شود (سیاح، اولی پور، اردمه، شهیدی، یعقوبی عسگرآباد، ۱۳۹۳). تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>، یکی از عوامل تعیین کننده و حساس درون فردی برای روابط بین فردی است. تنظیم هیجان شامل راهبردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه‌ای است که برای حفظ، افزایش و کاهش یک هیجان استفاده می‌شود (اشتراوس، کیویتی و هوپرت، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند و نشان دهنده راه‌های کنار آمدن با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار هستند (کای، پان، ژانگ، وی، دونگ، دنگ، ۲۰۱۷). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در شرایط آسیب‌زا است در واقع هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست؛ او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (اسمیت، میسون، اندرسون و لاوندر، ۲۰۱۹). به عقیده گارنفسکی، کوپمان، کرایچ و کات (۲۰۰۹) افراد در مواجهه با شرایط

1. cognitive regulation of emotion

تنیدگی‌ها را از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند؛ از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری<sup>۱</sup>، سرزنش خود<sup>۲</sup> و دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز<sup>۳</sup> و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، توسعه دیدگاه<sup>۴</sup> اشاره کرد (کمالی ایگلی و ابوالمعالی حسینی، ۱۳۹۵).

یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخ‌گویی فرزندان شاهد و ایثارگر به حل اختلاف‌ها و مشکلاتشان و یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند میزان تجربه آسیب‌های روانی در فرزندان شاهد و ایثارگر را تحت تأثیر قرار دهد، رشد فردی<sup>۵</sup> و سازه‌های مربوط به آن است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تمایل برای رشد فردی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است (کیوق، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اشمیت، ۲۰۱۰). رشد فردی به عنوان شرکت فعالانه، ارادی و آگاهانه فرد در فرآیند تغییر و تحول تعریف می‌شود (چانگ و یانگ، ۲۰۱۶). رشد فردی شامل مؤلفه‌های شناختی مانند علم به چگونگی تغییر و تعهد به فرآیند رشد است؛ به عبارت دیگر، مؤلفه شناختی شامل دانش فرد درباره چگونگی تغییر جنبه‌ای خاص از زندگی خویش است؛ از سوی دیگر رشد فردی شامل مؤلفه‌های رفتاری نیز می‌شود. به‌طور خاص مؤلفه رفتاری، بر اجرای فرآیند رشد دلالت دارد به‌گونه‌ای که فرد در زمینه‌هایی که تمایل به رشد دارد شروع به ایجاد تغییرات لازم بکند (ابیکی و اوکیای، ۲۰۱۳؛ حسین‌لو و کاظمیان، ۱۳۹۶). عملکرد روان‌شناختی مطلوب، نیازمند چیزی است و آن رشد و توسعه به عنوان یک شخص کامل است. رشد شخصی مستلزم روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات است زیرا رویارویی با این شرایط باعث می‌شود فرد نیروهای درونی خویش را بجوید و نیز توانایی‌های جدیدی به دست آورد (ریف، ۲۰۱۴). فردی که از لحاظ فردی رشد یافته است، در زندگی مسئولیت‌پذیر است، مناعت طبع دارد و با شناسایی جنبه‌های معیوب و توانایی‌های زندگی خود، رفتارهای مناسب بروز می‌دهد (قاسمی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش‌هایی که بر پردازش و اصلاح شناخت‌ها، رفتارها و افکار نامطلوب افراد متمرکز باشد بتواند اقدام برای رشد فردی را افزایش دهد. اگرچه مواجهه با برخی حوادث آسیب‌زا در افراد امری اجتناب‌ناپذیر است، ولی با شناسایی، تشخیص و ارائه درمان‌های مؤثر و زود هنگام می‌توان از عوارض بعدی آن‌ها جلوگیری کرد (رادرفورد، گلدبرگ، لویتن، بریجت و میس، ۲۰۱۳). در زمینه درمان علائم پس‌آسیبی مطالعات اخیر اثربخشی و اطمینان دارو درمانی در درمان این گروه از افراد را مورد تردید قرار داده‌اند. لذا این عوامل پژوهشگران را بر آن داشته است که جهت درمان افراد آسیب‌دیده، به دنبال روان‌درمانی‌های متمرکز بر آسیب<sup>۶</sup> باشند.

