

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Components Training on Emotional Cognitive Adjustment, Resilience and Self-Controlling Strategies among Divorced Women

Hossein-Ali Ghorbani-Amir¹, Omid Moradi^{1*}, Mokhtar Arefi², Hamzeh Ahmadian¹

1. Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:** Omid Moradi, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Email: o.moradi@iausdj.ac.ir

Received: 18 March 2019

Accepted: 11 June 2019

Published: 31 December 2019

How to cite this article:

Ghorbani-Amir HA, Moradi O, Arefi M, Ahmadian H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Components Training on Emotional Cognitive Adjustment, Resilience and Self-Controlling Strategies among Divorced Women. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(2):166-174. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.25857>.

Abstract

Background and Objective: Divorce is one of the most prevalent causes of stress which results in emotional disturbances and behavioral problems in people. Women's vulnerability to divorce is more than men. The objective of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral components training on emotional adjustment, resiliency and self-control strategies among divorced women.

Materials and Methods: The present study was of semi-experimental design with pre-test, post-test, and control group. Among all divorced women referred to the Justice Advice Center of Babol in during 2017-2018, 60 were selected via convenience sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. Data were collected via emotional cognitive strategies, resiliency scale and self-control questionnaire. At first, a pretest was given to each group. Then cognitive-behavioral training was performed on the experimental group during 12 90-minute sessions. Then, both groups took the post-test. Data analysis was performed using multivariate covariance analysis by SPSS software version 22.

Results: The mean (SD) positive cognitive emotional regulation score increased from 52.4 (10.5) in pre-test to 60.2 (13.7) in post-test in the experimental group ($P < 0.001$). The mean (SD) negative cognitive emotional regulation score in the pre-test of the experimental group decreased from 59.5 (9.3) to 48.2 (4) in the post-test ($P < 0.001$). The mean (SD) resiliency score in the pre-test group increased from 43.6 (7.7) to 55.6 (9.5) in the post-test ($P < 0.001$). The mean (SD) self-control score in the pre-test of the experimental group increased from 35.8 (6.4) to 46.2 (8.5) in the post test ($P < 0.001$). The mean (SD) scores of positive cognitive emotional regulation, negative cognitive-emotional regulation, resiliency and self-control in pre-test and post-test of control group were not significantly different ($P > 0.05$).

Conclusion: The study showed that cognitive-behavioral training lead to increased positive cognitive emotional regulation, resiliency and self-control and decreased negative cognitive-emotional regulation among divorced women.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy; Cognitive-emotional regulation; Resiliency; Self-control; Divorced women.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.MUK.REC.1397.391

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی آموزش مؤلفه های شناختی رفتاری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری و خودکنترلی زنان مطلقه

حسینعلی قربانی امیر^۱، امید مرادی^{۱*}، مختار عارفی^۲، حمزه احمدیان^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

* نویسنده مسئول: امید مرادی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ایران.

Email: o.moradi@iausdj.ac.ir

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: طلاق از استرس زاترین فقدانها می باشد و موجب آشفتگی های هیجانی و مشکلات رفتاری در افراد می شود، در این میان آسیب پذیری زنان از پیامدهای طلاق بیشتر از مردان است. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه های شناختی رفتاری بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری و خودکنترلی زنان مطلقه بوده است.

روش و مواد: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود که با روش نمونه گیری در دسترس، از بین کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره دادگستری شهرستان بابل نیمه دوم سال ۱۳۹۶ و نیمه اول سال ۱۳۹۷، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه راهبردهای شناختی هیجان، مقیاس تاب آوری و پرسشنامه خودکنترلی بود. برای اجرا، در ابتدا، از هر گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس آموزش شناختی رفتاری طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، روی گروه آزمایش صورت گرفت. و بعد از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS-22 صورت گرفت.

یافته ها: مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش (۵/۴) و گروه گواه (۶/۷) ۳۵/۱ سال بود. میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان مثبت در پیش آزمون گروه آزمایش از (۱۰/۵) به (۱۳/۷) ۶۰/۲ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان منفی در پیش آزمون گروه آزمایش از (۹/۳) به (۵۹/۵) ۴۸/۲ در پس آزمون کاهش یافت ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) تاب آوری در پیش آزمون گروه آزمایش از (۷/۷) ۴۳/۶ به (۹/۵) ۵۵/۶ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$). میانگین (انحراف معیار) خودکنترلی در پیش آزمون گروه آزمایش از (۶/۴) ۳۵/۸ به (۸/۵) ۴۶/۲ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$). میانگین تنظیم شناختی هیجان مثبت، تنظیم شناختی هیجان منفی، تاب آوری و خودکنترلی در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که آموزش شناختی رفتاری منجر به افزایش تنظیم شناختی مثبت، تاب آوری، خودکنترلی و کاهش تنظیم شناختی منفی در زنان مطلقه شد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری، تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری، خودکنترلی، زنان مطلقه.

