The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Distress Tolerance and Emotional Regulation in Physical-Motor Disabled People in Mashhad City

Fatemeh Rahmani Moghaddam: Ph.D. student in psychology, department of psychology, Neyshabur branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. fa.rahmani.moghaddam@gmail.com

Zahra Bagherzadeh Golmakani*: Assistant professor, department of psychology, Neyshabur branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. z.bagherzadeh@iau-neyshabur.ac.ir

Hassan Touzandehjani: Associate professor, department of psychology, Neyshabur branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. h.toozandeh@iau-neyshabur.ac.ir

Hamid Nejat: Assistant professor, department of education sciences, Mashhad branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. dr.nejat@iauq.ac.ir

Abstract

Introduction: People with physical-motor disabilities face different emotions due to special conditions during life. This research aimed to study the effectiveness of emotional schema therapy on distress tolerance and emotional regulation in physical-motor disabled people.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with pre-test and post-test design and follow-up with the control group. The statistical population included all physically disabled people aged twenty to fifty years old who had a rehabilitation record in 2019 in the welfare of Mashhad, where fifteen people were selected and randomly assigned for each experimental and control group by available sampling method based on inclusion and exclusion criteria. Both groups completed the distress tolerance and emotion regulation questionnaire as the pre-test. The experimental group was trained in eleven sessions of sixty minutes according to the protocol of emotional schema therapy (Leahy 2015), while the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using SPSS25 by repeated measures analysis of variance.

Results: The results showed a significant difference between the scores of distress tolerance and emotional regulation in the experimental group in comparsion to control in the post-test stage. ($P<0.05$) Therefore emotional schema therapy was effective on distress tolerance and emotional regulation variables.

Conclusions: The results indicate that emotional schema therapy could be effective in increasing distress tolerance and improving emotional regulation.

Keywords

Emotional Schema Therapy, Distress Tolerance, Emotional Regulation, Physical-Motor Disabled People

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 13 Dec 2020
Accepted: 27 Aug 2021

Please cite this article as follows: Rahmani Moghaddam F, Bagherzadeh Golmakani Z, Touzandehjani T, and Nejat H. The effectiveness of emotional schema therapy on distress tolerance and emotional regulation in physical-motor disabled people in mashhad city. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 11 (4); 34-43

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در معلولین جسمی حرکتی شهر مشهد

فاطمه رحمانی مقدم: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. fa.rahmani.moghaddam@gmail.com
زهرا باقرزاده گل مکانی*: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. z.bagherzadeh@iau-neyshabur.ac.ir
حسن توزنده جانی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. h.toozandeh@iau-neyshabur.ac.ir
حمید نجات: استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاداسلامی، مشهد، ایران. dr.nejat@iauq.ac.ir

واژگان کلیدی

طرح‌واره درمانی هیجانی، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجانی، معلولین جسمی حرکتی

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۵

چکیده

مقدمه: با توجه به این‌که افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی به‌خاطر وجود شرایط خاص در طول زندگی با هیجان‌های متفاوتی مواجه هستند، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در معلولین جسمی حرکتی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه‌آماری شامل کلیه معلولین جسمی حرکتی بیست تا پنجاه ساله، دارای پرونده توان‌بخشی در سال ۱۳۹۸ در بهزیستی شهرستان مشهد بودند که پانزده نفر به‌عنوان گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه به‌روش شرکت‌کننده در دسترس بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌ها جای‌داده شدند. در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه پرسشنامه‌های تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی یازده جلسه شصت دقیقه‌ای بر طبق پروتکل طرح‌واره درمانی هیجانی لیهی۲۰۱۵ آموزش داده شدند، درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS25 و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین نمرات تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در گروه آزمایش با گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.($P<۰/۰۵$) در نتیجه طرح‌واره درمانی هیجانی بر متغیرهای تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی آن است که طرح‌واره درمانی هیجانی می‌تواند در بالا رفتن تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی موثر باشد.

نحوه استناد به مقاله:
فاطمه رحمانی مقدم، زهرا باقرزاده گل مکانی، حسن توزنده جانی و حمید نجات. اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در معلولین جسمی حرکتی شهر مشهد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۱؛ ۱۱ (۴): ۴۳-۳۴

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

مقدمه

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا با یکی از انواع معلولیت‌ها زندگی می‌کنند. تخمین‌ها نشان می‌دهد که حدود پانزده درصد کل جمعیت دنیا را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند.[۱] هنگامی که فردی به‌طور همیشگی یا طولانی‌مدت دچار نقص شده به‌گونه‌ای که قادر به انجام کارهای کلیدی و اساسی زندگی خود نباشد آن فرد معلولتلقی می‌شود، بنابراین معلولیت اصطلاح یا واژه‌ای است که با توجه به‌شدت محدودیت عملکرد در زندگی فرد تعریف می‌شود.[۲] کرایج در پژوهش خود به پژوهشگران حوزه معلولیت و کم‌توانی پیشنهاد کرد در بررسی معلولان جسمی حرکتی هم‌زمان باید به عوامل خطرساز و عوامل محافظتی درزمینه سلامت روان نیز توجه کرده و حرفه‌های درمانی که در حوزه معلولان جسمی حرکتی فعالیت می‌کنند باید توجه خاصی به کشف و شناسایی جامع عوامل خطر و عوامل محافظتی مرتبط با ارتقای سلامت روان معلولان داشته باشند؛ همچنین عواملی که سازگاری روان‌شناختی را مختل کرده یا به سازگاری مثبت کمک می‌کنند، شناسایی و بررسی نمایند.[۳]

