

Effectiveness of Emotion Regulation based Treatment on Anxiety of Women Applying for Driving License

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Hosseini S.M.¹ MA,
Aghababaei Talkhouncheh H.* MA

How to cite this article

Hosseini S M, Aghababaei Talkhouncheh H. Effectiveness of Emotion Regulation based Treatment on Anxiety of Women Applying for Driving License. *Journal of Police Medicine*. 2018;7(3):111-115.

ABSTRACT

Aims Anxiety in driving situations is a potential cause of accidents. Emotional training can reduce the severity of this social discomfort. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of treatment based on emotion regulation on women who are applicants for driving license.

Materials & Methods This semi-experimental research was carried out with pre-test, post-test and follow-up design in all women applying for driving license in Isfahan, Iran, in the summer of 2015. The number of participants in this study was 30 people who were selected by available sampling method from the people referred to the driving schools of the city. The Beck Anxiety Inventory was used for collecting data. The experimental group was subjected to therapeutic sessions based on emotional regulation. Differences created after the implementation of treatment sessions were analyzed using repeated measures analysis of variance with SPSS 18 software.

Findings The changes in women anxiety scores from pre-test to post-test and follow up among groups were significantly different ($p=0.0001$). The effect of group membership on the changes in women anxiety scores from pre-test to post-testing and follow-up was 0.3 which means that 0.3 of changes in anxieties were regarding to treatment therapy based on emotion regulation.

Conclusion the treatment based on emotion regulation on women who are applicants for driving license is effective.

Keywords Emotion; Anxiety; Automobile Driving

*Clinical Psychology, Psychology Unit of Hygienic Help & Treatment Assistance, Command disciplinary, Isfahan, Iran

¹Clinical Psychology, Psychology Unit of Hygienic Help & Treatment Assistance, Command disciplinary, Isfahan, Iran

Correspondence

Address: Sahib Al-Zaman Naja Clinic, Hussein Abad Overpass, Artesh Boulevard, Isfahan, Iran

Phone: +98 (31) 32187109

Fax: -
hamid.aghababei2@gmail.com

Article History

Received: June 8, 2017

Accepted: June 23, 2018

ePublished: June 29, 2018

CITATION LINKS

[1] Psychopathology [2] Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping [3] The implied employment relationship: investigating the effect of psychological contract violation on employee wellbeing [4] Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy [5] Wise emotion regulation [6] The prevalence, comorbidity, and age of onset of social anxiety disorder among US latinos [7] An introduction to accidents and laws [8] Psychological roots of accidents [9] The efficacy of the training of stress management by cognitive-behavior method on addicts' anxiety of with generalized anxiety disorder [10] Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health [11] Social phobia: Cognitive behavior therapy [12] Manual for the Beck anxiety inventory [13] Mental interviews and tests [14] Excitement regulation techniques in psychotherapy [15] The effectiveness of mind consciousness and excitement regulations on affection and behaviours of chemical veterans [16] Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work [17] Emotion regulation and psychological treatment: A unified perspective [18] Study of the effectiveness of the pedagogy of mind consciousness and excitement regulations on public health of high school female students of Yasooj

اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اضطراب زنان متقاضی گواهی‌نامه رانندگی

سیدمهرداد حسینی MA

روان‌شناسی بالینی، واحد روان‌شناسی معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، اصفهان، ایران

حمید آقابابائی طالخنوچه* MA

روان‌شناسی بالینی، واحد روان‌شناسی معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: وجود اضطراب در موقعیت‌های رانندگی، عامل بالقوه‌ای برای ایجاد تصادفات و سانحه است. با آموزش‌هایی در زمینه هیجان‌ها، می‌توان از شدت آسیب این عارضه اجتماعی کاست. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اضطراب زنان متقاضی دریافت گواهی‌نامه رانندگی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کلیه زنان متقاضی دریافت گواهی‌نامه در شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ نفر بود که با روش نمونه‌برداری در دسترس از افراد مراجعه‌کننده به آموزشگاه‌های رانندگی سطح شهر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه اضطراب پک بود. گروه آزمایش تحت جلسات درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان قرار گرفتند. تفاوت‌های ایجادشده پس از پیاده‌سازی جلسات درمانی، با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری در قالب نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: روند تغییرات نمرات اضطراب زنان از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در میان گروه‌ها تفاوت معناداری داشت ($p=0.0001$). میزان اثر عضویت گروهی بر تغییرات نمرات اضطراب از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری بر این اساس ۰/۳ بود و این بدان معنا است که ۰/۳ تغییرات در اضطراب مربوط به آموزش درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بود.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب زنان متقاضی دریافت گواهی‌نامه مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: هیجان، اضطراب، رانندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۲

*نویسنده مسئول: hamid.aghabei2@gmail.com

مقدمه

مشکلاتی که در عصر حاضر وجود دارند باعث ایجاد فشار روانی در افراد می‌شود که این فشار در اکثر مواقع خود را به صورت اضطراب بروز می‌دهد. نزدیک به ۲۰٪ از بزرگسالان تحت تأثیر چنین مشکلاتی هستند به طوری که در علم روان‌پزشکی این اختلالات دارای بالاترین میزان شیوع است. این اختلال خلق‌وخوی افراد را بر هم می‌زند و آنها را حساس می‌کند [۱]. از مهم‌ترین عواملی که به اضطراب می‌انجامد می‌توان به مهاجرت به شهرهای بزرگ یا کشور بیگانه، صنعتی‌شدن، تحولات روزافزون و سریع علم و فناوری، افزایش جمعیت، عدم پایداری به آداب و رسوم گذشته، تغییر روابط خانوادگی، تغییر نقش اعضای خانواده، گسستگی روابط خانوادگی، جنگ، اضطراب فراگیر در مورد جنگ‌های هسته‌ای، فقر، معلولیت، بیماری‌های مزمن و تغییر ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد. با شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب می‌توان زمینه مقابله با آن را مهیا نمود [۲]. صور مختلف حمایت اجتماعی، زمینه‌بازداری و کاهش مشکلات عاطفی و روانی را فراهم می‌کند. شدت واقعه تنش‌زا، نوع آن، ویژگی شخصیتی فرد، سن و تجارب گذشته فرد از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که در اتخاذ روش مقابله

تأثیر دارد [۳]. یکی از راه‌های کاهش اضطراب و به همراه آن کاهش خطرات حوادث اجتماعی (از جمله تصادفات اتومبیل‌های شهری) پیگیری درمانی و همچنین به‌کارگیری درمان‌های مؤثر روان‌شناختی است که در این مبحث می‌توان به درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان اشاره کرد. شواهد جدید مربوط به اختلالات اضطرابی و شناخت هوش هیجانی نشان می‌دهد که مشکل در تنظیم هیجان، ممکن است عامل مهمی در این اختلالات و بدکارکردی‌ها باشد. آموزش درمان تنظیم هیجان از جمله درمان‌هایی است که با تمرکز بر مشکلات هیجانی به تعدیل آنها می‌پردازد [۴]. مطابق با مدل گروس [۵]، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابزار هیجان‌ها اشاره دارد. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌ها منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است. در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به‌کار می‌رود. در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به‌کار رفته است.

بولو و همکاران [۶] عقیده دارند موضوع آسیب‌شناسی و درمان اختلالات اضطرابی به دلیل همبودی و تقدم این اختلال بر سایر اختلالات به‌طور کلی و اختلال‌های هیجانی به‌طور اختصاصی‌تر، حائز اهمیت هستند. شناخت، درمان و پیشگیری از این اختلال می‌تواند در فهم و درمان اختلال‌هایی که با این اختلال همبودی دارند، کمک‌کننده باشد و راهگشایی برای حل یا پیشگیری از دیگر مسائل زندگی افراد نیز باشد.

اضطراب در زمینه قوانین راهنمایی و رانندگی و سوانح ترافیکی، بهداشت روانی و نداشتن اختلال روانی نقش موثری دارد به طوری که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۹ میلادی، سالیانه بر اثر تصادفات بیش از یک میلیون نفر کشته و حدود ۵۰ میلیون نفر مجروح می‌شوند که با وجود بررسی‌های متعدد وجود اضطراب در این افراد با شدت زیادی وجود داشته است که خود می‌تواند عاملی خطرناک باشد [۷].

این اضطراب در موقعیت‌های رانندگی ایجاد خطر می‌کند و عامل بالقوه‌ای برای ایجاد تصادفات و سانحه است. با آموزش‌هایی در زمینه هیجان‌ها، می‌توان از شدت آسیب این عارضه اجتماعی کاست. از زاویه‌ای دیگر امروزه علم به قدرت و نفوذ هیجان‌های ذهنی انسان پی برده و در حال کشف و تبیین جایگاه هیجان‌ها و احساس‌ها در فعالیت‌ها، رفتارها، حرکات و شخصیت انسانی است [۸]. از جمله بیشترین درمان‌های به‌کاررفته برای اضطراب و افزایش هوش هیجانی درمان‌های رفتاری و شناختی- رفتاری بوده است؛ فنونی چون جراتمندی، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی و حساسیت‌زدایی تدریجی برای اختلالات اضطرابی [۹].

برای درک کامل‌تر تنظیم هیجان در اختلال اضطرابی، می‌بایست چهارچوب گسترده‌تری در نظر گرفته شود که توانایی‌های تنظیم هیجان در آن جای گیرد. راهبردهای تنظیم هیجان، زیرمجموعه کوچکی از یک سازه وسیع به نام کفایت هیجانی است. کفایت هیجانی به این اشاره دارد که چگونه افراد به‌طور مؤثر با هیجان‌ها و مشکلات دارای بار هیجانی کنار می‌آیند [۱۰]. دو مؤلفه اصلی این سازه عبارتند از: توانایی تشخیص هیجان‌ها و توانایی مدیریت هیجان‌ها فرد. افرادی با کم به‌کاربردن منابع درون‌فردی و مبتلا به

ساختاریافته توسط شخص پژوهشگر صورت گرفت و برای اطمینان از سنجش افراد از یک روان‌پزشک همکار کمک گرفته شد و کسانی که اضطراب بالاتری داشتند وارد گروه شدند. معیارهای خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از یک جلسه و وجود هرگونه معلولیت ذهنی یا جسمی (در مرحله مقدماتی یک سنجش اولیه توسط پزشک عمومی از هوش و سلامت جسمی افراد به عمل آمد) بود. همچنین زنانی که تحت درمان پزشکی یا روان‌پزشکی بودند یا در درمان‌های دیگر از جمله درمان‌های مکمل پزشکی شرکت داشتند از گروه حذف شدند تا تأثیر خالص‌تری از درمان مبتنی بر تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گیرد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسش‌نامه اضطراب بک [۱۲] مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه بر اساس ۲۱ نشانه اضطرابی تنظیم شده است. نمره بر اساس طیف لیکرتی ۴گزینه‌ای از صفر تا ۳ برای هر سؤال طراحی شده است. نمره بالاتر (۱۵ به بالا) اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران توسط کاپوانی و موسوی [۱۳] بررسی شده است. در این پژوهش همسانی درونی پرسش‌نامه مجدداً از طریق آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۷۷ اعلام شد.

درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، به شیوه گروهی توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک بار در هفته اجرا شد. در جلسه اول (قبل از شروع آموزش) و جلسه هشتم (پس از اتمام آموزش)، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل کنند (مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون). جلسه پیگیری به فاصله ۳۰ روز، در همان محل برگزار شد و پس از اطلاع از وضعیت کلی، از افراد خواسته شد تا مجدداً این پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند (پیگیری). نمونه‌های گروه کنترل نیز پرسش‌نامه مذکور را در این مرحله تکمیل کردند. تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در جلسات آموزشی، رضایت‌نامه کتبی تکمیل کردند. محتوای کلی جلسات که شامل شیوه آموزشی به‌کارگرفته از [۱۴]، به شرح زیر بود:

جلسه اول: ایجاد اتحاد درمانی و اجرای پیش‌آزمون، اهمیت فکر، هیجان و حالات فیزیولوژیکی و همچنین ارتباط آنها با یکدیگر؛ جلسه دوم: آموزش برچسب‌زنی به احساسات و شناسایی افکار بنیادی و افتراق احساسات و فکر؛

جلسه سوم: آموزش خودآگاهی جسمی و شناختی بر تنفس، دسته‌بندی افکار و تکنیک‌های بررسی شواهد همگام؛

جلسه چهارم: آموزش تکنیک اعتبارزدایی، موضعی به دور از قضاوت و افتراق میان میل شدید و عملکرد و اقدام متضاد؛

جلسه پنجم: آموزش تن‌آرامیدگی و تکنیک پذیرش؛ جلسه ششم: آموزش هم‌جوشی‌زدایی و تفاوت درخواست و هم‌جوشی‌زدایی با استفاده از استعاره؛

جلسه هفتم: تصویرسازی دلسوزانه و نامه‌نگاری دلسوزانه، سبک‌وسنگین کردن، وکیل مدافع و دوست مهربان؛

جلسه هشتم: اجرای پس‌آزمون و پاسخ‌گویی به سئوالات شرکت‌کنندگان و هماهنگی برای جلسه پیگیری.

تفاوت نمرات حاصل از اجرای روش پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری در قالب نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شد. پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری که نرمال بودن داده‌ها، برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها است، با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و همچنین آزمون‌های باکس و کرویت موخلی بررسی شدند.

طیف اضطرابی ممکن است فاقد توانایی آگاهی از هیجانات خود و شناسایی آنها باشند. یک مطالعه نشان داده است که افراد مبتلا به اضطراب فراگیر یا موقعیت‌های خاص اجتماعی کمتر قادر به توجه به هیجانات خود هستند و احساسات خود را نسبت به گروه شاهد، مشکل‌تر توصیف می‌کنند [۱۱].

بنابراین، مشکلات هیجانی تجربه‌شده توسط افراد با طیف اضطرابی، ممکن است شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجانات باشد. به لحاظ نظری، متغیرهای تنظیم هیجان مانند پذیرش هیجان ممکن است، به افرادی که از نظر هیجانی آسیب‌پذیر هستند اجازه دهد که در زمان و مکان کنونی باشند، در نتیجه به جای آن‌که واکنشی بیش از حد به موقعیت نشان دهند (به عنوان مثال، فاجعه‌آمیزکردن). درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند. این دیدگاه توسط برخی مدل‌های نظری و استراتژی‌های مداخله، پیش‌بینی شده است که با تغییردادن واکنش افراد به حالت‌های اضطرابی و رویدادهای زندگی، سعی در تعدیل اضطراب و خشم دارند [۴].

با وجود اینکه اضطراب افراد در کلاس‌های آموزش رانندگی محسوس است و نیاز مبرم به راهکارهایی برای کاهش این مفروضه است، اما تاکنون در کشور ایران تحقیقی با این عنوان انجام نشده است. فراوانی مبحث اضطراب در میان افراد و به‌ویژه رانندگان و آسیب‌های احتمالی ناشی از بدکارکردی‌های این مقوله‌ها به مانند اختلال در عملکرد فرد، کاهش سلامت جانی و روانی افراد جامعه، تأثیر متقابل اعضا بر یکدیگر و همچنین هزینه‌های سیستم اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی که به جامعه وارد می‌شود، هزینه‌های درمانی و پیگیری‌های پس از تصادفات، نشان می‌دهد که این مبحث ظرفیت بالایی برای تحقیق در این زمینه را طلب می‌کند. این پژوهش درصدد است تا فقر دانش، در این زمینه را در حد امکان کاهش دهد و راه را برای بررسی‌های بیشتر فراهم نماید؛ همچنین تا حد امکان از آسیب‌های احتمالی دیگر جلوگیری کند و از این آموزش‌ها به عنوان برنامه درمانی و آموزشی برای جلوگیری از اختلالات یا بهبود بدکارکردی افراد دیگر نیز استفاده نماید. با توجه به این توضیحات این پژوهش درصدد بود تا اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اضطراب زنان متقاضی گواهی‌نامه رانندگی را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی در ۲ گروه کنترل و آزمایش و در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳۰ روزه) در کلیه زنان متقاضی دریافت گواهی‌نامه در شهر اصفهان که از مرحله مقدماتی معاینات پزشک عمومی راهنمایی و رانندگی گذشته بودند، در تابستان ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ نفر بود که با روش نمونه‌برداری در دسترس از افراد مراجعه‌کننده به آموزشگاه‌های سطح شهر انتخاب شدند. سپس با انتخاب تصادفی (قرعه‌کشی) تمامی نمونه‌ها در ۲ گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند و قبل از دریافت آموزش، پرسش‌نامه اضطراب بک [۱۲] را تکمیل کردند. با توجه به اینکه پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی سایکوتیک که به وسیله مصاحبه بالینی سنجیده شد، توانایی شرکت در جلسات آموزشی به‌صورت مداوم و تکمیل فرم رضایت‌نامه به‌صورت کتبی برای شرکت در جلسات آموزشی، بود. لازم به ذکر است که مصاحبه روان‌پزشکی بر اساس شیوه مصاحبه