مقدمه

طلاق یک معضل سلامت عمومی در نهاد اجتماعی خانواده محسوب می‌شود که آسیب‌پذیری افراد، به خصوص زنان را به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی دو برابر می‌کند (۱). باید بیان نمود که طلاق برآیند حادثترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است و متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است (۲). طلاق و مشکلاتش موجبات چالش‌های اجتماعی و فردی متعددی برای زنان مطلقه می‌شود و سلامت روان و عمومی این زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلاتی در زمینه زندگی فردی و شغلی را باعث می‌گردد (۳). مسأله مهمی که پس از طلاق، دامن‌گیر زنان مطلقه می‌شود، کاهش تنظیم هیجانی بوده به طوری که نتایج، مبنی بر پایین بودن سطوح سلامت روان و تنظیم هیجانی در بین زنان مطلقه است (۴). منظور از تنظیم هیجانی، نحوه پردازش شناختی افراد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار زندگی اجتماعی است (۵). شدت هیجانی بالا عبارت است از تجربه مکرر و شدید عاطفه منفی و واکنش‌های هیجانی که به شدت، به راحتی و به سرعت رخ می‌دهند (۶). شدت هیجانی بالا به خودی خود مشکل‌ساز نیست، با این حال، احتمال مدیریت موفقیت‌آمیز هیجانات را کاهش می‌دهد (۷). در صورت شدید بودن حالت هیجانی، نیاز برای تنظیم چنین وضعیتی بیش‌تر خواهد بود و بدون داشتن مهارت‌هایی برای تنظیم آن، فرایندهای هیجانی، ناکارآمد و بدکارکرد خواهد شد (۸).

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر، رویکردهایی که به جای ناپهنجاری و اختلال، به ظرفیت‌ها و توانمندی‌های انسان پرداخته‌اند، مورد توجه مشاوران و روان‌شناسان قرار گرفته‌اند. یکی از بنیادی‌ترین سازه‌های این رویکردها برای سازگاری با واقعه تلخ طلاق، افزایش تاب‌آوری است (۹). تاب‌آوری روان‌شناختی به فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی که موجب سازگاری یا عملکرد موفقیت‌آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود، تعریف می‌گردد که در آن تعادل حیاتی به کارکرد قبلی خود باز می‌گردد. همچنین تاب‌آوری به صورت آشکار، تمایل به افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (۱۰). تاب‌آوری علاوه بر پایداری در برابر آسیب‌های وقایع تهدیدکننده، مشارکت فعال و مؤثر فرد در محیط می‌باشد. در واقع، تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در برابر وقایع تهدیدکننده را شامل می‌شود (۱۱). افراد برای پایان زندگی زناشویی و شروع زندگی جدید، نیازمند برقراری تعادل در برابر مشکلات و رویدادهای آسیب‌زا هستند و خودکنترلی یکی از راه‌هایی است که به فرد در این شرایط کمک می‌کند. خودکنترلی در هر سطحی می‌تواند به ابعاد درون‌فردی و میان‌فردی تقسیم شود. خودکنترلی ضعیف که حاصل ناکارآمد بودن خانواده و ناکارآمدی جامعه‌پذیری فرد است، وقتی با نشانگان عزت نفس پایین، وجدان و کنترل درونی کم، احساس درماندگی همراه می‌شود، بعد درون‌فردی خود را به نمایش می‌گذارد و وقتی با نشانگان ابراز خشم، شتابزدگی، خودمحوری، فقدان همدلی، خطرپذیری، بزهکاری، رفتارهای تکانشی مطالعه می‌شود حکایت از بعد میان‌فردی خودکنترلی ضعیف دارد (۱۲). خودکنترلی عبارت از توانایی فرد در شناخت و به کار بستن استعدادها برای کنترل احساسات و هیجان‌ها، رفتار و نیازها در ارتباط با خود و جامعه است. پژوهشگران خودکنترلی کلی فرد را حاصل سه گزاره خودکنترلی درون‌فردی، خودکنترلی میان‌فردی، و خودسنجی می‌دانند (۱۳). یکی از مداخله‌های گروهی که می‌تواند در جهت کاهش مشکلات زنان مطلقه بسیار مؤثر واقع گردد و به بهبود خودکنترلی آنان کمک کند، رویکرد شناختی-رفتاری است.