- 
1. rumination
  2. self-blame
  3. catastrophizing
  4. putting into perspective
  5. Personal growth
  6. trauma focused psychotherapies

درمان پردازش شناختی<sup>۱</sup> یکی از رویکردهای درمانی برای افراد مواجه شده با آسیب است که تاکنون اثربخشی آن در کاهش علائم آسیب‌شناختی افراد مواجه شده با آسیب مشخص شده است. این روش یک برنامه درمانی است که توسط رسیک، نیشیث، ویور، آستین و فایر<sup>۲</sup> ۲۰۰۲ بر پایه یک نظریه پردازش اطلاعات درباره اختلال استرس پس از سانحه به وجود آمد. این نظریه فرض می‌کند که اطلاعات مربوط به حادثه آسیب‌زا در مغز در قالب شبکه‌های ترس ذخیره می‌شوند (شولز، رسیک، هوپر و گریفین، ۲۰۱۴). فرض زیربنای این روش درمانی این است که علت اصلی اختلال استرس پس از سانحه، تعارض بین طرحواره‌های قبلی و اطلاعات جدیدی است که به وسیله یک حادثه آسیب‌زا فعال می‌شوند. به این دلیل تمرکز اصلی این شیوه درمان، شناسایی و اصلاح این تعارضات است، تعارضاتی که نکات پیوسته شده<sup>۳</sup> نامیده می‌شوند. درمان پردازش شناختی ترکیبی است از ۳ مؤلفه: ۱- آموزش درباره اختلال استرس پس از سانحه و نظریه پردازش شناختی ۲- مواجهه درمانی و ۳- درمان شناختی و آموزش مهارت‌ها (آهرنز و رکسفولد، ۲۰۱۵). مرور پژوهش‌ها نشان داد که درمان گروهی پردازش شناختی بر تروما، اختلال استرس پس از سانحه، سربازان از جنگ بازمانده و همچنین در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئید مؤثر است (آلوارز، مک لین، هریس، روزن، روزک و کیمرلینگ، ۲۰۱۱؛ شولز و همکاران، ۲۰۱۴؛ آهرنز و رکسفولد، ۲۰۱۵؛ بشیرپور، ۱۳۹۰؛ نیمانی، بشیرپور، قمری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر روش درمان پردازش شناختی بر تنظیم هیجانی و رشد فردی در فرزندان شاهد و ایثارگر برای آزمون سؤال‌های زیر اجرا شد.

۱. آیا درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان فرزندان شاهد و ایثارگر در مرحله پس‌آزمون مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟
۲. آیا درمان پردازش شناختی بر رشد فردی فرزندان شاهد و ایثارگر در مرحله پس‌آزمون مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه انجام شد. انتخاب نمونه از بین ۱۳۵ نفر فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر شهر یاسوج و مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که پس از اعلام فراخوان در مدارس شاهد و دانشگاه یاسوج، ۷۰ نفر جهت شرکت در پژوهش با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اعلام کردند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خرج از پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری در گروه‌های آزمایشی و گروه گواه کاربندی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل فرزند جانباز ۲۵ درصد به بالا و یا فرزند شهید و رضایت مکتوب و کسب

---

1. Cognitive processing therapy  
 2. Resick, Nishith, Weaver, Astin & Feuer  
 3. Attached points

نمره پایین در تنظیم هیجانی و رشد فردی برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روان‌گردان، بیماری‌های بارز جسمی و روانی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>. این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) ساخته شد و ۳۶ عبارت دارد که در طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دو راهبرد تنظیم هیجان شناختی انطباقی با سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ و تنظیم هیجانی شناختی غیرانطباقی با سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۵ و ۳۶ را می‌سنجد. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱ به دست آوردند. در ایران نیز روایی نسخه فارسی توسط حسنی (۲۰۱۶)؛ نقل از جلوداری، سوداگر و بهرامی هیدجی، (۱۳۹۸) اعتبار یابی شد که در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ قرار داشت؛ همچنین روایی محتوایی و روایی همگرا و تشخیصی از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس و مقیاس سلامت روانی مورد تأیید قرار گرفت و نتایج نشان داد این پرسشنامه از روایی کافی برخوردار است. در پژوهش عارف‌پور، شجاعی، خاتمی و مهدوی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد انطباقی ۰/۷۷ و راهبرد غیرانطباقی ۰/۸۲ و نمره کل ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای راهبرد انطباقی ۰/۸۳ و راهبرد غیرانطباقی ۰/۸۵ و نمره کل ۰/۸۹ به دست آمد.

۲. مقیاس اقدام برای رشد فردی<sup>۲</sup>. این مقیاس توسط روبیتچک<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی میزان تمایل افراد به پرداختن به اموری جهت تغییر، رشد و ترقی به عنوان یک انسان، مقیاس اقدام برای رشد فردی را تهیه کرد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی ۹ عبارتی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم=۶ تا کاملاً مخالفم=۱ میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن بیان کنند. برای به دست آوردن نمره این مقیاس باید امتیاز هر ۹ عبارت را با هم جمع کنید. دامنه نمرات مقیاس رشد فردی بین ۱ تا ۵۴ قرار دارد. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تمایل آزمودنی‌ها برای رشد فردی و انجام اقداماتی برای نیل به این هدف و نمرات پایین نشانگر عدم تمایل آزمودنی به رشد فردی است. روبیتچک (۱۹۹۸) همسانی درونی این آزمون را در بررسی‌های مختلف بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ به دست آورده است. پایایی حاصل از باز آزمایی این مقیاس نیز در طول زمان‌های متفاوت بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. بررسی اولیه بر روی نمونه انگلیسی-آمریکایی حاکی از آن است که این مقیاس از ساختار تک عاملی برخوردار است؛ اما در بررسی دیگری بر روی نمونه مکزیکی-آمریکایی ساختار دو

1. cognitive emotion regulation questionnaire  
2. action for personal development scale  
3. Robitschek

عاملی با همبستگی ۷۵/۷۵ بین دو عامل مورد تأیید قرار گرفت. این آزمون در ایران به وسیله جوشن لو و قائدی (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. به منظور هنجاریابی مقیاس اقدام برای رشد فردی در ایران ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه تهران (۱۱۷ دختر و ۸۸ پسر) وارد مطالعه شدند؛ همچنین همسانی درونی این مقیاس معادل ۰/۸۷ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب این مقیاس است. در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

**۳. درمان پردازش شناختی<sup>۱</sup>** این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی اجرا می‌شود. محتوای جلسات درمان پردازش شناختی نیز مطابق راهنمای فراهم شده توسط رسیک، نیشیس، ویور، آستین و فیوئر (۲۰۰۷) بود که جهت بررسی اعتبار آن در نمونه‌های آسیب دیده و فرزندان شاهد و ایثارگر و انطباق آن با فرهنگ ایرانی قبل از اجرا به تأیید چهار نفر متخصص این حوزه رسانده شد و در نهایت به شرح زیر ارائه گردید:

**جلسه اول و دوم.** در این دو جلسه پس از ایجاد تفاهم درمان‌بخش، درباره مشکلات فعلی آزمودنی‌ها آگاهی لازم داده شد و مشکلات آن‌ها ارزیابی و ساختار جلسات درمانی مشخص شد، اختلالات موجود آن‌ها تبیین شناختی شده و منطق درمان ارائه گردید. در آخر جلسه دوم نیز از آن‌ها درخواست شد تا به عنوان یک تکلیف عملی یک توصیف حادثه بنویسند.

**جلسه سوم و چهارم.** در این جلسات معنای رویداد آسیب‌زای آزمودنی‌ها شناسایی و مواجهه سازی نوشتاری بر اساس توصیف حادثه‌ی آزمودنی‌ها به کار گرفته شد و از روش ABC در شناسایی ارتباط بین افکار و احساسات آزمودنی‌ها استفاده گردید.

**جلسه پنجم و ششم.** در این دو جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا باورهای خود درباره رویداد آسیب‌زا را ارزیابی مجدد بکنند و بازسازی شناختی به آن‌ها معرفی گردید و باورهای آن‌ها با استفاده از فهرستی از سؤالات چالش‌برانگیز به چالش کشیده شد و از آن‌ها خواسته شد به وسیله خود بازبینی به‌طور منظم افکار خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به چالش بکشند.

**جلسه هفتم و هشتم.** در این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا با تکنیک‌های شناسایی باورهای مرتبط با امنیت، شناسایی مسیرهای ارتباط این باورها با اضطراب و اجتناب، تمایز تمرین‌های مناسب جستجوی امنیت از تمرین‌های اجتناب مبتنی بر ترس، تشخیص خودگویی‌های کاهش دهنده اضطراب و ارزیابی واقع‌بینانه احتمال رخداد مجدد رویداد آسیب‌زا احساس امنیت خود را افزایش دهند. در ادامه این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا به کمک تکنیک‌های ارزیابی رویکرد همه یا هیچ خود نسبت به اعتماد، آموزش روش‌های اعتماد کردن، آموزش تمرکز بر رفتار واقعی دیگران نه قضاوت‌های کلی در مورد آن‌ها و تشویق به درخواست و دریافت حمایت از جانب دیگران در مواقع تجربه عوامل فشارزا اعتماد خود به دیگران را افزایش دهند.

**جلسه نهم و دهم.** در این جلسه با استفاده از تکنیک‌های شناسایی و ارزیابی مجدد باورهای مربوط به خودکارایی و روابط بین فردی و همچنین اعتبار یابی چشم به عنوان واکنش منطقی به رویداد آسیب‌زا و

1. Cognitive processing therapy

تجارب ناشی از آن به آزمودنی‌ها کمک شد تا بدون ترس از کوره در رفتن رویداد آسیب‌زا و تجارب ناشی از آن را تجربه کرده و با آرامش درباره آن صحبت کرده و بیشتر احساس کنترل و قدرت نمایند. همچنین در این جلسه با شناسایی فرضیات اثر گذار بر خلق و عزت‌نفس و رشد فردی و کشف اثرات رویداد آسیب‌زا بر تقویت این فرضیات و تشویق آزمودنی‌ها به احساس ارزشمندی به واسطه حوادث خوشایند و تعریف و تمجید از خود به آن‌ها کمک شد عزت‌نفس و رشد فردی خود را افزایش دهند.

