

The Effectiveness of Subliminal Approach on Depression and Resilience among Women with Addict Husbands Appealing for Divorce

Rogaye Kiani¹, Ayatollah Fathi², Somaye Tajfar³, Ebrahim Noori⁴

1. PhD in Psychology, Department of psychology, Ahar branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.
2. (Corresponding other), Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran. 2. faraja Research Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies (corresponding author) a. fathi@tabrizu.ac.ir
3. M.A in clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Ahar Azad University, Ahar, Iran.
4. PhD student of Consulting, Institute of Law Enforcement and Social Studies, Tehran, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from the master's thesis

Received: 12/11/2021 - Accepted: 24/07/2022

Aim: Today, divorce is one of the risks threatening marital life which can create many psychological and social problems, in particular, for women, so more attention should be given to it. The objective of this study was to investigate the effectiveness of the subliminal approach on depression and resilience among women with addict husbands who were appealing to divorce. **Methods:** The research method was of semi-experimental type in which a pretest-posttest with control group design was used to achieve objectives. The statistical population of the study included all the women with addict husbands appealing for divorce in the first half of 2020 who were referring to different branches of the family courts of Tehran, Iran. Among the population, 30 women meeting the inclusion criteria of the study were selected through available sampling method, and then, were assigned into two experiment and control groups by random assignment method (15 subject in each group). Both groups completed Beck Depression Inventory (1991) and Connor and Davidson's Resilience Scale (2003). The experimental group was delivered the Subliminal therapy approach and the control group was not delivered any therapy protocol. The data was analyzed using descriptive statistics indices and covariance analysis method. **Findings:** Results showed that the subliminal approach has led to significant reduction in the scores of depression ($P < 0.01$, $\eta^2 = 0.63$) and significant increase in the scores of resilience ($P < 0.01$, $\eta^2 = 0.68$) in the experiment group compared to the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** According to the results, it can be said that the subliminal approach is effective in reducing depression and increasing resilience in women with addict husbands who appeal for divorce. Therefore, this approach can be used as an appropriate interventional method to cure depression and increase resilience in psychological and counseling centers.

Keywords: Subliminal approach, depression, resilience, addicted husbands, women appealing for divorce



اثربخشی رویکرد درمانی سایلیمنال بر افسردگی و تاب‌آوری در زنان دادخواست‌دهنده طلاق با سرپرست خانوار معتاد

رقیه کیانی^۱، آیت اله فتحی^۲، سمیه تاجفر^۳، ابراهیم نوری^۴

۱. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
۲. نویسنده مسئول، دکتری روان‌شناسی تربیتی، ۱. مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران، ۲. پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا. a.fathi@tabrizu.ac.ir
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اهر، اهر، ایران.
۴. دانشجوی دکتری مشاوره، عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

(صفحات ۱۵۲-۱۷۹)

چکیده

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است

هدف: امروزه طلاق یکی از خطرات تهدیدکننده زندگی زناشویی است که به ویژه برای زنان می‌تواند معضلات اجتماعی و روحی فراوانی ایجاد کند و از این نظر باید به آن توجه ویژه داشت. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان سایلیمنال بر افسردگی و تاب‌آوری در زنان دادخواست‌دهنده طلاق با سرپرست خانوار معتاد انجام شد. روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان دادخواست‌کننده طلاق با سرپرست خانوار معتاد در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود که به شعبه‌های مختلف دادگاه خانواده شهر تهران مراجعه کرده بودند. از بین این جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند با روش در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو بار فرم تجدیدنظر شده پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۱) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. گروه آزمایش رویه درمانی را دریافت کرد ولی گروه کنترل هیچ رویه درمانی را دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که رویکرد سایلیمنال موجب کاهش معنادار نمرات افسردگی ($P < 0/01$, $\eta^2 = 0/63$) و افزایش معنادار نمرات تاب‌آوری ($P < 0/01$, $\eta^2 = 0/68$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت که رویکرد سایلیمنال می‌تواند میزان افسردگی زنان دادخواست‌دهنده طلاق با سرپرست خانوار معتاد را کاهش دهد و میزان تاب‌آوری آنها را افزایش دهد. بنابراین از این رویکرد می‌توان به عنوان یک روش مداخله‌ای مناسب در مراکز روان‌شناختی و مشاوره برای درمان افسردگی و افزایش تاب‌آوری بهره برد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۲

واژه‌های کلیدی: سایلیمنال، افسردگی، تاب‌آوری، اعتیاد همسر، زنان متقاضی طلاق

مقدمه

یکی از خطرات تهدیدکننده زندگی زناشویی طلاق است که متأسفانه امروزه با روند رو به رشد این پدیده در جهان مواجه‌ایم. بر اساس تحقیقات انجام شده اخیر، نسبت طلاق به ازدواج از ۱۲/۵ درصد در سال ۱۳۸۸ به ۷۷/۳۱ درصد در سال ۱۳۹۸ افزایش یافته است که نشانه بدتر شدن این شاخص در کشور است (رضانی‌فر، کلدی و قدیمی، ۱۴۰۰). طبق تعریف، طلاق فرایندی است که با تجربه‌ی بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد. در بررسی علل طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (گاتمن^۱، ۱۹۹۳). طلاق یک معضل سلامت عمومی در نهاد اجتماعی خانواده محسوب می‌شود (لاوال و اسماک^۲، ۲۰۱۲) که تبعات زیادی برای زنان چه از نظر مالی و چه از نظر روانی - اجتماعی دارد (پارکر، دورانت، هیل و هاسلتون^۳، ۲۰۲۲) و پدیده‌ای استرس‌زا است و آسیب‌پذیری افراد، بخصوص زنان را به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی دو برابر می‌کند (گähler^۴، ۲۰۰۶). ابتلا به اختلالات روانی زنان طلاق گرفته امری اجتناب‌ناپذیر است (گولام و بشلیده^۵، ۲۰۱۱) و سلات روان زنان طلاق گرفته با گذشت زمان بدتر می‌شود (زیائومین، کوانبائو، چنگ و تینگشوا^۶، ۲۰۲۱). پیامدهای طلاق شامل اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد، تغییر در سبک زندگی و خودپنداره، تضعیف عملکرد شغلی، تغییر در روابط اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی (گارنر^۷، ۲۰۰۸)، درماندگی روانی، اضطراب، افسردگی (دینگ، گاله، بومن،

1. Gottman, JM

2. Lavelle, B., & Smock, PJ

3. Parker, G., Durante, KM., Hill, S.E., & Haselton, M.G

4. Gähler, M

5. Ghulam, A. & Beshlideh, K.

6. Xiaomin, L., Quanbao, J., Cheng, X., & Tingshuai, G

7. Garner, CN

فونگساوان و نگوین^۱، ۲۰۲۱) است که علاوه بر سیستم خانواده، سیستم اجتماع را نیز درگیر می‌کند (گاتمن، ۲۰۱۴).

یکی از اختلالات روان‌شناختی که زنان مطلقه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، افسردگی است (مورای و لویز^۲، ۱۹۹۷؛ اوبید، الکرکی، حدداد، سکره، صوفیه، حلیت، سلامه و حلیت^۳، ۲۰۲۱). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب و اشتهای همراه است که منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (کاپلان، سادوک، سادوک، رویز، پاتاکي و سوسمن^۴، ۲۰۱۵). افسردگی شیوع بسیار بالایی دارد و با مشکلات بالقوه مشخص می‌شود (حیدری و جلیلیان، ۱۴۰۰)، اما با وجود اینکه افسردگی در تمام گروه‌ها مشاهده می‌شود، برخی از گروه‌ها نسبت به دیگران آسیب‌پذیرترند و می‌توان گفت که شیوع کلی افسردگی در زنان نسبت به مردان بیشتر است (گازال، سوزا، فوکولو، وینر، سیلوا، پینهیرو، جانسن، گیسلنه، اوسس، وکاستر^۵، ۲۰۱۳) و این آمار در زنان مطلقه چند برابر است (مایرز^۶، ۲۰۱۱)، زیرا اغلب رویدادهای استرس‌زای زندگی در سرعت بخشیدن به افسردگی دخالت دارند (جعفری، حیدرنیا و عباسی، ۱۳۹۸).

