

Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Therapy and Schema Therapy on Coping Styles in Students with Disorder Grief Disorder Caused by COVID-19

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Fatemeh Yavari¹
Fariborz Dortaj^{2*}
Fatemeh Ghaemi³
Ali Delavar⁴

How to cite this article

Fatemeh Yavari, Fariborz Dortaj, Fatemeh Ghaemi, Ali Delavar, Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Therapy and Schema Therapy on Coping Styles in Students with Disorder Grief Disorder Caused by COVID-19, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2023:6(4): 736-745.

1. PhD student, Department of Educational Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Center for Transplantation and Diseases, Ministry of Health, Medical Education, Tehran, Iran.
4. Distinguished Professor, Measurement and Measurement Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: dortaj@atu.ac.ir

Article History

Received: 2022/12/08
Accepted: 2023/03/16

ABSTRACT

An abnormal mourning has many effects on adolescents that will increase their psychological problems in the future. Corona's mourning also increases its complexity and requires intervention. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of the treatment based on emotion regulation and schema therapy on student counteract styles with Corona mourning disorder. In this study, the statistical population of the first and second high school students with the mourning disorder of the Corona in Yazd in the year 2 and 1401. The sample also included 3 people (3 people with excitement -based testing, 2 with schema therapy, 2 control group) who were targeted. The present research tool was also a questionnaire for stress -against strategies (Andler & Parker, 1). The research design was semi -experimental and the sample group was randomly included in the therapy based on emotion regulation and schema therapy. Planning therapy intervention based on Yang's schema therapy was implemented on the first experimental group during 1 consecutive hour session. Emotion -based adjustment -based intervention therapy also consisted of three excitement -based intervention sessions based on the Grass model, which was implemented on the second experimental group during the 90 -minute sessions over a period of six consecutive weeks. Multivariate covariance analysis and benfronian prolonged test were used for data analysis. The findings have shown that both therapeutic treatment and schema therapy therapy is effective in the sample -oriented type of emotion -oriented coping style and the effectiveness rate is not significantly different. Also, both therapeutic approaches were not effective on the problem -oriented orbit style. Therefore, it is necessary to use these therapies to reduce the damage and mourning syndrome with a focus on the style of coping.

Keywords: Schema Therapy, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Coping Styles, Bereavement Disorder, Corona.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و

طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای در

دانش‌آموزان با اختلال سوگ ناشی از کووید ۱۹

فاطمه یآوری^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فریبرز درتاج^{۲*}

استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

فاطمه قائمی^۳

دانشیار، مرکز پیوند و بیماری های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

علی دلاور^۴

استاد ممتاز، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

سوگ نابهنجار در نوجوانان اثرات زیادی دارد که منجر به افزایش مشکلات روانشناختی آن‌ها در آینده خواهد شد. سوگ ناشی از کرونا نیز پیچیدگی آن را بیشتر کرده و نیاز به مداخله دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان با اختلال سوگ ناشی از کرونا انجام شد. در این پژوهش جامعه آماری دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم با اختلال سوگ ناشی از کرونا در شهر یزد در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند. نمونه نیز شامل ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش با روش درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان، ۱۵ نفر با روش طرحواره‌درمانی، ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر نیز پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (۱) بود. طرح پژوهش نیمه تجربی بوده و افراد گروه نمونه به صورت تصادفی در جلسات درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره‌درمانی قرار گرفتند. مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس طرحواره درمانی بانگ طی ۱۰ جلسه متوالی یک ساعته به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد. مداخله درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان نیز شامل ۸ جلسه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان برگرفته از مدل گراس بود که طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای و در طی ۴ هفته متوالی به شیوه گروهی بر روی گروه آزمایش دوم اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند، هر دو روش درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره درمانی بر سبک مقابله هیجان مدار و اجتنابی در گروه نمونه اثربخش بوده و میزان اثربخشی نیز تفاوت معنادار با یکدیگر ندارد. هم چنین هر دو رویکرد درمانی بر سبک مقابله مسئله مدار

اثربخش نبود. بنابراین لازم است این روش‌های درمانی برای کاهش آسیب‌ها و نشانگان سوگ نابهنجار با تمرکز بر سبک مقابله افراد مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر تنظیم هیجان، طرحواره‌درمانی، سبک‌های مقابله‌ای، اختلال سوگ، کووید ۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