در روانشناسی هیجان‌ها جایگاه حساس و بنیادین دارند زیرا نشان‌دهنده نیازها یا محرک‌های آسیب‌زا هستند.[٤] تامسون۱۹۹٤ معتقد بود، تنظیم هیجانی، مجموعه‌ای از فرآیندهای نظارتی است که می‌تواند به‌منظور تغییر در اندازه، مدت‌زمان، تقدم و تاخر، مسیر احساسات و پاسخ‌های عاطفی مورداستفاده قرار گیرد، این شامل مدیریت مثبت و منفی احساساتی است که تحت طیف گسترده‌ای از موقعیت استرس‌زا و بدون استرس ایجاد می‌شود[۵] به‌گونه‌ای که، از طریق توانایی تنظیم هیجان است که افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تاثیرگذار باشند.[٦] مدیریت هیجانات به‌منزله فرآیندهای درونی و بیرونی هستند که مسوولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف او بر عهده‌دارند و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم شناختی هیجان می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر نماید.[۷] به‌گونه‌ای که در اختلال‌هایی نظیر اختلالات خلقی و اضطرابی نقش بدتنظیمی هیجان برجسته است و این اختلال‌ها در درجه اول بر اساس هیجان‌های آشفته‌ساز تعریف می‌شوند[۸] و در سایر موارد نظیر اختلال شخصیت مرزی و اختلال استرس پس از سانحه و یا مسمومیت با الکل و سایر اختلال‌های موجود نشان می‌دهد که مشکلات تنظیم هیجان در بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی قرار دارد و ممکن است یک مولفه کلیدی در درمان آن‌ها محسوب گردد.[۹] در همین راستا در پژوهشی تخیری و همکاران دریافتند، بین روابط ابژه و تحمل پریشانی و راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد.[۱۰] همچنین در پژوهشی دیگر، وفایی و قاسمی مطلق بیان کردند، تنظیم شناختی هیجان و سپس تحمل پریشانی قویترین پیش‌بین‌ها برای رضایت زناشویی هستند.[۱۱]

با توجه به اهمیت ارتباط تنظیم هیجان و سایر مولفه‌های سلامت روان می‌توان گفت، درک واکنش‌های عاطفی معلولین پس از وقوع حادثه یا ضایعه بسیار با اهمیت و حیاتی است. ازاین‌رو، هنگامی که فرد دچار معلولیت جسمی می‌شود که غالبا با بی‌تحرکی و محرومیت حسی مواجه است، در چنین موقعیت‌های بحرانی است که فعالیت‌هایی که قبلا برایش لذت‌بخش بوده را از دست‌داده و اثرات آزاردهنده معلولیت را تجربه می‌کند.[۲] افراد دارای ناتوانی باید برای کنار آمدن با مشکل خود، ویژگی‌های خاصی را در خود پرورش دهند. تحمل آشفتگی به‌عنوان یک مفهوم فرا هیجانی مفهوم‌سازی شده و به‌عنوان یک صفت و نه حالت هیجانی موردنظر قرارگرفته است و به معنای ظرفیت تجربه و تحمل حالات روانی منفی است. تحمل پریشانی می‌تواند نتیجه فرآیندهای شناختی یا جسمانی باشد، اما به‌صورت یک حالت هیجانی تجربه می‌شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می‌شود.[۱۲] این متغیر به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه‌شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به‌عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف‌شده است.[۱۳] در این رابطه پژوهش‌ها نشان دادند، بین تحمل پریشانی و نشانه‌ها و اختلالات آسیب‌شناختی[۱٤] و بین فرسودگی شغلی در عملکرد شغلی و تحمل پریشانی رابطه وجود دارد.[۱۵]

علاوه بر این، در پژوهشی نوربخش و همکاران با عنوان اثربخشی برنامه آموزش شادکامی مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری فوردایس بر کیفیت زندگی و توانایی تحمل آشفتگی زنان مبتلابه معلولیت جسمی-حرکتی، دریافتند، نمرات کیفیت زندگی و تحمل پریشانی گروه مداخله پس از آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردایس به‌صورت

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

معناداری افزایش‌یافته است. این یافته نشان می‌دهد، افراد دارای ناتوانی برای کنار آمدن با مشکل خود، باید ویژگی‌های خاصی را در خود پرورش دهند.[۱۶] یکی از درمان‌های متداولی که برای تنظیم هیجانات در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است طرح‌واره درمانی هیجانی است. مدل طرح‌واره درمانی هیجانی، یک مدل فراشناخت یا فرا تجربه از هیجانات است که هیجانات در آن بخشی از شناخت اجتماعی هستند.[۲۰-۱۷] این مدل اولین بار توسط لیهی۲۰۰۲ مطرح شد. اما می‌توان این نظریه را به‌دنبال نظریه روانشناسی فردی آدلر، بک و یانگ دانست. این مدل نشات گرفته از کارهای گرین برگ و پاپی ویو است.[۲۱] بر اساس این نظریه، انسان‌ها ازنظر پذیرفتنی بودن هیجان، تفاسیرشان از علل هیجان، نیازشان به کنترل هیجان، انتظاراتشان درباره تداوم و خطر هیجان و ملاک‌هایشان درباره تناسب ابزار هیجان با یکدیگر فرق دارند.[۱۷و۲۲] بر اساس این مدل هر شخصی نظریه منحصربه‌فردی درباره هیجانات خود و دیگران دارد. این مدل به‌ویژه در بررسی تفاوت‌های فرهنگی در تفسیر هیجان‌ها مطرح است. زیرا هر فردی یاد می‌گیرد کدام هیجان‌ها شرم‌آور و کدام یک پذیرفتنی هستند. طرح‌واره درمانی هیجانی بیان می‌کند که جوانب اساسی پردازش کردن تجربیات هیجان، دربرگیرنده تفسیر ارزیابی فرد از هیجان‌ها و راهبردهای او در مورد کنترل کردن هیجان است. به‌این‌ترتیب این مدل درک ما را از هیجان عمیقتر می‌کند. از این دیدگاه هیجان تنها یک تجربه نیست و خودش موضوع تجربه محسوب می‌شود. اگرچه هیجان‌ها از روش سازگاری تکاملی دچار تحول شده‌اند و به‌صورت احتمالی تجاربی همگانی‌اند، تفاسیر، ارزیابی‌ها و پاسخ‌های فرد نیز به شیوه اجتماعی ایجاد می‌گردد.[۲۳] در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی را بر بسیاری متغیرها، موردبررسی قرار داده و میزان کارایی آن را تایید می‌کنند، محمدی و همکاران در پژوهشی باهدف، بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی، نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه دریافتند، طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار احساس تنهایی، نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه می‌شود. علاوه بر این، این درمان توانست موجب کاهش طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار و افزایش طرح‌واره‌های هیجانی سازگار در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شود.[۲۴] همین‌طور در پژوهشی که توسط قدم پور و همکاران انجام شد آنان دریافتند، طرح‌واره درمانی هیجانی به‌دلیل تاکید بر نقش باورها و راهبردهای فرد درباره هیجانات می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای موثر برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی ازجمله نشخوار فکری پس رویدادی اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی مورداستفاده قرار گیرد.[۲۵]

در پژوهش دیگری که توسط معصومی تبار و همکاران انجام شد، آن‌ها دریافتند طرح‌واره درمانی هیجانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تنظیم هیجان و مولفه‌های آن در زوجین می‌شود.[۲۶] همچنین در پژوهش دیگری قوتی و همکاران بیان کردند، طرح‌واره درمانی هیجانی بر کاهش نشخوار فکری و مسوولیت‌پذیری افراطی افراد مبتلابه اختلال وسواسی اجباری موثر است.[۲۷] با توجه به این‌که، در طبقه‌بندی بین‌المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، معلولیت به‌عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیب‌ها، محدودیت‌های کارکردی و مشارکتی مطرح‌شده است[۲۸] و مشخصات معلولیت بیشتر جنبه‌های روان‌شناختی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد[۲۹] پژوهشی توسط امین‌زاده و همکاران انجام شد آنان دریافتند دانش‌آموزان دارای معلولیت بیشتر از دانش‌آموزان عادی از راهبردهای سرکوبی استفاده می‌کنند.[۳۰]

با توجه به تعاریف و مفاهیم ذکرشده می‌توان دریافت که طرح‌واره درمانی هیجانی می‌تواند بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی و در افراد دارای معلولیت اثرگذار باشد. بنابراین با توجه به نبود تحقیقات کافی و لازم در جامعه دارای معلولیت و اهمیت و ضرورت توجه به این گروه آسیب‌پذیر، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثرگذاری طرح‌واره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی پرداخت تا به نوعی بتواند با بررسی اثرگذاری یک روش درمانی با پیشینه تحقیقاتی غنی در سایر جوامع، به خلا مطالعاتی در جامعه افراد دارای معلولیت بپردازد و از این طریق گامی در جهت کاهش رنج و آلام ناشی از معلولیت بردارد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود که در آن اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی هیجانی باتحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در معلولین جسمی حرکتی موردمطالعه قرار گرفت. جامعه‌آماری کلیه معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۸ بودند که سی نفر از آن‌ها روش شرکت‌کننده در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و با رضایت شخصی به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه پانزده نفر در هر گروه جای‌داده شدند. جلسات طرح‌واره درمانی هیجانی دریازده جلسه شصت دقیقه‌ای طبق پروتکل درمانی طرح‌واره درمانی هیجانی لیهی۲۰۱۵[۲۳] به شیوه گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد، درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند.

ملاک‌های ورود و خروج

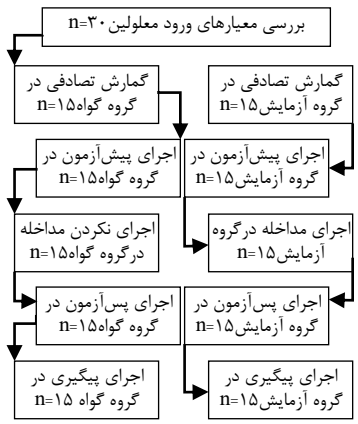
ورود: دارا بودن معلولیت جسمی حرکتی، بر اساس تشخیص کمیسیون پزشکی بهزیستی، شرکت هر دو جنسیت زن و مرد در پژوهش، دارا بودن محدوده سنی بین بیست تا پنجاه سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم زیرا این سطح از تحصیلات برای درک درمان و تکمیل پرسشنامه‌ها کافی بود، دریافت نکردن درمان‌های هم‌زمان با انجام پژوهش.

خروج: ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی عمده مثل اختلالات شخصیت، تحصیلات کمتر از دیپلم، وجود اختلالات پزشکی و جسمانی شدید، وجود مشکلات روانی اجتماعی حاد، مشکلات خانوادگی و شغلی شدید تاثیرگذار بر فرآیند درمان، دو جلسه غیبت، شرکت هم‌زمان در سایر روان‌درمانی‌ها.

ملاحظات اخلاقی: اخذ رضایتنامه کتبی پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان، اطلاع شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش، به‌دلیل صیانت از اطلاعات خصوصی و شخصی شرکت‌کنندگان به هر فرد یک کد تخصیص داده شد، مشارکت در پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت، به‌منظور تحرک افراد شرکت‌کننده فی‌مابین جلسات تنفس انجام شد و مدت‌زمان جلسات و فواصل استراحت به‌گونه‌ای بود که موجب خستگی و رنجش فرد دارای معلولیت نباشد.

ابزار پژوهش

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر ۲۰۰۵: این مقیاس یک مقیاس، خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که در سال ۲۰۰۵ توسط سیمونز و گاهر ساخته‌شده است و دارای پانزده ماده و چهار خرده مقیاس می‌باشد.[۱۲] عبارات این ابزار بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس، به‌ترتیب پانزده و هفتاد و پنج است. نمرات بالا در این مقیاس، بیانگر تحمل پریشانی بالا و نمره پایین در این مقیاس بیانگر تحمل پریشانی پایین است. ضریب پایایی به‌روش باز آزمایی هشتاد و یک صدم مقیاس و برای خورده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم ترتیب هفتاد و یک صدم، شصت و نه صدم، هفتاد و هفت صدم، هفتاد و سه صدم است. همبستگی مقیاس تحمل پریشانی با سبک‌های مقابله‌ای مساله محور، هیجان محور، کمتر موثر و غیر موثر به‌ترتیب دویست و سیزده هزارم، منفی دویست و هفتاد و هشت هزارم،منفی سیصد و سی و هفت هزارم؛ و منفی صد و نود و شش هزارم است. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران در پژوهشی توسط رضا پور میر صالح[۳۱]جهت سنجش نشانه‌های افسردگی در دانشجویان مورداستفاده قرار گرفت. نتایج این مطالعه پایایی همسانی درونی را برای کل مقیاس هفتاد و یک صدم و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس‌ها نشان داد. پایایی خرده مقیاس تحمل پنجاه و چهار صدم، خرده مقیاس جذب چهل و دو صدم، خرده مقیاس ارزیابی پنجاه و شش صدم و خرده مقیاس تنظیم پنجاه و هشت صدم است. آلفای کرون باخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل هفتاد و دو صدم و برای خرده مقیاس‌های تحمل پنجاه و شش صدم، جذب پنجاه و یک صدم، ارزیابی شصت و یک صدم و تنظیم چهل و نه صدم به‌دست آمد.



نمودار(۱) نمودار CONSORT پژوهش

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

جدول(۱) پروتکل طرح‌واره درمانی هیجانی بر اساس الگوی لیهی۲۰۱۵

جلسه/// شرح جلسات
جلسه اول/// معارفه-اجرای پیش‌آزمون-هیجان و رفتار-معرفی طرح‌واره درمانی هیجانی-تعیین تکلیف خانگی
جلسه دوم/// بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل-اجتماعی‌سازی ارتباط طرح‌واره‌های هیجانی با راهبردهای مقابله‌ای مشکل‌آفرین-نحوه یادگیری طرح‌واره‌های هیجانی در خانواده-تعیین تکلیف خانگی
جلسه سوم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل-تغییر طرح‌واره‌های هیجانی و چگونگی تاثیر آن بر آسیب روانی-تعیین تکلیف خانگی
جلسه چهارم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل-اعتباربخشی فرا هیجان و اعتبار طلبی-اهمیت اعتباربخشی-محیط‌های اعتبار ستیز در زندگی گذشته و کنونی-تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل-پنج گام اعتباربخشی تعیین تکلیف خانگی
جلسه ششم/// بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل-درک پذیری، تداوم، کنترل-تعیین تکلیف خانگی
جلسه هفتم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل-گناه و شرم، پذیرش-تعیین تکلیف خانگی
جلسه هشتم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل-مقابله با دودلی-تعیین تکلیف خانگی
جلسه نهم/// بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل/ ارتباط هیجان‌ها باارزش‌ها و فضیلت‌ها-تعیین تکلیف خانگی
جلسه دهم/// جمع‌بندی و ارزیابی-پس‌آزمون
جلسه یازدهم/// پیگیری