جلسه یازدهم و دوازدهم. در این جلسه با استفاده از روش‌های بحث روی اثر حادثه آسیب‌زا بر صمیمیت آن‌ها با دیگران، شناسایی تمام تلاش‌های بیرونی مشکل‌زای خود تسکین دهی (برای مثال روی آوردن به پرخوری، کم خوری و غیره) شناسایی دامنه موضوعات حل‌نشده مربوط به کنترل و اعتماد که با صمیمیت ارتباط دارند و کشف هر نوع اجتناب از حمایت اجتماعی به آزمودنی‌ها کمک شد تا میزان صمیمیت خود را افزایش دهند. در این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا باورهای بیش از حد تعمیم داده شده و افراطی در مورد خود را شناخته، ارزیابی کرده و تجدید نظر نمایند، در آخر این جلسه نیز معنای رویداد آسیب‌زا با آزمودنی‌ها مرور شد و از آن‌ها درخواست گردید تا گزارشی دوباره درباره آن رویداد نوشته و گزارش قبلی خود را اصلاح نماید. در نهایت درمان با یادآوری مفاهیم و مهارت‌های معرفی شده در طول دوره به پایان رسید.

**شیوه اجرا:** پس از کسب مجوز از مدیریت مدارس شاهد و دانشگاه یاسوج، دوره آموزشی در سالن کنفرانس دانشگاه یاسوج برگزار شد که واجد شرایط آموزش و مداخله گروهی بود. سپس درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به فرزندان شاهد و ایثارگر توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از آزمودنی‌های هر دو گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش پردازش شناختی برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری یک‌ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در ۱۲ جلسه ۳۶ دقیقه‌ای آموزش درمان پردازش شناختی را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۱۵/۱۸ (۳/۴۱) سال و میانگین و انحراف معیار گروه گواه ۱۵/۷۸ (۳/۲۳) بود. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۲۰ درصد (۳ نفر) دارای وضع اقتصادی خوب، ۶۰ درصد (۸ نفر) وضع اقتصادی متوسط و ۲۰ درصد (۳ نفر) وضع اقتصادی ضعیف بودند و شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۲۵ درصد (۴ نفر) دارای وضع اقتصادی خوب، ۲۵ درصد (۴ نفر) وضع اقتصادی متوسط و ۵۰ درصد (۷ نفر) وضع اقتصادی ضعیف بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی گروه آزمایش و گواه در سه مرحله

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجانی راهبرد	آزمایش	۴۰/۲۶	۱/۸۳	۴۳/۸۰	۱/۱۴	۴۳/۰۰	۱/۵۵
انطباقی	گواه	۴۰/۸۶	۱/۷۲	۴۰/۹۳	۲/۲۱	۴۰/۸۰	۱/۸۹
تنظیم هیجانی راهبرد	آزمایش	۵۷/۳۳	۱/۶۷	۵۵/۰۰	۲/۴۹	۵۴/۴۶	۲/۶۹
غیرانطباقی	گواه	۵۸/۱۸	۱/۰۶	۵۸/۲۸	۱/۶۹	۵۸/۴۰	۲/۳۲
اقدام به رشد فردی	آزمایش	۴۱/۴۰	۴/۰۶	۴۵/۸۰	۲/۴۸	۴۴/۴۳	۲/۸۹
گواه	گواه	۴۱/۴۶	۳/۶۴	۴۲/۰۶	۳/۱۵	۴۱/۱۳	۲/۴۷

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و بهبود تنظیم هیجانی راهبردهای انطباقی و اقدام به رشد فردی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین	معناداری	F	معناداری	W	مخلی	سطح معناداری
		Z	معناداری							
تنظیم هیجانی	آزمایش	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۰۰۱
راهبرد انطباقی	گواه	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۰۰۱
تنظیم هیجانی	آزمایش	۰/۱۸	۰/۱۶	۳/۹۰	۰/۰۵۸	۳/۹۰	۳/۹۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
راهبرد غیرانطباقی	گواه	۰/۱۹	۰/۱۳	۳/۹۰	۰/۰۵۸	۳/۹۰	۳/۹۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اقدام به رشد فردی	آزمایش	۰/۱۹	۰/۱۱	۱/۵۴	۰/۲۲	۱/۵۴	۱/۵۴	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
گواه	گواه	۰/۱۴	۰/۲۰	۱/۵۴	۰/۲۲	۱/۵۴	۱/۵۴	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (تنظیم هیجانی راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی و اقدام به رشد فردی) است. همچنین آماره W مخلی برای متغیر تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی برقرار است و پیش‌فرض کرویت در این متغیر رعایت شده است ولی در متغیرهای تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی و اقدام به رشد فردی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسیلین گرین‌هاوس گیسر



استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها برای دو متغیر تنظیم هیجانی راهبرد غیرانطباقی و اقدام به رشد فردی از این آماره استفاده شد.