* نویسنده مسئول: dortaj@atu.ac.ir

مقدمه

سوگ و اندوه در طول همه‌گیری بیماری کرونا با توجه به نرخ مرگ و میر بالای این بیماری در سه سال اخیر به شدت افزایش یافته است (۲). از اواسط آوریل ۲۰۲۰ تاکنون بیماری کووید ۱۹ منجر به حدود ۴ میلیون مرگ در سراسر جهان شده است (۳). این رقم واقعا هشداردهنده بوده و حتی بیان می‌شود، آمار اعلام شده در حد قابل توجهی کمتر از آمار واقعی مرگ و میر ناشی از این بیماری باشد (۴). در یک برآورد بیان شده است که با هر مرگ ناشی از کرونا حدود ۹ نفر یکی از عزیزترین افراد زندگی خود را از دست داده‌اند. تاکنون نیز این بیماری حدود ۲۶ میلیون نفر را در شرایط مقابله با مرگ یکی از اعضای خانواده خود قرار داده است (۵). بنابراین بیماری کرونا تاکنون باعث سوگ و ماتم بسیاری از مردم در سراسر جهان شده است (۶). یکی از گروه‌هایی که در معرض آسیب ناشی از مرگ و میر کرونا بوده‌اند، کودکان و نوجوانان هستند. در این همه‌گیری با گروه بزرگی از دانش‌آموزان و نوجوانانی مواجه هستیم که مرگ و میر ناشی از کرونا اثرات بسیار زیادی بر زندگی آن‌ها داشته است. بررسی‌ها و مداخلات مرتبط با سوگ در این دسته از افراد نیز با دشواری و پیچیدگی‌های منحصر به فردی همراه است (۷). هم اکنون بیش از یک میلیون کودک و نوجوان به دلیل بیماری کرونا سوگواری را تجربه می‌کنند. برآورد شده است که به ازای هر مرگ ناشی از بیماری کرونا دو فرزند و چهار نوه داغدار می‌شوند (۸). با وجود این که اغلب افراد در مواجهه با فقدان، انعطاف‌پذیری و سازگاری نشان می‌دهند اما نوجوانان به ویژه نوجوانانی که پس‌زمینه محرومیت را از هر نظر دارند، در معرض خطر ابتلا به یک سوگ پیچیده قرار می‌گیرند (۹). اندوه نوجوان به دلیل عوامل زیستی-روانی-اجتماعی مانند افزایش ریسک‌پذیری، شکل‌گیری هویت و ظرفیت محدود برای تنظیم هیجانی منحصر به فرد است. در نتیجه نوجوانان در معرض افزایش خطر ابتلا به غم و اندوه پیچیده در طول همه‌گیری کرونا هستند. بر این اساس مداخلات برای شناسایی و رفع این نیاز قبل از بروز مشکلات ثانویه، از جمله اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی برای این گروه هدف ضروری است (۸). سوء مصرف مواد، رفتارهای اعتیادگونه و غم و اندوه پیچیده در نوجوانان به طور گسترده ناشناخته بوده و اغلب به اشتباه به عنوان طیفی از مشکلات سلامت روان تشخیص داده می‌شود، این در حالی است که برخی از این

راهبردهای مقابله ناکارآمد مانند اجتناب تجربی، اجتناب رفتاری، سرکوب ابرازگری، نشخوار فکری و نگرانی استفاده می‌کنند. این پژوهش شواهد قوی مبنی بر ارتباط و نقش اجتناب تجربی و نشخوار فکری در تداوم غم و اندوه و سوگ پیچیده را نشان داد. بنابراین به کارگیری درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و بررسی اثربخشی آن می‌تواند جهت یافتن موثرترین روش‌های درمانی بر نوجوانان با سوگ ناشی از کرونا راهگشا باشد. این در حالی است که مطالعات کمی به بررسی این شیوه درمانی بر سوگ پرداخته و سایر روش‌ها مانند واقعیت درمانی (۲۰)، درمان شناختی رفتاری، درمان چشم‌انداز زمان و معنادرمانی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۱، ۲۲، ۲۳)

در حالی که در حال حاضر رویکردهای فراطبیعی تنظیم هیجانی را عامل مشترک اختلال‌ها می‌دانند، برخی پژوهشگران بیان می‌کنند در سوگ نابهنجار به عنوان یک مشکل مزمن و همبود با سایر اختلال‌ها باید بر روی طرحواره‌ها تمرکز کرد و مورد هدف قرار دادن طرحواره‌ها را عامل موثر در درمان می‌دانند. در این راستا پژوهش شیر^۲ (۲۴) نشان داد، در تجربه سوگ‌های حل نشده و طولانی مدت، می‌توان وجود برخی از اختلال‌های روانشناختی را در افراد ملاحظه کرد. افسردگی و مشکلات شخصیتی دیرپا نمونه‌ای از مشکلات روانشناختی است. همچنین پژوهش تیم و هلند^۳ (۲۵) نیز نشان داد، وجود برخی طرحواره‌های ناکارآمد در افراد به عنوان یک عامل خطر برای سوگ پیچیده و ناتمام است و منجر به تجربه شدید و مزمن سوگ در افراد می‌شود. طرحواره‌درمانی به عنوان یک درمان شناختی - رفتاری و با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار با هدف درمان اختلالات دیرپا و مزمن طراحی شده است (۲۴). از این رو می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد برای کمک به تجربه سوگ نابهنجار و گذران دوران طبیعی سوگ موثر باشد.

مرور این پژوهش‌ها نشان می‌دهد، با وجود اهمیت نقش طرحواره‌های ناکارآمد در سوگ نابهنجار و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی این دو روش درمانی با هدف مداخله در سوگ نابهنجار بسیار کم مورد استفاده قرار گرفته و در ارتباط با سوگ نابهنجار در نوجوانان نیز این مداخله‌ها بسیار اندک بوده است. علاوه بر این پژوهشی مبنی بر مداخله در سوگ نابهنجار ناشی از کرونا نیز یافت نشد و پژوهش‌ها تنها محدود به بررسی علائم سوگ ناشی از کرونا، ابزار غربالگری در این خصوص و تجربه‌های زیسته افراد در این باره بود (۷، ۸). بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد تا دو روش درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره‌درمانی را در ارتباط با دانش‌آموزان متوسطه که تجربه سوگ ناشی از کرونا را داشته‌اند و نتوانسته‌اند به یک تجربه تمام شده از سوگ برسند، به کارگیرد و اثربخشی آن را بر سبک مقابله افراد مورد بررسی و مقایسه قرار دهد. بر این اساس سوال پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان سوگ دیده ناشی از کرونا اثربخشی دارد؟ آیا طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان سوگ دیده ناشی از کرونا

مشکلات به دلیل تجربه یک سوگ است. به عنوان مثال، ۲۵٪ از افراد کمتر از ۲۰ سال که دست به خودکشی می‌زنند سوگ کودکی را تجربه کرده‌اند، همچنین ۴۱٪ از مجرمان نوجوان سوگ کودکی را تجربه کرده‌اند. این در حالی است که در جمعیت عمومی این نرخ حدود ۴ درصد است (۱۰، ۱۱). بنابراین متخصصان سلامت روان می‌توانند پایش و مداخلاتی در این گروه برای پیشگیری از شیوع یک سوگ پیچیده و مشکلات روانشناختی ناشی از آن در نوجوانان انجام دهند (۸).

