

Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on the Gross Model and Dialectical Behavior Therapy on the Psychological Coherence of Individuals with Visual Impairments

1. Sahar Masouminia¹: Department of Psychology and Exceptional Child Education, CT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Rahim Davari^{2*}: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Ro.C, Roudehen, Iran

3. Parisa Tajalli³: Department of Psychology and Exceptional Child Education, CT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: davari@riau.ac.ir



Received: 21 February 2025

Revised: 27 April 2025

Accepted: 7 May 2025

Published: 18 May 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training based on the Gross model and dialectical behavior therapy on the psychological resilience of individuals with visual impairments.

Methods and Materials: A semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages was applied, involving a control group. The population included visually impaired individuals aged 17 to 30 who were members of the Tehran Association for the Cultural and Welfare Services of the Visually Impaired during the fall and winter of 2024. Sixty participants were selected via convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The Sense of Coherence Questionnaire (Antonovsky, 1993) was used for data collection, and data analysis was conducted using repeated measures ANOVA in SPSS-V25.

Findings: The results showed that both interventions significantly improved components of psychological resilience from pre-test to post-test and follow-up. However, no statistically significant difference was observed between the Gross model-based emotion regulation training and dialectical behavior therapy in terms of their effectiveness.

Conclusion: Both Gross model-based emotion regulation training and dialectical behavior therapy effectively enhance psychological resilience in visually impaired individuals. The findings underscore the importance of employing diverse therapeutic approaches to improve the mental health and quality of life of this population.

Keywords: *Psychological Resilience, Emotion Regulation Training, Gross Model, Dialectical Behavior Therapy, Visual Impairment.*

How to Cite: Masouminia, S., Davari, R., & Tajalli, P. (2024). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on the Gross Model and Dialectical Behavior Therapy on the Psychological Coherence of Individuals with Visual Impairments. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 257-271.

مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی

۱. سحر معصومی نیا^{id}: گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. رحیم داوری^{id}: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، (نویسنده مسئول)

۳. پریسا تجلی^{id}: گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: davari@riau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد ۱۷ تا ۳۰ سال دارای آسیب بینایی عضو انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی تهران در پاییز و زمستان ۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای ۶۰ نفره به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه انسجام روانی آنتونوسکی (۱۹۹۳) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده در نرم‌افزار SPSS-V25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله باعث بهبود معنادار در مؤلفه‌های انسجام روانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون شدند، ولی تفاوت معناداری بین اثربخشی دو روش آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم هیجان و رفتاردرمانی دیالکتیک هر دو به بهبود انسجام روانی افراد با آسیب بینایی کمک می‌کنند. یافته‌ها اهمیت استفاده از روش‌های متنوع آموزشی در ارتقاء سلامت روانی این گروه را نشان می‌دهند.

کلیدواژگان: انسجام روانی، آموزش تنظیم هیجان، مدل گراس، رفتاردرمانی دیالکتیک، آسیب بینایی

نحوه استناددهی: معصومی نیا، سحر، داوری، رحیم، تجلی، پریسا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱)، ۲۵۷-۲۷۱.



تاریخ دریافت: ۳ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۴



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Visual impairment significantly impacts individuals' psychological and social functioning, often resulting in emotional challenges such as social anxiety, diminished self-efficacy, and social withdrawal (Heinze & Jones, 2024; Klauke et al., 2023; Zhang et al., 2023). Social anxiety, particularly prevalent among visually impaired individuals, is rooted in concerns over judgment and evaluation by others (Sekimitsu et al., 2024). This persistent fear contributes to reduced confidence and avoidance behaviors, eventually leading to isolation and a lower quality of life.

Psychological coherence, or sense of coherence (SOC), emerges as a key protective factor in moderating anxiety and enhancing health. It equips individuals with meaningful coping strategies, enabling resilience amid adversity (Li & Ren, 2024; Thiria et al., 2024). SOC reflects a person's capacity to view life as comprehensible, manageable, and meaningful (Eriksson, 2022). Research suggests high SOC is positively associated with psychological well-being, better stress adaptation, and decreased anxiety and depression (Moon & Seo, 2024; Oliveira et al., 2024).

Two prominent therapeutic strategies targeting emotional adjustment and psychological coherence are Gross's Emotion Regulation Model and Dialectical Behavior Therapy (DBT). Gross's model emphasizes the identification and regulation of emotional responses through cognitive reappraisal and behavioral adjustment (Smith et al., 2024; Wisman et al., 2023). Emotion regulation, according to this framework, enhances cognitive functioning, self-efficacy, and social competence (De Neve et al., 2023; Özer et al., 2023). It also fosters emotional awareness and self-regulation, particularly in individuals dealing with social challenges (Finlay-Jones, 2017; Hekmatian Fard et al., 2019; Williams et al., 2023).

In contrast, DBT, originally developed for borderline personality disorder, integrates cognitive-behavioral techniques with principles of mindfulness and acceptance

(Jones, 2023; Keenan, 2024). DBT is widely applied to treat emotional dysregulation and social anxiety (Chang et al., 2023). Its four core components—mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness—facilitate behavioral change while promoting emotional acceptance (Day et al., 2022; Jameson et al., 2024; McKay, 2023). Studies have supported DBT's effectiveness in reducing anxiety and enhancing psychological capital and coherence (Beanlands et al., 2021; Chugani et al., 2020; Jawandi, 2023).

Despite the documented utility of both approaches, limited research has compared their relative effectiveness in visually impaired populations. Each offers a distinct theoretical pathway—Gross's model focuses on cognitive reappraisal and emotion modulation, while DBT emphasizes balance and acceptance in the face of emotional conflict. Given the unique psychological burdens faced by visually impaired individuals, this study seeks to determine whether one approach is more effective than the other in enhancing psychological coherence, thereby informing tailored interventions to improve mental health and life quality in this vulnerable group.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The participants were 60 visually impaired individuals aged 17 to 30, recruited from the Tehran Association for Cultural and Welfare Services of the Visually Impaired during fall and winter of 2024. Convenience sampling was used, and participants were randomly assigned to two experimental groups (emotion regulation training based on Gross's model and DBT) and one control group.

Inclusion criteria required participants to be members of the association with documented visual impairment, absence of severe physical or psychiatric conditions, no psychiatric medication use in the past year, and willingness to participate. The exclusion criteria included concurrent

sensory or psychiatric disorders and absence from more than two sessions.