در سالهای اخیر، و برای مقابله یا شرایط حساس زنان مطلقه، رویکردهایی که به جای نابهنجاری و اختلال، به ظرفیت‌ها و توانمندی‌های انسان پرداخته‌اند، مورد توجه مشاوران و روان‌شناسان قرار گرفته‌اند؛ یکی از بنیادی‌ترین سازه‌های این رویکردها برای

1. Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, Ph., & Nguyen, B

2. Murray, C.J., & Lopez, AD

3. Obeid, S., Al-Karaki, G., Haddad, Ch., Sacre, H., Soufia, H., Hallit, R., Salameh, P., & Hallit, H

4. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P., Pataki, C.S., & Sussman, N

5. Gazal, M., Souza, LD., Fucolo, BA., Wiener, CD., Silva, RA., & Pinheiro, Rt., Jansen , K., Ghislene, G., Oses, JP., & Kaster, MP

6. Myers, DC

سازگاری با واقع‌ی تلخ طلاق، افزایش تاب‌آوری است (گارمزی و ماستن^۱، ۱۹۹۱؛ هایکال و لاتپون^۲، ۲۰۲۰). تاب‌آوری روان‌شناختی به فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی که موجب سازگاری یا عملکرد موفقیت‌آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود (جانسون، وود، گودین، تایلور و تاریر^۳، ۲۰۱۱) و به عنوان فرآیندی حاوی رشد مثبت پس از رویدادهای زندگی منفی و رویدادهای تروماتیک تعریف شده است (آیدوغان، کارا و کارلکان^۴، ۲۰۲۱) که در آن تعادل حیاتی به کارکرد قبلی خود باز می‌گردد، به عبارت دیگر، تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش و فاجعه است (اصلانی‌فر، اسدزاده و بهرامی، ۱۳۹۷). همچنین تاب‌آوری به صورت آشکار، تمایل به افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (هیلاند^۵، ۲۰۰۳، پرور، قمری، پزشکیان و شهریاری‌راد^۶، ۲۰۲۲). تاب‌آوری، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان است که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود و در طب و روان‌شناسی نشان‌دهنده مقاومت جسمانی و بهبود خودانگیخته و توانایی برقراری مجدد تعادل هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زاست و در واقع به ویژگی‌هایی اشاره دارد که در سرعت و میزان بهبود بعد از رویارویی با تنش مشارکت دارند (گلدستین و براک^۷، ۲۰۱۲). مفهوم تاب‌آوری در ارتباط با نظریه‌ی منابع استرس‌ها توانایی درونی فرد برای پاسخ دادن، دوام آوردن و طبیعی بودن بر خلاف وجود استرس‌ها است (کانر و دیویدسون^۸، ۲۰۰۳).

تاب‌آوری، استرس را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را پاک نمی‌کند، بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیشرو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. فرد تاب‌آور یعنی کسی که در برقراری تعادل زیستی-روانی

-
1. Garnezy, N., & Masten, AS
 2. Haikal, M., & Latipun, L
 3. Johnson, J., Wood, AM., Gooding, P., Taylor, PJ., & Tarrier, N
 4. Aydogan, D., Kara, E., & Kalkan, E
 5. Heiland, MF
 6. Parvar, S. Y., Ghamari, N., Pezeshkian, F., & Shahriarirad, R
 7. Goldstein, S., & Brooks, R. B
 8. Conner, K. M., & Davidson, J. R

در شرایط دشوار توانمند است و در عمق معنای آن شرکت و حضور فعال و سازنده ما در محیط پیرامونمان نیز مدنظر است (روتز^۱، ۱۹۹۹). تاب‌آوری در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا از فرد محافظت می‌کند (پینکارت^۲، ۲۰۰۹) و به منزله‌ی محافظ استرس‌ناشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد (کاتالانو، چانو و ویلسون^۳، ۱۹۲۲). تاب‌آوری فرایندی است که روان‌شناسان مثبت‌گرا مورد توجه قرار داده‌اند که به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلالها، برتوجه بیشتر به توانمندی‌ها و استعدادهای افراد تأکید دارد (بکمن^۴، ۲۰۱۹، به نقل از لطف‌نژاد افشار، خاکپور و دوکانه ای فرد، ۱۴۰۱). تاب‌آوری علاوه بر پایداری در برابر آسیب‌های وقایع تهدیدکننده، مشارکت به معنای فعال و مؤثر فرد در محیط نیز می‌باشد، و همچنین تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در برابر وقایع را شامل می‌شود (اکبری^۵، ۲۰۱۴). تاب‌آوری از جمله متغیرهایی است که اثرپذیری زیادی از شرایط زندگی در افراد آسیب‌پذیر به ویژه زنان دارد (دینگ و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات اقتصادی و معیشتی پس از طلاق، افسردگی، سرخوردگی و کاهش رضایت از زندگی و از دست دادن سلامت جسمی و روانی (رحیمی‌صادق، برجعلی، معتمدی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۹)، افزایش اضطراب و دیگر مسائل روانی (هایکال و لاتیپون، ۲۰۲۰) از جمله مسائلی است که زنان مطلقه با آنها درگیر هستند، که موجب کاهش تاب‌آوری زنان در مقابل مشکلات می‌شود (رحیمی‌صادق و همکاران، ۱۳۹۹). در این زمینه، نتایج پژوهش باون^۶ (۲۰۰۵؛ به نقل از بلاچ جونز؛ پک، کیرپاتریک، آشتون-کی^۷، ۲۰۱۸) نشان داد که تاب‌آوری از راه‌های گوناگون و بطور قابل‌ملاحظه با فراهم آوردن احساس هدفمندی، کنترل، و شایستگی که منجر به تجارب

1. Rutter, M

2. Pinquart, M

3. Catalano, D., Chan, F., & Wilson, L

4. Backmann, J

5. Akbari, M

6. Bown, L

7. Blatch-Jones, A. J., Pek, W., Kirkpatrick, E., & Ashton-Key, M

رشد شخصی می‌شود، سازگاری بعد از طلاق را در زنان مطلقه تسهیل می‌کند، به طوری که هویت شخصی آن‌ها رشد پیدا کرده و خودمختاری آنها افزایش یافته است. اعتقاد بر این است که فرایند سوگیری‌های شناختی نقش مهمی در رابطه با سرمنشأ و پایداری اختلالات عاطفی نظیر افسردگی و اضطراب ایفا می‌کنند. در طول دو دهه گذشته، پژوهش‌های روزافزونی بر روی سوگیری پردازش هیجانی در افراد افسرده به انتشار رسیده است (متیوز و مک‌لئود^۱، ۱۹۹۴، ویلالوبوس، پاسیوس و وازکوئز^۲، ۲۰۲۱؛ نیتو و ازکوئز^۳، ۲۰۲۱؛ آلمیدا، مک‌لند، فورد، گرافتون، هیرانی، گلنس و هلمز^۴، ۲۰۱۴؛ کیزر، اسنایدر و گوئر^۵، ۲۰۱۸).

یک رویکرد برای سنجش پردازش هیجانی خودکار، الگوی آماده‌سازی عاطفی است که توسط فازیو، سانبوماتسو، پاول و کاردس^۶ (۱۹۸۶) تدوین شده است. اکثر پژوهش‌های مربوط به این رویکرد در حیطه تکلیف تصمیم‌گیری ارزیابانه انجام شده‌اند. در این تکلیف، یک سری واژگان آماده‌سازی دارای بار عاطفی آورده می‌شوند و بعد از آنها واژگان هدف مثبت یا منفی ارائه می‌شوند و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که ارزش هدف را بطور هرچه سریعتر و هر چه دقیقتر ارزیابی کنند. تأثیر مشاهده شده معمول، همخوانی یا تأثیر آماده‌سازی عاطفی است، که با رابطه ارزشی واژه آماده‌سازی × هدف مشخص می‌شود: در صورتی که واژه آماده‌سازی و هدف همخوانی داشته باشند (مثلاً «عشق»-«دوستی») انتظار تسهیل را داریم، درحالی‌که ناهمخوانی ارزشی (مثلاً «انزجار»-«شادی») به نهفتگی طولانی‌تر پاسخ در مقایسه با شرایط خط پایه منجر می‌شود (در یک واژه آماده‌سازی خنثی). از این الگو بطور گسترده‌ای در بررسی پردازش خودکار اطلاعات هیجانی (کلاور و ماش^۷، ۲۰۰۳) استفاده شده است. اثبات مکرر تأثیرات آماده‌سازی

1. Mathews, A., & MacLeod, C

2. Villalobos, D., Pacios, J., & Vazquez, C

3. Nieto, I., & Vazquez, C

4. Almeida, O. P., MacLand, C., Ford, A., Grafton, B., Hirani, V., LGlance, D., & Holmes, E

5. Kaiser, R. H., Snyder, H. R., & Goer, F

6. Fazio, R.H., Sanbonmatsu, D.M., Powell, M.C., & Kardes, F.R

7. Klauer, K. C., & Musch, J

عاطفی، به ویژه در صورتی که محرک‌های آماده‌سازی بصورت سابلیمینال^۱ و پوشیده شده ارائه شده باشند، یکی از قوی‌ترین مجادله‌ها را فراهم می‌کند که از وجود فرایندهای ارزیابی ناهشیار و ناخواسته حمایت می‌کنند. بر طبق نظریه‌های اخیر درباره هیجان، اولین گام در استخراج حالت‌های عاطفی، طبقه‌بندی خودکار اما نسبتاً خام محرک‌های ورودی به صورت خوب یا بد است (مثلاً شرر^۲، ۲۰۰۱). بد عملکردی‌ها در این مرحله‌ی اولیه از پردازش هیجانی و همچنین وجود اختلال در تنظیم خودکار این پردازش‌های ارزیابی اولیه، در اختلال افسردگی و دیگر اختلالات روان‌پزشکی نشان داده شده است (فیلیپس، دریویتس، رائچ و لان^۳، ۲۰۰۳). با توجه به این امر، به نظر حیرت‌انگیزی می‌رسد که چرا به ندرت از الگوی آماده‌سازی عاطفی برای پژوهش در مورد پردازش هیجان‌ناخواسته و ناخودآگاه در افسردگی بالینی استفاده شده است. زانگ، وانگ، زانگ، جیئو، چن، چن، زائو، وانگ و زانگ^۴ (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیده‌اند که رویکرد سابلیمینال تأثیر معناداری بر نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته و هشدار پاسخ No-Go به محرک‌های هیجانی پس از دریافت رویکرد سابلیمینال در گروه آزمایش کمتر شده است. ساسلو، روستل، دروست و آرولت^۵ (۲۰۰۳) آماده‌سازی عاطفی متوالی را برای خرده‌گروه‌های مختلفی از بیماران اسکیزوفرنی به کار بردند و روابط نویدبخشی بین آماده‌سازی و عاطفه‌پذیری یافتند. بیماران دارای میزان بالاتر افسردگی و اضطراب خصیصه‌ای، آماده‌سازی عاطفی کمتری را بر اساس واژگان آماده‌سازی مثبت از خود نشان دادند. فرومنتو، منکوسی، هیتکات، زااکارو و جیمیگانتی^۶ (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که ترس و ویژگی‌های روانی - فیزیولوژیکی و رفتاری افراد گروه آزمایش دریافت‌کننده رویکرد سابلیمینال بهبود بهبود پیدا کرده است.

1. subliminal

2. Scherer, K.R

3. Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R

4. Zhang, M., Wang, S., Zhang, J., Jiao, C., Chen, Y., Chen, N., Zhao, Y., Wang, Y., & Zhang

5. Suslow, T., Roestel, C., Droste, T., & Arolt, V

6. Frumento, S., Menicucci, D., Hitchcott, P.K., Zaccaro, A., & Gemignani, A

پادووان، ورساک، توماس - آنتریون و لائورنت^۱ (۲۰۰۲) از یک تکلیف مشابه استفاده کردند تا نقص‌گزینی آماده‌سازی را بر اساس واژگان آماده‌ساز مثبت در بیماری‌های آلزایمر نشان دهند. ماسویاما، یوکومیتسو و ساکانو^۲ (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیده‌اند که شرطی‌سازی ارزیابی با سابلیمینال توانست شناخت مربوط به افسردگی ضمنی را تغییر دهد. کاسچاک، هو-شل و ایرل^۳ (۲۰۰۳) نیز از یک الگوی آماده‌سازی عاطفی سابلیمینال متفاوت برای پژوهش روی افسردگی بالینی استفاده کردند. در این مطالعه، تأثیر آماده‌سازهای سابلیمینال چهره بر ارزیابی مربوط به یک چهره هدف خنثی مورد بررسی قرار گرفت. بیماران دارای افسردگی حاد اما نسبتاً بهبودیافته، در آماده‌سازی عاطفی در این تکلیف، نقص‌نشان دادند. مطالعاتی که روی نمونه دانشجویان انجام شدند نشان دادند که اضطراب خصیصه‌ای در آماده‌سازی عاطفی متوالی، تأثیر افتراقی دارد. مایر، برنر و پکران^۴ (۲۰۰۳) از محرک‌های واژگان به صورت سابلیمینال استفاده کردند و در افراد دارای اضطراب پایین آماده‌سازی عاطفی نرمالی یافتند، اما در افراد دارای اضطراب بالا، تأثیرات معکوس بود (تسهیل جفت‌های آماده‌ساز-هدف ناهمخوان و/یا بازداری جفت‌های همخوان).

بررسی ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که اثربخشی رویکردهای درمانی مختلفی بر افسردگی و تاب‌آوری انجام شده است، اما رویکرد سابلیمینال مورد توجه پژوهشگران داخلی نبوده و در خارج نیز کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از طرفی، رویکرد سابلیمینال رویکرد جدیدی است که هنوز زوایای مختلف آن به خوبی شناخته نشده است و خلاء نظری در آن مشهود است. از طرف دیگر، با توجه به قرارگیری کشور ما در جوار کشور تولیدکننده مواد مخدر و گرفتار شدن بسیاری از جوانان کشور در دام آن، اعتیاد به مواد مخدر تبدیل به یک مساله اجتماعی در کشور شده و بسیاری از

1. Padovan, C., Versace, R., Thomas-Antérion, C., & Laurent, B

2. Masuyama, A., Yokomitsu, K., & Sakano, Y

3. Koschack, J., Horschel, K., & Irle, E

4. Maier, M. A., Berner, M. P., & Pekrun, R

خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار داده، به طوری که اعتیاد عامل بسیاری از طلاق‌ها در کشور اعلام شده است (روشنی، تافته و خسروی، ۱۳۹۸). بنابراین، با توجه به خلاء نظری و خلاء تحقیقاتی و اهمیت شرایط آسیب‌پذیر زنان مطلقه در اثر اعتیاد همسر، پژوهش حاضر تلاش کرده به این سوال پاسخ دهد که آیا آماده‌سازی عاطفی سابلیمینال در یک دسته از زنان متقاضی طلاق با سرپرست خانوار معتاد بر میزان افسردگی و تاب‌آوری آنها تأثیر دارد؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان دادخواست‌کننده طلاق با سرپرست خانوار معتاد در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بود که به شعبه‌های مختلف دادگاه خانواده شهر تهران مراجعه کرده بودند. از بین این جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند با روش در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). در آغاز، فراخوانی از جامعه مذکور و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به عمل آمد. در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حداقل حجم ۲۰ نفر برای نمونه کفایت می‌کند (هر گروه ده نفر) (کوئین و کیوف، ۲۰۰۲) اما در پژوهش حاضر به منظور حذف اثر خروج شرکت‌کنندگان و همچنین افزایش اعتبار بیرونی نتایج، حجم نمونه کلی ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت در دسترس انتخاب شدند و همچنین با روش تخصیص تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند.

روش اجرا به این صورت بود که بعد از نصب فراخوان در دادگاه‌های خانواده و گروه‌های مجازی مختلف، ۷۵ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردن که از این میان و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه، در نهایت ۳۰ نفر به عنوان افراد نمونه

انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه به این صورت بود: (۱) دامنه سنی ۳۰ الی ۵۰ سال، (۲) سلامت جسمی، (۳) دارا بودن علائم افسردگی با توجه به پرسشنامه تشخیصی افسردگی بک، (۴) عدم وجود تشخیص‌های روانپزشکی هم‌ایند در کنار علائم افسردگی با استفاده از مصاحبه بالینی، (۵) عدم مراجعه از قبل به مراکز خدمات روان‌شناختی، جهت درمان افسردگی و (۶) سواد خواندن و نوشتن.

بعد از کسب رضایتنامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان و اطلاع‌رسانی به آنها در مورد روال انجام پژوهش و همچنین رعایت اصل محرمانه ماندن اطلاعات، شرکت‌کنندگان به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه‌ی افسردگی بک^۱ (BDI) - فرم تجدید نظر شده: این پرسشنامه شدت علائم افسردگی را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ توسط بک، معرفی شد. در سال ۱۹۷۱ تجدید نظر و در سال ۱۹۷۸ دوباره منتشر شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده‌ی خودگزارشی است که سه نوع علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند که هر دسته دارای ۷ گروه از گویه است. هر ماده دارای ۴ گزینه است که درجات مختلفی از افسردگی خفیف تا شدید را اندازه‌گیری می‌کند (مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای از صفر تا ۳). نمره‌ی کلی از صفر تا شصت و سه می‌باشد که به این شکل طبقه‌بندی شده است: تا ۱۳ (هیچ یا کمترین افسردگی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط)، ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید). (بک، استیر و براون^۲، ۱۹۹۶). در تحقیقات متعددی روایی محتوایی این ابزار ۷۳ درصد تا ۹۳ درصد با میانگین ۸۶ درصد به دست آمده است و ضریب آلفای کرونباخ را برای گروه بیماران ۸۶ درصد و غیربیماران ۸۱ درصد گزارش کرده‌اند. اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهش

1. Beck Depression Inventory

2. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G

حمیدی، گرمارودی، آزادبخت، فکری‌زاده، تنجانی، فتحی‌زاده و قیسوندی (۱۳۹۴) با ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (۰/۸۱) و در پژوهش آلان، یو، برینر و ریکتور^۱ (۲۰۲۰) با ضریب همبستگی (۰/۸۴) تایید شده است. همچنین این ابزار روی جمعیت ایرانی بر روی دانشجویان دانشگاه تهران و علامه طباطبایی انجام گرفت و نتایج پژوهش بیانگر آلفای کرونباخ ۷۸ درصد و اعتبار بازآزمایی دو هفته‌ای ۷۳ درصد بود (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۶).

۲. پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RIS): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد، ساخته شده است، دارای ۲۵ گویه است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چند بعدی است و دارای ۵ مؤلفه‌ی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات، روابط ایمن، کنترل و معنویت می‌باشد که براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (صفر کاملاً نادرست و ۴ کاملاً درست) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره تاب‌آوری ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به قطع تأیید نشده است، در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). برای تعیین اعتبار مقیاس تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی آن ۰/۸۹ به دست آمد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی ۹۳ درصد برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS20 صورت گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین

و انحراف معیار) و در بخش استنباطی، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

رویه درمان با تکلیف آماده‌سازی عاطفی به روش سابلیمینال

سابلیمینال در تقابل با محرک‌های فراآستانه‌ای به هرگونه محرک حسی که پایین‌تر از آستانه مطلق فردی برای ادراک آگاهانه باشد اطلاق می‌گردد. مفهوم ادراک زیرآستانه‌ای از این رو شایان توجه است که می‌گوید اندیشه، احساسات و رفتار مردم متأثر از محرکی است که علیرغم عدم آگاهی از آن، ادراک می‌گردد. این پدیده ابتدا در سال ۱۸۹۷ مطرح شد، ولی در ۱۹۵۷ جستار «پیام‌های زیرآستانه‌ای»، هنگامی که آگاهی‌سازان چیره‌دستان وادی تبلیغات، ادعای کاربرد بالقوه آن را در تحریک خریداران مطرح ساختند، به گفتمانی جنجالی بدل شد. این در حالیست که پژوهش‌های علمی متعاقب، از سنجش بیشتر این ادعاهای بازاریابی، در غیاب یک اثر دارونمایی صرف، برای رسیدن به نتایجی درخور اعتماد، ناتوان بوده‌اند (حاسین، فرگاسن، شیدلوسکی و گراس^۱، ۲۰۰۷).

۱. محرک‌ها

دو مجموعه متفاوت از محرک‌ها با کار گرفته شدند، که هر یک حاوی ۱۵ صفت مثبت و ۱۵ صفت خنثی به عنوان محرک هدف و ۱۵ اسم مثبت، و ۱۵ اسم خنثی به عنوان محرک‌های آماده‌سازی (اولیه) بودند. اسم‌های خنثی به عنوان محرک‌های کنترل به کار گرفته شدند. کلمات آماده‌سازی (اولیه) و هدف با توجه به درجه‌بندی‌هایشان در مقیاس‌های دوقطبی مثبت-خنثی در مطالعات گذشته انتخاب شدند (مولر و هاگر^۲، ۱۹۹۱). واژه‌های آماده‌سازی مثبت و خنثی از نظر طول لغت یا تکرار لغت تفاوتی نداشتند (برطبق سلکس^۳، ۱۹۹۵)، اما با توجه به ارزش عاطفی خود تفاوت معناداری

1. Hassin, R. R., Ferguson, M. J., Shidlovski, D., & Gross, T

2. Möller, H., & Hager, W

3. Seleck

داشتند. واژه‌های آماده‌سازی و هدف در دو مجموعه با توجه به طول لغت، تکرر لغت و ارزش عاطفی، تفاوتی نداشتند.

۲. رویه انجام کار

به آزمودنی‌ها اطلاع داده می‌شد که یک سری صفات خنثیو مثبت به آنها ارائه خواهد شد. به آنها یاد داده شد که صفات را با سرعت و دقت هر چه تمام‌تر ارزیابی کنند. با فشار دادن یکی از دو دکمه پاسخ (+ و -) بر روی یک دسته کنترل، تأخیرهای پاسخ ثبت می‌شد. هر کارآزمایی که صورت می‌گرفت دارای یک فرایند مشخص بود: واژه آماده‌سازی به مدت ۱۷ میلی ثانیه ارائه می‌شد که قبل از آن یک نقطه با طول مدت ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای وجود داشت. واژه آماده‌سازی سریعاً توسط یک پوشش «XOXOXOXOXOX» پوشیده می‌شد که ۱۳۳ میلی ثانیه طول می‌کشید و بعد از آن واژه‌ی هدف نشان داده می‌شد. این باعث می‌شد که در حدفاصل ارائه واژه‌های آماده‌ساز و هدف، به اندازه ۱۵۰ میلی ثانیه در شروع محرک‌ها عدم تقارن داشته باشیم. پوشش همیشه طولانی‌تر از واژه‌ی آماده‌ساز طول می‌کشید و در نتیجه آنرا بطور کامل رونویسی می‌کرد و اثری از آن باقی نمی‌گذاشت. بازه‌ی زمانی بین آزمایش سه ثانیه طول می‌کشید. هر آزمودنی در هر دو زمان آزمون یکی از دو مجموعه محرک‌ها را برای تکلیف دریافت می‌کرد؛ که با تعداد برابر در هر یک از گروه‌های مطالعه توزیع می‌شد. تأثیر مجموعه محرک مشاهده نشد. برای هر یک دو بلوک از ۳۰ آزمایش وجود داشت. محرک‌های آماده‌ساز یا اولیه بطور تصادفی به ۳۰ محرک هدف اختصاص داده شدند، بطوری که برای هر بلوک، ۱۵ آزمایش با همخوانی مثبت (۱۵ جفت واژه مثبت-مثبت)، و ۱۵ کارآزمایی خنثی (۱۵ جفت واژه خنثی-خنثی) بطور مجزا تهیه شدند. واژگان با حروف رنگی و در مرکز کاغذی با پس‌زمینه سیاه نوشته می‌شدند. آزمودنی‌ها بعد از هر بلوک از واژه‌ها یک استراحت می‌کردند. قبل از بلوک‌های آزمایشی، آزمودنی‌ها ۱۵ آزمایش تمرینی را انجام دادند (در صورت دادن پاسخ‌های نادرست به آنها بازخورد داده می‌شد).