یافته‌ها

نمرات اضطراب زنان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل متفاوت بود (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین نمرات اضطراب نمونه‌ها

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	۳۷/۶۰±۱۰/۲۵	۲۰/۸۰±۴/۹۳	۷/۹۳±۲/۸۶
کنترل	۳۲/۰۰±۹/۴۱	۳۲/۶۷±۸/۷۲	۳۱/۶۰±۹/۳۸

به منظور بررسی معناداری این تفاوت و با توجه به اینکه هر شرکت‌کننده ۳ مرتبه در معرض آزمون اضطراب قرار گرفته بود، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. داده‌های اضطراب زنان در هر ۳ گروه نرمال بود و پیش‌فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شد (جدول ۲).

جدول ۲) نتایج بررسی نرمال بودن نمرات اضطراب نمونه‌ها

مرحله	گروه	آماره	معناداری
پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۲۳	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۸	۰/۱۸
پس‌آزمون	آزمایش	۰/۱۲	۰/۱۹
	کنترل	۰/۱۶	۰/۲۰
پیگیری	آزمایش	۰/۲۲	۰/۱۷
	کنترل	۰/۲۰	۰/۱۰

برابری واریانس متغیر اضطراب نیز در مراحل پیش‌آزمون ($F=0.027$; $p=0.872$)، پس‌آزمون ($F=0.074$; $p=0.79$) و پیگیری ($F=28.790$; $p=0.0004$)، با استفاده از آزمون لوین تأیید شد. پیش‌فرض برابری کوواریانس شاخص اضطراب نیز در هر ۲ گروه در ۳ بار اندازه‌گیری با استفاده از آزمون باکس ($F=3.051$; $p=0.352$) بررسی و تأیید شد ($F=1.089$; $p=0.352$). نتایج آزمون کرویت موخلی نیز نشان داد که کواریانس‌های متغیرهای وابسته در ۳ مرحله در کل با هم برابر بودند ($F=0.962$; $p=0.514$). درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اضطراب زنان متقاضی گواهی‌نامه مؤثر و تعامل عامل زمان و عضویت گروهی معنادار بود ($p=0.0001$). میان گروه‌های آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره اضطراب شرکت‌کنندگان از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به وجود آمده بود ($p=0.0001$). توان آماری معادل با ۱ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است و میزان اثر عضویت گروهی بر تغییرات نمرات اضطراب از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری مقدار ۰/۳ را نشان داد؛ بدین معنی که ۰/۳ تغییرات در اضطراب مربوط به آموزش درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بود.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب زنان متقاضی گواهی‌نامه بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب افراد نمونه مؤثر بود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های نریمانی و همکاران [۱۵]، دیفندورف و همکاران [۱۶] و همچنین با پژوهش فیروم و همکاران [۱۷] هم‌راستا است. پاکیزه و نظری [۱۸] نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که درمان مبتنی بر تنظیم

هیجان ارتقاءدهنده سلامت عمومی افراد است که این دست‌آورد با نتایج پژوهش حاضر همسو نیز است. در تبیین کاهش اضطراب بر اثر درمان مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توان گفت غم، خشم، حسادت و رنجش از دیگران و همچنین عدم بررسی این احساسات نسبت به دیگران، می‌تواند روابط بین فردی را آشفته کند یا رویدادها و حوادث بین فردی خود، از جمله شکست‌ها را به صورت اغراق‌آمیز بیان کند. در رفتارهای این افراد تمایل برای اجتناب از دیگران دیده می‌شود و آنها را نسبت به دیگران و همچنین دیگران را نسبت به آنها بی‌اعتماد می‌کند و باعث تجربه اضطراب در افراد می‌شود. یادآوری این واقعیت‌ها و رویارویی با افکار و حالات روان‌شناختی افراد مرتبط با این رویدادها، می‌تواند باعث تحمیل اضطراب بیشتر به فرد شود. اما پس از اوج‌گیری این اضطراب، حالت فرونشینی اضطراب ایجاد می‌شود. از این رو به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر تنظیم هیجان از طریق آموزش شناسایی ماهیت احساسات، اهمیت شناخت و فراشناخت، عملکرد سیستم بدنی در موقعیت‌های بین فردی و دیگر تکنیک‌ها، در ایجاد انواع احساسات به‌ویژه اضطراب زنان می‌تواند کمک‌کننده باشد. در این شرایط افراد در روابط بین فردی آرام‌تر هستند و اضطراب کمتری تجربه می‌کنند و می‌توانند انرژی محبوس‌شده ناشی از انواع احساسات خود را صرف امور دیگر زندگی خود کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی به آمار دقیق تعداد افراد جامعه‌ی آماری انتخاب‌شده بود به همین دلیل از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب مردان متقاضی دریافت گواهی‌نامه نیز بررسی و میزان اثربخشی آن میان زنان و مردان بررسی شود.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب زنان متقاضی دریافت گواهی‌نامه، مؤثر است.

تشکر و قدردانی: از همکاری صمیمانه سرهنگ دکتر حسن عموعلی، معاونت محترم بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی استان اصفهان و همچنین جناب آقای دکتر محمدرضا مصاحبی تقدیر و تشکر می‌گردد.

تأییدیه اخلاقی: پژوهشگران کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات بر نمونه‌های انسانی را رعایت و مجوزهای لازم را از مراجع مرتبط اخذ نمودند.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: سیدمهرداد حسینی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس/تحلیل‌گر آماری (۵۰٪)؛ حمید آقابابائی طالخونچه (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۵۰٪).

منابع مالی: پژوهش حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شد.

منابع

- 1- Rooznahan D, Sligman M. Psychopathology. Seyyedmohammadi Y, translator. Tehran: Arasbaran Publication; 1951.
- 2- Frydenberg E, Lewis R. Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. J Adolesc. 1993;16(3):253-66.

editors. Handbook of comparative interventions for adult disorders. New York: John Wiley & Sons Inc; 1999. pp. 283-316.

12- Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio: Psychological Corporation; 1990.

13- Kaviani H, Mosavi A, Mohit A. Mental interviews and tests. Tehran: Institute for Cognitive Sciences Studies; 2001. [Persian]

14- Leahy RL, Tierch D, Napolitanoc L, Liza A. Excitement regulation techniques in psychotherapy. Mansouri Raad A, translator. Tehran: Arjmand Publication; 2015. [Persian]

15- Narimani M, Ariyapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. The effectiveness of mind consciousness and excitement regulations on affection and behaviours of chemical veterans. Sci Res J Arak Med Sci Univ. 1391;15(2):107-18. [Persian]

16- Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. J Vocat Behav. 2008;73(3):498-508.

17- Fairholme CP, Boisseau CL, Ellard KK, Ehrenreich JT, Barlow DH. Emotion regulation and psychological treatment: A unified perspective. in: Kring AM, Sloan DM, editors. Emotion regulation and psychology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: Guilford Press; 2010. pp. 283-309.

18- Pakizeh A, Nazari M. Study of the effectiveness of the pedagogy of mind consciousness and excitement regulations on public health of high school female students of Yasooj. Study Cent Educ Dev Med Sci Period. 2015;6(2):160-4. [Persian]

3- Giga SI. The implied employment relationship: Investigating the effect of psychological contract violation on employee wellbeing [Dissertation]. Manchester: University of Manchester; 2001.

4- Hayes AM, Feldman G. Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. Clin Psychol Sci Pract. 2004;11(3):255-62.

5- Gross JJ. Wise emotion regulation. In: Brrett F, Salovey P, editors. The wisdom in feeling. New York: The Guilford Press; 2002. pp. 297-318.

6- Polo A, Alegria M, Chen CN, Blanco C. The prevalence, comorbidity, and age of onset of social anxiety disorder among US latinos. J Clin Psychiatry. 2011;72(8):1096-105.

7- Mehmandar MR. An introduction to accidents and laws. Tehran: The Office of Applied Research Traffic Police; 1388. [Persian]

8- Navabi N, Mehranfarn H. Psychological roots of accidents. Naja Publ. 2006;(14):19-21. [Persian]

9- Lak Z, Moazedian A, Hosseinolmadani S, Sedaghat M, Ameri S. The efficacy of the training of stress management by cognitive-behavior method on addicts' anxiety of with generalized anxiety disorder. J Res Adicction. 2013;24(6):69-83. [Persian]

10- Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. Personal Individ Differ. 2002;32(2):197-209.

11- Turk CL, Fresco DM, Heimberg RG. Social phobia: Cognitive behavior therapy. In: Hersen ME, Bellack AS,

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است.