مقیاس تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی۲۰۰۲: یک پرسشنامه خود سنجی است که توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۲ طراحی‌شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه شامل نه زیر مقیاس و دارای سی و شش گویه می‌باشد. در این پرسشنامه راهبردهای، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری، راهبردهای منفی تنظیم هیجان(سازش نایافته) و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، بازاریابی مثبت و اتخاذ دیدگاه راهبردهای مثبت تنظیم هیجان(سازش یافته) را نشان می‌دهند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار پنج درجه‌ای با عناوین همیشه، اغلب اوقات، معمولا، گاهی، هرگز جمع‌آوری می‌گردد. گارنفسکی و کرایج۲۰۰۲ دامنه ضریب پایایی زیرمقیاس‌های آزمون را به‌روش الفای کرون باخ از شصت و هفت صدم تا نود و یک صدم گزارش کردند.[۳۲] پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران در سال ۱۳۹۱ توسط بشارت و بزازیان مورد ارزیابی قرار گرفت. ضرایب همبستگی بین نمره‌های صد و هشت نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت بافاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی باز آزمایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان محاسبه شد. این ضرایب در سطح$P<۰/۰۰۱$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی باز آزمایی رضایت‌بخش هستند. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای هر یک از مقیاس‌های خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش گری محاسبه و در سطح$P<۰/۰۰۱$ تایید شد.[۳۳]

یافته‌ها

جدول(۳) میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم هیجانی در گروه گواه و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای سازش یافته	گواه	۲/۹۳	۰/۴۲	۲/۸۴	۰/۴۹	۲/۹۴	۰/۳۸
	آزمایش	۲/۶۴	۰/۴۷	۳/۷۳	۰/۳۲	۳/۳	۰/۳۲
راهبردهای سازش نایافته	گواه	۲/۹۸	۰/۵۱	۲/۹۳	۰/۵۲	۲/۷۴	۰/۶۲
	آزمایش	۳/۳۶	۰/۵۷	۲/۴۴	۰/۴۰	۲/۶۹	۰/۳۶
تحمل آشفتگی	گواه	۶/۳۳	۰/۶	۶/۲	۰/۵	۵/۷۳	۰/۳۹
	آزمایش	۷/۵۳	۰/۵	۹/۵	۰/۴۱	۸/۱۳	۰/۴۸
جذب	گواه	۸/۰۲	۰/۶۷	۷/۶۷	۰/۵۱	۷/۴	۰/۴۴
	آزمایش	۸/۲۷	۰/۵۸	۷/۸۷	۰/۵۴	۷/۲	۰/۴۲
تنظیم	گواه	۷/۴۷	۰/۴۷	۷/۴۷	۰/۴۷	۷/۰۷	۰/۴۹
	آزمایش	۷/۳۳	۰/۷۵	۸/۵۳	۰/۹۸	۷/۹۳	۰/۶۶
ارزیابی	گواه	۱۲/۵	۰/۸۹	۱۲/۰۷	۰/۸۴	۹/۵۳	۰/۷۶
	آزمایش	۱۱/۸	۰/۷۲	۱۲/۲۷	۰/۵۸	۱۰/۵۳	۰/۵۷

جدول(۲) اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

شاخص جمعیت شناختی		گروه آزمایش	گروه گواه
میانگین سنی		۳۱	۳۳/۴
تحصیلات	دیپلم	۸	۷
	لیسانس	۵	۶
	فوق‌لیسانس	۲	۲

در جدول شماره دو مشخصات جمعیت‌شناختی تحقیق بر اساس مقطع تحصیلی بیان‌شده است. در جدول شماره سه میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم هیجانی و مولفه‌های آن از جمله راهبردهای سازش‌یافته و سازش نایافته؛ تحمل آشفتگی و مولفه‌های آن از جمبه تحمل آشفتگی، جذب، تنظیم، ارزیابی در گروه گواه و آزمایش در پیش‌آزمون پس‌آزمون گزارش‌شده است. طبق نتایج جدول شماره سه، در هر شش مولفه مربوط به تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی در مرحله پس‌آزمون تغییرات گروه آزمایش نسبت به گروه گواه قابل‌توجه است.

به‌منظور تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. برای بررسی یکسان نبودن واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. برای آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد توزیع داده‌های پژوهش در متغیرهای تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی نرمال است.($P>۰/۰۱$) به‌منظور بررسی خطی بودن مشخص شد سطح معناداری مربوط به نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی کمتر از پنج صدم است. بنابراین بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه خطی وجود دارد و این موضوع به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل واریانس با لحاظ نمودن نمرات پیش‌آزمون تایید شد. نتایج جدول شماره چهار نشان می‌دهد که راهبردهای سازش یافته در تنظیم هیجان و تحمل آشفتگی در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.($P<۰/۰۵$)

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

این نتایج نشـــان می‌دهد که چهل و هفت درصد؛ و ســـی و سه درصد از تغییرات درون‌گروهی به‌وســـیله زمان تبیین می‌شـــود. نتایج مربوط به اثـــر تعاملی بیـــن زمان و گروه نشـــان می‌دهد که این اثـــر در متغیرهای راهبردهای سازش یافته در تنظیم هیجان و تحمل آشفتگی معنادار است. (P<۰/۰۵) بنابراین بین سطوح مختلف زمان و سطوح مختلف گروه‌ها تعامل وجود دارد. این نتایج نشـــان می‌دهد که پنجاه و چهار درصد؛ و سیزده درصد از تغییرات درون‌گروهی به‌وسیله تعامل زمان و گروه تبیین می‌شود. بنابراین بین نمرات پس‌آزمون گروه گواه گروه آزمایش متناظر با طرحواره درمانی هیجانی و تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی اختلاف معناداری وجود دارد. براین اســـاس اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی تایید می‌گردد.

