

اثربخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان

سارا حدادی

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، گرایش مشاوره مدرسه s.haddadi2022@gmail.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان بود. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با یک گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان مدارس دختر متوسطه دوره دوم شهر سراب در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از بین دانش آموزان پایه دوازدهم ۳۰ نفر برای دو گروه آزمایش و کنترل به صورت همگن و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. از پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدن (۲۰۱۰) برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای درمان هیجان مدار دریافت کردند. داده ها از طریق تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شد. نشان داد پس از دریافت درمان هیجان مدار، نمرات سبک خودتنظیمی پنهان کاری کاهش و نمرات سبک های سازش کاری و تحمل دانش آموزان گروه آزمایش افزایش یافته است ($P < 0/05$). به طور نتایج پژوهش حاضر دارای دستاوردهای نظری و کاربردی بود. به لحاظ نظری مشخص شد که درمان هیجان مدار که یک رویکرد یکپارچه مبتنی بر درمان انسانی-تجربی می تواند بر گروه های غیربالینی نیز موثر باشد. به لحاظ کاربردی نیز، درمان هیجان مدار با داشتن سابقه طولانی در درمان و برخورداری از پیشینه نظری و پژوهشی قوی، راهبردی مناسب در بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان است و با اطمینان می توان از آن در کلینیک ها و مراکز مشاوره ای استفاده کرد.

واژگان کلیدی: خودتنظیمی هیجانی، درمان هیجان مدار

مقدمه

نوجوانی دوره ای از تحول است که تغییرات گسترده ای را در حیه های شناختی، هیجانی و رفتار افراد به وجود می آورد. این تغییرات ناخواسته جسمی و اجتماعی-فرهنگی، موجب تحمیل فشارهای زیادی به نوجوانان می شود (ژانگ، کائو، وانگ، وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مسائل شایع در این دوران، دشواری در تنظیم هیجان است (یزدانی، حافظی، احتشام زاده و دشت بزرگی، ۱۳۹۹). از دیدگاه پری^۲ و همکاران (۲۰۱۸) اصطلاح «خودتنظیمی» عبارت است از چارچوب کلی در رابطه با هیجان، رفتار و دانش. یعنی خود تنظیمی به توانایی شکل دادن به تحریک و رفتار در چارچوب الزامات محیطی اشاره دارد. عملکرد خودتنظیمی به عنوان سیستمی طراحی شده است که در آن می توان خودکنترلی تطبیقی را در سطوح مختلف (مانند هیجانی، رفتاری و شناختی) مشاهده کرد. فرآیندهای خودتنظیمی در این سطوح فردی در دوران نوزادی اتفاق می افتد و به طور قابل توجهی به سازگاری بعدی یا سازگاری ضعیف کودک با خواسته های محیطش کمک می کند. تحقیقات قبلی نشان داده است که مهارت های خودتنظیمی را می توان در سه حوزه وسیع مربوط به خودتنظیمی هیجانی، رفتاری و شناختی تجزیه و تحلیل کرد (بیلن^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تامپسون^۴ (۱۹۹۴) یک تعریف کاملاً پذیرفته شده از خود تنظیمی هیجانی را اتخاذ کرده و بیان می کند خود تنظیمی هیجانی به عنوان «فرآیندهای بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح پاسخ های هیجانی برای دستیابی به اهداف خود» می باشد. خودتنظیمی هیجانی کودکان و نوجوانان فرآیند بسیار مهمی برای رشد آنهاست. خودتنظیمی هیجانی به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا طغیان های هیجانی پرخاشگرانه را کنترل کنند (منوسیادو^۵، ۲۰۲۲). افرادی که خودتنظیمی بیشتری داشته باشند کیفیت زندگی و سلامت روان بیشتری دارند (وئهووس، باومیستر، اسپمیچل، تونگی، نیلسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بیلن و همکاران (۲۰۲۲) ارتباط منفی خودتنظیمی (در ابعاد هیجانی، رفتاری و شناختی) را با رفتارهای مجرمانه در بزرگسالی نشان داده اند. بدین ترتیب توجه به خودتنظیمی هیجانی و کمک به بهبود آن در بین نوجوانان به خصوص دانش آموزان ضروری و حیاتی است.

در همین رابطه، از جمله درمان های تأثیرگذار بر تنظیم هیجان و عواطف درمان هیجان مدار (EFT) است (ظهرا ب نیا و همکاران، ۱۴۰۰). درمان هیجان مدار درمانی نئونسان گرا^۸ و تجربی است (گرینبرگ و گلر^۷؛ ۲۰۱۲؛ روبینسون^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). در درمان هیجان مدار آنچه مطرح است این است که هیجان ها خودشان به طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات مشکل آفرین یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. این دیدگاه از هیجان بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می کند. هیجان ها بیانگر ضروری ترین نیازهای انسان ها هستند و به سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می دهند. آن ها همچنین افراد را آماده می کنند و راهنمای آن ها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند بنابراین هیجان ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم شده اند (گرینبرگ، الیوت و پوس^۱؛ ۲۰۰۷). در درمان هیجان مدار تمرکز درمانگر نه تنها بر به آگاهی درآوردن محتوای ذهنی است که از جانب درمانجو انکار یا تحریف شده است، بلکه ایجاد معنای تازه متأثر از تجربه بدنی درمانجو را نیز در

1. Zhang, J., Cao, W., Wang, M., Wang

2. Perry

3. Billen

4. Thompson

5. Manousiadou

6. Vohs, Baumeister, Schmeichel, Twenge, Nelson

7. Emotion-Focused Therapy

8. Neo-humanism

9. Greenberg & Geller

1. Robinson

1. Greenberg, Elliott & Pos

نظر دارد (گرینبرگ و واتسون؛ ۲۰۱۸). درمان هیجان مدار بر اهمیت هیجان ها در روان درمانی تاکید دارد و هیجان ها به عنوان اجزای اصلی مداخلات در نظر گرفته می شوند و یک چارچوب منحصر به فرد برای کار با فرآیندهای هیجانی ارائه می دهد و از تکنیک های هدفمند برای تحریک و تغییر تجربیات هیجانی بیماران استفاده می کند (اینز؛ ۲۰۲۱). فرآیند درمان هیجان مدار که به روش فردی اجرا می شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می شود. این سه مرحله باهم همپوشانی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگرسته می شود (زواک و گرینبرگ؛ ۲۰۲۰). در درمان هیجان مدار نظر بر این است که شیوه ای که افراد تجارب هیجانی را سازماندهی و پردازش می کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می کنند، منجر به درماندگی آن ها شده است (تیمولاک و کوق؛ ۲۰۲۰). پژوهش های مختلف اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان (کرمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط بین فردی (دنتون^۵ و همکاران، ۲۰۱۹) و بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه (پلوسو؛ ۲۰۲۰) بررسی و تایید شده است. گرینبرگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی رویکرد هیجان مدار را برای التیام آسیب های هیجانی موثر گزارش کرده اند. پوس و پائولونی^۸ (۲۰۱۹) هم دریافتند که درمان متمرکز هیجان مدار یک درمان موثر برای مراجعانی است که با مشکلات هیجانی شدید، مانند ترومای پیچیده دست و پنجه نرم می کنند. براساس یافته های فراتحلیل انجام شده توسط چیلینگ^۹ و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از اثربخشی این درمان در کاهش علائم هیجانی نابهنجار مختلف می باشد.

با توجه به اهمیت خودتنظیمی هیجانی در دوره نوجوانی و آسیب های متأثر از آن به خصوص در بین دانش آموزان دختر، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر مداخلات روان درمانی از جمله الگوی درمانی هیجان مدار برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن دیده می شود. با توجه به این که مطالعات درمان هیجان مدار در داخل و خارج بیشتر بر روی روابط زوجین صورت گرفته است، کمبود بررسی اثربخشی این رویکرد نسبتاً نوین، بر سایر مواردی که می تواند مثر ثمر باشد بیشتر جلب توجه می کند. مسئله مزبور بالتبع مهمترین سوال را پیش روی پژوهش حاضر قرار می دهد و آن هم این که آیا درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سراب تأثیر دارد؟

روش شناسی

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش پژوهش، شبه آزمایشی (نیمه تجربی) از نوع پیش آزمون - پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر دانش آموزان دختر پایه دوازدهم دوره دوه متوسطه شهر سراب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تعداد ۳۵۰ نفر می باشد. به طور کلی، از برخی مطالعات و بررسی ها چنین بر می آید که حجم نمونه تحقیقات از نوع بررسی روابط علت- معلولی و تجربی وجود حداقل ۱۵ نفر در هر گروه برای مقایسه را کافی می داند (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۶). نمونه گیری در این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت. الف-ابتدا از بین مدارس دخترانه پایه دوازدهم مقطع متوسطه شهر سراب ۳۵۰ دانش آموز با توجه به میزان خودتنظیمی هیجانی انتخاب گردید و پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی برای همه آنها اجرا شد. ب- از بین دانش آموزانی که همزمان نمره پایین تر از برش در پرسشنامه خودتنظیمی کسب کرده بودند (۸۷ نفر) با در نظر گرفتن ملاک های ورود ۳۰ دانش آموز به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و بصورت تصادفی و مساوی (n=۱۵) در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند

1. Greenberg & Watson

2. Enez

3. Zwack & Greenberg

4. Timulak & Keogh

5. Denton

6. Peluso

7. Greenberg

8. Pos & Paolone

9. Chilling

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدن^۱ (۲۰۱۰): این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که هدف آن بررسی سبک های عاطفی در افراد می باشد. پرسشنامه مذکور در سال ۲۰۱۰ توسط هافمن و کاشدن معرفی شده است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده مقیاس سبک پنهانکاری (سوالات ۱-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۵-۱۸-۲۰)، سبک سازش کاری (سوالات ۲-۴-۷-۸-۱۲-۱۶-۱۹) و سبک تحمل (سوالات ۳-۶-۱۱-۱۴-۱۷) است که به ترتیب ۸، ۷ و ۵ سؤال دارند. طیف پاسخدهی آن بر اساس لیکرت تنظیم شده و از اصلا در مورد من درست نیست که نمره ۱ می گیرد تا بی نهایت در مورد من درست است با نمره ۵ امتیازبندی شده است. هافمن و کاشدن (۲۰۱۰) پایایی کل این پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ و برای مؤلفه ها به ترتیب پنهان کاری ۰/۷۰، سازش کاری ۰/۷۵ و تحمل ۰/۵۰ به دست آوردند. در پژوهش کارشکی (۱۳۹۲) برای تعیین روایی این پرسشنامه از روایی محتوایی، تحلیل مولفه های اصلی و روایی سازی تحلیل عاملی استفاده شد. روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه با سه عامل تایید شد. برای سنجش پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های پنهان کاری، سازش و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ بدست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می باشد.

بازار/مداخله: درمان هیجان مدار: در مطالعه حاضر از درمان هیجان مدار اقتباس از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲) استفاده شد. این برنامه طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای هفته ای ۱ جلسه به صورت گروهی برای گروه آزمایش ارائه شد. در جدول (۱) خلاصه ای از شرح جلسات درمان هیجان مدار اقتباس از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲) آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه ای از شرح جلسات درمان هیجان مدار اقتباس از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

مرحله	جلسات	شرح جلسات
مرحله اول: بحران زدایی و جلوگیری از مشکل	۱	شامل آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان مدار. آشنایی اولیه با مشکلات اعضا
	۲	در این جلسه درمانگر مراجعین را تشویق می کند که ترسهای خود را مانند ترس از طرد شدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می راند را بیان کنند.
	۳	در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی منعکس شده و به آنها ارزش داده می شود.
	۴	در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برو نسازی مشکل می پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته به طریقی که چرخه به صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می کنند.
مرحله دوم: بازسازی الگوهای تعاملی	۵	در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنب ههای مختلف خود دست یافته و در نهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می کنند
	۶	در این جلسه اعضای گروه یاد می گیرند که به هیجانهای که به آشکار شده اعتماد کنند و واکنش های جدید را نسبت به انگیزه هایشان تجربه نمایند
	۷	در این جلسه هیجانهای اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند به صورت کامل تری پردازش میشوند. درمانگر قاعده ای را آغاز می کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به صورت تقریباً واضح بیان می کند.
مرحله سوم: تقویت و	۸	تسهیل راه حل های جدیدی برای مشکلات خلق می کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان می کنند و تلاش می کنند، آن را از نو طراحی کنند

1. Hofmann & Kashdan

یکپارچگی ۹ نهم در این جلسه مراجعین ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت می کردند و این که چگونه راه برگشتشان را یافتند را به یاد می آورند.

داده ها از طریق کواریانس چندمتغیره در نرم افزار SPSS26 تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۲. شاخص های توصیفی خودتنظیمی هیجانی در بین گروه ها در مرحله پیش و پس آزمون گزارش شده است: جدول ۲. شاخص های توصیفی خودتنظیمی هیجانی در بین گروه ها در مرحله پیش و پس آزمون (n=۱۵)

گروه	مرحله	شاخص	متغیر	
			پنهان کاری	سازش کاری
کنترل	پیش آزمون	میانگین	۲۴/۸	۱۲/۲
	پس آزمون	انحراف معیار	۵/۴۷	۲/۵۱
	پیش آزمون	میانگین	۲۴/۷۳	۱۲/۳۳
	پس آزمون	انحراف معیار	۴/۶۶	۲/۴۶
آزمایش	پیش آزمون	میانگین	۲۴/۲۶	۱۲/۸
	پس آزمون	انحراف معیار	۵/۶۳	۲/۹۵
	پیش آزمون	میانگین	۲۳	۱۴
	پس آزمون	انحراف معیار	۵/۷۵	۲/۸

مطابق با اطلاعات گزارش شده در جدول (۲)، می توان گفت روند تغییرات شاخص های توصیفی سبک های خودتنظیمی برای گروه کنترل جزئی و برای گروه های آزمایش قابل ملاحظه و زیاد است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند راهه نمره های پس آزمون با کنترل پیش آزمون در سبک های خودتنظیمی هیجانی در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	منبع تغییرات	F	Sig	شدت اثر
پنهان کاری	پس آزمون	پیش آزمون	۳۱۹/۱۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲۷
	پس آزمون	گروه	۴/۹۹۶	۰/۰۳۵	۰/۱۶۷
سازش کاری	پس آزمون	پیش آزمون	۱۲۹/۱۶۲	۰/۰۰۰	۰/۸۳۸
	پس آزمون	گروه	۷/۱۱۳	۰/۰۱۳	۰/۲۲۱
تحمل	پس آزمون	پیش آزمون	۷/۱۶۷	۰/۰۱۳	۰/۲۲۳
	پس آزمون	گروه	۵/۴۸۸	۰/۰۲۷	۰/۱۸۰

چنانچه در جدول (۳) مشاهده می شود بین نمرات پس آزمون سبک پنهان کاری ($F=۴/۹۹۶, P<۰/۰۵, \eta^2=۰/۱۶۷$)، سبک سازش کاری ($F=۷/۱۱۳, P<۰/۰۵, \eta^2=۰/۲۲۱$) و سبک تحمل ($F=۵/۴۸۸, P<۰/۰۵, \eta^2=۰/۱۸۰$) گروه آزمایش و کنترل بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. مجذور اتا برای پنهان کاری در مرحله پس آزمون ۰/۱۶۷، برای سازش کاری ۰/۲۲۱ و برای پنهان کاری ۰/۱۸۰ است و این بدین معنی است که ۱۶/۷ درصد از تغییرات مربوط به واریانس پنهان کاری،

۲۲/۱ درصد از تغییرات مربوط به وارینانس سازش کاری و ۱۸ درصد از تغییرات مربوط به وارینانس تحمل در مرحله پس آزمون به واسطه دریافت مداخله (درمان هیجان مدار) تبیین می شود.

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی مقایسه نمرات سبک های خودتنظیمی هیجانی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	معنی-داری
پس آزمون پنهان کاری	کنترل	آزمایش	۱/۱۶۰*	۰/۰۳۵
پس آزمون سازش کاری	کنترل	آزمایش	-۱/۰۷۸*	۰/۰۱۳
پس آزمون تحمل	کنترل	آزمایش	-۱/۴۲۹*	۰/۰۲۷

* تفاوت میانگین معنادار است در سطح ۰/۰۵

نتایج جدول ۴. نشان می دهد که در مقایسه دوه گروه ها، تفاوت میانگین گروه کنترل و آزمایش در پنهان کاری ۱/۱۶۰، در سازش کاری ۱/۰۷۸- و در تحمل ۱/۴۲۹- به دست آمده است که این مقادیر از نظر آماری نیز تایید شده است ($P < 0/01$). این مقادیر بیانگر آن است که نمره پنهان کاری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش و نمرات سازش کاری و تحمل افزایش معنی دار یافته است. بدین ترتیب درمان هیجان مدار باعث کاهش پنهان کاری و افزایش سازش کاری و تحمل گروه آزمایش شده است. بدین ترتیب ارائه مداخله (درمان هیجان مدار) بر کاهش سبک خودتنظیمی پنهان کاری و بهبود سبک های سازش کاری و تحمل اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده ها نشان داد که درمان هیجان مدار بر کاهش سبک خودتنظیمی پنهان کاری و بهبود سبک های سازش کاری و تحمل اثربخش بوده است. از آنجایی که درمان هیجان مدار ریشه در رویکرد زوج درمانی دارد و مداخلات صورت گرفته بیشتر بر روی درمان اختلالات زناشویی و نمونه های بالینی صورت گرفته از این رو پژوهشی در بین نمونه دانش آموزی در دسترس نیست لذا بررسی همسویی و ناهمسویی یافته های پژوهش حاضر با پژوهش های بالینی صورت می گیرد. تحقیقات نشان می دهد که درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجان زوجین (وطنی و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش سازگاری (ظهرابنیا و همکاران، ۱۴۰۰)، تنظیم هیجان زنان مبتلا به اختلال سوگ ناشی از کووید -۱۹ (جاویدنیا و همکاران، ۱۴۰۰)، تنظیم شناختی هیجانی در زنان مبتلا به چاقی «(پای پوزان، ۱۳۹۹)، تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی (کرمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵)، کاهش علائم اضطراب فراگیر (اوکونل کنت و همکاران، ۲۰۲۱)، التیام آسیب های هیجانی (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش مشکلات هیجانی شدید (پوس و پائولونی، ۲۰۱۹) و کاهش علائم هیجانی نابهنجار (چیلینگ و همکاران، ۲۰۱۳) موثر است. با توجه پژوهش هایی که در ارتباط با این رویکرد انجام گرفته است و تاثیرات مثبت این رویکرد بر تنظیم هیجان نشان داده شده است از این رو می توان نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش های فوق به دست آمده است.

اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش پنهان کاری اینگونه تبیین می شود که ویژگی اصلی پنهان کاری؛ شامل بازداری، سرکوب و برنامه های مبتنی بر واکنش با هدف پنهان سازی می باشد و راهبردهای آن مخفی کردن یا اجتناب از بروز هیجانات بعد از ظهور آن ها است (کیسن، اینجین و دنیز، ۲۰۱۵). درمانگر هیجان مدار به میزان پویایی مراجع در جلسات درمانی توجه می کند، تعاملات خانوادگی افراد را مورد بررسی قرار می دهد و سعی میکند تا ارتباطی که مبتنی بر احساسات صادقانه است را تقویت کند. برای رسیدن به این هدف، درمانگر فرد را تشویق می کند تا به مسائل عاطفی فعلی خود نگاهی بیندازد و کمک می کند تا فرد احساسات و هیجانات خود را بهتر از پیش شناسایی کند و از این طریق باعث می شود که درمانجو هیجانات خود را بروز داده و از پنهان کاری اجتناب کند. همچنین افرادی که در این پژوهش درمان هیجان مدار دریافت کردند یاد گرفتند که چگونه حس

اطمینان را جایگزین احساس تردید کنند و در یک بازسازی مجدد افکار منفی، تحریفات شناختی خود را شناسایی و آنها را با افکار منطقی به طور مناسب تری جایگزین و سازماندهی کرده و از این طریق باعث کاهش پنهان کاری در آنان شده است.

اثربخشی درمان هیجان مدار بر افزایش سازش کاری اینگونه تبیین می شود که مهارت های تنظیم هیجان از جمله مهارت هایی است که در درمان هیجان مدار به مراجع آموزش داده می شود. مهارت های تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می کند. توانایی مقابله با هیجانها فرد را قادر می سازد تا هیجان های را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تاثیر هیجانها بر رفتارها را بداند و بتواند واکنش مناسب به هیجانهایش را نشان دهد و سازگاری بهتری با محیط داشته (گروس، ۲۰۰۱) و بعلاوه، درمان هیجان مدار، بیان کننده آن است که هیجانات در بردارنده پتانسیل درونی انطباقی می باشند و چنان چه فعال شوند قادرند به مراجعان کمک نمایند تا وضعیت هیجانی مسئله دارشان تغییر کند. در این درمان به مراجعان کمک می شود تا به صورت بهتری هیجانهایشان را شناسایی، تجربه، کشف، تغییر و مدیریت کنند (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). افرادی که توانایی بهتری در مدیریت هیجان دارند و بهتر می توانند از هیجانهای منفی مانند اضطراب و استرس و تکانشگری رهایی یابند و در زندگی با مشکل کمتری مواجه می شوند و در صورت بروز مشکل به صورت بهتر به شرایط پاسخ داده و با محیط سازگار می شوند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع، ویژگی مدیریت هیجان ها می تواند در خدمت سازماندهی هیجان ها قرار گیرد و از بروز بحران های هیجانی پیشگیری نماید. افزون بر سازوکار پیشگیری، سازماندهی هیجانی قدرت سازش کاری فرد را به لحاظ هیجانی افزایش می دهد. علاوه بر این ویژگی تسهیل هیجانی با تغییرات مثبت رفتاری به سازش بهتر فرد با محیط و محرک های محیطی کمک می کند؛ همچنین افزایش احتمال شناخت صحیح و واقع بینانه هیجان ها توان پیش بینی و میزان چیر یشان افزایش یافته و راهبردهای رویارویی مؤثر با هیجان ها و موقعیت های تنش زا به کار گرفته می شود که بر این اساس شناخت هیجانی با سازوکارهای پیش بینی، کنترل و راهبردهای رویارویی کارآمد به بهبودی کیفیت روابط اجتماعی و رسیدن به سازگاری مطلوب کمک می نماید (انگلبورگ و سجبورگ، ۲۰۰۴).

همچنین نتایج تحلیل نشان داد که درمان هیجان مدار موجب افزایش تحمل در دانش آموزان گروه آزمایش شده است. در تبیین این یافته می توان گفت یکی از پیش فرض های رویکرد هیجان مدار آن است که جلوگیری از ابراز هیجان های اولیه موجب آسیب زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می شود؛ همچنین پردازش کافی و مناسب هیجان های حل نشده، تبدیل و استتال آن را در پی دارد (مک کارکتی و باربر، ۲۰۰۲). گرینبرگ پیشنهاد کرد که در خلال درمان گاهی لازم است مراجعان به صحبت کردن درباره خیالپردازی هایشان درباره انتقام گیری ترغیب شوند (به نقل از مک کارکتی و باربر، ۲۰۰۲)؛ بنابراین اجرای صندلی خالی و گفتگو با فرد آسیب رسان و انتقام خیالی از فرد آسیب رسان موجب رهاشدگی از احساس های درخودفرورفتگی شد و تحمل آنان را افزایش می دهد. از طرفی، دانش آموزان دارای خودتنظیمی پایین به دلیل طردشدن از سمت همسالان عزت نفس شان به شدت کاهش می یابد. پذیرش این احساسها و اجرای صندلی خالی به نوبه خود کمک شایانی به استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در این افراد کرد. از طرف دیگر سازوکار اصلی تغییر در رواندرمانی هیجان مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرایندهای مبرم معناسازی. از دیدگاه هیجان مدار تغییر هنگامی روی می دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می یابد (پوس و همکاران، ۲۰۰۸)؛ همه این عوامل در بستر رابطه ای همراه با همدلی، اتحاددرمانی و اعتباربخشی به تجربه توانستند کمک شایانی به افزایش تحمل در آزمودنی های پژوهش حاضر داشته باشند.

بر این اساس پیشنهاد می شود تا پژوهشگران و متخصصان در کنار سایر روش های درمانی برای بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر، از این برنامه آموزشی نیز به عنوان درمان مکمل کمک بگیرند. اما نتایج این پژوهش به دلیل استفاده از مقیاس خودگزارشی، انجام پژوهش فقط بر روی دختر پایه دوازدهم شهر سراب به جهت محدودیت دسترسی و همچنین عدم دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی که بایستی تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. با توجه به این محدودیت ها، پیشنهاد می شود در

پژوهش های مشابه برای دستیابی به نتایج کامل تر و تعمیم پذیرتر، از تعداد بیشتری از نمونه های دختر و پسر با لحاظ نمودن دوره های پیگیری استفاده شود.

منابع

- ظهرا بنیا، الهام؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ کیامنش، علیرضا؛ زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۱۳، ۱۱-۱۱۳
- کارشکی، حسین، (۱۳۹۲)، ارزیابی ساختار عاملی مقیاس سبک های عاطفی در دانشجویان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۱، شماره ۳، ۱۹۵-۱۸۵.
- کرمی نژاد، زینب؛ سودانی، منصور؛ مهربابی زاده، هنرمند، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان - مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. *مجله علمی پژوهشی یافته*. ۱۸ (۴)، ۷۹-۸۶
- وطنی، صباح؛ خرم، معصومه و عباس پور، الهام. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد هیجان مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین جوان، *مجله سلامت و ورزش: رویکردهای نوین (سورن)*، (۱۱)، ۵۰-۵۶.
- یزدانی، مژگان، حافظی، فریبا، احتشام زاده، پروین، دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان. *مطالعات روان شناختی*، ۱۶ (۴)، ۷۶-۵۹.
- Billen, E., Garofalo, C., & Bogaerts, S.. (2021). Self-regulation all bass-ackwards: Similarities and differences in component structure in community and forensic psychiatric populations. *Psychological Assessment*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pas0001089>
- Chilling E, Baucom D, Burnet CK, Ragland D. (2013). Altering the course of marriage: The effect of PREP communication skills acquisition on couples risk of becoming martially distressed. *J Fam Psychol*. 17:41-53.
- Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. (2019). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*. 38 1:23-38.
- Enez, Ö. (2021). An overview of emotion-focused therapy. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 77-95.
- Greenberg LS, Elliott R, Pos A. Special topic: Emotion-focused therapy. *Europ Psycho Ther*. 2007; 7: 87-93.
- Greenberg LS, Geller SM. *Therapeutic presence: a mindful approach to effective therapy*. Washington, DC: American Psychological Association; 2012.
- Greenberg LS, Watson JC. *Emotion-focused therapy for depression*. 15st ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2018.
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-263.
- Manousiadou, A. (2022). Low Emotional Self-regulation of Children and Adolescents with Traumatic Experiences Impacts on Their Life Quality. *Open Journal of Psychology*, 2(1), 1-16.
- O'Connell Kent, J; Jackson, A; Robinson, M; Rashleigh, C; Timulak, L. (2021). Emotion-focused therapy for symptoms of generalised anxiety in a student population: An exploratory study, *Journal of Clinical Psychology*. 21(2), 260-268. <https://doi.org/10.1002/capr.12346>

- Peluso PR.(2020). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge.
- Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2018). Childhood self-regulation as a mechanism through which early overcontrolling parenting is associated with adjustment in preadolescence. *Developmental psychology*, 54(8), 1542.
- Pos, A. E., & Paolone, D. A. (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), **Clinical handbook of emotion-focused therapy** (pp. 381–402). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-017>
- [Robinson, Anna](#) and Connor, Caitlin M.; Spain, Debbie and Musich, Francisco M. and White, Susan W., eds. (2022) **Emotion focused therapies**. In: *Psychological Therapies for Adults with Autism*. Oxford University Press, Oxford. ISBN [9780197548462](#)
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2), 25-52.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13.
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., & Tice, D. M. (2018). Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. In *Self-Regulation and Self-Control* (pp. 45-77). Routledge.
- Zhang, J., Cao, W., Wang, M., Wang, N., Yao, S. and Huang, B. (2019). Multivoxel pattern analysis of structural MRI in children and adolescents with conduct disorder. *Brain imaging and behavior*, 13(5): 1273-1280.
- Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham