

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۰۲/۰۲

تاریخ بررسی مقاله: ۹۵/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۰۴/۲۰

DOI: 10.22055/jacp.2018.23897.1057

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز ۱۳۹۵

دوره‌ی دوم، سال ۲، شماره ۳

صص: ۹۹-۱۱۴

اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی در سربازان

مجتبی رضایی^{۱*}، غلام‌رضا جعفری^۲، حسن آقایی^۳ و محسن کریمی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی در سربازان انجام شد. این پژوهش کارآزمایی بالینی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سربازان یک واحد نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. تعداد ۳۵۰ نفر از سربازان با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو را تکمیل کردند. سپس تعداد ۶۶ نفر که دارای بالاترین نمرات در پرسشنامه ناگویی خلقی بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان (هر جلسه ۹۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه) دریافت نمود و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند، پس از پایان مداخله، مجدداً پس‌آزمون روی دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان باعث کاهش ناگویی خلقی در سربازان می‌شود. به نظر می‌رسد که آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان با اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌نا یافته، می‌تواند روش مناسبی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی باشد.

کلید واژگان: ناگویی خلقی، آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان، سربازان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

هیجان‌ها بخش جدایی‌ناپذیری از سازگاری فردی و اجتماعی هستند (لی^۱، ۲۰۱۳). بدون هیجان زندگی افراد فاقد معنا، ساختار، غنا، شاد و تعامل با دیگران است (لی‌هی، ناپولیتانو و تیرچ^۲، ۲۰۱۱). افزون بر این، هیجان در جنبه‌های مختلف زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کند و همچنین، در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زا و تغییرات زندگی مؤثر می‌باشد (گارنفسکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). بیش از دو هزار سال پیش، ارسطو اظهار داشت که هیجان‌ها سازش‌یافته هستند اگر آن‌ها به شیوه صحیح و در زمان مناسب بیان شوند، در شرایط مناسب برانگیخته شوند و پیرامون مسائل صحیح بکار روند (گروس و جزایری^۴، ۲۰۱۴) همچنین، افلاطون معتقد بود هیجان شبیه ارابه‌رانی است که برای کنترل دو اسب تلاش می‌کند یکی از آن‌ها اهلی است و نیازی به هدایت کردن ندارد ولی دیگری وحشی است و ممکن است خطرناک باشد (لی‌هی و همکاران، ۲۰۱۱). شواهد نشان می‌دهد که هیجان‌ها در پاسخ‌دهی رفتاری، فرآیند تصمیم‌گیری، ارتقاء حافظه برای وقایع مهم و تسهیل تعاملات بین فردی نقش مهمی را ایفا می‌کند. با این‌که هیجان‌ها کمک‌کننده هستند اما می‌توانند مخرب هم باشند. پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌توانند منجر به بروز اشکال مختلف آسیب‌های روانی، مشکلات اجتماعی و حتی بیماری‌های جسمانی شوند (سان^۵ و همکاران، ۲۰۰۷). اختلال در تنظیم هیجان غالباً با دشواری و عدم توانایی در مقابله با تجربه، شناسایی، توصیف و پردازش هیجان‌ها مشخص می‌شود (لی‌هی و همکاران، ۲۰۱۱). در این راستا، نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که ظرفیت تغییر این‌که چگونه افراد هیجان‌ها را تجربه و ابراز کنند عامل کلیدی برای سلامت روانی افراد و مشکل در تنظیم هیجان‌ها ویژگی اصلی بسیاری از اختلال‌های روانی است (آمستادتر^۶، ۲۰۰۸؛ کرینگ و اسلون^۷، ۲۰۰۹؛ نولن-هکسوما، ویسکو و لیبومیرسکی^۸، ۲۰۰۸؛ گارنفسکی و کریچ^۹، ۲۰۰۷).

1. Lee
2. Leahy, Napolitano, & Tirch
3. Garnefski
4. Gross & Jazaieri
5. Sun
6. Amstadter
7. Kring & Sloan
8. Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky
9. Kraaij

یکی از واضح‌ترین سازه‌هایی که به منظور بررسی مشکلات مرتبط با پردازش و تنظیم هیجان مورد مطالعه قرار گرفته است آلکسی‌تایمی (ناگویی خلقی) است (والر و شیدت^۱، ۲۰۰۶). آلکسی‌تایمی کلمه‌ای یونانی است که به معنای نبود واژه‌ای برای ابراز هیجانات است (دنولت، نیکلیکک و وینگرهوتس^۲، ۲۰۰۸). آلکسی‌تایمی اولین بار توسط سیف‌نوس^۳ (۱۹۷۳) توصیف شد که با مشکلات در شناسایی، توصیف و تمایز بین احساسات مشخص می‌شود. نشانه‌های ناگویی خلقی در بیش از نیمی از اختلال‌های محور I و در تمام اختلال‌های محور II نسخه بازنگری شده DSM-4 اتفاق می‌افتد (حسنی، ۱۳۹۴). آلکسی‌تایمی به دشواری در خود‌نظم‌دهی هیجانی و به‌عبارت‌دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بیرونی مشکل دارند (بشارت، ۱۳۸۷؛ اسوارت، کرتکاس و آلمن^۴، ۲۰۰۹). به‌طورکلی نظم‌دهی هیجانی یکی از عوامل اساسی بهزیستی است و در سازش‌یافتگی با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند. موفقیت در نظم‌دهی هیجان با افزایش پیامدهای سلامتی و عملکرد همراه است و برعکس، نارسایی در نظم‌دهی هیجان با اختلال روانی، شخصیتی، اختلال‌های اضطرابی و مصرف مواد مخدر و غیره در ارتباط است (آلدائو^۵ و نولن-هکسوما، ۲۰۱۰؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲؛ کوله^۶، ۲۰۰۹؛ گراتز و رومر^۷، ۲۰۰۴). افراد برای نظم‌دهی هیجان از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که می‌توانند سازش‌یافته یا سازش‌نیافته باشند (وان دیلن^۸ و کوله، ۲۰۰۷). گروس و جان^۹ (۲۰۰۳) بر اساس یک الگوی فرآیندی، دو راهبرد ارزیابی مجدد^{۱۰} (تغییر شناختی و تعبیر موقعیت بالقوه فراخوان هیجان) و سرکوب‌گری^{۱۱} (منع و سرکوبی رفتار بیانگر هیجان) را در مورد نظم‌دهی هیجان مطرح کرده‌اند.

1. Waller & Scheidt
2. Denollet, Nyklicek, & Vingerhoets
3. Sifneos
4. Swart, Kortekaas, & Aleman
5. Aldao
6. Koole
7. Gratz & Roemer
8. Van Dillen
9. John
10. reappraisal
11. repression

افراد آلکسی‌تایمی به احتمال زیاد استراتژی‌های سرکوب و با احتمال کمتری از استراتژی‌های ارزیابی دوباره در مقایسه با اشخاص غیر آلکسی‌تایمی استفاده می‌کنند (اسوارت و همکاران، ۲۰۰۹، چن، اکسو، جینگ و چان^۱، ۲۰۱۱). افراد آلکسی‌تایمی به علت نقص‌هایشان مشکلاتی در زمینه تنظیم برانگیختگی‌های هیجانی دارند (چن و همکاران، ۲۰۱۱). عدم توانایی در شناسایی و توصیف تجربه‌های عاطفی و فیزیولوژیکی خود با عاطفه منفی بالا مرتبط می‌شود. بنابراین افراد برای از بین بردن عاطفه منفی ممکن است ناخودآگاه به سمت رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر و الکل، رانندگی خطرناک و غیره بروند. اگرچه هیجان‌ها اساس زیست‌شناختی دارند، اما افراد قادرند بر هیجان‌ها و ابراز آن‌ها تسلط داشته باشند و آن‌ها را تنظیم و مدیریت کنند. یکی از روش‌هایی که افراد از طریق آن می‌توانند هیجان خود را کنترل و مدیریت کنند تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به اعمالی گفته می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. ناگویی خلقی حاصل عدم ابراز هیجان‌ها به دلیل نارسایی در توانایی پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها یا بازداری آگاهانه ابراز هیجانی است (شاه‌قلیان، مرادی و کافی، ۱۳۸۶). بوسی^۲ (۱۹۹۷) چنین مطرح می‌کند که احتمالاً مشکلات نظم‌دهی هیجان در ناگویی خلقی به دلیل گسستگی فرایندهای نمادین و بیان کلامی از یک سو و فرایندهای نمادین و تجارب حسی از سوی دیگر است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد افراد واجد ناگویی خلقی از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، منع و سرکوب‌گری بیشتر و ارزیابی مجدد کمتر استفاده می‌کنند (اسوارت و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین افراد دارای نمره‌های بالا در مقیاس ناگویی خلقی بیش از افراد واجد نمره‌های پایین در این مقیاس از ابعاد مقابله منفی استفاده می‌کنند (یی، لو و زونگ^۳، ۲۰۰۷) و نشان داده شده که ناگویی خلقی با سبک‌های سازش‌نا یافته تنظیم هیجان (مانند ولع غذا خوردن و مصرف مواد مخدر) همبستگی مثبت و با رفتارهای سازش‌یافته همبستگی منفی دارد (دیوبی، پاندی و میشر^۴، ۲۰۱۰). همچنین در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی و ناگویی خلقی سوء مصرف‌کنندگان انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان به طور معناداری در کاهش میزان افسردگی و ناگویی خلقی سوء مصرف‌کنندگان مواد مؤثر است (ندیمی و پیشگر، ۱۳۹۴). تاکنون

-
1. Chen, Xu, Jing, & Chan
 2. Bucci
 3. Yi, Luo, & Zhong
 4. Dubey, Pandey, & Mishra

اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی سربازان برجسته نشده است. از آنجا که ناگویی خلقی با تعدادی از مشکلات جسمانی مانند مسائل مرتبط با فشارخون اساسی، بیماری التهابی مثانه، ابعاد مرتبط با درد، ناراحتی قلبی و انواع دیابت ارتباط دارد. همچنین به علت ویژگی‌هایی که افراد مبتلا به آلکسی‌تایمی دارند ممکن است با عاطفه منفی روبرو شوند و به منظور کاهش و از بین بردن عاطفه منفی به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر متوسل می‌شوند. بنابراین بررسی تأثیر آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان می‌تواند در سربازان نقشی مؤثر داشته باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی در سربازان است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان روی ناگویی خلقی در سربازان طرح‌ریزی شده است. روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام آن آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و جایگزینی تصادفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سربازان وظیفه تیپ ۲۰ رمضان شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه سربازان، ۵۰ نفر که نمراتشان در ناگویی خلقی (بالتر از ۶۰) (گارفسکی و کریچ، ۲۰۰۷) بالا بود انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس از نمونه انتخاب شده جهت انجام پژوهش به صورت تصادفی (۲۵ نفر در گروه مداخله تکنیک‌های تنظیم هیجان و ۲۵ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه آلکسی‌تایمی تورنتو^۱ (TAS). این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط تیلور، راین و بگی^۲

1. Toronto Alexithymia Scale
2. Taylor, Ryan, & Bagby

ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ به وسیله بگبی، تیلور و پارکر^۱ تجدیدنظر گردید. در این مقیاس بیست ماده‌ای، سازه آلکسی تایمی در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (DIF)، دشواری در توصیف احساسات (DDF) و تفکر با جهت‌گیری خارجی^۲ (EOT) ارزیابی می‌شود. شاخص TAS دارای سه شاخص زیر است: ۱- نمره اختلال توصیف احساسات: این زیر شاخص برای سنجش دشواری در توصیف هیجانات به کار می‌رود و شامل ۵ مورد ۲، ۴، ۷، ۱۲ و ۱۴ است. ۲- نمره اختلال در تشخیص احساسات: این زیر شاخص برای سنجش دشواری در درک و تشخیص هیجانات درونی فرد بکار می‌رود و شامل ۷ مورد ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۴ است. ۳- نمره تفکر معطوف به سطح: این زیر شاخص برای سنجش اختلال در تحلیل وقایع و لایه‌های درونی پدیده‌ها و تنها توجه به جنبه‌های سطحی است و شامل ۸ مورد ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۷ و ۱۹ است. هر مورد نمره از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) گرفته و هر زیر شاخص با جمع نمرات دریافت شده مشخص می‌گردد. نمره کل بالای ۶۰ به معنی آلکسی تایمی و نمره زیر ۵۱ به معنی نرمال است. آلفای این مقیاس در نمونه ایرانی برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۴ برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر برون‌مدار ۰/۵۰ است (قربانی و دادستان، ۱۳۷۸). محمد (۱۳۸۰) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی^۳ مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (محمد، ۱۳۸۰).

روش اجرا

ابتدا پرسشنامه‌های آمادگی اعتیاد را بین ۳۵۰ سرباز توزیع کرده و از آن‌ها خواسته شد به سؤالات پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد و بعد ۵۰ نفر از افرادی که بالاترین نمره‌ها را کسب کردند مشخص و به‌طور تصادفی بر اساس معیارهای ورود و خروج: بالا بودن نمره در پرسشنامه آلکسی تایمی (بالاتر از ۶۰)، مرد بودن، وجود مشکلات روانی، کسب رضایت آگاهانه در پژوهش و داشتن حداقل

-
1. Parker
 2. external orientation
 3. validity

تحصیلات، در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند سپس به مدت ۸ جلسه، هفته ای ۲ جلسه هر جلسه به مدت ۱ ساعت و نیم تکنیک‌های تنظیم هیجان روی افراد گروه آزمایش آموزش داده شد و در این مدت افراد گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. پس از پایان آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان روی گروه آزمایش، از هر دو گروه کنترل و آزمایش پس از آزمون به عمل آمد. همچنین پس از یک ماه جهت ارزیابی ثبات تأثیر جلسات درمان از هر دو گروه خواسته شد تا در جلسه پیگیری شرکت کرده و به پرسشنامه پاسخ دهند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از جلسه پیگیری یک جلسه آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان روی گروه کنترل اجرا شد. این روش درمانی توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده است.

شرح جلسات روش آموزشی پژوهشی حاضر (خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گروس) در زیر آورده شده است:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه

جلسه دوم: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها

جلسه سوم: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا

جلسه چهارم: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)

جلسه پنجم: تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی

جلسه ششم: تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد باز ارزیابی

جلسه هفتم: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان

جلسه هشتم: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی گروه کنترل و آزمایش شامل سطح تحصیلات و سن آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه

گروه	تحصیلات		سن
	مدرک	فراوانی	
آزمایش	دیپلم و پایین‌تر	۳	۱۲
	کاردانی	۷	۲۸
	کارشناسی	۱۵	۲۰
	کارشناسی ارشد	۰	۲۹
کنترل	دیپلم و پایین‌تر	۹	۳۶
	کاردانی	۸	۳۲
	کارشناسی	۷	۲۸
	کارشناسی ارشد	۱	۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود کمترین و بیشترین نمره سن در گروه آزمایش به ترتیب ۲۰ و ۲۹ و در گروه کنترل کمترین و بیشترین نمره به ترتیب ۲۰ و ۲۶ است. همچنین از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمایش، ۳ نفر دیپلم به پایین، ۷ نفر کاردانی، ۱۵ نفر کارشناسی بودند. همچنین در گروه کنترل، ۹ نفر دیپلم به پایین، ۸ نفر کاردانی، ۷ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد بودند. جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیر ناگویی خلقی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر ناگویی خلقی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	مراحل	میانگین	انحراف استاندارد
ناگویی خلقی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۶/۱۲	۶/۰۰۹
		پس‌آزمون	۴۴/۹۶	۹/۸۵۹
	کنترل	پیگیری	۳۸/۶۰	۱۱/۹۰
		پیش‌آزمون	۶۲/۷۲	۱۰/۰۵
		پس‌آزمون	۶۶/۲۸	۹/۲۳
		پیگیری	۶۲/۴۸	۱۵/۲۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین (و انحراف معیار) متغیر ناگویی خلقی در گروه آزمایش به ترتیب در مراحل پیش‌آزمون ۶۶/۱۲ (۶/۰۰۹)، پس‌آزمون ۴۴/۹۶ (۹/۸۵۹) و پیگیری ۳۸/۶۰ (۱۱/۹۰) و در گروه کنترل به ترتیب در مراحل پیش‌آزمون ۶۲/۷۲ (۱۰/۰۵)، پس‌آزمون ۶۶/۲۸ (۹/۲۳) و پیگیری ۶۲/۴۸ (۱۵/۲۰) است. قبل از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر باید پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گیرد. به همین جهت از آزمون موخلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون موخلی برای بررسی همگنی کوواریانس‌ها

عامل درون‌گروهی	W موخلی	تقریب‌خی‌دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
مرحله	۱/۷۴	۱۳/۹۷	۲	۰/۰۰۰

نتایج آزمون موخلی در جدول ۳ حاکی از رد شدن فرض کرویت است ($p < ۰/۰۵$)، بنابراین نمی‌توان نتایج را با فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها تفسیر کرد و نیاز به تفسیر آزمون‌های محافظه‌کارانه مثل آزمون گرین‌هوس - کایزر است.

با توجه به این‌که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد آزمون موخلی حاکی از رد شدن فرض کرویت است، بنابراین نتایج آزمون گرین‌هوس - کایزر گزارش می‌شود. جهت مقایسه دوبه‌دو نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی در سه مرحله اجرای متغیر ناگویی خلقی برای گروه آزمایش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۸/۸۰	۲/۳۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۳/۸۸	۳/۵۷	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون - پیگیری	۵/۰۸	۱/۷۸	۰/۰۲۰

بررسی نتایج آزمون تعقیبی جدول ۴ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بین ناگویی خلقی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد

($p < 0/01$)، اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار نیست.

با توجه به سه سطح در متغیر گروه‌بندی بین‌گروهی (آزمایش و کنترل) برای بررسی اثر ساده عامل بین‌گروهی از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در هر یک از مراحل اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده گردید (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسه اثرات ساده عامل بین‌گروهی در هر یک از سطوح عامل درون‌گروهی مراحل اندازه‌گیری در متغیر ناگویی خلقی

منبع اثر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig
بین‌گروهی	۱	۱۴۴/۵۰۰	۱	۱۴۴/۵۰۰	۲/۱۰
پیش‌آزمون درون‌گروهی	۴۸	۳۲۹۳/۶۸۰	۴۸	۶۸/۶۱۸	
کلی	۴۹	۳۴۳۸/۱۸۰			
بین‌گروهی	۱	۵۶۸۱/۷۸۰	۱	۵۶۸۱/۷۸۰	۶۲/۲۶
پس‌آزمون درون‌گروهی	۴۸	۴۳۸۰/۰۰۰	۴۸	۹۱/۲۵۰	
کلی	۴۹	۱۰۰۶۱/۷۸۰			
بین‌گروهی	۱	۷۱۲۸/۱۸۰	۱	۷۱۲۸/۱۸۰	۳۸/۲۱۱
پیگیری درون‌گروهی	۴۸	۸۹۵۴/۲۴۰	۴۸	۱۸۶/۵۴۷	
کلی	۴۹	۱۶۰۸۲/۴۲۰			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون اندازه‌گیری متغیر ناگویی خلقی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F = 2/10, p < 0/15$). در مرحله اندازه‌گیری پس‌آزمون متغیر ناگویی خلقی بین میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 62/26, p < 0/00$). همچنین در مرحله اندازه‌گیری پیگیری ناگویی خلقی بین میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 38/211, p < 0/00$).

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان به سربازان موجب کاهش چشمگیر نمرات ناگویی خلقی در مقیاس ناگویی خلقی شد. به طوری که نمرات در طی هشت جلسه آموزش، کاهش قابل توجهی

نسبت به نمرات پیش آزمون داشتند و این تغییرات تا مرحله پیگیری ادامه داشت. همچنین در مرحله پیگیری کاهش نمرات نسبت به جلسه پس آزمون مشاهده شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش ناگویی خلقی مؤثر واقع گردد.

نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های ندیمی و پیشگر (۱۳۹۴)، عیسی زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۱)، خدابخش و کیانی (۱۳۹۵)، دیفندروف، ریچارد و یانگ^۱ (۲۰۰۸) و مارتینی و بازری^۲ (۲۰۱۰) مبنی بر تأثیر آموزش تنظیم هیجان روی ناگویی خلقی همخوان است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تنظیم هیجان بر نحوه تجربه و تجلی تجارب هیجانی تأثیر می‌گذارد (گروس، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان به گونه فراینده در الگوهای آسیب روانی وارد شده است و شواهد مختلف نشان داده‌اند افرادی که قادر به مدیریت پاسخ‌های هیجانی در برابر حوادث روزمره نباشند، دوره‌های طولانی و سختی از اختلال‌های روانی را تجربه خواهند نمود (آلدانو و نولن-هکسوما، ۲۰۱۰). همچنین این افراد به علت بی‌کفایتی در تنظیم هیجان به منظور فرار از ضعف در مهارت‌های تنظیم هیجان، به مصرف افراطی الکل یا غذا روی می‌آورند. افراد مبتلا به ناگویی خلقی، حس‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیختگی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند (تیلور، پارکر، بگبی و اکلین^۳، ۱۹۹۲). کاهش میزان ناگویی خلقی پس از آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان احتمالاً بدین شکل است که تکنیک‌های تنظیم هیجان این امکان را برای افراد فراهم می‌سازد تا در عرصه روابط عاطفی و اجتماعی بتوانند هیجان‌ها را ابراز و مدیریت کنند و در نتیجه ناگویی خلقی کمتری را تجربه کنند. برعکس راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان، قدرت ابراز، مهار و مدیریت هیجانی را تضعیف کرده و زمینه تجربه ناگویی خلقی بیشتری را فراهم می‌سازد. همچنین تنظیم هیجان از طریق تسهیل دسترسی فرد به منابع مقابله‌ای سبب مدیریت برانگیختگی هیجان می‌شود. در این صورت میزان دسترسی پذیری حمایت بیرونی برای مدیریت برانگیختگی هیجان افزایش می‌یابد (تامپسون^۴، ۱۹۹۴). با آموزش تنظیم هیجان استفاده از راهبردهای سازش‌یافته افزایش می‌یابد، بنابراین افزایش استفاده از راهبردهای

1. Diefendorff, Richard, & Yang
2. Martini & Busseri
3. Acklin
4. Thompson

سازش‌یافته در افراد سبب می‌شود که علائم بالینی در افراد تحت درمان آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان در پایان جلسات مداخله آموزشی بهبود قابل ملاحظه‌ای یابد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری اشاره کرد که از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. همچنین اطلاعات و داده‌ها از طریق خود گزارش‌دهی^۱ آزمودنی‌ها و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد، کوتاه بودن دوره پیگیری نیز جز محدودیت‌های پژوهش است. از آنجا که اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در کاهش ناگویی خلقی سربازان در این پژوهش به اثبات رسیده است، لذا پیشنهاد می‌گردد که در سطح کلان جامعه این راهبردهای تنظیم هیجان به عموم افراد جامعه آموزش داده شود تا در جهت سلامت روان افراد گامی مثبت برداشته شود. پیشنهاد می‌شود آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس در دو جنس زن و مرد اجرا شده و تفاوت‌های موجود در پاسخ‌دهی به مداخله آموزشی مقایسه شود. همچنین اثربخشی این مهارت در مقایسه با سایر مهارت‌ها مثل تحمل پریشانی، روابط بین فردی مؤثر مورد بررسی قرار دهند. بنابر این توصیه می‌گردد که آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان به‌عنوان یک راهکار درمانی مؤثر در خصوص تعدیل و تنظیم هیجان‌ات در اولویت قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله از زحمات صادقانه فرمانده محترم، کارکنان پادگان تیپ ۲۰ رمضان و مسئولان اداره تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین از کلیه سربازان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، تشکر می‌شود.

منابع

فارسی

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳۹)، ۱۹۰-۱۸۱.

- حسنی (۱۳۹۴). ابعاد روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌سنجی بالینی*، ۲(۳)، ۷۳-۸۳.
- خدابخش، محمدرضا و کیانی، فریبا (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان در رابطه ناگویی خلقی با رفتارهای خوردن آشفته در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه قم*، ۱۰(۲)، ۵۱-۴۴.
- شاه‌قلیان، مهناز؛ مرادی، علیرضا؛ و کافی، سید موسی (۱۳۸۶). رابطه آلکسی تیمیا با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳)، ۲۴۸-۲۳۸.
- عیسی‌زادگان، علی و فتح‌آبادی، جلیل (۱۳۹۱). نقش راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و سلامت عمومی در ناگویی خلقی. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۳۱(۸)، ۲۵۷-۲۶۷.
- قربانی، نیما و دادستان، پریرخ (۱۳۷۸). پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیکی شکست مقاومت و افشای هیجانی در روان‌درمانگری. (رساله دکتری روان‌شناسی). دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- محمد (۱۳۸۰). پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی افراد با کولیت اولسراتیو در مقایسه با افراد سالم. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی). انستیتو روان‌پزشکی بالینی، تهران.
- ندیمی، محسن و پیشگر، معصومه (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی و ناگویی خلقی سوء‌مصرف‌کنندگان مواد. اولین همایش علمی پژوهشی روان‌شناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، کرمان.

لاتین

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Amstadter A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211-221.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation

- of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172.
- Chen, J., Xu, T., Jing, J., Chan, R. C. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*;11(33), 1-6.
- Denollet, J., Nyklicek, I., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. In A. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues* (pp. 3-11). Berlin: Springer Science & Business Media.
- Diefendorff, J. M., Richard, E. M., Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behaviour*, 73(3), 498-508.
- Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. (2010). Role of emotion regulation difficulties and Positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Research*, 7(1), 20-31.
- Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, & Onstein E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-20.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Leahy, R., Napolitano, L. A., & Tirch, D. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Lee, J. H. (2013). An evaluation of culture-specific risk factors and emotion regulation strategies on psychological distress and maladaptive behaviors among Asian Americans. (dissertation of Psychology). Eastern Michigan University, Ipsilanti, Michigan.
- Martini, T. S., & Busseri, M. A. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychology and Aging*, 25(1), 48-59.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspect Psychol Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.
- Sun, L. R., Qing, C., Zhang, Y. L., Jia, S. Y., Li, Z. R., Pei, S.J., Qiu, M., Gross, M. L. & Qiu, S. X. (2007). Cemicifoetisides A and B, two cytotoxic cycloartane triterpenoid glycosides from the rhizomes of *Cimicifuga foetida*, inhibit proliferation of cancer cells. *Beilstein Journal of Organic Chemistry*, 3(3), 1-7.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS One*, 4(6), 5751-5758.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, M., & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and Somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.

- Taylor, G. J., Ryan, D., Bagby, & R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*; 59(2-3), 25-52.
- Van Dillen, L. F., & Koole, S. L. (2007). Clearing the mind: A working memory model of distraction from negative mood. *Emotion*, 7(4), 715-723.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A development perspective. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 13-24.
- Yi, J. Y., Luo, Y. Z., & Zhong, M. T. (2007). Characteristics of affective priming effect in alexi- thymics. *Chinese Mental Health Journal*, 21(5), 302-306.