جدول(٤) اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

مقیاس	اثرات	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
راهبردهای سازش یافته	درون‌گروهی	مرحله	۳/۸۸	۲	۱/۹۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷
		مرحله*گروه	۵/۱۷	۲	۲/۵۸	۳۳/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
		خطا	۴/۳۵	۵۶	۰/۰۷			
	بین گروهی	گروه	۲/۲۷	۱	۲۵۱/۲۷۶	۶/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۸
		خطا	۹/۷۶	۲۸	۰/۳۴			
راهبردهای سازش نایافته	درون‌گروهی	مرحله	۴/۴۸	۲	۲/۲۴	۳۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
		مرحله*گروه	۲/۸۷	۲	۱/۴۳	۲۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
		خطا	۳/۹۱	۵۶	۰/۰۷			
	بین گروهی	گروه	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۱۲۳	۰/۷۲	۰/۰۰۴
		خطا	۱۷/۸۸	۲۸	۰/۶۳			
تحمل آشفتگی	درون‌گروهی	مرحله	۲۶۲/۰۶	۲	۱۳۱/۰۳	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳
		مرحله*گروه	۸۳/۳۵	۲	۴۱/۶۷	۴/۴	۰/۰۱	۰/۱۳
		خطا	۵۲۰/۵۷	۵۶	۹/۲۹			
	بین گروهی	گروه	۲۱۴/۶۷	۱	۲۱۴/۶۷	۲/۷۶	۰/۱	۰/۰۹
		خطا	۲۱۷۷/۴	۲۸	۷۷/۷۶			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررســـی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در معلولین جسمی حرکتی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی برافزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی در افراد دارای معلولیت تاثیر دارد. این یافته از تحقیق با پژوهش‌های بیداری و همکاران[۳٤] همسو است. با توجه به نتایج پژوهش‌ها، افراد دارای معلولیت جســـمی حرکتی باتحمل پریشانی پایین از تحریف شناختی بیشتری استفاده می‌کنند.[۳۵] درنتیجه این افراد بیشتر در معرض اختلالات روان‌شناختی قرار دارند. نتیجه به‌دست‌آمده پژوهش را می‌توان با نتایج تحقیقات لیهی،[۳٦] دانشـــمندی و همکاران،[۳۷] قدم پور و همکاران،[۲۵] فروزان فر و همکاران[۱٤] و هنرور و همکاران[۱۵]همســـو دانست. با توجه به این‌که، هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر ســـازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفـــا می‌کنـــد، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شـــناختی به موقعیت‌هایی دانســـت که انســـان آن را یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کند و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهد همراه می‌گردد.[۳۸] ازاین‌رو نیز گروس معتقد است تنظیم این هیجانات می‌تواند شامل فرایندهایی باشد که از طریق آن‌ها، افراد بر نوع هیجان‌هایی که دارند، زمانی که آن‌ها را می‌توانند داشته باشند و نحوه تجربه و ابراز این هیجان‌ها تاثیرگذار باشند[۹] و افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش‌بینی خواســـته‌های دیگران توانایی بیشـــتری دارند. تحقیقات بسیاری ثابت کرده که افراد دارای مهارت هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به‌خوبی می‌شناسند و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمدند و تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از تعدیل‌کننده‌های اجتماعی در آن‌ها قوی عمل می‌کند.[۳۹]

در همین راستا، مدل طرحواره درمانی هیجانی برساخت اجتماعی هیجان تاکید دارد و بر اساس این مدل هر شخصی نظریه منحصربه‌فردی درباره هیجانات خود و دیگران دارد. این مدل به‌ویژه در بررسی تفاوت‌های فرهنگی در تفسیر هیجان‌ها مورد توجه قرارگرفته اســـت، زیرا معتقد است هر فردی یاد می‌گیرد کدام هیجان‌ها شرم‌آور و کدام‌یک پذیرفتنی هستند. علاوه بر این می‌توان ادعا کرد، طرحواره‌های هیجانی با طیف وســـیعی از اختلال‌ها مرتبط‌اند و به‌محض برانگیختن یا فراخوانی یک هیجان، تفســـیرها واکنش‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان تعیین خواهد کرد که آیا این هیجان ادامه خواهد یافت، تشـــدید شده یا از شـــدتش کم خواهد شـــد.[۲۳] الگوی طرحواره درمانی هیجانی معتقد است انســـان‌ها ازنظر همین ابعاد درباره تناسب ابزار هیجان با یکدیگر متفاوت هســـتند.[۲۲] جوانب اساســـی پردازش کردن تجربیات هیجان دربرگیرنده تفسیر ارزیابی فرد از هیجان‌ها و راهبردهای او در مورد کنترل کردن هیجان است. به‌این‌ترتیب این مدل درک ما را از هیجان عمیقتر می‌کند و بیان می‌دارد نخســـتین گام در طرحواره درمانی هیجانی، آشنا ســـاختن بیمار با شناسایی هیجان‌ها و چگونگی تمایز آن‌ها از افکار، رفتار و واقعیت آن‌ها است.[۲۳] این روش درمانی معتقد است، باورهای زیربنایی و طرحواره‌های مربوط به هیجان‌ها، تاثیر یک هیجان بر تشـــدید خود یا ســـایر هیجان‌ها را تعیین می‌کند. همچنین ابراز و اعتباربخشـــی بـــه هیجان‌ها تا آن‌جا که