در ارتباط با تجربه سوگ، برخی از متغیرهای روانشناختی می‌توانند شدت این تجربه را تحت تاثیر قرار بدهند و امکان سازگاری بیشتر با این شرایط و برون رفت از این تجربه را برای افراد به وجود آورند. یکی از متغیرهای موثر، سبک مقابله‌ای افراد است. یکی از این عوامل، سبک‌های مقابله‌ای افراد است. لازاروس^۱ (۱۲) دو نوع سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را معرفی کرده است. سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار شامل فعالیت‌های حل مسئله و سبک مقابله هیجان‌مدار شامل واکنش‌های هیجانی مانند جستجوی دیگران و انکار موقعیت است. افراد با سبک‌های مقابله مسئله‌مدار توانایی بیشتری برای مواجهه و مقابله با آسیب‌ها داشته و همبستگی کمتری نیز در ارتباط با انواع آسیب‌های روانشناختی نشان داده‌اند (۱۳). سوگ نیز به عنوان یک عامل استرس‌زا باید مورد مواجهه قرار بگیرد و نحوه مقابله افراد با آن می‌تواند در مدیریت تاثیرات ناشی از آن و ایجاد سوگ نابهنجار موثر باشد. نتایج مطالعه لی، گیبونز و باتوملی^۲ (۱۴) نشان داد که دینداری، معنویت و مقابله مذهبی منفی با واکنش‌پذیری هیجانی در افراد با علائم سوگ بلندمدت همبستگی دارد.

با توجه به اهمیت متغیرهای سبک‌های مقابله در تجربه سوگ نابهنجار و برون رفت از تجربه سوگ نابهنجار استفاده از رویکردهای درمانی مناسب در جهت ارتقای آن لازم و ضروری است. یکی از مداخلات اثربخشی در حوزه مشکلات روانشناختی متعدد، درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بوده است. این درمان که یکی از درمان‌های موج سوم شناختی - رفتاری است، یک رویکرد درمانی یکپارچه‌نگر و کوتاه مدت است که به مراجعین کمک می‌کند تا آگاهی، پذیرش و نحوه استفاده از هیجان‌های خود را ارتقا دهند. در این روش اصول درمان شناختی - رفتاری با مداخله‌های تجربی، هیجان‌مدار و بافتاری ترکیب شده و دربرگیرنده مداخلاتی در ابعاد شناختی، هیجانی و بین‌فردی است (۱۵). اساس این روش این است که هیجان‌ها بخش مهمی از سیستم‌های انگیزشی ما هستند که در قالب سرنخ‌ها و علائمی ما را راهنمایی می‌کنند تا به طور انعطاف پذیر به رویدادهای زندگی خود مطابق با اهداف / ارزش‌های شخصی و زمینه‌ها و موقعیت‌های در حال تغییر پاسخ دهیم (۱۶، ۱۷). در رابطه با تجربه سوگ نشان داده شده است بین سبک مقابله افراد با تجربه نابهنجار یا غیرطبیعی سوگ رابطه وجود دارد (۱۸). پژوهش ایسما و استروب (۱۹) نیز نشان داد افراد با سوگ نابهنجار از انواع

3 - Shear

4 - Thimm & Holland

1 - Lazarus

2 - Lee, Gibbons & Bottomley

و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس^۲:

این مقیاس توسط اندلر و پارکر^۳ طراحی شده و شامل ۴۸ ماده برای بزرگسالان و نوجوانان است. در مجموع سه راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار (۱۶ ماده)، هیجان‌مدار (۱۶ ماده) و اجتنابی (۱۶ ماده) را در بر می‌گیرد. مقیاس‌های فرعی مقابله اجتنابی، سردرگمی یا فکر کردن به مسائل ناخوشایند (۸ ماده) و روی آوردن به اجتماع (۵ ماده) در این پرسشنامه تعریف شده است. نحوه اجرا به صورت گروهی و بدون محدودیت زمانی است. ضریب همبستگی درونی کل در مقیاس اصلی ۰/۹۲ گزارش شده است. ضرایب همبستگی برای پسران و دختران به ترتیب در مقابله مسئله‌مدار ۰/۹۰ و ۰/۹۲، در مقابله هیجان‌مدار ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و برای مقابله اجتنابی نیز ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۱). قریشی راد (۲۶) نیز این ابزار را برای جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار داده است. این بررسی در یک نمونه آماری شامل ۴۱۰ دانش آموز سال اول دبیرستان‌های مختلف شهر تبریز انجام شد. نمونه‌ها با اجرای مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر و پرسش نامه شیوه‌های مقابله بیلینگز و موس مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی اکتشافی و تجزیه به مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت و برای محاسبه اعتبار از روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ استفاده شد که تمامی یافته‌ها بیانگر اعتبار و روایی پرسشنامه حاضر بودند. ضریب اعتبار کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های مسئله‌مدار، اجتنابی و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۵۵ بود.