The primary instrument for data collection was Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire (1993), comprising 29 items on a 7-point Likert scale across three domains: comprehensibility, manageability, and meaningfulness. Higher scores indicated greater psychological coherence. Validity and reliability were confirmed in previous Iranian studies.

Each intervention group underwent eight 90-minute training sessions. The Gross-based emotion regulation protocol focused on recognizing, evaluating, and modifying emotional responses. The DBT protocol, adapted from Linehan (1993), integrated mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness techniques. The control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS-V25.

Findings

Descriptive statistics indicated that both experimental groups showed improvements across all components of psychological coherence—comprehensibility, manageability, and meaningfulness—between pre-test, post-test, and follow-up. In contrast, the control group showed no significant change. For example, in the Gross model group, mean scores in the comprehensibility domain increased from 35.30 in pre-test to 43.60 in post-test and 44.35 in follow-up. Similarly, the DBT group improved from 37.00 to 43.50 and 43.65 respectively.

Repeated measures ANOVA revealed significant within-group effects for time across all components ($p < 0.001$), indicating that both interventions significantly enhanced psychological coherence. Effect sizes were notable, particularly in the meaningfulness domain ($\eta^2 = 0.75$), followed by comprehensibility ($\eta^2 = 0.44$) and manageability ($\eta^2 = 0.42$). However, interaction effects between time and group were not significant ($p > 0.05$), suggesting no significant differences in effectiveness between the two intervention types.

Bonferroni post-hoc tests confirmed significant improvements from pre-test to post-test and follow-up in both experimental groups. However, changes between post-test and follow-up were not significant, indicating the stability of treatment effects over time.

Discussion and Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of Gross's emotion regulation model and dialectical behavior therapy in enhancing psychological coherence among visually impaired individuals. The results indicated that both interventions significantly improved participants' psychological coherence over time, with no significant differences observed between the two approaches. This aligns with findings from previous research demonstrating the efficacy of both interventions in promoting emotional regulation and psychological adaptation (Bairami et al., 2017; Chang et al., 2023; Haji Rahim Khan, 2018; Keenan, 2024; Rahmani Moghaddam et al., 2023; Smith et al., 2024).

The Gross model provides individuals with cognitive tools to better identify, interpret, and manage emotional responses. Especially for the visually impaired, whose daily experiences are shaped by unique social and sensory challenges, learning to navigate emotional turbulence is vital. By employing reappraisal and attentional control strategies, individuals gain a greater sense of agency in regulating internal states and engaging with their environment. These improvements likely contributed to increased psychological coherence, including a heightened sense of control, purpose, and understanding of life events.

Similarly, DBT offers a structured therapeutic approach that balances emotional acceptance with behavioral change. For individuals confronting emotional instability and interpersonal difficulties, DBT's emphasis on distress tolerance, mindfulness, and emotion regulation equips them with strategies to recognize, accept, and effectively respond to distressing emotions. By cultivating skills in emotional self-awareness and interpersonal communication, visually impaired individuals may experience greater psychological coherence and resilience.

The lack of significant difference between the two interventions may be attributed to shared mechanisms underlying both treatments. Both focus on enhancing emotional awareness, reducing reactivity, and improving self-regulation and social functioning. Moreover, the structured, skill-based formats of both protocols likely facilitated similar therapeutic gains, particularly in populations with consistent emotional and social challenges such as the visually impaired.

While the results are promising, this study has certain limitations. The sample size, though adequate for initial comparison, may limit generalizability. Additionally, the use of convenience sampling and a single geographic location restricts the diversity of participants. Future research should include larger, more heterogeneous samples and potentially explore the differential impact of these interventions based on severity of impairment, comorbid conditions, or personality traits. It would also be beneficial to assess long-term outcomes beyond the follow-up period and include qualitative measures to capture participants' subjective experiences of change.

From a practical perspective, both emotion regulation training and DBT should be considered valuable components in mental health programming for visually impaired individuals. Mental health professionals working with this population are encouraged to integrate these approaches based on client needs, preferences, and therapeutic context. The findings underscore the utility of flexible, evidence-based interventions in addressing the complex emotional and psychological challenges faced by visually impaired populations.

In conclusion, this study provides evidence supporting the effectiveness of both Gross's emotion regulation training and dialectical behavior therapy in enhancing psychological coherence among individuals with visual impairments. The results suggest that either approach can be successfully implemented to foster emotional resilience, reduce psychological distress, and ultimately improve the quality of life in this vulnerable group. The comparable outcomes between the two interventions point to the adaptability of therapeutic strategies and highlight the importance of individualized treatment planning in clinical settings.

نشان می‌دهد. انسجام روانی سبب می‌گردد فرد تحریک‌های بیرونی و درونی دریافت شده را در زندگی قابل پیش‌بینی‌تر، سازمان یافته‌ها و توضیح‌پذیرتر ادراک نماید. به بیان روشن‌تر، انسجام روان‌شناختی به احساسات و ادراکات فردی اشاره دارد که زندگی را برای آن‌ها کنترل‌پذیرتر، پرمعنا تر و درک‌پذیرتر می‌کند (Eriksson, 2022). مون و سئو (۲۰۲۴) بر این نظر هستند که انسجام روان‌شناختی بالا با سازگاری در شرایط اضطراب‌آور مانند روابط آشفته زندگی رابطه مثبت داشته و سبب تندرستی بیشتر و کاهش پریشانی روانی، اضطراب و افسردگی می‌شود (Moon & Seo, 2024). در همین راستا نتایج پژوهش اولیوریا و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان دادند که افراد با احساس انسجام بالا با موفقیت بیشتری در برابر اضطراب مقابله می‌کنند (Oliveira et al., 2024).

بنابراین توجه به آموزش و ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان^۴ و رفتاردرمانی دیالکتیک^۵ می‌تواند به این سه متغیر کمک کند. مدل تنظیم هیجان گراس یکی از رویکردهای مهم در این زمینه است. این مدل به بررسی چگونگی شناسایی، پردازش و تنظیم هیجانات پرداخته و به افراد کمک می‌کند تا با هیجانات منفی خود بهتر کنار بیایند (Wisman et al., 2023). آموزش تنظیم هیجان بر اساس این مدل می‌تواند شامل تکنیک‌هایی برای شناسایی و تغییر الگوهای فکری غیر سازنده، تقویت مهارت‌های اجتماعی و افزایش تاب‌آوری در برابر فشارهای اجتماعی باشد (Smith et al., 2024). دی‌نو و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند که تنظیم هیجان می‌تواند، منجر به افزایش و ارتقای توانایی‌های فکری افراد شده و درک فرد را از خود بهبود بخشد و باورهای خودکارآمدی را افزایش دهد (De Neve et al., 2023). بررسی روش‌های درمان شناختی رفتاری نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که

آسیب‌بینایی^۱ به‌عنوان یک چالش مهم در موقعیت‌های اجتماعی و زندگی روزمره، تأثیرات عمیقی بر جنبه‌های مختلف روانی افراد دارد. افراد دارای آسیب‌بینایی معمولاً با مشکلاتی از قبیل کاهش توانایی در تعامل اجتماعی، احساس ناامیدی و وابستگی به دیگران دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این مسائل می‌توانند به بروز اختلالات روانی مانند اضطراب اجتماعی^۲ منجر شوند، که خود می‌تواند تأثیرات منفی بر انسجام روانی^۳ آن‌ها بگذارد (Klauke et al., 2023). اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک نوع اختلال روانی، به ترس و نگرانی بیش‌ازحد در مورد قضاوت یا ارزیابی منفی از جانب دیگران اشاره دارد (Sekimitsu et al., 2024). افراد دارای آسیب‌بینایی ممکن است به دلیل نگرانی از نحوه‌ی قضاوت دیگران نسبت به وضعیت بینایی خود، به‌شدت احساس اضطراب کنند. این شرایط می‌تواند باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس خودکارآمدی شود و در تعاملات اجتماعی محدودیت ایجاد کند (Heinze & Jones, 2024). به‌طوری‌که ممکن است این افراد به اجتناب از موقعیت‌ها یا فعالیت‌های اجتماعی بپردازند، که این امر خود می‌تواند منجر به انزوا و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها شود (Zhang et al., 2023).

از سوی دیگر انسجام روان‌شناختی سبب ایجاد منبعی از مقاومت گسترده می‌گردد که تأثیرات اضطراب را بر میزان سلامتی می‌تواند تعدیل نماید (Li & Ren, 2024). به این سبب که روش‌های سودبخش و اثربخش از برخورد با عوامل اضطراب‌زا را در اختیار افراد قرار می‌دهد و از این‌رو، فرد را توانمند می‌سازد تا در برابر تأثیرات اضطراب‌های مختلف زندگی مقاومت زیادی را از خود نشان دهد (Thiria et al., 2024). انسجام روانی، جهت‌گیری کلی و حس اعتماد و پویایی فراگیر و مداوم در زندگی و دنیای اطراف افراد را

^۴ - emotion regulation

^۵ - dialectical behavior therapy

^۱ - visual impairment

^۲ - social anxiety

^۳ - sense of coherence

باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرآیندهایی اشاره دارد که بر هیجان‌های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها اثر می‌گذارد. این روش به فرد کمک می‌کند که نسبت به هیجان‌های خود، به‌ویژه هیجان‌های آزاردهنده‌ای که مانع از برقراری ارتباط اجتماعی می‌شود، شناخت و آگاهی بیشتری کسب کند و در نتیجه، کنترل بهتری بر هیجان‌های خود داشته باشد (Özer et al., 2023). ویلیامز و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که توانایی تنظیم و مدیریت هیجان فرد را قادر می‌سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهد و در کنترل هیجان‌هایی که معمولاً از آن‌ها به‌عنوان هیجان منفی یاد می‌شود و اثرات ناخوشایندی بر سلامت جسم، خلق‌وخو، رفتار و زندگی افراد دارد، موفق شود (Williams et al., 2023). نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از این است که تمرکز بر هیجان در زندگی، مانع دل‌زدگی، ناامیدی، کسالت و خستگی افراد با آسیب بینایی شده، در نتیجه می‌تواند باعث کاهش اضطراب در آنان شود (Finlay-Jones, 2017). همچنین، آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌های منفی و افزایش انسجام روانی تأثیر مثبت دارد (Hekmatian Fard et al., 2019).

از سوی دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیک به‌عنوان یک نوع درمان شناختی-رفتاری، بر ترکیب جنبه‌های عقلانی و احساسی تأکید دارد (Jones, 2023). این رویکرد ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی توسعه‌یافته، اما در سال‌های اخیر برای درمان اضطراب‌های اجتماعی نیز به کار گرفته شده است (Keenan, 2024). رفتاردرمانی دیالکتیک شامل یادگیری مهارت‌های خاصی است که به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ات خود را به شیوه‌ای مناسب‌تر مدیریت کنند و روابط مؤثرتری برقرار نمایند (Chang et al., 2023). رفتاردرمانی دیالکتیکی که بر پایه رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیکال و آیین ذهن استوار است، رویکردی شناختی-رفتاری مبتنی بر اصل تغییر می‌باشد، با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی که مبنی بر اصل پذیرش می‌باشد، درمی‌آمیزد و

بر این اساس چهار مولفه مداخله‌ای شامل ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی را در شیوه درمان گروهی مطرح می‌کند (Jameson et al., 2024; McKay, 2023). در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به‌عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مولفه‌های مؤثر تغییر در رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌باشند (Day et al., 2022). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان بسیاری از اختلالات مانند اختلالات اضطرابی به تأیید رسیده است (Jawandi, 2023; Jones, 2023). همچنین، اخیراً یک بررسی نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند بر سرمایه‌های روان‌شناختی و انسجام روانی، تأثیر مثبت داشته باشد (Chugani et al., 2020). بینلندز و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که نمرات راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و مدیریت استرس و بهبود اضطراب اجتماعی پس از آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی در گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه به‌طور معناداری بهبود و همچنین نمرات راهبردهای منفی کاهش یافته است (Beanlands et al., 2021).

مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی به دلایل متعددی اهمیت دارد. اولاً، هر یک از این رویکردها دارای اصول و تکنیک‌های خاصی هستند که می‌توانند به شکل متفاوتی به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و انسجام روانی کمک کنند؛ آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر شناسایی و مدیریت هیجان‌ها تأکید دارد، درحالی‌که رفتاردرمانی دیالکتیک با تمرکز بر پذیرش و تغییر، به افراد کمک می‌کند تا با تضادهای درونی خود بهتر کنار بیایند. ثانیاً، با توجه به چالش‌های خاص روانی که افراد دارای آسیب بینایی با آن مواجه هستند، بررسی این دو روش می‌تواند به شناسایی مؤثرترین رویکرد برای ارتقاء سلامت روانی این گروه کمک کند. نهایتاً، نتایج این

مقایسه می‌تواند به توسعه برنامه‌های درمانی جامع‌تر و مناسب‌تر برای نیازهای خاص این افراد منجر شود و به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند. بنابراین افراد دارای آسیب بینایی به دلیل محدودیت‌هایی که در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند، با چالش‌های روانی متعددی مواجه هستند. این چالش‌ها شامل احساس تنهایی، اضطراب، افسردگی و ناتوانی در برقراری ارتباطات مؤثر با دیگران است که به‌طور قابل‌توجهی می‌تواند بر انسجام روانی آن‌ها تأثیر بگذارد. بنابراین، فراهم‌سازی مداخلات مؤثر برای بهبود وضعیت روانی این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک دو رویکرد درمانی هستند که به‌طور خاص برای بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و ارتقاء انسجام روانی طراحی شده‌اند. با این حال، تاکنون تحقیقات محدودی در مورد اثربخشی این دو روش در بهبود انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی انجام شده است. در این زمینه، خلأهای قابل‌توجهی وجود دارد که نیاز به بررسی بیشتری دارد. بنابراین پژوهش در صدد پاسخ به این سؤال است: بین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد با آسیب بینایی چه تفاوتی وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد با آسیب بینایی ۱۷ تا ۳۰ سال عضو انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی شهر تهران در سال ۱۴۰۳، تشکیل داد. نمونه‌ای به‌اندازه ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفت. به این صورت که پس از اخذ مجوزهای لازم به این انجمن مراجعه شد و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج افراد با آسیب بینایی

انتخاب شد. ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: داشتن آسیب بینایی (تشکیل پرونده در انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی)، رضایت برای شرکت در پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید بر اساس گزارش متخصص، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در یک سال اخیر بر اساس نظر متخصص، ملاک‌های خروج شامل: عدم رضایت برای شرکت در پژوهش، داشتن سایر مشکلات حسی (ناشنوایی) و روانی (اختلال‌های روانی)، غیبت بیش از دو جلسه. همچنین در روند اجرای پژوهش رضایت افراد جهت همکاری و مشارکت به عمل آمد. در سراسر پژوهش اصل محرمانه ماندن اطلاعات و انتشار نتایج حاصل از پژوهش به شکل فاقد نام و کلی رعایت شد.

برای تعیین انسجام روانی از مقیاس انسجام روانی آنتونوسکی (۱۹۹۳) استفاده خواهد شد. این مقیاس حاوی ۲۹ سؤال است که هر سؤال روی یک مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای از نمره ۱ (هرگز این احساس را نداشته‌ام) تا نمره ۷ (همیشه این احساس را داشته‌ام) تنظیم شده است. در نهایت مجموع نمرات انتخاب شده برای هر گزینه، به‌عنوان نمره فرد در آزمون تلقی شد. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای هر شرکت‌کننده بین ۲۹ تا ۲۰۳ است. گویه‌های ۲۶، ۲۴، ۲۱، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۲، ۱۰، ۵، ۳، ۱ حیطه درک را شامل می‌شوند. گویه‌های ۲، ۶، ۹، ۲۰، ۱۸، ۱۳، ۲۳، ۲۹، ۲۷، ۲۵ حیطه مدیریت و گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۸، ۲۸، ۲۲، ۱۶، ۱۴ حیطه معنا‌پذیری را شامل می‌شوند و گویه‌های معکوس هم عبارت بودند از: ۲۷، ۲۵، ۲۳، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۷، ۶، ۵، ۴، ۱ که در مورد ۱۲ سؤال معکوس نمره‌گذاری به‌صورت معکوس است. بدین‌صورت که نمره ۷ به ۱ و نمره ۶ به ۲ و نمره ۵ به ۳ و الی آخر محاسبه شد. به‌طوری‌که نمرات بالاتر نشان‌دهنده انسجام روانی بهتر در فرد می‌باشد. در این مطالعه برای سهولت تفسیر نمرات کل انسجام روانی، نمرات کمتر از ۶۸ به‌عنوان انسجام روانی ضعیف، بین ۱۳۶-

۶۸ به عنوان انسجام روانی متوسط و بالاتر از ۱۳۶ به عنوان انسجام روانی بالا و قوی در نظر گرفته شد. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش آنتونوسکی (۱۹۹۳) مطلوب و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. پرسشنامه مورد استفاده در بررسی روایی و پایایی پرسشنامه انسجام روانی در ایران در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توسط علی پور و شریفی (۱۳۹۱) بر روی ۴۰۰ دانشجوی انجام شد که از پایایی بالایی برخوردار بود. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۶ بود که قابل قبول می باشد (Alipour, 2012).

پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در قالب هشت جلسه ی ۹۰ دقیقه ای طراحی شده و هدف آن آموزش مهارت های مؤثر برای شناسایی، پردازش و تنظیم هیجانات منفی است. در جلسه اول، اعضای گروه با یکدیگر و با تسهیل گر آشنا می شوند و اهداف کلی و قواعد گروه مشخص می شود. جلسه دوم به آموزش شناخت هیجانات و موقعیت های برانگیزاننده اختصاص دارد. در جلسه سوم، عملکرد هیجان ها و نقش آن ها در سازگاری انسان، مورد بحث قرار می گیرد و از تجربیات واقعی شرکت کنندگان استفاده می شود. در جلسه چهارم، با تأکید بر اصلاح موقعیت، مهارت های بین فردی، حل مسئله و کاهش انزوا آموزش داده می شود. جلسه پنجم به تغییر جهت توجه اختصاص دارد و راهکارهایی برای متوقف سازی نشخوار فکری و تمرکز بر پاسخ های مثبت ارائه می شود. در جلسه ششم، ارزیابی شناختی و بازبینی افکار نادرست و آموزش راهبرد بازاریابی مطرح می شود. جلسه هفتم به اصلاح پاسخ های رفتاری و فیزیولوژیکی اختصاص دارد که شامل مواجهه، آموزش ابراز هیجان، آرمیدگی و عمل معکوس است. در نهایت، جلسه هشتم به ارزیابی میزان دستیابی به اهداف و بررسی موانع کاربرد مهارت ها در محیط واقعی می پردازد. این ساختار آموزشی به شرکت کنندگان کمک می کند تا

هیجانات خود را بهتر شناسایی کرده و واکنش های خود را در موقعیت های چالش برانگیز بهبود ببخشند.

پروتکل آموزش گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی، شامل هشت جلسه ی ۹۰ دقیقه ای است که بر اساس نسخه اصلی لینهان (۱۹۹۳) و با اقتباس از ناکسو و همکاران (۲۰۱۳) تنظیم شده است. جلسه ی توجیهی نخست برای معرفی قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و تشریح اهداف و برنامه ها طراحی شده است. جلسه اول به آشنایی با هیجان ها، ثبت آن ها و غلبه بر موانع هیجان های سالم می پردازد. در جلسه دوم، مهارت های رفتاردرمانی شناختی و کاهش آسیب پذیری جسمی آموزش داده می شود. جلسه سوم بر مشاهده بدون قضاوت از خود، شناخت هیجان های خطرناک و تمرین تفکیک افکار از هیجان تمرکز دارد. جلسه چهارم به تشخیص و برچسب گذاری هیجان ها، تعادل افکار و احساسات، و طراحی تجارب لذت بخش اختصاص دارد. در جلسه پنجم، ذهن آگاهی نسبت به هیجان ها بدون قضاوت آموزش داده می شود. جلسه ششم شامل تمرین تصویرسازی ذهنی، مشاهده قضاوت های درونی، و مواجهه با هیجان ها است. در جلسه هفتم، شرکت کنندگان با تمرین عمل متضاد در برابر امیال شدید هیجانی مواجه می شوند. نهایتاً، جلسه هشتم شامل آموزش مهارت حل مسئله، تنظیم گر هفتگی برای کاهش آسیب پذیری هیجانی و اجرای پس آزمون است. این پروتکل با تأکید بر پذیرش، تغییر و خودتنظیمی، به بهبود انسجام روانی و مهارت های اجتماعی افراد دارای آسیب بینایی کمک می کند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS-V25 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا توصیفی آماری از متغیرهای پژوهش به عمل آمده و

تفاوت احتمالی گروه‌ها در متغیرها در مراحل مختلف سنجش مورد بررسی

قرار می‌گیرد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار انسجام روانی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آموزش تنظیم هیجان	درک	میانگین	۳۰.۳۵	۶۰.۴۳	۳۵.۴۴
		انحراف معیار	۲۱.۷	۴۸.۵	۸۶.۵
		چولگی	۳۵.۱	۱۲.۰	۸۹.۰-
		کشیدگی	۳۹.۱	۸۵.۰-	۰۴.۰-
رفتار درمانی دیالکتیک	درک	میانگین	۰۰.۳۷	۵۰.۴۳	۶۵.۴۳
		انحراف معیار	۳۳.۷	۹۳.۵	۴۰.۵
		چولگی	۷۶.۰	۱۵.۰	۹۲.۰-
		کشیدگی	۸۵.۱	۵۸.۱-	۲۵.۰
کنترل	درک	میانگین	۲۵.۳۵	۸۵.۳۴	۹۰.۳۴
		انحراف معیار	۶۲.۶	۲۲.۱۰	۸۵.۹
		چولگی	۰۶.۱	۱۸.۱	۳۸.۱
		کشیدگی	۱۱.۱	۶۴.۱	۳۱.۲
آموزش تنظیم هیجان	مدیریت	میانگین	۴۵.۳۰	۲۰.۳۸	۳۵.۳۶
		انحراف معیار	۱۹.۷	۰۱.۵	۲۹.۶
		چولگی	۱۸.۱	۳۴.۰-	۳۱.۰-
		کشیدگی	۰۶.۱	۰۰.۰	۲۱.۱-
رفتار درمانی دیالکتیک	مدیریت	میانگین	۹۵.۲۹	۶۵.۳۷	۲۰.۳۶
		انحراف معیار	۹۴.۴	۰۴.۵	۳۱.۵
		چولگی	۲۲.۰-	۱۰.۰-	۰۷.۰
		کشیدگی	۳۲.۰-	۱۰.۰-	۴۴.۰-
کنترل	مدیریت	میانگین	۹۰.۲۹	۴۰.۲۹	۱۵.۲۹
		انحراف معیار	۴۰.۴	۴۸.۶	۲۷.۶
		چولگی	۷۳.۰	۷۰.۰	۷۳.۰
		کشیدگی	۶۲.۰	۵۱.۰-	۰۴.۰-
آموزش تنظیم هیجان	معنا پذیری	میانگین	۵۰.۲۳	۴۰.۳۲	۰۰.۳۱
		انحراف معیار	۵۹.۳	۹۰.۳	۰۸.۳
		چولگی	۱۵.۰-	۰۳.۱	۱۲.۰-
		کشیدگی	۸۸.۰-	۷۵.۰	۲۱.۰-
رفتار درمانی دیالکتیک	معنا پذیری	میانگین	۵۰.۲۳	۶۵.۳۲	۲۵.۳۲
		انحراف معیار	۲۶.۴	۰۳.۴	۵۵.۲
		چولگی	۲۰.۰-	۸۱.۰	۲۲.۰
		کشیدگی	۶۲.۱-	۰۶.۰	۱۸.۱-
کنترل	معنا پذیری	میانگین	۲۵.۲۳	۵۰.۲۲	۴۵.۲۲
		انحراف معیار	۴۳.۳	۲۰.۳	۱۴.۴
		چولگی	۰۶.۰-	۰۸.۰	۶۴.۰
		کشیدگی	۶۳.۰-	۲۵.۰-	۱۰.۰-

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه آموزش تنظیم هیجان و زد که آموزش تنظیم هیجان و رفتاردرمانی دیالکتیک باعث بهبود مؤلفه‌های گروه رفتاردرمانی دیالکتیک در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس تک متغیری درون‌گروهی مؤلفه‌های انسجام روانی با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	عامل	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
درک	زمان	۴۷.۱۵۵۴	۳۱.۱	۲۰.۱۱۹۱	۳۱.۲۹	۰۰۱.۰	۴۴.۰
مدیریت	زمان	۰۵.۱۳۲۴	۲۷.۱	۷۴.۱۰۴۲	۲۹.۲۷	۰۰۱.۰	۴۲.۰
معنا پذیری	زمان	۰۲.۱۹۷۷	۴۳.۱	۶۶.۱۳۸۱	۱۰.۱۱۳	۰۰۱.۰	۷۵.۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه‌شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های انسجام روانی معنادار است ($P < ۰/۰۵$)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های انسجام روانی در مراحل زمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در عامل زمان محاسبه شد. نتایج نشان داد تفاوت بین مؤلفه‌های انسجام روانی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری و پیگیری در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین بین مؤلفه‌های انسجام روانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به‌طوری‌که مؤلفه‌های انسجام روانی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی تغییر معنی‌دار نداشته است ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس تک متغیری تعاملی مؤلفه‌های انسجام روانی

متغیر	عامل	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
درک	تعامل زمان* گروه	۲۰.۳۱	۳۱.۱	۹۱.۲۳	۵۹.۰	۴۹.۰	۰۲.۰
مدیریت	تعامل زمان* گروه	۹۵.۰	۲۷.۱	۷۵.۰	۰۲.۰	۹۳.۰	۰۱.۰
معنا پذیری	تعامل زمان* گروه	۷۵.۸	۴۳.۱	۱۲.۶	۵۰.۰	۵۵.۰	۰۱.۰

با توجه به نتایج جدول ۳ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه‌شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آموزش تنظیم هیجان و کنترل در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های انسجام روانی معنادار نیست ($P < ۰/۰۵$)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های انسجام روانی در دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی انجام شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های انسجام روانی در دو گروه (آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک) تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج

پژوهش با یافته‌های (Bairami et al., 2017; Chang et al., 2023; Haji)

Rahim Khan, 2018; Keenan, 2024; Rahmani Moghaddam et

al., 2023; Smith et al., 2024) همخوانی دارد. آموزش تنظیم هیجان بر

اساس مدل گراس، به‌طور ویژه‌ای به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را

شناسایی و مدیریت کنند. این رویکرد به‌خصوص برای افرادی که با آسیب

بینایی مواجه‌اند، اهمیت بسیاری دارد. برای این افراد، عدم توانایی در مشاهده

و درک وضعیت‌های اجتماعی و محیطی می‌تواند منجر به احساس انزوا، ناامنی

عاطفی و حتی تشدید اضطراب شود. به همین دلیل، آموزش مهارت‌های تنظیم

هیجان به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مواجهه با چالش‌های عاطفی و

اجتماعی خود، احساس کنترل بیشتری داشته باشند. یادگیری مهارت‌های

تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به‌طور مؤثری مدیریت

کنند. برای مثال، از طریق تکنیک‌هایی مانند شناسایی و نام‌گذاری احساسات،

افراد قادر خواهند بود تا تجربه‌های عاطفی خود را بهتر درک کنند. این فرایند

می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا احساسات منفی خود را با دقت بیشتری شناسایی

کرده و به‌جای سرکوب کردن یا انکار آن‌ها، به‌صورت فعالانه با آن‌ها برخورد

کنند. به‌عنوان نمونه، فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، می‌تواند با

استفاده از تکنیک‌های بازنگری شناختی، احساسات خود را ارزیابی کرده و

به‌جای تمرکز بر افکار منفی، به جنبه‌های مثبت و توانایی‌های خود توجه کند.

علاوه بر این، تکنیک‌های مثبت دیگری نیز وجود دارد که افراد می‌آموزند

چگونه از آن‌ها برای کنترل اضطراب و استرس استفاده کنند. این تکنیک‌ها

شامل روش‌های تنفس عمیق، مدیتیشن، و تمرین‌های ذهن آگاهی است که

به کاهش تنش و افزایش آرامش روانی کمک می‌کند. افراد با به‌کارگیری این

مهارت‌ها می‌توانند به‌طور مؤثری با چالش‌های عاطفی خود مقابله کرده و به

احساسات خود پاسخ‌های سازنده‌ای ارائه دهند. این نوع مدیریت عاطفی به

آن‌ها این امکان را می‌دهد که با شرایط دشوار بهتر کنار بیایند و در نتیجه،

انسجام روانی بهتری را تجربه کنند. به‌طورکلی، آموزش تنظیم هیجان نه‌تنها

به افراد در شناخت و مدیریت احساسات خود کمک می‌کند، بلکه به آن‌ها

این قدرت را می‌دهد که در موقعیت‌های اجتماعی و عاطفی به‌طور مؤثری

عمل کنند. این احساس کنترل و توانمندی، به‌ویژه برای افرادی که با

محدودیت‌های بینایی مواجه‌اند، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و تقویت

روابط اجتماعی آن‌ها منجر شود. درنهایت، این فرایند یادگیری و بهبود

مهارت‌های تنظیم هیجان، به افزایش انسجام روانی و روان‌شناختی این افراد

کمک می‌کند و آن‌ها را در مواجهه با چالش‌های زندگی یاری می‌دهد.

از سوی دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیک نیز تأثیر قابل‌توجهی بر انسجام

روانی دارد و به‌ویژه برای افرادی که با چالش‌های عاطفی و اجتماعی

مواجه‌اند، بسیار مفید واقع می‌شود. این رویکرد به‌طور خاص بر تعادل میان

احساسات متضاد تأکید دارد و به افراد کمک می‌کند تا با احساسات و تجربیات

دشواری که ممکن است در زندگی خود با آن‌ها روبرو شوند، بهتر کنار بیایند.

به‌عنوان مثال، افرادی که با آسیب بینایی زندگی می‌کنند، ممکن است با

احساساتی چون ناامیدی، اضطراب و حتی انزوا روبرو شوند. رفتاردرمانی

دیالکتیک به آن‌ها می‌آموزد که چگونه این احساسات را به‌جای سرکوب یا

نادیده گرفتن، به‌طور مؤثری شناسایی و مدیریت کنند. در رفتاردرمانی

دیالکتیک، افراد به یادگیری تکنیک‌های مؤثری برای مدیریت احساسات شدید

و بهبود روابط اجتماعی خود می‌پردازند. این تکنیک‌ها شامل مهارت‌های

تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر است. به‌عنوان مثال، مهارت‌های

تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به‌طور دقیق شناسایی

کنند و در مواقع دشوار، پاسخ‌های مناسب و سالمی ارائه دهند. مهارت‌های

حل مسئله نیز به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مواجهه با چالش‌های

زندگی، استراتژی‌های مؤثری برای غلبه بر مشکلات خود پیدا کنند. این نوع

مهارت‌ها نه‌تنها به افراد کمک می‌کند تا با احساسات خود بهتر کنار بیایند،

بلکه به تقویت اعتمادبه‌نفس و افزایش احساس خودکارآمدی نیز منجر

می‌شود. افراد دارای آسیب بینایی با استفاده از این روش‌ها می‌توانند احساسات

خود را به‌طور مؤثری کنترل کنند و ارتباطات بهتری با دیگران برقرار نمایند. به‌عنوان مثال، آن‌ها می‌آموزند که چگونه احساسات خود را به شیوه‌ای مؤثر و سازنده ابراز کنند، که این امر می‌تواند به بهبود کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها کمک کند. ایجاد ارتباطات مثبت و مؤثر با دیگران می‌تواند احساس حمایت اجتماعی را تقویت کند و این خود به افزایش انسجام روانی منجر می‌شود. به عبارتی، افرادی که از رفتاردرمانی دیالکتیک بهره‌مند می‌شوند، نه تنها در مدیریت احساسات خود بهتر عمل می‌کنند، بلکه در تعاملات اجتماعی خود نیز مهارت‌های بهتری پیدا می‌کنند. این بهبود در روابط اجتماعی و توانایی در مدیریت عواطف، به‌طور مستقیم به انسجام روانی آن‌ها افزوده و بهبود می‌بخشد. درنهایت، رفتاردرمانی دیالکتیک با فراهم کردن ابزارها و مهارت‌های لازم برای مدیریت چالش‌های عاطفی و اجتماعی، به افراد کمک می‌کند تا به‌طور کلی کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. به همین دلیل، این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر در افزایش انسجام روانی افراد دارای آسیب بینایی در نظر گرفته شود و به آن‌ها کمک کند تا با چالش‌های زندگی به شکلی مثبت و سازنده برخورد کنند.

عدم وجود تفاوت معنادار در اثربخشی این دو درمان ممکن است به این دلیل باشد که هر دو رویکرد بر روی مهارت‌های عاطفی و شناختی مشابهی تمرکز دارند که به افزایش انسجام روانی کمک می‌کنند. هر دو درمان به افراد این امکان را می‌دهند که ابزارهای لازم برای مدیریت احساسات و بهبود روابط اجتماعی را یاد بگیرند. به‌عبارت دیگر، هر دو رویکرد با ارائه مهارت‌هایی مانند شناسایی و تنظیم هیجان، ابراز احساسات به شیوه‌ای مؤثر و تکنیک‌های حل مسئله، به افراد کمک می‌کنند تا به‌طور فعال با چالش‌های عاطفی خود روبرو شوند. علاوه بر این، ممکن است که مشابهت‌های نظری و عملی در طراحی این دو مداخله نیز نقشی در عدم وجود تفاوت معنادار داشته باشد. هر دو مداخله به‌صورت عملی و تجربی طراحی شده‌اند و به افراد کمک می‌کنند تا

با چالش‌های عاطفی خود به شیوه‌ای مثبت و سازنده برخورد کنند. این ویژگی‌ها به‌ویژه برای افرادی که با آسیب بینایی زندگی می‌کنند، اهمیت دارد، زیرا آن‌ها ممکن است با احساسات پیچیده و چالش‌های اجتماعی خاصی مواجه شوند که نیاز به رویکردهای عملی و کاربردی دارد. علاوه بر این، فرایند یادگیری در هر دو درمان به‌گونه‌ای است که افراد را تشویق می‌کند تا مهارت‌های جدید را در زندگی روزمره خود به کار ببرند. این به آن‌ها این امکان را می‌دهد که نتایج مثبت حاصل از این یادگیری‌ها را به‌طور مستقیم تجربه کنند و به‌مرورزمان، بهبودهای قابل‌توجهی در انسجام روانی خود مشاهده کنند. به همین دلیل، مؤلفه‌های انسجام روانی در هر دو گروه به‌طور مشابه بهبودیافته است و نشان می‌دهد که هر دو روش می‌توانند به‌عنوان ابزارهای مؤثر در ارتقاء سلامت روانی افراد دارای آسیب بینایی عمل کنند. درنتیجه، می‌توان گفت که به‌رغم تفاوت‌های نظری بین این دو رویکرد، در عمل، هر دو درمان به‌خوبی نیازهای عاطفی و روانی افراد دارای آسیب بینایی را پاسخ داده و به افزایش انسجام روانی آن‌ها کمک کرده‌اند. این واقعیت که هر دو رویکرد به افراد اجازه می‌دهند تا احساسات خود را شناسایی و مدیریت کنند و درعین‌حال روابط اجتماعی خود را تقویت نمایند، به تقویت احساس خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. بنابراین، این عدم وجود تفاوت معنادار در اثربخشی نشان‌دهنده این است که رویکردهای مختلف، هر یک به نحوی می‌توانند به بهبود سلامت روانی افراد کمک کنند و درنهایت، به یک هدف مشترک در ارتقاء انسجام روانی دست یابند.

محدودیت این مطالعه این است که این پژوهش محدود به نمونه موردبررسی از افراد دارای آسیب بینایی است که این تعداد نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه موردنظر منطقی و امکان‌پذیر است، و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به استفاده

56. http://pajoohande.sbm.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-729&sid=1&slc_lang=fa
- Bairami, M., Hashemi, T., & Ashouri, M. (2017). The effectiveness of emotion regulation training on social adjustment and interpersonal sensitivity in high school students. *Journal of Social Psychology Research*, 27(4), 1-14. https://www.socialpsychology.ir/article_67082.html
- Beanlands, H., McCay, E., Wang, A., Aiello, A., Schwind, J., Martin, L. S., & Newman, K. (2021). Exploring Undergraduate Nursing Students' Experiences of Engaging With a Dialectical Behavior Therapy-Skills Group Intervention: Findings of a Thematic Analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 39-46. <https://doi.org/10.1177/0844562119896487>
- Chang, C. J., Halvorson, M. A., Lehavot, K., Simpson, T. L., & Harned, M. S. (2023). Sexual identity and race/ethnicity as predictors of treatment outcome and retention in dialectical behavior therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. <https://doi.org/10.1037/ccp0000826>
- Chugani, C. D., Wyatt, K. P., & Richter, R. K. (2020). Dialectical behavior therapy in college counseling centers. In *The Handbook of Dialectical Behavior Therapy* (pp. 257-273). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816384-9.00011-7ER>
- Day, C. M., Smith, A., Short, E. J., & Bater, L. (2022). Dialectical behavior therapy skills groups for youth in schools: a systematic review. *Adolescent Research Review*, 7(2), 267-284. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00155-4>
- De Neve, D., Bronstein, M. V., Leroy, A., Truys, A., & Everaert, J. (2023). Emotion regulation in the classroom: A network approach to model relations among emotion regulation difficulties, engagement to learn, and relationships with peers and teachers. *Journal of youth and adolescence*, 52(2), 273-286. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01678-2>
- Eriksson, M. (2022). The sense of coherence: the concept and its relationship to health. In *The handbook of salutogenesis* (pp. 61-68). https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_9
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Haji Rahim Khan, Z. (2018). The effectiveness of emotion regulation training on the mental health and well-being of students. Proceedings of the 5th National Conference on School Psychology, Tehran. <https://elmnet.ir/article/20956929-71002/%D8%A7%D8%AB%D8%B1%D8%A8%D8%AE%D8%B4%DB%8C-%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4-%D8%AA%D9%86%D8%B8%DB%8C%D9%85-%D9%87%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%B1-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D9%88-%D8%B4%D8%A7%D8%AF%DA%A9%D8%A7%D9%85%DB%8C-%D8%AF%D8%A7%D9%86%D8%B4-%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%A7%D9%86>
- Heinze, N., & Jones, L. (2024). Social functioning in adults with visual impairment from minority ethnic communities in the United Kingdom. *Frontiers in Public Health*VL - 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1277472>

از روش نمونه‌گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در کنار آموزش تنظیم هیجان و رفتاردرمانی دیالکتیک، دوره‌های مهارت‌آموزی اجتماعی برای افراد دارای آسیب بینایی برگزار شود. این دوره‌ها می‌توانند به افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی کمک کنند و به بهبود انسجام روانی آن‌ها منجر شوند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Alipour, A. A. U. S. N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence Questionnaire in students. *Pajoohande*, 17(1), 50-

- with physical-motor disabilities under the coverage of Behzisti in MashhadJO - Journal of Clinical Psychology and Counseling Research. 13(1), 123-138. https://tpccp.um.ac.ir/article/view/article_43984.html
- Sekimitsu, S., Shweikh, Y., & Zebardast, N. (2024). Effect of visual impairment on depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in the United States. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 59(5) - 4, e331-e337. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2022.11.019>
- Smith, R., Persich, M. R., Chuning, A. E., Cloonan, S., Woods-Lubert, R., Skalamera, J., & Killgore, W. D. (2024). Improvements in mindfulness, interoceptive and emotional awareness, emotion regulation, and interpersonal emotion management following completion of an online emotional skills training program. *Emotion*, 24(2), 431. <https://doi.org/10.1037/emo0001237>
- Thiria, E., Pellegrini, C., Kase, B. E., DeVivo, K., & Steck, S. E. (2024). Health behavior and anxiety changes during the COVID-19 pandemic among students, faculty, and staff at a US university. *Journal of American College Health*, 72(7), 2180-2187. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2104615>
- Williams, A. J., Freed, M., Theofanopoulou, N., Daudén Roquet, C., Klasnja, P. A. U. G. J., & Slovak, P. (2023). Feasibility, perceived impact, and acceptability of a socially assistive robot to support emotion regulation with highly anxious university students: mixed methods open trial. *Jmir Mental Health*, 10, e46826. <https://doi.org/10.2196/46826>
- Wisman, M. A., Emmelkamp, J., Dekker, J. J., & Christ, C. (2023). Internet-based emotion-regulation training added to CBT in adolescents with depressive and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Internet Interventions*, 31, 100596. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100596>
- Zhang, X., Wang, S., Du, Z., Seth, I., Wang, Y., Liang, Y., & Yu, H. (2023). The associations and mediators between visual disabilities and anxiety disorders in middle-aged and older adults: A population-based study. *American psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0001143>
- Hekmatian Fard, S., Kamran, L., & Dehghani, Y. (2019). The effectiveness of emotion regulation training on improving social adjustment and social competence in students with learning disabilities. *Journal of Applied Psychology*, 3(2), 229-250. https://scj.sbu.ac.ir/article_97202.html?lang=en
- Jameson, K., Salsman, N., & Eshleman Latimer, S. R. (2024). A Randomized Controlled Pilot Trial of a Brief Dialectical Behavior Therapy Skills Training-Informed Intervention for Test Anxiety. *Journal of College Student Mental Health*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/28367138.2024.2333369>
- Jawandi, A. (2023). Implementation of Religiously Content Dialectical Behavior Therapy (DBT) in Developing Academic Resilience. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 21, 67-74. https://www.researchgate.net/profile/David-Wang-38/publication/308647292_Dialectical_Behavioral_Therapy_DBT_Empirical_Evidence_and_Clinical_Applications_from_a_Christian_Perspective/links/57ea0b3008ae113df5209008/Dialectical-Behavioral-Therapy-DBT-Empirical-Evidence-and-Clinical-Applications-from-a-Christian-Perspective.pdf
- Jones, J. (2023). *Educator Perceptions on the Use of Dialectical Behavior Therapy Skills With Students Experiencing Emotional Dysregulation*. <https://search.proquest.com/openview/9f36afb6fbcb3c126ad0d21719d688f7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Keenan, P. (2024). A scientometric analysis of multicriteria decision-making research. *Journal of Decision Systems*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/12460125.2024.2354642>
- Klauke, S., Sondocie, C., & Fine, I. (2023). The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. *Journal of Optometry*, 16(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2022.03.003>
- Li, M., & Ren, Y. (2024). Relationship among physical exercise, social support and sense of coherence in rural left-behind children. *Journal of psychiatric research*, 169, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.045>
- McKay, J. G. (2023). *Dialectical Behavior Therapy Skills Group Component as a Stand-Alone Treatment for Children, Adolescents and University Students: A Systematic Review and Meta-analysis*. <https://search.proquest.com/openview/bad83eecd46e56b61d3013d55d91d0e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Moon, J. H., & Seo, E. (2024). Sense of coherence promotion and occupational and family stress mitigation may improve heart health behaviors in middle-aged working women: a structural equation modelling approach. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1333867>
- Oliveira, O. R. D., Őri, D., & Kiss, E. (2024). Validation and psychometric properties of the sense of coherence scale in a Hungarian child and adolescent sample. *Hungarian Educational Research Journal*, 14(1), 99-113. <https://doi.org/10.1556/063.2023.00176>
- Özer, D., Altun, Ö. Ş., & Avşar, G. (2023). Investigation of the relationship between internet addiction, communication skills and difficulties in emotion regulation in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.004>
- Rahmani Moghaddam, F., Bagherzadeh, Z., Touzandeh Jani, H., & Nejat, H. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy on emotion regulation and rumination in individuals