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

در راســتای عادی‌سازی و جامعیت بخشی به هیجان‌ها عمل کند و برداشت ما را از هیجان بهبود ببخشد، بین هیجان‌های گوناگون تمایز قائل شــده و درنهایت از احساس گناه و شرم بکاهد و بــاور به تحمل‌پذیری تجربه هیجانی را افزایش دهد، سودمند است.[۴۰]

با توجه به نتایج پژوهــش می‌توان دریافت، کژ تنظیمی هیجانی و تحمل آشــفتگی پایین می‌توانند بر کارکرد طبیعی افراد اثرگذار باشند و این موضوع مشخص می‌سازد، بهبود تنظیم هیجانی و بالا بردن تحمل در افراد می‌تواند از طریق درمان‌های روان‌شــناختی انجام پذیرد، بنابرایــن درمانگــران می‌تواننــد از طرح‌واره درمانــی هیجانی به‌عنوان یکــی از مدل‌های نویــن درمان شــناختی‌رفتاری به‌منظور بهبود تنظیم هیجانی و تقویت تحمل آشــفتگی در افراد دارای معلولیت جســمی‌حرکتی استفاده نمایند. با توجه به کمبود اطلاعات پژوهشــی کافی درباره طــرح‌واره درمانــی هیجانی بر معلولین جســمی حرکتــی در ایــران، نیاز به بررســی‌های بیشــتر در این زمینه محســوس است.

محدودیت‌ها: ازجملــه محدودیت‌های پژوهــش حاضر می‌توان به‌ســختی کار با افراد دارای معلولیت با توجه به شرایط سخت جسمانی اشاره کرد که به‌همین دلیل روند درمان به‌سختی انجام شد. محدودیت دیگری که وجود دارد این اســت که باید در تعمیم نتایج این پژوهش به افراد با انواع دیگری از معلولیت‌ها احتیاط کرد.

پیشــنهادها: هیجان‌هــا نقــش مهمــی در ســلامت روان دارند و تحقیقات مختلفی ارتباط بین تنظیم هیجانات و کیفیت زندگی را اثبات نموده‌اند. افراد دارای معلولیت بــا هیجان‌های مختلف و آزاردهنده‌ای در طول زندگی خود مواجه هســتند، ایــن هیجان‌ها می‌توانند بر کیفیت زندگی آنان اثرگذار باشــند. درنتیجه، تعدیل هیجــان می‌تواند منجر به بهبــود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت شــده در آن‌ها ایجاد انگیزه نمایــد و ســازگاری آن‌ها را در محیط کاری بالا ببــرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشــنهاد می‌گردد، محققان گستره تحقیقات خود را در جوامع دارای سایر انواع معلولیت‌ها گسترش داده و در پژوهش‌های آتی از ســایر رویکردهای موج سوم روانشناسی در جهت تنظیم هیجانات و بالا بردن تحمل آشفتگی استفاده نمایند.

تعارض منافع: تعارضی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

سپاســگزاری: نویسندگان این مقاله از مشارکت‌کنندگان محترم که با انگیزه و تحمل سختی همراه این پژوهش بودند تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آورند.

منابع

References:

1. Eskandari H, Qaderi Bagajan K. Effect of group dialectical behavior therapy on the resiliency of people with physical disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7(0): p.72.[Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-729-en.html
2. Koolaie AK. Application of counselling and psychotherapy theories in rehabilitation of disables. Tehran: Danjeh; 2017. [Persian] http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/5163188
3. Craig A. Resilience in people with physical. Oxford university press; 2012: p. 474-491. http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733989.013.0026
4. Miranda D, Gaudreau P, Debrosse R, Morizot J, Kirmayer LJ. Music listening and mental health: Variations on internalizing psychopathology. Music, Health, and Wellbeing. 2012; p.513-529.https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0034
5. Gross JJ, & Thompson RA. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3-24). New York: Guilford Press. https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Emotion-Regulation/Gross-Ford/9781462549412
6. Pollock NC, Gillian AM, Southard AC, and Zeigler-Hill V. Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. Personality and Individual Differences. 2016;95: p. 167-177. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.049
7. Garnefski N, Kraaji V. Do cognitive coping and goal adjustment strategies used shortly after myocardial infarction predict depressive outcomes 1 year later? Journal of Cardiovascular Nursing. 2010; 25(5):p 383-389. https://doi.org/10.1097/jcn.0b013e3181d298ca
8. Mineka S, Gilboa E. Cognitive biases in anxiety and depression. Emotions in psychopathology: Theory and research: Oxford University Press; 1998:p. 216-228. https://psycnet.apa.org/record/1998-07106-015
9. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