یافته‌ها

جدول ۴-۱ میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها را به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
درمان مبتنی بر تنظیم هیجان	۱۵/۸۵	۱/۰۶	۱۴	۱۷
طرحواره درمانی	۱۵/۸۰	۱/۰۸	۱۴	۱۷
کنترل	۱۵/۲۷	۱/۱۶	۱۳	۱۷
کل	۱۵/۶۴	۱/۱۱	۱۳	۱۷

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های متغیر راهبردهای مقابله با استرس، شامل میانگین و انحراف معیار را در هر سه گروه نمونه و به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

اثربخشی دارد؟ و آیا تفاوتی بین دو روش درمانی در میزان اثربخشی وجود دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. پژوهش حاضر از نوع هدف نیز کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم با اختلال سوگ ناشی از کرونا در شهر یزد در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش با روش درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان، ۱۵ نفر با روش طرحواره‌درمانی، ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول و دوم و در بازه سنی ۱۳ تا ۱۷ سال، اختلال سوگ ناشی از فوت یکی از اعضای خانواده بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم)، اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه، عدم اعتیاد به مصرف دخانیات و هر ماده مخدر دیگر، تحت درمان دارویی و روانشناختی نبودن و عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانپزشکی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز که در طی اجرای پژوهش می‌توانست اتفاق بیفتد شامل انصراف و عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری به هر دلیلی یا ابتلا به بیماری‌های جسمانی سخت در طول پژوهش بود.

مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس طرحواره درمانی یانگ^۱ طی ۱۰ جلسه متوالی یک هفته‌ای به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد. مداخله درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان نیز شامل ۸ جلسه مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان برگرفته از مدل گراس بود که طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای و در طی ۴ هفته متوالی به شیوه گروهی بر روی گروه آزمایش دوم اجرا شد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد و سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss-22 مورد تجزیه

با توجه به جدول ۴-۱، میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۵/۶۴ و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۳ تا ۱۷ سال است.

³ - Endler & Parker

¹ - Young

² - Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های راهبردهای مقابله با استرس

متغیرها	گروه آزمونها	درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی		طرحواره درمانی		کنترل
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
راهبرد مسئله مدار	پیش‌آزمون	۳۸/۲۱	۵/۸۵	۴۰/۶۰	۴/۸۸	۵/۳۶
	پس‌آزمون	۴۶/۴۰	۱۰/۲۳	۴۴/۲۰	۴/۶۹	۴/۸۸
راهبرد هیجان مدار	پیش‌آزمون	۵۸/۵۳	۱۰/۱۴	۵۳/۲۰	۶/۷۶	۱۰/۷۶
	پس‌آزمون	۳۳/۲۶	۱۰/۶۵	۳۸/۸۰	۹/۵۱	۶/۷۶
راهبرد اجتنابی	پیش‌آزمون	۵۸/۴۶	۷/۵۲	۵۶/۲۰	۵/۱۴	۷/۱۹
	پس‌آزمون	۳۶/۱۳	۷/۸۱	۳۸/۸۶	۸/۴۰	۵/۱۵

نیست؛ بنابراین، واریانس گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معنادار ندارد و در واقع گروه‌ها همگن هستند. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز مقدار F تعامل کوواریت‌ها (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل هر دو متغیر وابسته معنادار نیست ($p > 0.05$). بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. در مجموع با توجه به اینکه در فرضیه‌های اصلی تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار است، این تحلیل در این پژوهش قابل اجرا بود.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سبک مقابله را نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد، در همه متغیرهای مورد بررسی، مقادیر $K-S$ در سطح $P \geq 0.05$ معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین، تفاوت توزیع گروه نمونه با توزیع نرمال معنادار نبوده و در واقع توزیع متغیرها نرمال است. نتایج آزمون ام-باکس برای همگنی کوواریانس‌ها نیز نشان داد کوواریانس متغیرهای پژوهش یا رابطه متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه یکسان و برابر رابطه این متغیرها در جامعه است. لذا این پیش‌فرض نیز تأیید شد. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد تفاوت واریانس گروه‌ها در سطح $P \geq 0.05$ معنادار

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره خرده‌مقیاس‌های سبک مقابله

منابع تغییر	ارزش	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش‌آزمون مقابله مسئله‌مدار	۰/۹۱	۱/۱۱	۲	۴۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون مقابله هیجان‌مدار	۰/۹۸	۰/۱۶	۲	۴۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون مقابله اجتنابی	۰/۹۵	۰/۵۴	۲	۴۲	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر زیرمقیاس‌ها بر ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌ها معنی‌دار است.

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	پس‌آزمون مقابله مسئله‌مدار	۲۷۵/۶۵	۲	۱۳۷/۸۲	۲/۶۵	۰/۰۸
	پس‌آزمون مقابله هیجان‌مدار	۲۸۵۰/۳۵	۲	۱۴۲۵/۱۷	۱۶/۹۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون مقابله اجتنابی	۳۱۷۳/۶۹	۲	۱۵۸۶/۸۵	۳۱/۳۷	۰/۰۰۱
خطا	پس‌آزمون مقابله مسئله‌مدار	۲۰۲۳/۷۷	۲	۵۱/۸۹		
	پس‌آزمون مقابله هیجان‌مدار	۳۲۷۹/۳۷	۲	۸۴/۰۸		
	پس‌آزمون مقابله اجتنابی	۱۹۷۲/۴۷	۲	۵۰/۵۷		

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر گروه بر خرده‌مقیاس‌های راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی معنی‌دار است. اما اثر

بنابراین از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در دو زیر مقیاس راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده شده است. جدول ۵ نتایج تحلیل آزمون تعقیبی بونفرونی بین گروه‌ها را نشان می‌دهد.