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
تنظیم هیجانی	مراحل مداخله	۵۲/۳۵	۲	۲۶/۱۷	۲۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰
راهبرد انطباقی	مراحل × گروه	۵۰/۷۶	۲	۲۵/۳۷	۲۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گروه	۴۹/۸۷	۱	۴۹/۸۷	۶/۷۰	۰/۰۱۵	۰/۱۹
تنظیم هیجانی	مراحل مداخله	۳۰/۰۲	۱/۳۵	۲۲/۱۲	۸/۹۰	۰/۰۰۲	۰/۲۴
راهبرد	مراحل × گروه	۴۰/۲۸	۱/۳۵	۲۹/۶۹	۱۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹
غیرانطباقی	گروه	۱۵۷/۳۴	۱	۱۵۷/۳۴	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵
اقدام به رشد	مراحل مداخله	۹۴/۲۰	۱/۳۳	۷۰/۵۵	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶
فردی	مراحل × گروه	۶۶/۴۲	۱/۳۳	۴۹/۷۴	۱۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	گروه	۱۲۴/۸۴	۱	۱۲۴/۸۴	۵/۱۴	۰/۰۳۱	۰/۱۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی ( $P=0/015$ ) با اندازه اثر  $0/19$ ، تنظیم هیجان راهبرد غیرانطباقی ( $P=0/001$ ) با اندازه اثر  $0/35$  و بر نمره اقدام به رشد فردی ( $P=0/031$ ) با اندازه اثر  $0/15$  مؤثر بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون - پس‌آزمون			پیش‌آزمون - پیگیری			پس‌آزمون - پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
تنظیم هیجانی	۱/۸۰	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱/۳۳	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۱۱
راهبرد انطباقی									
تنظیم هیجانی	۱/۱۳	۰/۳۳	۰/۰۰۶	۱/۳۰	۰/۴۲	۰/۰۱۴	۰/۱۶	۰/۲۱	۱/۰۰
راهبرد غیرانطباقی									
اقدام به رشد فردی	۲/۵۰	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱/۴۰	۰/۳۹	۰/۰۲۶	۰/۵۴	۰/۳۰	۰/۸۷

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات تنظیم هیجانی راهبرد انطباقی ( $P=0/001$ )، تنظیم هیجان راهبرد غیرانطباقی ( $P=0/001$ ) و اقدام به رشد فردی ( $P=0/001$ ) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک

از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر بود. نتایج نشان داد که درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر مؤثر است. این نتیجه با نتایج بشیرپور (۱۳۹۰)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۰)، بوید و همکاران (۲۰۱۶)، هالر و همکاران (۲۰۱۶)، ددرت و همکاران (۲۰۱۶)، آلواریز و همکاران (۲۰۱۱) همخوان است. چون شهادت و جانبازی پدر فرضیه‌های اساسی فرزندان، درباره چگونگی عملکرد جهان و افراد را نقض می‌کند، به مثابه ضربه عاطفی شدیدی عمل کرده و علائم اختلال استرس پس از سانحه را ایجاد می‌کند، از آنجا که نقطه تمرکز درمان پردازش شناختی شناسایی و اصلاح این باورها و فرضیات بوده و از روش‌های دیگری چون مواجهه درمانی در کنار تکنیک‌های شناختی استفاده می‌نماید به فرزندان شاهد و ایثارگر کمک می‌کند تا رویداد آسیب‌زای شهادت یا جانبازی پدر را پذیرش کرده و به اصلاح باورهای ناکارآمد خود در این خصوص پرداخته و در نهایت به صورت منطقی با آن مواجه شوند.

طبق نظر لازاروس فرد در رویارویی با یک رویداد بزرگ یا فشار روانی شدید با دو منبع استرس رو به رو است. نخست خود موقعیت استرس آمیز بود که ممکن است زندگی فرد و سلامتی وی را تهدید کند و باعث کاهش مراقبت فردی شود و دو واکنش فرد به این موقعیت ممکن است به همان اندازه تهدیدکننده باشد. اضطراب شدید آشفته‌گی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش داده و از توانایی او برای حل مسأله بکاهد؛ می‌توان گفت درمان پردازش شناختی بر پایه یک نظریه پردازش اطلاعات درباره اختلال استرس پس از سانحه قرار دارد. این روش درمانی به جای این که علائم اختلال استرس پس از سانحه را نتیجه یک طرحواره بالقوه ترس بداند با آن‌ها به عنوان ۱- پیامد ناتوانی بیمار برای حل تعارضات بین حادثه تروماتیک و باورها یا ۲- اطلاعات تقویتی برای باورهای ناکارآمد قبلی برخورد می‌نماید (ددرت و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور خاص، این روش درمانی بر پایه‌ی نظریه پردازش اطلاعات در مورد اختلال استرس پس از سانحه طرح‌ریزی شده است که فرض می‌کند اطلاعات مربوط به حادثه تروماتیک در مغز در قالب شبکه‌های ترس ذخیره می‌شوند. این شبکه حاوی خاطراتی درباره یادآوری‌های خاطرات تروماتیک و پاسخ‌های همراه با معانی آن‌ها هست. در واقع کل این شبکه برای تحریک اجتناب رفتاری در بازمانده تروما جهت پیش‌گیری از تهدید آینده طراحی می‌شود. متأسفانه، همان‌گونه که پژوهشگران کشف کرده‌اند به نظر می‌رسد که این شبکه‌های ترس، مسئول باورها و انتظاراتی در بازماندگان تروما هست که آن‌ها را وادار می‌سازند نسبت به شواهد مربوط به تهدید و ابهام، سوگیری‌های توجهی داشته باشد. توجه به سرخ‌های تهدید به عنوان عوامل به وجود آورنده پاسخ‌های ترس جهت فرار و اجتناب فرد تروماتیزه عمل می‌کنند. به نظر می‌رسد که این پدیده مسئول علائم تجربه مجدد به عنوان یکی از علائم اصلی

اختلال استرس پس از سانحه هست؛ بنابراین می‌توان گفت از آنجایی که نتایج نشان دادند که باورهای منفی، رفتارها و خصوصیات شخصیتی نتیجه‌ی خاطرات و حافظه‌های ناکارآمد پیشین است؛ از این منظر نشانگان اختلال استرس پس آسیبی همگی علائمی هستند که دلیلی فراتر از رویدادهای فعلی دارند و به دلیل وجود حافظه‌های پردازش نشده‌ی رویدادهای پیشین زندگی که در حال حاضر فعال شده‌اند، شکل می‌گیرند (شاپیرو، ۲۰۱۴). در استفاده از این درمان با تأکید بر همین مدل در پژوهش حاضر به دلیل تأکید ویژه‌ای که در آن بر خاطره‌ی تروماتیک حل و فصل نشده و هیجانات و عواطف منفی می‌شود، سهم مؤثری در بهبود متغیرهای وابسته داشته است. در درجه‌ی دوم استفاده از یک برنامه مداخله‌ای چندوجهی متکی بر پردازش شناختی به جای فن حساسیت‌زدایی و یا مواجهه‌ی طولانی را می‌توان عامل مؤثری در تغییرات حاصله به شمار آورد.

شواهد نشان می‌دهند که زندگی خانوادگی به میزان زیادی بر کیفیت زندگی فرزندان تأثیر می‌گذارد؛ داشتن یک زندگی خانوادگی توأم با سوگ، تعارض و غیبت پدر می‌تواند کیفیت زندگی فرزندان را به میزان زیادی پایین بیاورد. درمان پردازش شناختی با افزایش میزان عواطف مثبت، جلب توجه آزمودنی به ویژگی‌های مثبت زندگی، رفع تعارضات درونی می‌تواند بر این جنبه‌ی مهم زندگی اثرگذار باشد. همچنین این روش درمانی حاوی بخشی به نام آموزش مهارت‌هاست که مهارت‌های لازم برای برون‌رفت از رویداد آسیب‌زا را فراهم می‌کند. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز است که می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر، مانند تنش‌های تحصیلی و خانوادگی فرزندان شاهد و ایثارگر در حین اجرای مداخله اشاره نمود. همچنین این پژوهش در مورد فرزندان شاهد و ایثارگر شهرستان یاسوج انجام گرفته است و تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در نهایت، نتایج این پژوهش، مداخله متمرکز بر درمان پردازش شناختی را که برای گروه‌های آسیب‌زا طراحی شده است، در جهت کاهش مشکلات فرزندان شاهد و ایثارگر پیشنهاد می‌کند. همچنین، اجرای این تحقیق برای سایر گروه‌های در معرض خطر مانند نوجوانان بازمانده از زلزله؛ حوادث و سوانح و تجاوز، از پیشنهاد‌های دیگر این پژوهش است. نتایج ضمنی حاصل از اجرای این پژوهش می‌تواند این باشد که با اجرای مداخلات آموزشی - درمانی متمرکز بر درمان پردازش شناختی و توانمند ساختن فرزندان شاهد و ایثارگر در معرض خطر و به نوعی استفاده از زمینه‌های مثبت، به جای تمرکز بر جنبه‌های آسیب‌زای زندگی می‌توان در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری و افزایش توانمندی‌های فرزندان شاهد و ایثارگر مؤثر بود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمان پردازش شناختی قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) به تصویب رسیده است و همه نویسندگان نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- اسماعیلی، مریم؛ و حمیدی‌پور، رحیم. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر استرس در خانواده‌های شاهد و ایثارگر. *سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان شیراز*
- اسماعیلی، مریم، شکیبایی، فرشته. ف. یعقوبیان، فاطمه، سبزیان، سعیده. ف و مهدوی، سعیده. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله رفتاری - شناختی متمرکز بر تروما بر توانایی و مشکلات فرزندان نوجوان دختر (۱۳-۱۶ سال) شاهد و ایثارگر، *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۴(۱۴): ۳۶-۴۸.
- بشیرپور، سجاد. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی، *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲(۲پیاپی ۵): ۱۹۳-۲۰۸.
- حسین‌لو، عقیل؛ و کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۶). نقش پیش‌بینی‌کنندگی اقدام به رشد فردی در سازگاری دانش‌موزان نابینا. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۷(۳): ۱۹-۲۸.
- جلوداری، سمیرا، سوداگر، شیدا؛ و بهرامی هیدجی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۴پیاپی ۵۲): ۵۴۸-۵۲۷.
- جوشن‌لو، محسن؛ و قائدی، غلامحسین. (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی اقدام برای رشد فردی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱): ۱۲۱-۱۲۵.
- سیاح، مهدی، اولی‌پور، علیرضا، اردمه، علی، شهیدی، شکوه؛ و یعقوبی‌عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای تنظیم شناخت هیجان در دانشجویان دانشگاه جندی‌شاپور اهواز. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۵(۱): ۳۷-۴۴.

عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات، حاتمی، محمد؛ و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۴ پیاپی): ۵۰۹-۵۲۶

قاسمی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر تعهد زناشویی و رشد فردی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

کمالی، سمیه؛ و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و ابعاد کمال‌گرایی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۰ (۳): ۲۹۱-۳۱۰

نریمانی، محمد، بشرپور، سجاد، قمری، حسین؛ و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). اثربخشی روش‌های درمان پردازش شناختی و پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان مواجه شده با آسیب. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۱ (۳): ۴۱-۵۳.

## References

- Abaci, A., & Okyay, O. (2013). A comparison of self confidence levels and personal growth initiative skills between managers and employees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 106(1): 39 – 44
- Ahrens, J. & Rexford, L. (2015). Cognitive processing therapy for incarcerated adolescents with PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6(2): 201–216.
- Alvarez, J., McLean, C., Harris, A.H.S., Rosen, C.S., Ruzek, J. I. & Kimerling, R. (2011). The Comparative Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for Male Veterans Treated in a VHA Posttraumatic Stress Disorder Residential Rehabilitation Program. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 79(5): 590-599.
- Boyd, B., Rodgers, C., Aupperle, R., Jak, A. (2016). Case Report on the Effects of Cognitive Processing Therapy on Psychological, Neuropsychological, and Speech Symptoms in Comorbid PTSD and TBI. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 173–183.
- Cai, W., Pan Y, Zhang, S., Wei, C., Dong, W., Deng G. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Res*, 256(4):71-8.
- Chang, E.C., & Yang, H. (2016). Personal and family growth initiative as predictors of study engagement in Chinese and American college students: Is there any evidence for group differences. *Journal Personality and Individual Differences*, 102, 186–189.
- Dedert, E. A., Resick, P. A., McFall, M. E., Dennis, P. A., Olsen, M., & Beckham, J. C. (2016). Pilot cases of combined cognitive processing therapy and smoking cessation for smokers with posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 47(1), 54–65.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2): 449-454
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Haller, M., Norman, S. B., Cummins, K., Trim, R. S., Xu, X., Cui, R. ... & Tate, S. R. (2016). *Integrated Cognitive Behavioral Therapy Versus Cognitive Processing Therapy for Adults with Depression*. Substance Use Disorder

- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28(1): 36-47.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N.B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(2): 567-574.
- Khamis, V. (2012). Impact of war, religiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders in adolescents from Gaza Strip and South Lebanon. *Social Science & Medicine Journal*, 74(12): 2005-2011.
- Lauraferd, J., Friedlander, J., Reid, & Robert, Cribbie. (2017). Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University among First-Year Undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48 (3): 295-274
- Lippold, M.A., Davis, K.D., Lawson, K.M. & McHale, SM. (2016) Day-to-day Consistency in Positive Parent-Child Interactions and Youth Well-Being. *J Child Fam Stud*, 25(12): 3584-3592.
- Resick, P.A., Nishith, P., Weaver, T.L., Astin, M.C. & Feuer, C.A. (2007). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3): 867-879.
- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(2): 183-198.
- Rutherford, H. J., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36(4): 635-641.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1): 10-28.
- Shapiro, F. (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *Perm J*.18(1): 71-7
- Schulz, P.M., Resick, P.A., Huber, L.C. & Griffin, M.G. (2014). The effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with refugees in a community setting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(2): 322-331.
- Selimbasic, Z., Sinanovic, O., Avdibegovic, E. (2012). Emotional and Behavioral problem in Children of War veterans with posttraumatic stress disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 30(3): 219-230.
- Smith, K., Mason, T., Anderson, N.L., Lavender, JM. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eat Behav*. 32(2): 95-100.
- Strauss AY, Kivity Y, Huppert JD. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behav Ther*, 50(3): 659-71.