این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد. بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آنها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. در نهایت می‌توان عملکرد مفید و خودکارآمدی در آنها را ایجاد و هیجانات این زنان را تنظیم کرد (۱۴). گروه درمانی شناختی رفتاری، در زنان مطلقه به دلیل این که سبب توانمند ساختن شخص در ابعاد ذهنی می‌شود، بهبودی و سلامت ذهن را افزایش خواهد داد. در گروه درمانی شناختی-رفتاری به دلیل این که اعضای گروه آن، نقش فعالی در حل مشکل دارد که در آن مشکل دارند، از طریق اجرای نقش، تقویت و

پسخوراند آن و ارزیابی تمرین‌های مناسب می‌تواند به این افراد کمک نمود تا اهداف اشتباه خود را اصلاح کرده و باورهای نادرست را تصحیح نمایند و علاقه‌ی اجتماعی بیشتری در آنان شکل گیرد (۱۵).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که از آنجا که هر ساله تعداد زیادی از زنان، پایان ازدواج و زندگی زناشویی خود را تجربه می‌کنند و بایستی مجموعه تغییرات زندگی و سازگاری‌های جدید هیجانی را تحمل کنند، لذا هر مطالعه و مداخله‌ای که بتواند در راستای بهزیستی و بهبود مشکلات هیجانی آنان انجام شود، ممکن است بتواند از آسیب‌های جدی‌تر فردی و اجتماعی در آنها جلوگیری کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه‌های شناختی رفتاری (CBT) بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری و خودکنترلی زنان مطلقه انجام شد.

روش و مواد

این پژوهش در دسته پژوهش‌های نیمه آزمایشی قرار می‌گیرد و طرح پژوهش آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) و شامل دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره دادگستری شهرستان بابل نیمه دوم سال ۱۳۹۶ و نیمه اول سال ۱۳۹۷ بود. نمونه این پژوهش شامل ۶۰ نفر از جامعه مذکور بوده که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. برای غربالگری اولیه، از میان ۱۶۲ نفر که پرسشنامه تاب‌آوری و خودکنترلی را پاسخ دادند، ۸۳ نفر دارای تاب‌آوری (نمره کمتر از ۵۰) و خودکنترلی (نمره کمتر از ۳۷) پایین بودند که از میان آنها تعداد ۶۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه (۳۰ نفر در گروه درمان شناختی-رفتاری و ۳۰ نفر در گروه گواه) از نظر متغیرهای مداخله‌گر همتاسازی شدند تا برای جلسات هفتگی حضور یابند. بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه و مجموعاً ۶۰ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل طلاق در یک سال اخیر، جنسیت مونث، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی جدی دیگر مانند اسکیزوفرنی، دو قطبی و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به بیماری جسمی ناتوان کننده و ارزیابی اطلاعات ناقص بود. قبل از انجام مداخله از هر دو گروه آزمون راهبردهای تنظیم هیجان، تاب‌آوری و خودکنترلی گرفته شد. بعد از آن گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی تحت آموزش قرار گرفت و گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. سپس مجدداً برای ارزیابی اثر آموزش‌ها، آزمون‌ها برای هر دو گروه توسط پژوهشگر اجرا شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت آزمودنی‌ها در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع و شرکت هر آزمودنی در طرح، آنان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از طرح پژوهشی در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه مختار بودند در صورت علاقه‌مندی به ورود به گروه مداخله فقط در پایان طرح برای آنان جلسات درمانی گروه مداخله عیناً تکرار گردد. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجربان بود و خواهد ماند. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ): توسط Garnefski و همکاران (۱۶) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد بعد از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های ناگوار مورد استفاده قرار می‌گیرد. دارای نه زیر مقیاس و ۳۶ ماده می‌باشد. مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری است. مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان منفی شامل ملامت خود، ملامت دیگران، نشخوارگری، و فاجعه‌سازی هستند. هر یک از زیر مقیاس‌های این پرسشنامه چهار گزینه دارد. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار از ۱ تا ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) نمره گذاری می‌شوند و نمرات با یکدیگر جمع می‌شوند. هر چه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، نشانگر استفاده بیشتر فرد آن راهبرد می‌باشد و مجموع نمرات نشان‌دهنده نمره کل هر فردی در پرسشنامه می‌باشد. Garnefski و همکاران (۱۶) پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. حسنی (۱۷) نشان داد که خرده مقیاس‌های نسخه فارسی