گروه بر خرده مقیاس راهبردهای مسئله‌مدار در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. به این معنی که بین میانگین راهبرد مسئله‌مدار در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله با استرس

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
مقابله هیجان‌مدار تنظیم هیجان	درمان تنظیم هیجانی	کنترل	-۱۹/۲۲	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	طرحواره درمانی	-۵/۰۹	۰/۴۶
هیجان	طرحواره درمانی	کنترل	-۱۴/۱۲	۰/۰۰۱
	درمان تنظیم هیجانی	درمان تنظیم هیجانی	۵/۰۹	۰/۴۶
مقابله اجتنابی	درمان تنظیم هیجانی	کنترل	-۱۸/۸۰	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	طرحواره درمانی	-۱/۵۴	۰/۹۷
طرحواره درمانی	طرحواره درمانی	کنترل	-۱۷/۲۶	۰/۰۰۱
	درمان تنظیم هیجانی	درمان تنظیم هیجانی	۱/۵۴	۰/۹۷

و مراقبش شکل می‌گیرد. بنابراین این دلیل مشترک در شکل‌گیری طرحواره و هم چنین سوگ نابهنجار می‌تواند منجر به اثرگذاری طرحواره درمانی بر مولفه‌های سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی در افراد با سوگ نابهنجار شود. طرحواره‌ها همچنین تعیین‌کننده چگونگی تأثیر عامل استرس‌زا در زندگی افراد هستند. سوگ یک عامل استرس‌زای قوی بوده و تجربه آن می‌تواند وابسته به طرحواره‌های افراد باشد بنابراین چنین مداخله‌ای می‌تواند بر آشفته‌گی هیجانی ناشی از سوگ اثرگذار بوده و با اصلاح طرحواره بر تجربه هیجانی و مقابله با سوگ نیز تأثیر بگذارد.

تکنیک‌های تجربی در طرحواره درمانی شرایطی را برای افراد ایجاد می‌کند تا هیجان‌های خود را تجربه کنند. این تکنیک‌ها برای فرد سوگوار به ویژه سوگ ناشی از کرونا که فرد در بسیاری موارد امکان عزاداری و سوگواری طبیعی را نداشته می‌تواند موثر باشد. زیرا با تکنیک‌هایی مانند نوشتن نامه امکان تجربه هیجانی به خوبی فراهم می‌شود و چنانچه فرد دچار اجتناب از تجربه بوده و یا این که تجربه هیجانی او ناکارآمد و نامناسب است، اصلاح می‌شود. نوشتن نامه به والدین تکنیک تجربی دیگری است که می‌تواند به عنوان تکلیف خانگی برای مراجع تعیین شود. مراجع به والدین و سایر افراد مهم زندگی خود که در تجربه‌های آسیب‌زای او نقش داشته‌اند نامه می‌نویسد و برای درمانگر با صدای بلند می‌خواند. مراجعین با نوشتن نامه از احساسات و افکار خود آگاهی زیادی کسب می‌کنند (۳۰، ۳۱). در راهبردهای تجربی هدف، کمک به بیماران برای استحکام بخشیدن به درک عقلانی طرحواره‌ها به وسیله درک هیجانی آن‌ها است. هدف از اجرای این دسته از فنون تجربه و بیان هیجانی مراجع است. در نتیجه از اجتناب هیجانی بازداری می‌شود. در طرحواره درمانی سه سبک مقابله جبران افراطی، اجتناب و تسلیم مورد هدف قرار می‌گیرد. بنابراین منطقی است که با به کارگیری این رویکرد، مقابله اجتنابی و فرار در افراد کاهش یابد. تکنیک‌های رفتاری در طرحواره درمانی نیز منجر به مواجهه درست

چنانچه از جدول ۵ مشاهده می‌شود، هر دو درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره درمانی به دلیل تفاوت میانگین معنی‌دار با گروه کنترل بر روی دو متغیر سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی دارای اثربخشی هستند. بین اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی با طرحواره درمانی بر راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی نیز تفاوت معنادار وجود ندارد ($P>0/001$). به این معنی که هر دو روش مداخله به یک اندازه بر دو متغیر مذکور اثربخشی دارند.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر سبک‌های مقابله‌ای در دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلال سوگ ناشی از کرونا بود. نتایج نشان داد هر دو درمان بر سبک‌های مقابله به جز سبک مقابله مسئله‌مدار اثربخشی داشته و میزان اثربخشی نیز در دو روش تفاوت معنادار نداشته است. همسو با یافته‌های حاضر عباسی، مردای منش، فرح نادری و بختیارپور (۲۷) و مردانی، تیشه‌کنی، دستمی و علی‌پور (۲۸) نیز نشان دادند طرحواره درمانی بر سبک مقابله افراد اثرگذار است. یافته‌های ون‌دیجک، وینسترا، بومن، پیکل، وینسترا^۱ و همکاران (۲۹) نیز با یافته‌های حاضر همسو بود.

در طرحواره درمانی هسته اصلی آسیب‌های روانی وجود طرحواره‌های ناکارآمد است. به ویژه زمانی که یک اختلال مزمن و پایدار باشد، رد پای طرحواره‌های ناکارآمد نمود بیشتری دارد. این مورد درباره سوگ نابهنجار که به نوعی یک تجربه سوگ غیرعادی است، نیز به دلیل پایداری تجربه سوگ و مزمن بودن آن کاربرد دارد. بنابراین طرحواره درمانی به دلیل طراحی و کاربرد برای مشکلات مزمن و پایدار می‌تواند برای سوگ نابهنجار و مولفه‌های آن اثرگذار باشد. عدم ارضای نیازهای هیجانی در ارتباط با مادر در دوران کودکی و در نتیجه احساس ناامنی می‌تواند مولد تجربه سوگ نابهنجار باشد. طرحواره‌ها نیز تا حد زیادی در ارتباط فرد با والدین

¹ - van Dijk, Veenstra, Bouman, Peekel, Veenstra

با واقعیت شده و راهبرد اجتنابی و هیجانی ناسالم را در فرد سوگوار کاهش می‌دهد.

همسو یا اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی در پژوهش حاضر، حاجی آدینه و مظفری‌پور (۳۲) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر راهبردهای نظم‌دهی شناختی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی اثربخشی دارد. پژوهش علی‌پور (۳۳) بر روی زنان مبتلا به سوگ نابهنجار نشان داد گروه‌درمانی هیجان‌مدار به طور معناداری منجر به افزایش تاب‌آوری و کاهش آثار منفی سوگ و بهبود آثار مثبت سوگ در گروه نمونه شد. هم چنین یافته‌های جاویدنیا، سهیلا، مجتبابی، مینا، بشردوست، سیمین (۳۴) نیز همسو با یافته حاضر بود. در پژوهش ایسما و استروب (۱۹) نیز بیان شد ارتباط مثبت بین راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار با سوگ پیچیده و ارتباط منفی بین راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه با سوگ پیچیده وجود داشته و مداخلات بر تمرکز بر راهبردهای تنظیم هیجان در کاهش علائم سوگ موثر بوده است.

اجتناب تجربی، اجتناب رفتاری، سرکوب ابرازگری، نشخوار فکری و نگرانی از جمله راهبردهایی است که در افراد مبتلا به سوگ نابهنجار مورد استفاده قرار می‌گیرد. علاوه بر این راهبردهای مثبت مانند حل مسئله، ارزیابی مجدد شناختی، تفکر مثبت و ذهن آگاهی بسیار کم به کار برده می‌شود. افراد زمانی از سبک مقابله استفاده می‌کنند که یک منبع استرس‌زا منجر به هیجان‌های منفی در آن‌ها شود. بنابراین تنظیم هیجان با سبک مقابله افراد مرتبط بوده و می‌تواند منجر به سبک مقابله مناسب شود. در درمان مبتنی بر تنظیم هیجان تمرکز بر روی هیجان‌ها بوده و در مدل گراس تمامی مراحل تجربه هیجانی مورد هدف قرار گرفته و برای همه آن‌ها تکنیک‌ها و فنون برای اصلاح و تعدیل وجود دارد. پنج مرحله از فرآیند تنظیم هیجانی شامل انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ است. در اولین مرحله که انتخاب موقعیت است، مراجعین یاد می‌گیرند که با چه موقعیت‌هایی مواجه شده و از چه موقعیت‌هایی اجتناب کنند. با یادگیری در مرحله انتخاب موقعیت امکان کاهش افسردگی و مشکلات خلقی و اضطراب در افراد با سوگ نابهنجار کاهش می‌یابد. در مرحله دوم فرآیند تنظیم هیجانی اصلاح موقعیت اتفاق می‌افتد. این مرحله برای افراد با سوگ نابهنجار از اهمیت زیادی برخوردار است. زیرا محرک‌های زیادی می‌توانند برانگیزاننده هیجان‌های ناشی از سوگ باشند و زمانی که افراد یاد می‌گیرند چگونه موقعیت‌ها را اصلاح کنند از شدت علائم سوگ در آن‌ها کاسته می‌شود. در سومین مرحله تنظیم هیجانی که گسترش توجه است، توجه فرد به یک موقعیتی هدایت می‌شود که احساس‌های او تحت تاثیر قرار بگیرد. در افراد با سوگ نابهنجار نشخوار ذهنی و اشتغال فکری زیادی با متوفی وجود دارد. علاوه بر این، افراد سوگوار ممکن است از سرکوبی و بازداري هیجانی نیز استفاده کرده و توجه خود را به شکل ناسازگار به سمت دیگری هدایت کنند. هر دو مورد منجر به افزایش هیجان‌های منفی و شدت علائم سوگ می‌شود. بنابراین با یادگیری راهبردهای سازگارانه برای گسترش توجه تنظیم هیجانی به شکل کارآمدتری انجام شده و افراد از راهبردهای منفی کمتر و

از راهبردهای مثبت بیشتری استفاده می‌کنند و در نتیجه سبک مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار در آن‌ها بهبود می‌یابد. در چهارمین مرحله تغییر شناختی به عنوان اصلاح نحوه ارزیابی یک موقعیت به منظور تغییر اهمیت هیجانی آن صورت می‌گیرد. از آن‌جا که افراد سوگوار موقعیت فقدان و سوگ را به صورت منفی برداشت کرده و ارزیابی آن‌ها به گونه‌ای است که فقدان را امری بسیار سخت، دردناک، پایدار و ناخوشایند می‌دانند و علاوه بر این در بسیاری از موارد خود را مقصر در اتفاق رخ داده دانسته و احساس گناه نیز تجربه می‌کنند، لزوم تغییر شناختی کاملاً احساس می‌شود. به ویژه در مورد مسئله‌ای مانند فقدان ناشی از بیماری کرونا سوالات بسیار زیادی به ویژه در ذهن نوجوانان بوده و برداشت‌های آن‌ها از این موقعیت هیجان منفی زیادی ایجاد کرده که ناگزیر به تغییر شناختی برای کاهش شدت تجربه هیجانی در آن‌ها هستیم. علاوه بر این سوگ امری چند بعدی است و نگرش افراد نیز می‌تواند متاثر از باورها و اندیشه‌های آن‌ها درباره مرگ باشد که تغییر شناختی می‌تواند نگرش‌ها را مورد بازسازی قرار داده و در نتیجه هیجان ناشی از نگرش‌ها نیز تغییر کند. در مرحله تعدیل پاسخ نیز نوجوان می‌آموزد چگونه واکنش‌های هیجانی را به دور از افراط و تفریط از خود بروز بدهد. این مرحله بر روی پاسخ‌های جسمانی و فیزیولوژیکی هیجان تمرکز دارد و از آن‌جا که نوجوانان با تغییرات بلوغ بیشتر دچار تغییرات جسمانی می‌شوند و مشکلات هیجانی را به شکل روان‌تنی و جسمانی بروز می‌دهند، این مرحله از تنظیم هیجانی نیز می‌تواند نقش خاصی در مدیریت و تنظیم هیجانی نوجوانان در مواجهه با سوگ و فقدان داشته باشد.