تکلیف شناسایی

بعد از تکلیف آماده‌سازی، از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شد که آیا قبل از قرار گرفتن پوشش و درطول آزمایش چیزی دیده‌اند یا نه. سپس، آنها آموزش‌های لازم برای تکلیف شناسایی را دریافت کردند که متشکل بود از ۴۸ آزمایش. محتوای محرک‌ها متشکل بود از یک نمونه از اسم‌های آماده‌سازی که برگرفته بود از دو مجموعه‌ی واژگان آماده‌ساز. ارائه شبیه بود به تکلیف آماده‌سازی عاطفی: در ۲۴ آزمایش، بعد از فاصله ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای یک اسم آماده‌ساز به مدت ۱۷ میلی ثانیه به نمایش در می‌آمد که بعد از آن هم یک پوشش به مدت ۱۳۳ میلی ثانیه نشان داده می‌شد. در ۲۴ آزمایش دیگر، هیچ واژه آماده‌سازی ارائه نشد. بلکه صفحه نمایش به مدت ۱۷ میلی ثانیه خالی بود که بعد از آن یک پوشش به نمایش در می‌آمد. بعد از پوشش، صفحه نمایش خالی می‌ماند و آزمودنی‌ها باید با فشار دادن یکی از دو دکمه پاسخ بر روی یک صفحه کنترل (بله و خیر) تصمیم می‌گرفتند که آیا قبل از پوشش چیزی روی صفحه قرار داشته یا خیر. بعد از تکلیف شناسایی از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شد که آیا توانسته‌اند هرگونه ویژگی از واژه‌های آماده‌ساز را شناسایی کنند یا خیر.

یافته‌ها

نتایج آمارهای توصیفی نشان می‌دهد که ۲۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۴۰ درصد در دامنه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال، ۲۰ درصد در دامنه ۴۰ تا ۴۵ سال و ۱۶/۶ درصد نیز در دامنه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال بودند. همچنین ۱۶/۶ درصد از آزمودنی‌ها دارای سطح تحصیلی زیر دیپلم، ۳۶/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۳/۳ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، و ۳۳/۳ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. نتایج آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

گروه	کنترل		آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۳۶/۹۳	۷/۱۰	۳۶/۶۰	۶/۲۸
تاب‌آوری	۳۶/۲۶	۴/۹۳	۳۴/۴۰	۴/۹۹

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمون کالموگروف-اسمیرنوف به کار برده شد. نتایج این آزمون نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش شامل در هر دو مرحله آزمون برقرار است ($F=1/05, P \geq 0/540$). همچنین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به میزان f مشاهده شده افسردگی در سطح ۰/۰۵ معنادار نبوده ($F=1/33, P \geq 0/354$). بنابراین واریانس نمرات افسردگی در بین اعضای شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) تفاوتی ندارد و واریانس‌ها با هم برابرند؛ اما نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین نشان داد که واریانس گروه‌ها در نمرات تاب‌آوری دارای تجانس نیست ($F_{leven}(1.28) = 2/41, sig=0/13$).

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون متغیر افسردگی

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η^2
اثر پیش‌آزمون	۳۷۸/۰۰	۱/۲۷	۳۷۸/۰۰	۴۴/۸۹	۰/۰۰۱**	۰/۳۲
سایلیمنال	۳۷۴۷/۵۹	۱/۲۷	۳۷۴۷/۵۹	۴۴۵/۰۹	۰/۰۰۱**	۰/۶۳
مجموع	۲۴۹۰۲/۰۰			۲۹		
				$P < 0/01^{**}$		
						$P < 0/05^*$

با توجه به اطلاعات جدول ۲ می‌توان دید که تأثیر درمان سابلیمینال بر افسردگی با F محاسبه شده (۴۴۵/۰۹) در سطح $P < 0/01$ با اطمینان ۰/۹۹ از نظر آماری معنادار می‌باشد. در واقع، درمان سابلیمینال در کل باعث کاهش افسردگی در زنان دادخواست کننده طلاق با سرپرست خانوار معتاد مؤثر بوده است ($F = 445/09$ ، $P < 0/01$ ، $\eta^2 = 0/63$)، همچنین با بررسی تأثیر درمان سابلیمینال بر تغییرات نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان، مجذور اتا در دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان شاخص اندازه‌اثر برابر بود با ۰/۶۳. یعنی تأثیر درمان سابلیمینال می‌تواند ۰/۶۳ درصد از تغییرات در نمرات مقیاس افسردگی در پس‌آزمون را تبیین کند؛ این اندازه‌اثر با توجه به مقیاس کوهن (۱۹۸۸) اندازه‌اثری بزرگ است و در نتیجه می‌توان گفت که نتایج به دست آمده به لحاظ بالینی فوق‌العاده معنادار است. بررسی نتایج حاصل از آزمون t جدول برآورد پارامتر (جدول ۳) نیز بر این نکته تأکید می‌کند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η^2
اثر پیش‌آزمون	۱۱۱۵/۰۷	۱/۲۷	۱۱۱۵/۰۷	۴۶/۲۰	۰/۰۰۰**	۰/۳۵
تاب‌آوری سابلیمینال	۲۵۰۲/۵۰	۱/۲۷	۲۵۰۲/۵۰	۴۵۰/۲۲	۰/۰۰۰**	۰/۶۸
مجموع	۲۶۲۵۳/۰۰			۲۹		
				$P < 0/01$ **		
						$P < 0/05$ *

همان‌طور که در جدول شماره ۳ می‌بینید، درمان سابلیمینال بر تغییرات نمره تاب‌آوری در پس‌آزمون اثرگذار بود. به عبارت دیگر، مداخله سابلیمینال در افزایش تاب‌آوری زنان دادخواست‌دهنده طلاق با سرپرست معتاد مؤثر بوده است (F ، $P < 0/000$)، $(1,27) = 450/22$.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر رویکرد سابلیمینال بر افسردگی و تاب‌آوری در زنان دادخواست‌دهنده‌ی طلاق با سرپرست معتاد بود. نتایج نشان داد که میزان افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش یافته است ($P < 0.001$). یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های ونتورا^۱ (۱۹۹۹)، بانس^۲ (۲۰۰۱)، و هرمانس، اسپروت، دی‌هاور و الن^۳ (۲۰۰۳)، زانگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. اما از آنجایی که در ایران پژوهشی با این مضمون انجام نشده بود، یافته‌ها قابل مقایسه با نمونه‌های ایرانی نیستند. یافته‌های این پژوهش با نتایج بانس (۲۰۰۱) همسو هستند که نشان داد هنگام استفاده از واژه‌های آماده‌ساز سابلیمینال، آماده‌سازی عاطفی نرمال تغییر حالت پیدا می‌کند و به تداعی‌های مثبت منجر می‌شود. از نظر پردازش اطلاعات منفی، نتایج نشان داد که رویکرد سابلیمینال اطلاعات منفی را کاهش می‌دهد به این صورت که در زمان پیش‌آزمون پردازش اطلاعات منفی با توجه به واژگان آماده‌ساز در گروه آزمایش کمتر از زمان پس‌آزمون بود که این مسئله برای گروه کنترل رخ نداد. همچنین، یافته‌های مطالعات طولی مختلف که در آنها سوگیری پردازش هیجانی در آغاز وجود داشت اما در انتهای درمان وجود نداشت، همسو با نتایج این پژوهش هستند (گاتلیب و کین^۴، ۱۹۸۷؛ ماگ، برادلی، میلر و وایت^۵، ۱۹۹۵). در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که بطور کلی این نتایج نشان می‌دهند که قرار گرفتن در معرض اطلاعات مثبت بطور سابلیمینال می‌تواند سوگیری‌های پردازش هیجانات و اطلاعات منفی را در افراد بطور ناهشیار کاهش داده و در نتیجه افسردگی را در زنان دادخواست‌دهنده طلاق با سرپرست معتاد، را در این قشر کاهش دهد. سابلیمینال در واقع یک پیام به ضمیر

1. Wentura, D

2. Banse, R

3. Hermans, D., Spruyt, A., De Houwer, J., & Eelen, P

4. Gotlib, I. H., & Cane, D. B

5. Mogg, K., Bradley, B. P., Millar, N., & White, J

ناخودآگاه بوده و به نوعی باعث افزایش انرژی بدن برای مقابله با مشکلات بدن است. این روش می‌تواند برای درمان برخی بیماری‌ها مانند افسردگی، اضطراب و مشکلات مرتبط با توجه تأثیرگذار باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان تاب‌آوری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، افزایش یافته است که با یافته‌های دو، لی، ران و کیم^۱ (۲۰۱۶)، لوسینی، فرارو، سیگمون و مایکز^۲ (۲۰۱۹)، هیک، آست و استاهل^۳ (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان گفت که مشخص شده که در مقابله بدن با برخی از دردهای مزمن، روش‌های سابلیمینال می‌تواند موجب کاهش فشار درد بر بدن شود و باعث بالا رفتن مقاومت افراد در برابر مشکلات می‌شود (بروسک، یوسف، بارکت، سیبرگ و المان^۴، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده‌اند که تنظیم خودکار احساسات، که با اهداف کنترل آغاز می‌شود، می‌تواند مسیر احساسات را ناخودآگاه تغییر دهد. با این حال، مکانیسم شناختی و تغییرات مرتبط با آن در تاب‌آوری هنوز مشخص نیست. بیماران مبتلا به اختلال افسرده عمده، در شرایط آماده‌سازی هدف سابلیمینال، سریعتر به چهره‌های شاد واکنش نشان دادند اما تفاوت معناداری در شرایط آغازگر خنثی سابلیمینال وجود نداشت. این یافته‌ها نشانگر قابلیت انعطاف‌پذیری کنترل مهاری در افسردگی و افزایش تاب‌آوری با استفاده از اهداف آغازگر سابلیمینال است (زانگ و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های قبلی همچنین اثبات کرده که برانگیختگی خشم نمایه شده توسط سطح هدایت پوست با پرایمینگ هدف کنترل سابلیمینال کاهش می‌یابد (زانگ و دیگران، ۲۰۱۷) که می‌تواند با یافته‌های پژوهش حاضر همسو باشد. علاوه بر این، یک کار احساسی Go / No-Go ممکن است مرحله اولیه مهار پاسخ را

1. Du, X., Li, Y., Ran, Q., & Kim, P

2. Lucini, F. A., Ferraro, G. D., Sigman, M., & Makse, H. A

3. Heycke, T., Aust, F., & Stahl, Ch

4. Borsook, D., Youssef, A. M., Barakat, N., Sieberg, Ch. B., & Elman, I

منعکس کند و مربوط به مهار یک عمل تکانشی قبل از شروع آن باشد (آلن و هولی^۱، ۲۰۱۹)، در حالی که وظایف سیگنال توقف ممکن است نشان دهنده مرحله آخر مهار پاسخ بوده و روند سرکوب اقدامات را آشکار کند (آلن و هولی، ۲۰۱۹). علاوه بر این، اسلوسر، ولف، فرناندو، ترفه‌ر، اوته، اسپیتزر، ببلو، دريسن، لوو و وینگنفلد^۲ (۲۰۱۳) دریافته‌اند که بیماران اختلال افسرده عمده نسبت به گروه شاهد سالم در یک کار / Go No-Go با محرک‌های ترسناک، شاد و خنثی میزان هشدار کاذب آزمایشات No-Go را نسبت به گروه کنترل سالم نشان می‌دهند. با این حال، تحقیقات بسیاری نیز هیچ تفاوتی در میزان خطاهای پاسخ No-Go بین بیماران مبتلا به اختلال افسرده عمده و افراد سالم پیدا نکرده است. به عنوان مثال، گرونوالد، استدلمن، برندیس، جیقر، متیوسچک، ویس، کالکس، هیمیسیچ، ون-کلیتزینگ و دونرت^۳ (۲۰۱۵) دریافته‌اند که هم بیماران اختلال افسرده عمده و هم افراد سالم در آزمایش‌های No-Go شاد و نه غمگین یا خنثی میزان خطای کمتری را نشان می‌دهند که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو است. کولیچ، فنلند-روس، ایگلاستون، سینگ و گاتلیب^۴ و همکاران (۲۰۱۵) هیچ تفاوتی گروهی در میزان خطای آزمایش‌های No-Go رفتاری پیدا نکرد اما نشان داد که فقط نوجوانان افسرده در قشر جلوی مغز پشتی فعال‌سازی کمتری را برای مهار اهداف No-Go نشان می‌دهند که به دنبال چهره‌ای غم‌انگیز و نه شاد است که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو است. همچنین نتایج نشان داد که بیماران اختلال افسرده عمده به چهره‌های شاد نسبت به چهره‌های خشمگین در شرایط آماده‌سازی هدف کنترل سایلیمنال واکنش سریع‌تری نشان می‌دهند، اما در شرایط آغازگر خنثی

1. Allen, K. J. D., & Hooley, J. M

2. Schlosser, N., Wolf, O. T., Fernando, S. C., Terfehr, K., Otte, C., Spitzer, C., Beblo, T., Driessen, M., Löwe, B., & Wingefeld, K

3. Grunewald, M., Stadelmann, S., Brandeis, D., Jaeger, S., Matuschek, T., Weis, S., Kalex, V., Hiemisch, A., Von Klitzing, K., & Döhner, M

4. Colich, N. L., Foland-Ross, L. C., Eggleston, C., Singh, M. K., & Gotlib, I. H

سابلیمینال بیماران افسرده توجه به محرک‌های مثبت و مشکلات مربوط به تنظیم احساسات مثبت را کاهش نمی‌دهند (واندرلیند، میلگرام، باسکین-سامرز، کلارک و ژورمان^۱، ۲۰۲۰) که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو است. علت این ناهمسویی را می‌توان در این نکته دانست هنوز زوایای مختلف رویکرد سابلیمینال و عوامل مداخله‌گر شناخته نشده است و بنابراین پژوهش‌های زیادی لازم است تا علت ناهمسویی بسیاری از مطالعات در این حوزه مشخص شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدودیت جامعه آماری مورد استفاده، محدودیت در دامنه سنی شرکت‌کنندگان اشاره کرد، با توجه به نتایج پژوهش می‌توان از این روش برای درمان مشکلات روانی حاصل از فقدان حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی و بهبود ارتباط‌های آسیب دیده استفاده کرد..

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شد.

سهام نویسندگان: نویسنده مسئول تمام مراحل فرآیند پژوهشی را مدیریت کرده و مسئول نگارش مقاله است. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
حمایت مالی: این مقاله تحت حمایت مالی -معنوی نهاد یا جایی نبوده و نویسندگان هزینه‌های آن را تقبل نموده‌اند.

تعارض منافع: در فرآیند انجام این پژوهش، هیچ تضاد منافی با هیچ ارگان یا شخص خاصی وجود نداشت.

تشکر و قدردانی: از تمام شرکت‌کنندگان به خاطر همکاری صبورانه علی‌رغم تمامی مشکلات موجودشان و همچنین از اساتید بزرگواری که در راستای انجام این پژوهش به

ما کمک کردند و همچنین از جناب آقای ا.ا. که در کل فرایند و اجرای این پژوهش ما را از مشورت‌های خود بهره‌مند می‌کردند تشکر می‌کنیم.

منابع

- اصلانی فر، ع؛ اسدزاده، ح؛ و بهرامی، ه (۱۳۹۷). اثر بخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۲ (۴۲)، ۹۷-۱۱۱.
- جعفری، ف؛ حیدرنیا، ا؛ و عباسی، ه (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. نشریه رویش روان‌شناسی، ۸ (۵)، ۲۱۷-۲۲۲.
- حمیدی، ر؛ گرمارودی، غ؛ آزادبخت، م؛ فکری‌زاده، ز؛ تنجانی، پ؛ فتحی‌زاده، ش؛ و قیسوندی، ا (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک در سالمندان ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. ۲۲ (۱)، ۱۸۹-۱۹۸.
- حیدری، ر؛ و جلیلیان، م (۱۴۰۰). فراتحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران. ۲۰ (۷۹)، ۸۳-۶۲.
- رحیمی‌صادق، ز؛ برجعلی، ا؛ سهرابی، ف؛ معتمدی، ع؛ و فلسفی‌نژاد، م (۱۳۹۹). تأثیر برنامه مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، مقابله با استرس، همدلی) بر اساس فرهنگ بومی برشادکامی و تاب‌آوری زیمان مطلقه. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۴)، ۹۰-۶۲.
- رضایپور صالح، ی؛ سفاجی فیروزآبادی، م؛ و امینی، ر (۱۴۰۰). بررسی کیفی عوامل موثر بر رضای‌زناسویی از دیدگاه زنان مطلقه: مقایسه نگرش‌های زنان قبل و بعد ازدواج. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران. ۲۰ (۷۹)، ۳۰-۱.
- رمضانی فر، ح؛ کلدی، ع؛ و قدیمی، ب (۱۴۰۰). تحلیل عوامل موثر بر طلاق عاطفی در زنان متأهل شهرستان تنکابن. زن در توسعه و سیاست. ۱۹ (۲)، ۱۹۱-۱۶۷.
- روشنی، ش؛ تافته، م؛ و خسروی، ز (۱۳۹۸). فراتحلیل پژوهش‌های طلاق در ایران در دو دهه اخیر (۱۳۷۷-۱۳۹۷) و ارائه راهکارهای کاهش طلاق و پیامدهای منفی آن برای زنان و فرزندان. زن در توسعه و سیاست. ۱۷ (۴)، ۶۷۴-۶۵۳.
- سامانی، ن؛ جوکار، ب؛ صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۳ (۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- لطف‌نژاد افشار، س؛ خاکپور، ر؛ دوکانه ای فرد، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس عملکرد خانواده، خوش‌بینی و تاب‌آوری با میانجیگری کفایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی

در دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران، ۲۱ (۸۱): ۱۵۰-۱۷۹.

یوسفی، ن. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر

میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. روان‌شناسی بالینی، ۳ (۳ (پیاپی ۱۱))، ۵۳-۶۴.

Akbari M. (2014). The role of personality traits and resiliency in prediction of nurses\psychological wellbeing. *International Journal of Behavioral Sciences*. 7 (4),307-13.

Alan, S.L., Yu, M. B., Brenner, B., & Rectors, K. (2020). Care of Older Adult with cronic Kindly disease. *Psychopathology*. 31, 160-168.

Allen, K. J. D., & Hooley, J. M. (2019). Negative emotional action termination (NEAT): support for a cognitive mechanism underlying negative urgency in nonsuicidal self-Injury. *Behav. Ther.* 50, 924-937. doi: 10.1016/j.beth.2019.02.001

Almeida, O. P., MacLand, C., Ford, A., Grafton, B., Hirani, V., LGlance, D., & Holmes, E. (2014). Cognitive bias modification to prevent depression (COPE): study protocol for a randomised controlled trial. *Study Protocol*. 15 (282), 1-9.

Aydogan, D., Kara, E., & Kalkan, E. (2021). Understanding relational resilience of married adults in quarantine days. 3 (2021), 1-11.

Banse, R. (2001). Affective priming with liked and disliked persons: Prime visibility determines congruency and incongruency effects. *Cognition & Emotion*, 15 (4), 501-520.

Beck, A. T. (1967). *Depression. Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. NewYork (Hoeber).

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck depression inventory II*. Psychological Assessment.

Blatch-Jones, A. J., Pek, W., Kirkpatrick, E., & Ashton-Key, M. (2018). Role of feasibility and pilot studies in randomised controlled trials: a cross-sectional study. *BMJ Open* 8:e022233. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022233

Borsook, D., Youssef, A. M., Barakat, N., Sieberg, Ch. B., & Elman, I (2018). "Subliminal (latent) processing of pain and its evolution to conscious awareness". *Neuroscience and bibehavioral reviews*.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American psychologist*, 36 (2), 129.

Catalano, D., Chan, F., & Wilson, L. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 56 (3), 200-211.

Colich, N. L., Foland-Ross, L. C., Eggleston, C., Singh, M. K., & Gotlib, I. H. (2015). Neural aspects of inhibition following emotional primes in depressed adolescents. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 45, 21-30. doi: 10.1080/15374416.2014.982281

Conner, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner – Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76-82.

- De Lissnyder, E., Koster, E. H. W., Derakshan, N., & De Raedt, R. (2010). The association between depressive symptoms and executive control impairments in response to emotional and non-emotional information. *Cogn. Emot.* 24, 264–280. doi: 10.1080/02699930903378354.
- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, Ph., & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviors and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. *Scientific reports.* 11 (2021), 1-10.
- Du, X., Li, Y., Ran, Q., & Kim, P. (2016). Subliminal trauma reminders impact neural processing of cognitive control in adults with developmental earthquake trauma: a preliminary report. *Experimental Brain Research.* 234 (3), 25-45.
- EldarAvidan, D., Haj Yahia, MM., & Greenbaum CW. (2009). Divorce is a part of my life Resilience, Survival, and Vulnerability: Young Adults' Perception of the Implications of Parental Divorce. *Journal of Marital and family therapy.* 35 (1), 30-46.
- Everaert, J., Grahek, I., & Koster, E. (2017). Individual differences in cognitive control modulate cognitive biases linked to depressive symptoms. *Cogn. Emot.* 31, 736–746. doi: 10.1080/02699931.2016.1144562
- FathiAshtiani, A., & Dastani, M. (2009). Psychological tests: Personality and mental health Persian. *Tehran: Be'sat*, 35-70.
- Fazio, R.H., Sanbonmatsu, D.M., Powell, M.C., Kardes, F.R., (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50, 229-238.
- Frumento, S., Menicucci, D., Hitchcott, PK., Zaccaro, A., & Gemignani, A. (2021) Systematic Review of Studies on Subliminal Exposure to Phobic Stimuli: Integrating Therapeutic Models for Specific Phobias. *Front. Neurosci.* 15,654170. doi: 10.3389/fnins.2021.654170.
- Gähler, M. (2006). “To Divorce Is to Die a Bit...”: A Longitudinal Study of Marital Disruption and Psychological Distress Among Swedish Women and Men. *The Family Journal.* 14 (4),372-82.
- Garnezy, N., & Masten, AS. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151–174). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Garner, CN. (2008). *The reality of divorce: A study of the effects of divorce on parents and their children.* Lynchburg, VA: Liberty university. Available at www.Fortifiedmarriages.com.
- Gazal, M., Souza, LD., Fucolo, BA., Wiener, CD., Silva, RA., & Pinheiro, Rt., Jansen , K., Ghislene, G., Oses, JP.,& Kaster, MP. (2013). The impact of cognitive behavioral therapy on IL-6 levels in unmedicated women experiencing the first episode of depression: a pilot study. *Psychiatry research.* 209 (3),742-5.

- Ghulam, A., & Beshlideh, K. (2011). Effectiveness of spirituality therapy on mental health of divorced women. *Family counseling and psychotherapy*; 1 (3), 331-348. [In Persian].
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2012). *Why study resilience*. In. S. Goldstein & R.B. Brooks. Handbook of Resilience in children (pp 49–64) New York. Contemporary Books.
- Gotlib, I. H., & Cane, D. B. (1987). Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal investigation. *Journal of abnormal psychology*, 96 (3), 199.
- Gottman, JM. (2014). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Psychology Press. .
- Grunewald, M., Stadelmann, S., Brandeis, D., Jaeger, S., Matuschek, T., Weis, S., Kalex, V., Hiemisch, A., von Klitzing, K., Döhnert, M. (2015). Early processing of emotional faces in a Go/NoGo task: lack of N170 right-hemispheric specialisation in children with major depression. *J. Neural. Transm.* 122, 1339–1352. doi: 10.1007/s00702-015-1411-7
- Guttman, JM. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *J Fam Psychol*; 7,57-75.
- Haikal, M., & Latipun, L. (2020). The Resilience of Women Who Are Divorced and Choose to Live with Their Children. *Psychology and Behavioral Sciences*. 9 (4), 44-49.
- Hall, DK., Pearson, J. (2003). Resilience-giving children the skills to bounce back. *Voices for Children*; 5 (2003), 1-10
- Hassin, R. R., Ferguson, M. J., Shidlovski, D. , & Gross, T. (2007). "Subliminal exposure to national flags affects political thought and behavior". Proceedings of the National Academy of Sciences.
- Heiland, MF. (2003). *The relationship between personal and environmental resources*, subjective experience with trauma, and posttraumatic growth in low socioeconomic individuals with cancer.
- Hermans, D., Spruyt, A., De Houwer, J., & Eelen, P. (2003). Affective priming with subliminally presented pictures. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 57 (2), 97-105.
- Heycke, T., Aust, F., & Stahl, Ch. (2017). Subliminal influence on preferences? A test of evaluative conditioning for brief visual conditioned stimuli using auditory unconditioned stimuli. *Royal Society Open Science*. 4, 1-22.
- Johnson, J., Wood, AM., Gooding, P., Taylor, PJ., & Tarrrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical psychology review*. 31 (4), 563-91.
- Kaiser, R. H., Snyder, H. R., & Goer, F. (2018). Attention Bias in Rumination and Depression: Cognitive Mechanisms and Brain Networks. *Clinical psychological Science*. 6 (6), 765-782.
- Kaplan, HI., Sadock, BJ., Sadock, VA., Ruiz, P., Pataki, CS., & Sussman, N. (2015). *Sipnosis de psiquiatría: ciencias de la conducta, psiquiatría clínica*.

- Klauer, K. C., & Musch, J. (2003). Affective priming: Findings and theories. *The psychology of evaluation: Affective processes in cognition and emotion*, 7, 49-54.
- Koschack, J., Ho"schel, K., & Irle, E., (2003). Differential impairments of facial affect priming in subjects with acute or partially remitted major depressive episodes. *Journal of Nervous and Mental Disease* 191, 175– 181.
- Lavelle, B., & Smock, P.J. (2012). Divorce and women's risk of health insurance loss. *Journal of health and social behavior*. 53 (4), 413-31.
- Lucini, F. A., Ferraro, G. D., Sigman, M., & Makse, H. A. (2019). How the brain transitions from conscious to subliminal perception. *Neuroscience*. 15 (411), 280-290.
- Maier, M. A., Berner, M. P., & Pekrun, R. (2003). Directionality of affective priming: Effects of trait anxiety and activation level. *Experimental Psychology*, 50 (2), 116- 125.
- Masuyama, A., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2017). Subliminal Evaluative Conditioning Changed Implicit and Explicit Depressive Cognition. *American Journal of Applied Psychology*. 6 (2), 15-21. doi: 10.11648/j.ajap.20170602.11.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual review of psychology*, 45 (1), 25-50.
- Mogg, K., Bradley, B. P., Millar, N., & White, J. (1995). A follow-up study of cognitive bias in generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 33 (8), 927-935.
- Möller, H., & Hager, W. (1991). Angenehmheit, Bedeutungshaltigkeit, Bildhaftigkeit und Konkretheit-Abstraktheit von 452 Adjektiven [Pleasantness, meaningfulness, imageability and concreteness of 452 adjectives], *Sprache und Kognition*, 10, 39-51.
- Murray, C.J., & Lopez, A.D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 349 (9063), 1436-42.
- Myers, D.C. (2011). *Psychology*, 6th Ed, New York: Worth Publishing.
- Nieto, I., & Vazquez, C. (2021). 'Relearning how to think': A brief online intervention to modify biased interpretations in emotional disorders—study protocol for a randomised controlled trial. *Study Protocol*. 22 (510), 1-12.
- Obeid, S., Al-Karaki, G., Haddad, Ch., Sacre, H., Soufia, H., Hallit, R., Salameh, P., & Hallit, H. (2021). Association between parental divorce and mental health outcomes among Lebanese adolescents: results of a national study. *BMC Pediatrics*. 21 (455), 1-9.
- Padovan, C., Versace, R., Thomas-Antérion, C., & Laurent, B. (2002). Evidence for a selective deficit in automatic activation of positive information in patients with Alzheimer's disease in an affective priming paradigm. *Neuropsychologia*, 40 (3), 335-339.
- Parker, G., Durante, K. M., Hill, S. E., & Haselton, M. G. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. *Current opinion in Psychology*.

- 43, 300-306. Available online at www.Sciencedirect.com.
- Parvar, S. Y., Ghamari, N., Pezeshkian, F., & Shahriarirad, R. (2022). Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5 (1), 1-12.
- Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception II: Implications for major psychiatric disorders. *Biological psychiatry*, 54 (5), 515-528.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 1-8.
- Quinn, G.P., & Keough, M. (2002). *Experimental Design and Data Analysis for Biologists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21 (2), 119-144.
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*, 13 (3), 290-295.
- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multilevel sequential checking. *Appraisal processes in emotion: Theory, methods research*, 92 (120), 57.
- Schlosser, N., Wolf, O. T., Fernando, S. C., Terfehr, K., Otte, C., Spitzer, C., Beblo, T., Driessen, M., Löwe, B., & Wingenfeld, K. (2013). Effects of acute cortisol administration on response inhibition in patients with major depression and healthy controls. *Psychiatry Res.* 209, 439-446. doi: 10.1016/j.psychres.2012.12.019
- Suslow, T., Roestel, C., Droste, T., & Arolt, V. (2003). Automatic processing of verbal emotion stimuli in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 120, 131-144.
- Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: from emotion preferences to emotion regulation. *Clin. Psychol. Rev.* 76:101826. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101826
- Villalobos, D., Pacios, J., & Vazquez, C. (2021). Cognitive Control, Cognitive Biases and Emotion Regulation in Depression: A New Proposal for an Integrative Interplay Model. *Frontier Psychology*. 12, 1-18.
- Wentura, D. (1999). Activation and inhibition of affective information: for negative priming in the evaluation task. *Cognition & Emotion*, 13 (1), 65-91.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. John Wiley & Sons.
- Xiaomin, L., Quanbao, J., Cheng, X. & Tingshuai, G. (2021). Remarriage after divorce and health in later life: Findings from CHARLS in china. *Journal of Family Issues*. 19, 25-41.

Zhang, M., Wang, S., Zhang, J., Jiao, C., Chen, Y., Chen, N., Zhao, Y., Wang, Y., & Zhang, S (2020) The Effects of Subliminal Goal Priming on Emotional Response Inhibition in Cases of Major Depression. *Front. Psychol.* 11,454-542. doi: 10.3389/fpsyg.2020.542454.

Zhang, J., Lipp, O. V., & Hu, P. (2017). Individual differences in automatic emotion regulation interact with primed emotion regulation during an anger provocation. *Front. Psychol.* 8, 614. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00614.



© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