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، همسانی درونی خوبی داشتند (دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود). نمره‌های ماده و نمره‌های کلی زیرمقیاس‌ها به صورت معنادار همبسته بودند ($r=0/46$ تا $r=0/75$) و ارزش ضریب همبستگی بازآزمایی (۰/۵۱ تا ۰/۷۷) بیانگر ثبات مقیاس بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری (CD - RISC): این پرسشنامه توسط Conner & Davidson (۱۸) تهیه شد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس پنج لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه سه ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی گویه‌ها، دو شاخص KMO برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص، کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند (۱۸). در پژوهش حاضر، روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه خودکنترلی: این پرسشنامه به وسیله Tangney و همکاران (۱۹) ساخته شده است و شامل ۱۳ آیت می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند، نمره ۱، تا حدودی در مورد من صدق می‌کند، نمره ۲، برخی اوقات در مورد من صدق می‌کند، نمره ۳، بیشتر اوقات در مورد من صدق می‌کند، نمره ۴ و همیشه در مورد من صدق می‌کند، نمره ۵ می‌گیرد که سوالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ نمره‌گذاری معکوس دارند. در پژوهش Tangney و همکاران (۱۹) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند و در پژوهش دیگر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمد (۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه‌های زیر بنایی، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به کار رفت.

یافته‌ها

میانگین سن گروه آزمایش (۵/۴) ۳۴/۷ و گروه گواه (۶/۷) ۳۵/۱ سال بود و دو گروه آزمایش و گواه از نظر سن همگون بوده‌اند.

جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری و خودکنترلی پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
تنظیم شناختی هیجان مثبت	آزمایش	۵۲/۴ (۱۰/۵)	۶۰/۲ (۱۳/۷)	۰/۰۰۱
	گواه	۵۲/۵ (۱۰/۱)	۵۳/۷ (۱۰/۶)	۰/۷۳
تنظیم شناختی هیجان منفی	آزمایش	۵۹/۵ (۹/۳)	۴۸/۲ (۰/۴)	۰/۰۰۱
	گواه	۵۹/۱ (۸/۶)	۵۹/۳ (۸/۴)	۰/۴۹
تاب آوری	آزمایش	۴۳/۶ (۷/۷)	۵۵/۶ (۹/۵)	۰/۰۰۱
	گواه	۴۲/۷ (۸/۲)	۴۳/۱ (۹/۲)	۰/۵۶
خودکنترلی	آزمایش	۳۵/۸ (۶/۴)	۴۶/۲ (۸/۵)	۰/۰۰۱
	گواه	۳۵/۴ (۷/۲)	۳۵/۷ (۸/۷)	۰/۸۱

نتایج بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان داد فرض نرمال بودن داده‌ها در صفات اندازه‌گیری شده تحت آزمون شاپیرو ویلک و کلموگروف اسمیرنوف برقرار بوده است ($P>0/05$). همچنین فرض برابری و میانگین در مرحله پیش آزمون بررسی و تایید شده است ($P>0/05$). فرض همگنی واریانس متغیرهای مورد بررسی در طی مطالعه برقرار

بوده است ($P > 0/05$). همچنین فرض خطی بودن رابطه بین پیش آزمون-پس آزمون معنی دار بوده است ($P < 0/05$). در بررسی فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز بررسی روی تمامی صفات صورت گرفت که نتایج دلالت بر تایید همگنی شیب خط رگرسیون داشته به طوری که مقدار F حاصل از اثر متقابل نمره پیش آزمون صفت با اثر گروه معنی دار نبود ($P > 0/05$).