در برخی موارد افراد سوگوار به ویژه نوجوانان در برابر اتفاق و سوگ تجربه شده اجتناب کرده و دچار انکار و فرار از موقعیت می‌شوند. این حالت نیز باعث افزایش مشکلات هیجانی در افراد می‌شود. اجتناب از نوع رفتاری و هیجانی در نوجوانان نمود زیادی داشته و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درصد بالایی از نوجوانان با اقدام به خودکشی، بزهکاری و اعتیاد دچار سوگ نابهنجار و سوگ حل نشده بوده‌اند. تجربه اجتناب در شرایط سوگ ناشی از کرونا می‌تواند افزایش یابد. ویژگی خاص سوگواری در این دوران بر اجتناب هیجانی دامن زده و به خودی خود برخی از موقعیت‌های طبیعی تجربه هیجان را از افراد سلب می‌کند. در درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی تلاش می‌شود افراد با موقعیت نابهنجار به گونه مناسب مواجه شده، از آن فرار نکنند و در عین حال بیش از حد معمول و طبیعی خود را در برابر محرک‌ها و موقعیت‌های ایجاد کننده هیجان قرار ندهند. این آموزش‌ها می‌تواند منجر به کاهش اجتناب رفتاری و هیجانی و سبک مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار در افراد سوگوار شود.

هر دو روش درمانی درمان بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلال سوگ ناشی از کرونا اثربخش نداشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان کرد، تمرکز درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و طرحواره‌درمانی تا حد بسیار زیادی بر مدیریت هیجان و افکار و شناخت بوده است. از این رو تغییرات هیجانی و شناختی بیشتر اتفاق افتاده است. علاوه بر این می‌توان حل مسئله را

- United States". PNAS. 117(30), 17695-17701.
6. Bertuccio, R. F., Runion, M. C. (2020). "Considering grief in mental health outcomes of COVID-19" *Psychol Trauma*. 12(S1), S87-S89.
7. Djelantik, A. M. J., Bui, E., O'Connor, M., Rosner, R., Robinaugh, D. J., Simon, N. M., & Boelen, P. A. (2021). "Traumatic grief research and care in the aftermath of the COVID-19 pandemic".
8. Weinstock, L., Dunda, D., Harrington, H., & Nelson, H. (2021). "It's complicated—adolescent grief in the time of COVID-19". *Front Psychiatry*, 12, 166.
9. De, E. (2018). "A Literature Review into the Prevalence and Impact of Loss and Bereavement on Individuals Experiencing Severe and Multiple Disadvantage". London: Lankelly Chase.
10. Hamdan, S., Mazariegos, D., Melhem, N. M., Porta, G., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2012). "Effect of parental bereavement on health risk behaviors in youth: a 3-year follow-up". *Arch Pediatr Adolesc Med*. 166(3), 216-223.
11. Paul, S., & Vaswani, N. (2020). "The prevalence of childhood bereavement in Scotland and its relationship with disadvantage: the significance of a public health approach to death, dying and bereavement". *Palliat Care Soc Pract*. 14, 2632352420975043.
12. Lazarus, R., and Folkman, S. (1986). "Dynamics of stressfull encounter: Cognitive appraisal, Coping, Emotional Intelligence, and Encounter outcomes". *J Pers Soc Psychol*. 50, 992-1003.
13. Lee, J. H., Seo, M., Lee, M., Park, S. Y., Lee, J. H., & Lee, S. M. (2017). "Profiles of coping strategies in resilient adolescents". *Psychol Rep*. 120(1), 49-69
14. Lee, S. A., Gibbons, J. A., & Bottomley, J. S. (2021). "Spirituality Influences Emotion Regulation During Grief Talk: The Moderating Role of

یک مهارت اساسی در نظر گرفت که خود نیازمند آموزش و کسب مهارت و تمرین است. در نتیجه تغییر معناداری در این راهبردها در افراد سوگوار ایجاد نشده است. مورد دیگر این که جنس اتفاق ایجاد شده یعنی سوگ به گونه‌ای است که ما با یک موقعیتی مواجه می‌شویم که نباید آن را از نظر مادی، اقتصادی و سایر موارد مشابه مدیریت یا حل کنیم و یا کمتر نیازمند این مورد هستیم و مسئله اصلی ما فقدان یک عزیز است. ما با شرایطی مواجه شده‌ایم که کاری از دست ما بر نمی‌آید، به این معنی که نمی‌توانیم فرد متوفی را بازگردانیم بلکه در اکثر موارد باید یاد بگیریم با هیجان‌های ناشی از فقدان چگونه مواجه شده یا مقابله کنیم. کیفیت و ویژگی‌های خاص این تجربه بیشتر از آن که نیازمند حل باشد به نوعی نیازمند پذیرش است که عنصر هیجان در آن درگیر بوده و توانایی برای مدیریت هیجان از اهمیت بالایی برخوردار می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که صرفاً اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان در نوجوانان با سوگ نابهنجار ناشی از کرونا مورد بررسی قرار گرفته و تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. هم‌چنین اطمینان دقیق از عدم همبودی با سایر اختلال‌ها وجود ندارد که این مسئله نیز تعمیم‌پذیری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌ها با دوره پیگیری نیز می‌تواند یافته‌های کامل‌تری در ارتباط با اثربخشی و تفاوت در آن بین دو روش درمانی را ارائه بدهد.

References

1. Endler, N., & Parker, J. (1999). "Coping inventory for stressful situations manual North Tonawanda". NY: Multi-Health System.
2. Statz, T. L., Kobayashi, L. C., & Finlay, J. M. (2022). "Losing the illusion of control and predictability of life: experiences of grief and loss among ageing US adults during the COVID-19 pandemic". *Ageing & Society*, 1-24.
3. Zhai, Y., Du, X. (2020). "Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience". *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80-81.
4. Woolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M., & Hill, L. (2020). "Excess deaths from COVID-19 and other causes". March-April 2020. *Jama*, 324(5), 510-513.
5. Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). "Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the

- study." *Counseling Research*. 15(58), 155-135.
22. Chamani Qalandari, Rasul. Farid's shops, Faridah. Rezaei, Ronak. (2018). "The effectiveness of meaning therapy training on resilience and psychological well-being of women with bereavement experience." *Shenakht*. 6(4), 26-36.
 23. Moradi, Massoud. Fathi, Dawood. (2016). "The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on life expectancy and spiritual well-being of bereaved students". *Psychological Studies*. 12 (3), 65-82.
 24. Shear, M. K. (2012). "Bereavement and the DSM5". *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 64(2), 101-118.
 25. Thimm, J. C., & Holland, J. M. (2017). "Early maladaptive schemas, meaning making, and complicated grief symptoms after bereavement". *Int J Stress Manag*. 24(4), 347.
 26. Qureshi Rad, Fakhral Sadat. (2010). "Validation of Endler and Parker coping with stressful situations scale". *Journal of Behavioral Sciences*. 4 (1), 7-1.
 27. Abbasi, Forough. Moradi Manesh, Fardin. Naderi, Farah. Bakhtiarpour, Saeed. (2019). "Effectiveness of schema therapy on cognitive regulation of emotion and quality of life in people with asthma". *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*. 63 (2), 2446-2454.
 28. Mardani, Farzaneh. Fuck you, Zahra. Rostami, Mehdi. Alipour, Elaha. (2018). "The effectiveness of schema therapy on coping styles of avoidance, extreme compensation and fear of marriage of female students". *Women and culture*. 11 (41), 71-86.
 29. van Dijk S, Veenstra M, Bouman R, Peekel J, Veenstra D, van Dalen P, et al. (2019). "Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a Prolonged Grief Symptomatology". *J Relig Health*. 1-11.
 15. Aghili, Arash, Mohamadi, Nooroala, Rahimitaghanaki, Changiz, Iman, Mahdi. (2020). "The effectiveness of group therapy based on emotion regulation "On improving symptoms, worry and deficits in emotion regulation of people with panic disorder". *JAS*. 1, 65-88.
 16. Ochsner, K. N., Ray, R. D., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Chopra, S., Gabrieli, J. D., & Gross, J. J. (2004). "For better or for worse: neural systems supporting the cognitive down-and up-regulation of negative emotion". *Neuroimage*. 23(2), 483-499.
 17. Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2017). "Emotion regulation therapy: a mechanism-targeted treatment for disorders of distress". *Front Psychol*. 8, 98.
 18. Farumandi, Sahar and Yousefi, Rahim. "The role of cognitive emotion regulation styles in predicting romantic bereavement of Urmia college students". *National Conference on New Ideas in Psychology and Educational Sciences with an emphasis on recent scientific research*. Tehra. (2017).
 19. Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). "Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review". *Behavior Therapy*. 52(1), 234-249.
 20. Shadman, Negar and Amirkalali, Sasan. "The effectiveness of reality therapy on depression in adolescents with bereavement disorder." 13-19, the first international conference on educational sciences, psychology and humanities, Tehran. (2021).
 21. Mousavi, Seyyed Samira. Goldsmith, Yadullah. Davoudi, Iran. Noami, Abdul Zahra. (۲۰۱۶). "Effectiveness of morbid bereavement intervention on morbid bereavement symptoms: a single case

- randomized trial". *BMC psychiatry*. 19 (1):1-14.
30. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. "Schema therapy: A practitioner's guide". Guilford Press. 2003.
31. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). "Schema therapy: A practitioner's guide". Guilford Press.
32. Haji Adina, Shirin. Mozaffaripour, Ali. (2018). "The effectiveness of the intervention based on emotion regulation on emotional cognitive regulation strategies and emotional dyslexia in patients with coronary heart failure". *Behavioral Science Research*. 16 (4), 516-508.
33. Alipour, Madeh. "The effectiveness of emotion-oriented group therapy on resilience and effects of bereavement in women with abnormal bereavement. Master's thesis." {dissertation} .Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Psychology and Educational Sciences.(2015).
34. Javednia, Soheila. Mojtabei, Mina, Beshardoost, Simin. (2021). "Comparison of the effect of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation of women with grief disorder caused by Covid-19". *IJPN*. 9 (6), 1-13.