and treatment. New York, Guilford Press;2010. https://www.guilford.com/books/Emotion-Regulation-and-Psychopathology/Kring-Sloan/9781606234501
10. Takhayori M, Fakhri M, Hasanzadeh R. The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between object relationships and emotional distress tolerance in nursing students of Tehran University. Iranian Journal of Medical Education. 2021; 21: p.297-307. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-5201-en.html
11. Vafaie A, Ghasemi Motlagh M. The relationship between cognitive emotion regulation and distress tolerance with marital satisfaction. North Khorasan Law Enforcement Science Quarterly.2020; 7(26): p. 37-59. [Persian] http://khs.jrl.police.ir/article_94531.html
12. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005; 29(2):p. 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3
13. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. Current Directions in Psychological Science. 2010;19(6): p. 406-410.https://doi.org/10.1177/0963721410388642
14. Forouzanfar A. Distress tolerance: Theory, Mechanism and relation to psychopathology. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2017;6(2):239-262. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-514-fa.html
15. Honarvar Z, Doustkam M, Touzandehjani H. Relationship between job burnout, dimensions of meta-emotion and distress tolerance in Mashhad forensic medicine employees. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2020;26(3):p. 233-238. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-1175-fa.html
16. Nourbakhsh S, Ayadi N, Fayazi M, Sadri E. Effectiveness of happiness training program based on fordyce cognitive behavioral theory on quality of life and ability to tolerate disorders of women with physical-motor disabilities. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2018;4(2):p.35-43. [Persian] http://ijrn.ir/article-1-305-fa.html
17. Leahy RL. A model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice. 2002;9(3): p. 177-190. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7
18. Leahy RL. A Model of emotional schemas. American Institute for Cognitive Therapy, New York, and Weill-Cornell University Medical College; 2002. https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Leahy_2002_A-model_of_emotional_schemas.pdf
19. Leahy RL. Schematic mismatch in the therapeutic relationship: A social-cognitive model. Psychotherapy in Australia. 2013;19(2):68-80. https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.255236996309699
20. Wells A.Metacognitive therapy for anxiety and depression.New York, Guilford Press; 2011. https://www.guilford.com/books/Metacognitive-Therapy-for-Anxiety-and-Depression/Adrian-Wells/9781609184964
21. Herbert JD, Forman EM. Emotional schema therapy: A bridge over troubled waters. In: Leahy RL, editor. Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies. New York: Wiley; 2012. https://doi.org/10.1002/9781118001851.ch5
22. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. New York, Guilford press; 2011. https://www.guilford.com/books/Emotion-Regulation-in-Psychotherapy/Leahy-Tirch-Napolitano/9781609184834
23. Leahy R. Emotional schema therapy. New York: Guilford Press; 2015. https://www.guilford.com/books/Emotional-Schema-Therapy/Robert-Leahy/9781462540792
24. Mohammadi H, Sepehri Shamloo Z, Asghari Ebrahim Abad MJ. The Effectiveness of group emotional schema therapy on decreasing psychological distress and difficulty in emotional regulation in divorced women. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2019;14(51):p.27-36. [Persian]https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1481_b9209c0a00a400c91efc71e53edf27dc.pdf
25. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradi S, Moradiyani Gizeh Rod K, Alipour K. Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2018;24(2):p. 111-118. [Persian] http://hms.gmu.ac.ir/article-1-2754-en.html
26. Masumi Tabar Z, Afsharriniya K, Amiri H, HosseiniSA. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. Journal of Psychological Science. 2021;19(95):p. 1497 - 1506. [Persian]https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=824793
27. Ghovati A, Ahovan M, Deh Sorkh F, Farnoush M. The effectiveness of emotional schema therapy scheme on rumination and extreme responsibility in patients with obsessive-compulsive disorder. Psychological Studies. 2021;16(4):p. 7-24. [Persian]https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5417.html
28. Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L, et al. The quality of care and support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. Research in Developmental Disabilities. 2011;3(3):p. 1212-1225.https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.030

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

29. Heydari Pour M, Mashhadi A, Asghari-Nekah SM. Relationship between personality characteristics, emotional intelligence and quality of life mental health of people with disabilities. Archives of Rehabilitation. 2013;14(1):p. 40-49. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-826-en.html
30. Mohammad-Aminzadeh D, Abasi A, Asmari-Bardezard Y, Kazemian S, Younesi SJ. Comparing emotion regulation strategies and adjustment between students with physical disability and healthy students. 2019;7(4):p.245-253. [Persian] http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-652-en.html
31. Rezapour Mirsaleh Y, Esmaeelbeigi Mahani M. The relationship between cognitive flexibility and distress tolerance by the mediating role of negative problem orientation in orphans and abandoned adolescent. Quarterly Journal of Social Work. 2017;6(3):p. 22-31. [Persian] http://socialworkmag.ir/article-1-337-en.html
32. Payvastegar M, Haydari A. Comparison of cognitive strategies to regulate emotional symptoms of depression in teenager's visitvisitors to psychiatric centers and other Youth. The Quarterly of Applied Psychology. 2008;3(1):p.549-563. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_94649.html
33. Bazzazian MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;24(84):61-70. [Persian] https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-162545
34. Bidari F, Hajizaadeh K. Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. Psychological Studies. 2019;15(2):p.165-180. [Persian] https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=704691
35. Brown RL, Turner RJ. Physical disability and depression: Clarifying racial/ethnic contrasts. Journal of Aging and Health 2011;22(7):p.977-1000. http://dx.doi.org/10.1177/0898264309360573
36. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME.Schema therapy: A practitioner's guide. New York, Guilford press; 2006. https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723
37. Daneshmandi S, Izadikhah Z, Kazemi H, Mehrabi H. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2014;22(5): p.1481-1494. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2652-en.html.
38. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. Cognition and Emotion. 2018; 32(7):p.1401-1408. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698
39. Leahy RL. Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. In G. Simos (Ed.), Cognitive behaviour therapy: A guide for the practising clinician, Vol. 2, pp. 187–204. Oxfordshire, Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9780203884683

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]