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل کواریانس تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	توان
تنظیم شناختی هیجان	پیش آزمون	۱	۷۶۹/۸۶	۲۳/۶	۰/۰۱	۰/۱۷
	گروه	۱	۷۰۴/۵۴	۵/۷۰	۰/۰۲	۰/۱۶
	خطا	۵۸	۱۲۳/۴۹			
تاب آوری	پیش آزمون	۱	۸۹۹/۵۳	۱۱/۰۹	۰/۰۰۲	۰/۲۷
	گروه	۱	۱۹۸۱/۷۸	۲۴/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
	خطا	۵۸	۸۱/۱۰			
خودکنترلی	پیش آزمون	۱	۱۰۲۴۷/۹۴	۱۰۲۴۷/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
	گروه	۱	۱۰۰۵۸/۴۶	۶۸/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
	خطا	۵۸	۱۴/۴۱			

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان مثبت در پیش آزمون گروه آزمایش از $52/4 (10/5)$ به $60/2 (13/7)$ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان مثبت در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه تفاوت آماری معنادار نشان نداد. میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان منفی در پیش آزمون گروه آزمایش از $9/3 (59/5)$ به $48/2 (0/4)$ در پس آزمون کاهش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجان منفی در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه تفاوت آماری معنادار نشان نداد. میانگین (انحراف معیار) تاب آوری در پیش آزمون گروه آزمایش از $7/7 (43/6)$ به $9/5 (55/6)$ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) تاب آوری در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه تفاوت آماری معنادار نشان نداد. میانگین (انحراف معیار) خودکنترلی در پیش آزمون گروه آزمایش از $6/4 (35/8)$ به $8/5 (46/2)$ در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) خودکنترلی در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه تفاوت آماری معنادار نشان نداد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش عظیمی و همکاران (۲۱) مبنی بر تأثیر درمان شناختی- رفتاری (اجرای حضوری و اینترنتی) بر راهبردهای تنظیم هیجانی افراد با همبودی بی‌خوابی و افسردگی و پژوهش اسماعیلی و همکاران (۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و کنترل توجه در افراد معتاد همسو است. همچنین با نتایج صدری دمیرچی و آقازاده اصل (۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان رفتاری- شناختی به شیوه گروهی بر مؤلفه های خود کنترلی و راهبردهای مقابله ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس و پژوهش چرمچی و همکاران (۲۴) مبنی بر اثر درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان اضطراب و تاب آوری روانی زنان یائسه همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش در مورد تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان مثبت می‌توان اظهار داشت که با کمک درمان شناختی رفتاری، زنان مطلقه فرا گرفتند که شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود را نسبت به حالت هیجانی و ارتباط با جامعه را ارتقا دهند و با نگرستن به طرف روشن قضا و ارزیابی واقع بینانه و مثبت به دلیل شرایطی که دارند، تحمل و انعطاف آنان در برابر چالش‌های فردی و اجتماعی بیشتر شود. بنابراین آموزش شناختی رفتاری بر میزان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه، تأثیر بسزایی داشت و باعث گردید، تعاملات بین فردی و اجتماعی، پذیرش،

تخلیه هیجانی در اجتماع و زندگی اجتماعی این زنان افزایش یابد و توانایی بیشتری برای تعلق به گروه‌های مختلف پیدا کنند (۲۵). درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی قوی‌ای ایجاد می‌کند که فرد با همراه شدن در آن، امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. در تبیین یافته‌های پژوهش در مورد تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان منفی می‌توان گفت که گروه درمانی شناختی رفتاری از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آنها و آزمایش رفتاری، محتوای افکار منفی زنان مطلقه درباره خود و اجتماع را تغییر داده و هیجانات منفی درباره خود و اجتماع را تعدیل کرد. بنابراین این درمان با کشف و اصلاح افکار منفی و تفکرات غیرمنطقی این افراد از طریق سازمان‌دهی فرآیند افکار و باورهای ناکارآمد به کاهش نیازمندی زنان مطلقه به تایید دیگران، انتظارات بالا از خود، سرزنش کردن خود به دلیل طلاق، مشکلات هیجانی و عدم خودکنترلی و نگرانی‌های همراه با اضطراب و درماندگی نسبت به تغییر منجر می‌گردد (۲۶) و در نهایت به کاهش تنظیم شناختی هیجانی منفی زنان مطلقه کمک می‌کند.

در تبیین یافته‌های پژوهش در مورد تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر خودکنترلی می‌توان گفت به دلیل این که زنان مطلقه در گروه درمانی شناختی رفتاری، نقشی را که در مشکل دارند، بر عهده می‌گیرند، بنابراین پیامدهای تفکر منفی در مورد جامعه را تغییر داده (۲۷) و از طریق اجرای نقش، تقویت و پس‌خوراند آن و ارایه تمرین‌های مناسب می‌توان به این افراد کمک نمود تا اهداف اشتباه خود را اصلاح کرده و باورهای نادرست را تصحیح نمایند و علاقه اجتماعی بیشتری در آنان شکل گیرد. در نتیجه می‌توان گفت که مداخله گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکنترلی تأثیر داشت و با توجه به اینکه درمان شناختی رفتاری به عمل‌گرایی معطوف است، نحوه ارائه درمان آن به شکل ساختارمند همراه با آموزش روان‌شناختی، ارایه تکالیف و ثبت تکالیف بوده منجر به بهبود خودکنترلی در زنان مطلقه شده است.

از سوی دیگر، در تبیین یافته‌های پژوهش در مورد تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری می‌توان گفت که از آنجایی که درمان شناختی-رفتاری در زنان مطلقه سبب توانمند ساختن شخص در ابعاد ذهنی می‌گردد، و به دلیل درمان گروهی، شناخت‌واره‌های فردی و اجتماعی اعضا به کمک هم، بازنمایی بیشتری شده و به آزمون‌گذار شده و این زنان، صحت و سقم ابعاد مشکلات در جامعه‌پذیری و زندگی فردی را بازنمایی نمودند. همچنین از آنجایی که تاب‌آوری روانی مفهومی شناختی است که قابل آموزش است و به سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار اطلاق می‌شود (۲۸ و ۲۹)، بنابراین کلیه روش‌های موجود در درمان شناختی-رفتاری به نوعی مستقیم و یا غیرمستقیم بر این سازه تأثیرگذار است. پس می‌توان گفت در این درمان با تقویت روابط اجتماعی و بازیابی عوامل حمایت اجتماعی (۳۰)، تاب‌آوری زنان افزایش می‌یابد. این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره دادگستری شهرستان بابل انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با دیگر رویکردهای درمانی بپردازند تا تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش‌های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که آموزش شناختی رفتاری منجر به افزایش تنظیم شناختی مثبت، تاب‌آوری، خودکنترلی و کاهش تنظیم شناختی منفی در زنان مطلقه شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان که در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی و دارای کد اخلاق IR.MUK.REC.1397.391 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان می باشد.

تعارض در منافع

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

REFERENCES

1. Lavelle B, Smock PJ. Divorce and women's risk of health insurance loss. *Journal of health and social behavior*. 2012; 53(4):413-31.
2. McGregor BA, Dolan ED, Murphy KM, Sannes TS, Highland KB, Albano DL, Ward AA, Charbonneau AM, Redman MW, Ceballos RM. Cognitive behavioral stress management for healthy women at risk for breast cancer: a novel application of a proven intervention. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015;49(6):873-84.
3. Ghulam A, Beshlideh K. Effectiveness of spirituality therapy on mental health of divorced women. *Family counseling and psychotherapy*. 2011; 1(3): 331-348. [Full text in Persian]
4. Dickerson JF, Lynch FL, Leo MC, DeBar LL, Pearson J, Clarke GN. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for depressed youth declining antidepressants. *Pediatrics*. 2018;141(2):e20171969.
5. Gottman JM. What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. *Psychology Press*; 2014; 4(5):10-28.
6. Johnsen TJ, Friberg O. The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2015;141(4):747.
7. Quoidbach J, Mikolajczak M, Gross JJ. Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological bulletin*. 2015;141(3):655.
8. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Demerouti E, Moreno-Jiménez B. Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses. *International Journal of Stress Management*. 2017;24(2):107.
9. Jafari Nodoushan A, Zare H, Husseini A. [Review and compare mental health and adjustment and cognitive emotion regulation divorced women, married women in Yazd city]. *Journal of women and society* 2015; 2: 1-13. [Full text in Persian]
10. Tsirigotis K, Łuczak J. Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric quarterly*. 2018;89(1):201-11.
11. Reyes AT, Constantino RE. Asian American women's resilience: An integrative review. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2016;1(3):105-15.
12. Subramaniam S, Camacho LM, Carolan MT, López-Zerón G. Resilience in low-income African American women living and aging with HIV. *Journal of women & aging*. 2017;29(6):543-50.
13. Schaan VK, Vögele C. Resilience and rejection sensitivity mediate long-term outcomes of parental divorce. *European child & adolescent psychiatry*. 2016;25(11):1267-9.
14. Shooshtari A, Rezaee A, Taheri E. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. *J Fundamentals Mental Health*. 2016;6(23):1-20.
15. Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International journal of fertility & sterility*. 2018;12(2):99.

16. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personal Individual Differences*. 2001;30(8):1311-27.
17. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *J Clin Psychol*. 2010;2(3):73-84. [Full text in Persian]
18. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
19. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality* 2004; 72(2): 272-324.
20. Sarafraz MR, Gorbani N, Javaheri A. Self-Control: Unidimensional or Multidimensional Capacity? Distinction between the Inhibitory and Initiatory Facets among students of Tehran University. *Journal of Research in Psychological Health* 2012; 6(4): 69-7.
21. Azimi M, Moradi A, Hasani J. Effectiveness of cognitive behavioral therapy (Face to face and Internet-based) on Emotional Regulation Strategies of individuals with Comorbidity of insomnia and depression. *Research in psychological health*. 2017;11(1): 49-61.
22. Esmaily S, Tabatabaee SM, Afrooz GH. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive- emotion regulation and attentional control among addicted individuals. *Quarterly Research Psychological Applied*. 2015; 6(3): 133-142.
23. Sadri Damirchi E, Aghazadehasl M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping and Self-Control Styles in Multiple Sclerosis Patients. *Armaghane danesh*. 2018; 22 (6) :792-803.
24. Charmchi N, Asgari P, Hafezi F, Makvandi B, BakhtiarPour S. The Effect of “Cognitive Behavior Therapy” in Method Group on Anxiety and Psychological Resilience of Menopausal Women. *JHPM*. 2016; 5 (5) :15-22.
25. Taheri Kh, Mohebzadegan F, Zamapoor L. [Compare the efficacy beliefs and emotion regulation Rodhen divorced women with normal women]. *New findings in the psychology* 2011; 7: 48-37. [Full text in Persian]
26. Norte CE, Souza GGL, Pedrozo AL, Mendonça-de-Souza ACF, Figueira I, Volchan E, et al. Impact of cognitive-behavior therapy on resilience-related neurobiological factors. *Arch Clin Psychiatry São Paulo*. 2011;38(1):43-45.
27. Den S. The effect of cognitive behavioral group therapy on the resilience and social adjustment of divorced woman. *J Pers Assess* 2013; 63(2): 262-74.
28. Asanjarani F, Jazayeri R, Fatehizade M, Etemadi O, De Mol J. The effectiveness of fisher’s rebuilding group intervention on divorce adjustment and general health of Iranian divorced women. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2018;59(2):108-22.
29. Koochaki M, Mahmoodi Z, Esmaelzadeh-Saeieh S, Kabir K, Tehranizadeh M, Dolatian M. The effect of cognitive-behavioral counseling on anxiety in the mothers of infants in the NICU: A randomized controlled trial. *F1000Research*. 2017;6.
30. García Y, Ferrás C, Aguilera A, Ávila P. Usability and feasibility study of a remote cognitive behavioral therapy system with long-term unemployed women. *Journal of Technology in Human Services*. 2017;35(3):219-30.

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P)

نحوه تکمیل: چگونه با وقایع کنار می آید؟ هرکس با وقایع منفی و ناخوشایند مواجهه می شود و به شیوه ی خاص خود در برابر آنها پاسخ می دهد. پس از مطالعه ی هر یک از عبارات زیر مشخص فرمایید وقتی وقایع منفی یا ناخوشایندی را تجربه می کنید عموماً درباره آنها چگونه فکر می کنید؟

عبارات	هرگز	گاهی	مرتباً	اغلب	همیشه
۱ خودم را مقصر این مساله می دانم.					
۲ مجبورم این اتفاق را بپذیرم.					
۳ من اغلب به احساسی که نسبت به این تجربه دارم فکر می کنم.					
۴ به مسایل بهتری فکر می کنم.					
۵ به بهترین کاری که میتوانم انجام دهم فکر می کنم.					
۶ میتوانم از این موقعیت چیزی یاد بگیرم.					
۷ شرایط میتوانست به مراتب بدتر از این باشد.					
۸ اغلب فکر می کنم چیزی را که من تجربه کرده ام در مقایسه با چیزهایی که دیگران تجربه کرده اند به مراتب بدتر می باشد.					
۹ دیگران را مقصر این اتفاق می دانم.					
۱۰ من مسول این اتفاق می باشم.					
۱۱ مجبورم این موقعیت را قبول کنم.					
۱۲ این مساله ذهن مرا به خود مشغول می کند.					
۱۳ به چیزهای خوشایندی فکر می کنم که ربطی به این اتفاق ندارند.					
۱۴ به بهترین شیوه ی کنار آمدن با این موقعیت فکر می کنم.					
۱۵ احساس می کنم بر اثر چیزی که برایم اتفاق افتاده است، مقاوم تر خواهم شد.					
۱۶ فکر می کنم سایر مردم شرایط بسیار بدتری را تجربه می کنند.					
۱۷ من به فکر کردن در مورد وحشتناک بودن تجربه ام ادامه می دهم.					
۱۸ دیگران مسول این اتفاق می باشند.					
۱۹ به اشتباهاتی که در این خصوص مرتکب شده ام فکر می کنم.					
۲۰ قادر به تغییر این وضعیت نمی باشم.					
۲۱ میخواهم بدانم چرا چنین احساسی نسبت به این مساله دارم.					
۲۲ من به جای این اتفاق به چیزهای خوب می اندیشم.					
۲۳ به تغییر دادن این موقعیت فکر می کنم.					
۲۴ فکر می کنم این موقعیت دارای جوانب مثبتی هم می باشد.					
۲۵ فکر می کنم این مساله در مقایسه با مسایل دیگر خیلی هم بد نبوده است.					
۲۶ اغلب فکر می کنم چیزی که تجربه کرده ام بدترین اتفاقی است که میتواند برای یک فرد رخ دهد.					
۲۷ به اشتباهاتی که دیگران در این خصوص مرتکب شده اند فکر می کنم.					

همیشه	اغلب	مرتباً	گاهی	هرگز	عبارات	
					خود را مسبب اصلی این مساله می دانم.	۲۸
					باید یاد بگیرم با این شرایط کنار بیایم.	۲۹
					من عمیقاً به احساساتی که این موقعیت در من برانگیخته است فکر می کنم.	۳۰
					به تجربه های خوشایند فکر می کنم.	۳۱
					برای بهترین کار ممکن برنامه ریزی می کنم.	۳۲
					من به جستجوی جوانب مثبت این مساله می پردازم.	۳۳
					من به خودم میگویم که در زندگی چیزهای بدتری هم وجود دارد.	۳۴
					من همواره به ناگواری آن موقعیت فکر می کنم.	۳۵
					دیگران را مسبب اصلی این مساله می دانم.	۳۶

مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون

لطفاً مشخص کنید که عبارات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند. اگر موردی هنوز برایتان رخ نداده است، پاسخ خود را طبق این که اگر آن اتفاق می افتاد چه احساسی داشتید، بیان کنید.

عبارات	کاملاً نادرست	به ندرت	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۱- وقتی تغییری رخ می دهد، می توانم خودم را با آن سازگار کنم.					
۲- حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می کند.					
۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می تواند کمک کند.					
۴- می توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می گیرد، چاره ای بیندیشم.					
۵- موفقیت هایی که در گذشته داشته ام، چنان اطمینانی در من ایجاد کرده اند که می توانم با چالش ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.					
۶- وقتی با مشکلات مواجه می شوم سعی می کنم جنبه خنده دار آنها را هم ببینم.					
۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی تر شدنم می گردد.					
۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی ها به حال اولم باز می گردم.					
۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بد، مصلحتی هست.					
۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.					
۱۱- معتقدم که علیرغم موانع موجود، می توانم به اهدافم دست یابم.					
۱۲- حتی وقتی که امور ناامید کننده می شوند، مأیوس نمی شوم.					
۱۳- در لحظات استرس و بحران، می دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.					
۱۴- وقتی که تحت فشار هستم تمرکزم را از دست نمی دهم و درست فکر می کنم.					
۱۵- ترجیح می دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم ها را بگیرند.					
۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی شوم.					
۱۷- وقتی با چالش ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می کنم، خود را فردی توانا می دانم.					
۱۸- در صورت لزوم می توانم تصمیم های دشوار و غیرمنتظره ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می دهد.					
۱۹- می توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.					
۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.					
۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.					
۲۲- حس می کنم بر زندگیم کنترل دارم.					
۲۳- چالش های زندگی را دوست دارم.					
۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می کنم.					
۲۵- به خاطر پیشرفت هایم به خود می بالم.					