\*\*\*

## پرسشنامه اقدام برای رشد فردی

عبارات	كاملا	تقریباً	كمی	كمی	تقریباً	كاملا
	موافقم	موافقم	مخالقم	مخالقم	مخالقم	موافقم

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱- من می دانم چگونه چیزهای خاصی که می خواهم در زندگیم تغییر دهم را تغییر دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲- من به خوبی حس می کنم که در کجای زندگی ام، ایستاده ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳- اگر بخواهم چیزی را در زندگیم تغییر دهم، فرایند تغییر را آغاز می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴- من می توانم نقشی را که دوست دارم در گروه داشته باشم، انتخاب کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵- من می دانم برای اینکه مسیر رسیدن به اهدافم را آغاز کنم، به چه چیزی نیاز دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶- برنامه عملی خاصی دارم که برای رسیدن به اهدافم به من کمک می کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷- من کنترل زندگی ام را در دست دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸- من می دانم که سهم خاص من در جهان ممکن است چه چیزی باشد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۹- من برای متعادل تر کردن زندگیم برنامه ای دارم.

\*\*\*

### پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

ردیف	عبارت	همیشه	اغلب وقتها	بعضی وقتها	بندرت	هرگز
۱	احساس می کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی را خودم مقصرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	فکر می کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته ام فکر می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده ام فکر می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	به کارهای خوبی که می توانم انجام دهم فکر می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	به این فکر می کنم که می توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	به این فکر می کنم که از این بدتر هم می توانست اتفاق بیفتد.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	به این فکر می کنم اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	احساس می کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	حس می کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی را خودم هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	فکر می کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	افکاری که در جریان اتفاق ناگوارم تجربه داشته ام ذهن مرا به خود مشغول می کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	به چیزهای خوبی فکر می کنم که پیش از آن به آن ها نپرداخته ام.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	به این فکر می کنم که چگونه می توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	به این فکر می کنم که می توانم بعد از این اتفاق فرد قوی تری باشم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	به این فکر می کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده اند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه ای که داشته ام فکر می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۸	احساس می کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	به اشتباه هایی که در آن شرایط مرتکب شده ام فکر می کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	فکر می کنم نمی توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.	۵	۴	۳	۲	۱

۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای خوشایند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاق‌های دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	فکر می‌کنم اتفاقی رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	به اشتباه‌های دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاق‌های ناگوار و شرایط تنیدگی را خودم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	به نقش‌های برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاق‌های ناگواری وجود دارد که باید با آن روبه‌رو شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش‌آمده فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

\*\*\*



## The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy on Cognitive Regulation of Emotion and Personal Growth of Children of Shahed and Isargar Families

Farhad. Namjo<sup>1</sup>, Ilnaz. Sajjadian<sup>\*2</sup> & Mohsen. Gholparvar<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of cognitive processing therapy on cognitive regulation of emotion and personal growth of children of Shahed and Isargar families. **Method:** The present study was quasi-experimental with experimental and control groups and pretest-posttest design with one-month follow-up. The statistical population of this study was 135 children of Shahed and Isargar families of Shahed Secondary School and Yasouj University. After screening using the Cognitive Emotion Regulation questionnaire of Garnefski et al (2002) and Robitscckek,s Personal Growth(1998), 30 people were selected and in the experimental group of cognitive processing (n = 15) and the control group (n = 15) were randomly replaced. The experimental group underwent 12 sessions of 90-minute cognitive processing intervention by Ressick, Nishis, Weaver, Austin, and Fauer (2007); Then both groups were evaluated in three stages of pre-test, post-test, and follow-up by cognitive emotion regulation questionnaires and personal growth. Data were analyzed using repeated measures mixed variance analysis. **Results:** The results showed the effect of cognitive processing therapy on the emotional regulation of adaptive strategy (P=0.015, F = 6.70), emotion regulation of non-adaptive strategy (P=0.001, F = 15.71), and individual growth intervention (p=0.031, F = 5.14) in the post-test stage and the stability of this effect was in the follow-up stage. **Conclusion:** Since cognitive processing, therapy promotes emotional regulation of personal growth; therefore, it can be used to improve the cognitive regulation of emotion and personal growth in children of Shahed and Isargar families.

**Keywords:** Cognitive Processing Therapy, Cognitive Emotion Regulation, Personal Growth

1. PhD student, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. **\*Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

[i.sajjadian@khuif.ac.ir](mailto:i.sajjadian@khuif.ac.ir)

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran