

تأثیر مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین *The effect of emotion-focused psychoeducational intervention on negative emotions, forgiveness, and resilience in couples*

Abstract

Aim: The main purpose of this research is to investigate the effectiveness of the individual skills training package in improving the cognitive-behavioral abilities of girls and women aged 20-30 years in the marginal areas of the cities of Isfahan, Tehran, Zahedan and Mashhad.

Method: The experimental intervention method is based on a semi-experimental method of pre-test-post-test type with a control group and with the intervention of training individual skills improvement package. It was based on a sample consisting of two groups of 60 individuals from the women's community living in marginal areas, who were randomly divided into two intervention and control groups. **Results:** obtained from the multivariate covariance analysis test showed that the mean scores of the participants in the emotional regulation, self-awareness and effective communication was significantly different among experimental and control groups, after intervention. **Conclusion:** individual skills' training has significantly improved the cognitive-behavioral abilities of the participants.

Keywords: Negative emotion, forgiveness, resilience, emotion-focused intervention, couples

مهتاب داوری چگنی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد،

دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

زهرا تنها

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین بود. روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی زوجین شهرستان چگنی در تابستان سال ۱۴۰۳ بود که برای دریافت مشاوره به کمیته امداد شهرستان چگنی مراجعه نمودند. از این جامعه آماری، به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ آزمودنی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت آموزش مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان براساس پروتکل متمرکز بر هیجان‌گریزگری و گلر (۲۰۱۲) قرار گرفتند. از مقیاس هیجان مثبت و منفی (۱۹۸۸)، مقیاس گرایش به بخشش هارتلند (۲۰۰۵) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری تحلیل کوواریانس با به کارگیری نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش متمرکز بر هیجان، به طور معنی‌داری هیجان منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است. بنابراین، درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند به عنوان روشی مؤثر و کارآمد در جهت بهبود روابط بین زوجین توسط درمانگران و مشاوران خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: هیجان منفی، بخشایشگری، تاب‌آوری، مداخله متمرکز بر

هیجان، زوجین

مقدمه

ازدواج پدیده‌ای منحصر به فرد است که در آن افراد با علایق و هویت‌های متمایز پیوندی را ایجاد می‌کنند و به قوانین و مقررات اجتماعی با هدف تقویت وحدت پای‌بند هستند. فراتر از قرارداد اجتماعی صرف، ازدواج پدیده‌ای چندبعدی است که نه تنها به نیازهای زیستی و روانی می‌پردازد، بلکه خواسته‌های انگیزشی را نیز برآورده می‌کند (ماجومدر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). بیشتر افراد در طول زندگی خود ازدواج می‌کنند و می‌خواهند ازدواج آن‌ها رضایت‌بخش باشد. زمانی که ازدواج‌ها پایدار و رضایت‌بخش باشد، همسران به طور کلی سالم‌تر و شادتر هستند و عمر طولانی‌تری دارند (ژانگ و لیانگ^۲، ۲۰۲۳). سلامت در خانواده، در گروتدوام و سلامت رابطه بین زوجین بوده و رابطه زناشویی، هسته مرکزی نظام خانوادگی را تشکیل می‌دهد. بنابراین، اختلال در رابطه زوجی به منزله تهدیدی جدی برای باقی خانواده محسوب می‌شود و اختلاف جدی در زندگی زناشویی، خانواده را در معرض خطر نابسامانی و از هم پاشیدگی قرار می‌دهد (کیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهای مورد بررسی در زوجین که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد، هیجان‌ات منفی^۴ است. هیجان‌ات یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها ایفا می‌کنند و برای انسان‌ها سودمندند، از آن جهت که فعالیت‌های او را به سوی هدفی متوجه می‌سازد (خانجانی و رضایی، ۱۳۹۵). هیجان‌ات به دو دسته هیجان‌ات مثبت و منفی تقسیم می‌شوند که خصیصه‌هایی هستند که تقریباً با عوامل شخصیتی پایه برونگرایی و روان‌رنجورخویی منطبق هستند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۵). هیجان‌ات منفی، یک بعد منفی ارزیابی درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی از قبیل خشم، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید و کاهش هیجان منفی منجر به یک حالت آرامش می‌گردد. هیجان منفی یکی از ابعاد اصلی حالات هیجانی می‌باشد (پالاس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). هیجان منفی سبب می‌شود فرد احساس عدم کنترل بر شرایط داشته‌اند و نسبت به توانمندی‌های خود در مواجهه با زندگی احساس شایستگی کمتری داشته باشد و نوعی درماندگی مستمر احساس کند (واتسون و تلگن^۶، ۱۹۸۵). افراد دارای هیجان منفی بالا به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش داشته و دید منفی نسبت به خود دارند (ویس^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که هیجان‌ات منفی کمتری تجربه می‌کنند، بیشتر توانایی بخشش^۸ را نیز دارند (طهماسبی و خرم‌آبادی، ۱۴۰۳).

1. Majumder

2. Zhang & Liang

3. Qiu

4. negative emotions

5. Paulus

6. Watson & Tellegen

7. Weiss

8. forgiveness

بخشش، یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در بهبود مشکلات زندگی زناشویی مورد تمرکز واقع شده و به طور مستقیم با ارتقای سلامت عمومی و پیوندهای ایمن زوجین ارتباط دارد (جیارد^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بخشش عبارت است از انگیزشی آگاهانه و ارادی که سبب کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام در قبال فرد خطاکار می‌شود، هیجانات مثبت را افزایش می‌دهد و جایگزین هیجانات منفی می‌کند (آلناواز^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). بخشش می‌تواند پیامدهای مفیدی برای رابطه داشته باشد؛ مانند این که فرایندهای ارتباطی را بهبود بخشیده و به حل تعارضات میان زوجین کمک کند که نتیجه این تغییرات، ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده رابطه‌ای و خلق تعاملات ایمن در میان همسران خواهد بود (فوششوبر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بخشش بعد عاطفی روابط زوجین را هدف قرار می‌دهد. بنابراین، فراهم کردن فضا و شرایطی که بدون هیچ تهدیدی و با همراهی توجه مثبت غیرمشروط زمینه را برای بیان احساسات فروخورده، خشم و رنجش فرد از زوج خود فراهم می‌کند و می‌تواند زمینه را برای ایجاد فضای مناسب و گذشت در برابر قصور همسر خود فراهم نماید. بر این اساس، انرژی و نیرویی که در گذشته صرف آزرده‌گی، دشمنی و کینه‌توزی می‌شد، آزاد می‌گردد. از این طریق، افراد به این نتیجه می‌رسند که انتقام و کینه‌توزی بی‌فایده بوده و این مرحله آغاز ترمیم روابط مخدوش است (سو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳).

هر خانواده در هر مرحله از رشد خود، بحران‌ها و سختی‌هایی دارد. سختی‌ها و بحران‌های جدی مانع عملکرد واحد خانواده می‌شود و بر همه اعضای خانواده و روابط بین آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تاب‌آوری^۵ به معنای توانایی استقامت خانواده و اعضای آن در مواجهه با ناملایمات و کسب تعادل پس از بحران است (آیوالیتی و پزیرکیانیدیس^۶، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به معنای ظرفیت استفاده انعطاف‌پذیر از منابع داخلی و خارجی برای دستیابی به سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات یا رویدادهای آسیب‌زا است (وانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری ظرفیت افراد را در هنگام مواجهه با دشواری‌های زندگی نمایان می‌سازد. همسرانی که از تاب‌آوری پایینی برخوردارند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی، استرس، اضطراب، مشکلات بین فردی و عدم سازگاری زناشویی قرار دارند و ممکن است از رفتارهای مخاطره‌آمیز برای کاهش تنش‌های مختلف استفاده کنند (کومار^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری تنش را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را از بین نمی‌برد؛ بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌های غلبه کنند و با جریان زندگی حرکت نمایند (فرادلوس^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). رویکردهای مختلفی برای کمک به بهبود روابط زوجین با عنوان زوج‌درمانی ارائه شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به درمان متمرکز بر هیجان^{۱۰} (EFT) اشاره کرد. زوج

1. Girard

2. Alnawas

3. Fuchshuber

4. Su

5. resilience

6. Aivalioti & Pezirkianidis

7. Wang

8. Kumar

9. Fradelos

10. Emotional Focus Therapy (EFT)

درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان می‌باشد که از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به نقش با اهمیت هیجان‌ات در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر درمانگر بتواند در رابطه عاطفی فعلی میان زوجین، تجارب هیجانی جدید و مؤثری را ایجاد کند که به نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (بودنمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان یک رویکرد کوتاه مدت ساختاری است که به دنبال گسترش و تنظیم هیجان‌ات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است. این رویکرد معتقد است که وقتی یک زوج در رابطه‌شان ناراضی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است (گانز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در زوج درمانی هیجان‌مدار فرض بر این است روشی که زوجین با آن تجارب هیجانی خود را سازماندهی و پردازش می‌کنند، منجر به درماندگی زناشویی آن‌ها شده است. در این روش، زوج‌ها در طول درمان در فرایندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند دلبستگی ایمن‌تری پردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود (کیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

رئیس سرشنیزی (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که مشاوره زوجی هیجان‌مدار بر هیجان‌ات منفی و استرس زناشویی تأثیرگذار بوده است. نتایج به دست آمده از پژوهش آرتنگ و ایزدی (۱۴۰۱) بیانگر آن بود که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش سطح پردازش منفی اطلاعات هیجانی و مؤلفه‌های آن و تحریف‌های شناختی بین فردی و مؤلفه‌های آن شده است. نتایج پژوهش سیفی قوزلو و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و درمان هیجان‌مدار بر افزایش بخشش و کاهش مشکلات ازدواج در میان زنان متقاضی طلاق اثربخش هستند. نجاری فروشانی و نامدارپور (۱۴۰۲) در پژوهش خود دریافتند که درمان هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش است که نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. هم‌چنین، نتایج پژوهش وجدانی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش تاب‌آوری در زنان تحت خشونت خانگی شده است. زارعی و اسمعیل‌زاده (۱۴۰۳) دریافتند که استفاده از درمان هیجان‌مدار بر تاب‌آوری سالمندان مؤثر و موجب افزایش آن شده است. دریای لعل و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود دریافتند که مداخله به روش گاتمن و درمان هیجان‌مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار بوده است. ویب و جانسون^۴ (۲۰۱۷) دریافتند که درمان هیجان‌مدار باعث ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن برای زوجین و تقویت تاب‌آوری شود. گلدنبرگ^۵ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی

1. Bodenmann

2. Ganz

3. Qiu

4. Wiebe & Johnson

5. Goldenberg

رویکرد هیجان‌مدار را برای التیام آسیب‌های هیجانی زوجین به کار بردند. نتایج بهبودی درخور توجهی در رضایت زوجی، اعتماد و بخشش نشان داد.

علی‌رغم کارایی و حمایت تجربی بسیار خوب از زوج‌درمانی هیجان‌محور در خارج از کشور تاکنون مقالات و پژوهش‌های اندکی در ایران به این رویکرد اختصاص یافته است. با توجه به مطالعات انجام شده، تاکنون تأثیرات این رویکرد درمانی بر هیجان منفی، بخشش و تاب‌آوری در ایران به طور همزمان بررسی نشده است. شناخت کافی از میزان کارایی و ابعاد تأثیرگذاری این نوع زوج‌درمانی که بر جنبه‌های عاطفی و هیجانی نیز تأکید دارد، می‌تواند در انتخاب صحیح نوع درمان با توجه به مشکلات مراجع و نتایج قابل پیش‌بینی آن کمک‌کننده باشد. این پژوهش نیز با بررسی این رویکرد قدمی در جهت بررسی کارایی آن برداشته است. انجام چنین پژوهش‌هایی برای بالا بردن سطح دانش جامعه روانشناسان، مشاوران خانواده روان‌درمانگران امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهشگر در پژوهش حاضر بر آن شد تا دریابد آیا مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین اثربخش است؟

روش

این پژوهش، از نظر نوع هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل ناهمسان و با استفاده از جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین شهرستان چگنی در تابستان سال ۱۴۰۳ بود که برای دریافت مشاوره به کمیته امداد شهرستان چگنی مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، هدفمند بود. براساس نظر دل‌اور (۱۴۰۲) برای انجام پژوهش‌های آزمایشی، به ازای هر گروه حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود؛ در نتیجه برای انتخاب نمونه از میان اعضای جامعه با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها، ۳۶ آزمودنی انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مساوی (۱۸ نفر گروه مداخله و ۱۸ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به طور مجزا تحت مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت، گروه آزمایش پس از دریافت مداخله و گروه کنترل بدون مداخله در مرحله پس‌آزمون، مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که سه نفر از گروه آزمایش (دو نفر به علت غیبت بیش از سه جلسه و یک نفر به دلیل انصراف) کنار گذاشته شدند و سه نفر از گروه کنترل نیز به تصادف کنار گذاشته شدند. در نتیجه، نمونه نهایی پژوهش که تجزیه و تحلیل روی آن‌ها انجام شد متشکل از ۳۰ نفر بود (۱۵ نفر گروه مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان و ۱۵ نفر گروه کنترل). از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد و به شرکت‌کنندگان گفته شد، اطلاعات به دست آمده از آن‌ها کاملاً محرمانه بوده و به جز پژوهشگر فردی دیگر به آن‌ها دسترسی نخواهد داشت. معیارهای ورود شامل: دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات روانی، عدم حضور در همزمان زوجین در جلسات درمانی، گذشتن حداقل دو و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال زوجین و عدم تصمیم به جدایی. معیارهای خروج شامل: ازدواج مجدد، شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله بود.

ابزار

مقیاس هیجان مثبت و منفی^۱ (PANAS): مقیاس هیجان مثبت و منفی برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی هیجان مثبت و منفی توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) در ۲۰ سؤال طراحی شده است که هر خرده‌مقیاس دارای ده آیتم می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات در هر یک از خرده‌مقیاس‌های بین ۱۰ و ۵۰ قرار می‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده آن هیجان در آزمودنی است. در این پژوهش، تنها از خرده‌مقیاس هیجان منفی استفاده می‌شود. واتسون و همکاران (۱۹۸۸) پایایی این مقیاس را از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته برای هیجان مثبت ۰/۶۸ و برای هیجان منفی ۰/۷۱ به دست آوردند. در ایران علیزاده گورادل و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هیجان مثبت ۰/۸۳ و برای هیجان منفی ۰/۷۹ گزارش نمودند. هم‌چنین، واتسون و همکاران (۱۹۸۸)، روایی این ابزار را با استفاده از همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های مثبت و منفی با پرسشنامه افسردگی به ترتیب ۰/۳۶- و ۰/۵۸ و با پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ۰/۳۵- و ۰/۵۱ گزارش نمودند. بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴)، روایی این ابزار را برای هر دو خرده‌مقیاس برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۷۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

مقیاس گرایش به بخشش هارتلند^۲ (HFS): این مقیاس، توسط تامپسون^۳ و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده است و یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که سه بعد بخشش خود (۶ گویه)، بخشش دیگران (۶ گویه) و بخشش جامعه (۶ گویه) را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت در طیف هفت درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً همیشه غلط) تا ۷ (تقریباً همیشه صحیح) صورت می‌گیرد. نمره کلی مقیاس از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید که در دامنه‌ای بین ۱۸ تا ۱۲۶ قرار می‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر آزمودنی است. در پژوهش تامپسون و همکاران (۲۰۰۵)، میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های بخشش خود، دیگران و جامعه در سه مطالعه پی در پی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. در بررسی پایایی این مقیاس، هاشمی شیخ‌شبابی و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ برای بخشش کلی ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های بخشش خود، دیگران و جامعه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۵۶ به دست آوردند. از سویی، روایی ملاکی این مقیاس توسط هاشمی شیخ‌شبابی و همکاران (۱۳۸۹) از طریق همبسته کردن این مقیاس با خرده‌مقیاس مقابله انطباقی پرسشنامه سبک‌های مقابله^۴ (CSQ) محاسبه شد. ضریب همبستگی مقیاس گرایش به بخشش هارتلند و سه خرده‌مقیاس بخشش خود، دیگران و جامعه را با سبک مقابله انطباقی به ترتیب برابر با ۰/۳۳، ۰/۱۸، ۰/۲۵ و ۰/۳۴ به دست آوردند که همگی معنی‌دار بودند. در پژوهش

1. Positive And Negative Affect Scale (PANAS)

2. Heartland Forgiveness Scale (HFS)

3. Thompson

4. Coping Style Questionnaire (CSQ)

حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۷۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری، این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور است (محمدی، ۱۳۸۴). طراحی این ابزار دو هدف داشت، یکی برای تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و دیگری ارزیابی میزان تغییرات نمره‌های تاب‌آوری در پاسخ به درمان (کمپل-سیلس^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). این مقیاس یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) می‌سنجد. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند و به طور کلی هر چه نمره فرد به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد، تاب‌آوری فرد بیشتر است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده‌اند. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). نادى نجف‌آبادی^۴ و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی روی دانشجویان علوم پزشکی اهواز پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آوردند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در جامعه ایرانی می‌باشد. هم‌چنین، نادى نجف‌آبادی و همکاران (۲۰۱۳)، روایی این ابزار را با استفاده از روایی سازه محاسبه کردند و مقدار آن را ۰/۷۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۷۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

خلاصه جلسات مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان

در این پژوهش، مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی براساس پروتکل جلسات متمرکز بر هیجان گرینبرگ و گلر^۵ (۲۰۱۲) تدوین و طراحی شد. این جلسات هر هفته دو مرتبه اجرا گردید. خلاصه جلسات مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان در جدول ۱ جهت ملاحظه ارائه گردید.

یافته‌های پژوهش

تعداد کل نمونه پژوهش ۳۰ زوج شهرستان چگنی بودند که در دو گروه آزمایش و کنترل هر گروه شامل ۱۵ زوج جای داده شده‌اند. میانگین سن در بین مردان ۳۶/۲۰ سال و در بین زنان ۳۲/۱۷ سال بود. هم‌چنین، میانگین طول مدت دوره ازدواج در گروه آزمایش ۷/۵۵ سال و گروه کنترل ۷/۴۱ سال مشاهده گردید. این دو گروه طی دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد آزمون قرار گرفته‌اند. جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

1. Connor & Davidson-Resilience Scale (CD-RISC)

2. Connor & Davidson

3. Campbell-sills

4. Nadi NajafAbadi

5. Greenberg & Geller

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مرحله متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان منفی	آزمایش	۲۷/۷۳	۵/۰۴	۲۵/۴۰	۴/۹۶
	کنترل	۲۷	۴/۵۳	۲۷/۲۰	۴/۵۳
بخشش خود	آزمایش	۲۴/۶۶	۶/۰۹	۲۷/۲۰	۶/۱۱
	کنترل	۲۵	۴/۴۸	۲۵/۲۰	۴/۹۳
بخشش دیگران	آزمایش	۲۳/۵۳	۴/۵۳	۲۵/۶۰	۴/۲۸
	کنترل	۲۳	۴/۲۴	۲۳/۰۶	۳/۹۵
بخشش جامعه	آزمایش	۲۰/۴۶	۳/۳۷	۲۲/۸۰	۲/۹۸
	کنترل	۱۹/۹۳	۳/۲۶	۲۰	۲/۹۰
تاب‌آوری	آزمایش	۴۷/۶۶	۹/۲۹	۵۰/۷۳	۹/۰۴
	کنترل	۴۷/۷۳	۱۰/۱۶	۴۸	۱۰/۱۴

در این پژوهش، قبل از بررسی اثربخشی مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین از آزمون ام باکس و جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۳، نتایج آزمون‌های ام باکس و همگنی واریانس بین متغیرهای وابسته پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون ام باکس و آزمون لوین جهت برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	ام باکس	df1	df2	F	p
هیجان منفی		۱	۲۸	۰/۹۴	۰/۳۳۹
بخشش خود	F=۰/۴۶ P=۰/۹۶۰	۱	۲۸	۴/۳۳	۰/۰۵۶
بخشش دیگران		۱	۲۸	۰/۰۳	۰/۸۴۵
بخشش جامعه		۱	۲۸	۱/۶۰	۰/۲۱۵
تاب‌آوری		۱	۲۸	۰/۱۷	۰/۶۸۰

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که آزمون لوین در متغیرهای هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری غیرمعنی‌دار است. بنابراین، واریانس خطای پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. هم‌چنین، آزمون ام باکس جهت بررسی شرط همگنی ماتریس-کواریانس به عمل آمد که با توجه به عدم معنی‌داری آن در این پژوهش، این شرط رعایت شده است ($p \geq 0/960$). برای بررسی تأثیر مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	p
اثر پیلایی	۰/۹۰	۳۴/۹۳	۵	۱۹	۰/۰۰۱
لمبدای ویلکز	۰/۰۹	۳۴/۹۳	۵	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۹/۱۹	۳۴/۹۳	۵	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۹/۱۹	۳۴/۹۳	۵	۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۴، بین گروه‌های آزمایشی و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر این اثر، تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کواریانس روی متغیرهای وابسته انجام شد. جدول ۵، نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کواریانس را برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون، با کنترل پیش‌آزمون‌های همه متغیرهای وابسته، در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
هیجان منفی	۴۶/۰۶	۱	۴۶/۰۶	۴۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
بخشش خود	۴۰/۴۰	۱	۴۰/۴۰	۳۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
بخشش دیگران	۳۰/۷۳	۱	۳۰/۷۳	۳۳/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
بخشش جامعه	۴۲/۰۵	۱	۴۲/۰۵	۵۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
تاب‌آوری	۵۶/۳۷	۱	۵۶/۳۷	۴۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهند با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل در هیجان منفی ($F=۴۵/۸۹$ و $P\leq ۰/۰۰۱$)، بخشش خود ($F=۳۷/۸۷$ و $P\leq ۰/۰۰۱$)، بخشش دیگران ($F=۳۳/۶۲$ و $P\leq ۰/۰۰۱$)، بخشش جامعه ($F=۵۲/۵۴$ و $P\leq ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری ($F=۴۴/۹۷$ و $P\leq ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین تأثیر معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین بود. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان باعث کاهش نمرات آزمودنی‌ها در هیجان منفی زوجین شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های رئیسی سرشنیزی و رئیسی سرشنیزی (۱۴۰۲) و آرتنگ و ایزدی (۱۴۰۱) همخوان است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌ات و مدیریت هیجان‌ات منجر به تجارب اصلاحی در موقعیت‌ها می‌شود؛ به گونه‌ای که زوجین هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های زندگی که احتمال قضاوت شدن و بروز تعارض و مشکل در آن وجود دارد،

تجربه‌های هیجانی ناخوشایند شدت قبل را نخواهند داشت و این امر باعث می‌شود که پس از مواجه شدن با رویداد خاص و مشکلات زندگی، هیجان‌ات منفی کمتری بروز داده و نتایج مثبت‌تری از آن رویداد بگیرند یا لاقلاً کمتر بر هیجان‌ات منفی رویداد تمرکز داشته باشند (هابرمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی باعث می‌شود، عادی‌سازی رخ داده و زوجین درک نمایند که هیجان‌ات منفی و مثبت را همه افراد تجربه می‌کنند، وجود آن‌ها باعث بروز مشکل نمی‌شود و آن‌ها فقط باید بتوانند آن هیجان‌ات را مدیریت نمایند (ورنر^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). پس از پشت سر گذاشتن جلسات درمان هیجان‌مدار در شرایطی که افراد تحت تأثیر هیجان‌ات قرار می‌گیرند، معمولاً ابتدا روی فهم تجربه‌های هیجانی خود تمرکز کرده و براساس فهم خود از هیجان لحظه‌ای سعی می‌کنند واکنش سازنده‌ای از خود بروز دهند و از هیجان‌ات منفی بکاهند (گلیستی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). درمان هیجان‌مدار نوعی رویکرد سیستمی است که در آن درمانجویان به تجربه کردن، آگاهی بخشیدن و پردازش هیجان‌ات‌شان سوق داده می‌شوند و هیجان‌ها در این رویکرد به صورت قدرتمند، سالم، آگاهی‌بخش و سامان‌دهنده و انکار کردن هیجان و نیازها به عنوان مشکل نگریسته می‌شود. در واقع، ساختارهای جدید هیجان و پردازش و توجه به هیجان‌ات به افراد کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی از رابطه‌شان حرکت کنند، وضعیتی که دل‌بستگی ایمن را افزایش می‌دهد و درمان هیجان‌مدار این کار را با برانگیختن تأیید، ابراز و پذیرش هیجان، تجربیات عاطفی در دسترس و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات انجام داده و در کاهش هیجان‌ات منفی مؤثر است.

نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله روان آموزشی متمرکز بر هیجان باعث بهبود نمرات آزمودنی‌ها در بخش‌ایشگری زوجین شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سیفی قوزلو و همکاران (۱۴۰۳)، نجاری فروشانی و نامدارپور (۱۴۰۲) و گلدنبرگ و همکاران (۲۰۱۱) همخوان است. در تبیین نتیجه اثربخشی مداخله هیجان‌مدار بر بخش‌ایشگری می‌توان بیان داشت که درمان هیجان‌مدار بر این عقیده استوار است که هیجان‌ات اغلب توسط افراد غیرقابل درک و نفوذ هستند، افراد نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بزنند، باید آن‌ها را تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آن‌ها پیدا کنند. بنابراین، وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص یا رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی خود را به دنبال آن تغییر دهند (گرینبرگ^۴، ۲۰۱۴). در درمان هیجان‌مدار، چنین اهدافی در درمان دنبال می‌شود و به دنبال آن تغییرات مثبت در مشکلات ارتباطی زوجین اتفاق می‌افتد و تمایل به گذشت و بخشش در آن‌ها افزایش می‌یابد. در این مداخله، به زوجین آموزش داده می‌شود که هیجان‌ات خود را شناسایی کنند و بتوانند آن‌ها را برچسب بزنند که این امر برای شناسایی هیجان‌ات ناسازگار کمک‌کننده است. این تکالیف به آن‌ها کمک می‌کند تا یاد بگیرند که هیجان‌ات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب‌تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث روی کار آمدن هیجان‌ات بیان شده

1. Haberman

2. Werner

3. Glisenti

4. Greenberg

و فروخورده می‌شود که می‌توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن القا کرد. هم‌چنین، با استفاده از تکنیک‌هایی مانند معتبرسازی به درمانجو نشان داده می‌شود که پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است که به آن‌ها نشان می‌دهد تجارب بلوکه شده را می‌توانند به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند. بنابراین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار بر بخشش مؤثر است (گرایی و همکاران، ۱۳۹۸). در درمان هیجان‌مدار، تأکید اصلی بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین می‌باشد. تلاش این رویکرد آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در نهایت بخشایشگری زوجین نسبت به یکدیگر می‌باشد.

نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان باعث افزایش نمرات آزمودنی‌ها در نمرات تاب‌آوری زوجین شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های وجدانی و همکاران (۱۴۰۳)، زارعی و اسمعیل‌زاده (۱۴۰۳)، دریای لعل و همکاران (۱۴۰۱) و ویب و جانسون (۲۰۱۷) همخوان است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، می‌تواند بر تاب‌آوری زوجین اثربخش باشد. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی می‌پردازد و پس از این که دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد. به همین دلیل افراد به مرور موفق می‌شوند تا هیجان‌ات سرکوب شده و آشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند. تأکید درمان هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه و ایمن از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و اطرافیان است که موجب افزایش تاب‌آوری در افراد می‌شود. درمان هیجان‌مدار، به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجان‌ات باعث برخورد مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌ها را به همراه دارد. بنابراین، این درمان می‌تواند با آگاه کردن فرد از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها نقش مهمی در تاب‌آوری داشته باشد (امجدیان و همکاران، ۱۴۰۲). درمان هیجان‌مدار با ایجاد تعاملات سازنده بین زوجین و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. هدف درمان هیجان‌مدار کمک به مراجعین در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبت است که این موارد به نوبه خود باعث افزایش تاب‌آوری افراد می‌گردند (آذرنیوشان، ۱۳۹۱). در درمان هیجان‌مدار تلاش بر آن است تا در جریان درمان، زوجین تشویق شوند تا افکار ناراحت‌کننده خود را مورد سؤال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجان‌ات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را برطرف نماید. پرداختن به این موضوعات در جلسات مداخله هیجان‌مدار منجر به بهبود تاب‌آوری زوجین می‌شود.

در نهایت، در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت مداخله روان‌آموزشی متمرکز بر هیجان در هیجان‌های منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین اثربخش بوده است. بر همین اساس و با تکیه بر نتایج این پژوهش، چنین به نظر می‌رسد که درمان هیجان‌مدار، در رویارویی با مشکلات زندگی زناشویی و برای داشتن روابط بهتر و بدون تعارض، ضرورت دارد. مدیریت

هیجان‌ها، عامل مؤثری در مقابله با مشکلات زندگی زوجین می‌تواند باشد. در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که مسائل مربوط به ازدواج و طلاق، موضوعی چندبعدی و وابسته به فرهنگ و نژاد و دارای وابستگی‌های خاص قومی است. بنابراین، به دلیل تنوع و گستردگی قومی و نژادی و مذهبی در ایران، پژوهش‌های آتی باید این نکته را مدنظر قرار دهد. همانند بیشتر پژوهش‌های دیگر از ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری سازه‌های موردنظر استفاده شد و به همین دلیل ممکن است داده‌های دقیقی در مورد متغیرهای اندازه‌گیری شده به دست نیامده باشد. عدم سنجش اهداف پژوهش در مرحله پیگیری مانع از نتیجه‌گیری درباره ماندگاری اثرات آموزشی شده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده برای به دست آوردن نتایج پایاتر، از روش‌های دیگر مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. پیشنهاد می‌شود برنامه هیجان‌مدار مورد توجه درمانگران حوزه خانواده برای کاهش مشکلات زوجین قرار گیرد. با توجه به اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان در هیجان‌ها منفی، بخشایشگری و تاب‌آوری زوجین، می‌توان از این مداخله برای ارتقای سلامت روان‌شناختی و عملکرد بهتر زوجین در مراکز مشاوره خانواده بهره برد.

منابع

- امجدیان، فرزانه، جعفری، اصغر و قمری، محمد (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و آموزش شفقت به خود در تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری روانی-بدنی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری (خواندن و نوشتن). فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۵)، ۱۵۱-۱۸۳. DOI: 10.22054/QCCPC.2023.69499.2989
- آذرنیوشان، بهزاد، به‌پژوه، احمد و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصل‌نامه کودکان استثنایی، ۲(۱۲)، ۱۵۸-۱۶۶. 20.1001.1.16826612.1391.12.2.1.8
- آرتنگ، هستی و ایزدی، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر پردازش اطلاعات هیجانی و تحریف‌های شناختی بین فردی در زنان با نشانه‌های بدنی شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۱)، ۶۰-۷۳. 10.52547/rbs.20.1.60
- بخشی‌پور، عباس و دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. مجله روانشناسی، ۹(۴)، ۳۵۱-۳۶۵. <https://www.sid.ir/paper/54494/fa>
- خانجانی، مهدی و رضایی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اوتیسم. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷(۱۷)، ۳۷-۵۲. https://www.ceciranj.ir/article_63643.html
- دریای لعل، آزیتا، اکبری، بهمن و صادقی، عباس (۱۴۰۱). اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان‌مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین. فصل‌نامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲)، ۱۸۸-۲۰۵. 10.22034/aftj.2022.314749.1259
- رئیس‌سرشنیزی، مجتبی و رئیس‌سرشنیزی، آمنه (۱۴۰۲). بررسی تأثیر مشاوره زوجی هیجان‌مدار بر استرس زناشویی و هیجان‌ها منفی زوجین. خانواده‌درمانی کاربردی، ۴(۵)، ۲۲۲-۲۳۴. 10.22034/aftj.2023.390270.1987
- زارعی، بهاره و اسمعیل‌زاده، فروزان (۱۴۰۳). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب مرگ و تاب‌آوری سالمندان. روانشناسی پیری، ۱۰(۲)، ۲۴۳-۲۶۲. 10.22126/jap.2024.10598.1776

سیفی قوزلو، سیدجواد، صدری دمیرچی، اسماعیل، رضایی شریف، علی و شیخ‌الاسلامی، علی (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر مشکلات ازدواج و بخشش در زنان متقاضی طلاق. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی،

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338349.644182.296-277>، (۱)۱۵

طهماسبی، حسین و خرم‌آبادی، یداله (۱۴۰۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان براساس وظیفه‌شناسی، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی. رویش روانشناسی، ۱۳(۵)، ۲۱۹-۲۲۸. URL: <http://frooyesh.ir/article-228-219-5>-fa.html

علیزاده گورادل، جابر، مولایی، مه‌ری و پوراسمعی، اصغر (۱۳۹۵). نقش هوش هیجانی و عاطفه مثبت و منفی در تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(۵)، ۲۴۳-۲۵۸. DOI: [10.22038/jfmh.2016.7439.258-243](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.7439.258-243)

گرایلی، مزگان، آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۸۷-۱۰۰. DOI: [10.22067/ijap.v9i2.6822](https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.6822)

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مرادی، مرتضی، باقرپور، مهدی، حسونند، محمدحسن، رضاپور مصطفی و شهاب‌زاده، صدیقه (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای حرمت خود و عواطف مثبت و منفی در رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی. فصل‌نامه روانشناسی تحولی، ۱۲(۴۷)، ۲۸۹-۳۰۵. https://journals.iau.ir/article_522548.html

نجاری فروشانی، سمانه و نامداریپور، فهمیه (۱۴۰۲). تأثیر درمان هیجان‌مدار بر بخشودگی و صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. اولین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی‌شهر. <https://civilica.com/doc/1689639>

وجدانی، نجمه، احمدیات، حمزه، یاراحمدی، یحیی و کریمی، کیومرث (۱۴۰۳). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی زنان تحت خشونت خانگی. فصل‌نامه پویایی‌های روانشناختی در اختلال خلقی، ۳(۲)، ۲۳-۳۶. JR_PDMD-3-2_003

هاشمی شیخ‌شبنانی، سیداسماعیل، امینی، فاطمه و بساک نژاد، سودابه (۱۳۸۹). بررسی رابطه علی بخشش و بهزیستی روانشناختی با توجه به نقش میانجی عواطف در دانشجویان دانشگاه. مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۴(۱)، ۳۳-۵۲. https://psychac.scu.ac.ir/article_11655.html

Aivaliotti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psych*, 11(11), 1705-1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>

Alnawas, I., Al Khateeb, A., Abu Farha, A., & Ndubisi, N. O. (2023). The effect of service failure severity on brand forgiveness: The Moderating role of interpersonal attachment styles and thinking styles. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(5), 1691-1712. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2022-0290>

Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clin Psychol Eur*, 2(30), 1-10. DOI: [10.32872/cpe.v2i3.2741](https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741)

Campbell-Sills, L., Cohen, S. H. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship or resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Journal of Behaviors Research and Therapy*, 44, 585-599. DOI: [10.1016/j.brat.2005.05.001](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001)

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82. DOI: 10.1002/da.10113
- Fradelos, E. C., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M., Tzavella, F., & Papatheanasiou, I. V. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*, 22(3), 172-177. <https://doi.org/10.5114/wo.2018.78947>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2018). Depressive symptoms and addictive behaviors in young adults after childhood trauma: The mediating role of personality organization and despair. *Frontiers in Psychiatry*, 9(3), 302-318. DOI:10.3389/fpsyt.2018.00318
- Ganz, M. B., Rasmussen, H. F., McDougall, T. V., Corner, G. W., Black, T. T., & De Los Santos, H. F. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 11, 15-32. <https://doi.org/10.1037/cfp0000210>
- Girard, A., Connor, J. J., & Woolley, S. R. (2020). An exploratory study of the role of infidelity typologies in predicting attachment anxiety and avoidance. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(1), 124-134. DOI: 10.1111/jmft.12371
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A pilot randomized wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2011). *Family therapy: An overview*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- Greenberg, L. S., & Geller, S. M. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Haberman, A., Shahar, B., Bar-Kalifa, E., Zilcha-Mano, S., & Diamond, G. M. (2019). Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. *Psychotherapy Research*, 29(7), 908-918. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1426896>
- Kumar, S. A., Franz, M. R., DiLillo, D., & Brock, R. L. (2023). Promoting resilience to depression among couples during pregnancy: The protective functions of intimate relationship satisfaction and self-compassion. *Family Process*, 62(1), 387-405. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/famp.12788>
- Majumder, P., Dorai, D. R., Gopinathan, B., Pal, A., Mozumder, A. H., Mallik, S., et al. (2024). Balancing acts: A multi-criteria decision-making exploration of psychological factors in marital conflict and intervention strategies. <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3935051/v1>
- Nadi Najafabadi, F., Nazari Chegeni, A., & Bassaknejad, S. (2013). Design and test a model of the relationship between negative life events and mental health with resiliency and social support mediation

- in female medical sciences students at Jundishapour University of Ahvaz. *Jentashapir J Health Res*, 4(6), 483-494. <https://brieflands.com/articles/jjcmb-94184.pdf>
- Paulus, D. J., Heggeness, L. F., Raines, A. M., & Zvole-nsky, M. J. (2020). Difficulties regulating positive and negative emotions in relation to coping motives for alcohol use and alcohol problems among hazardous drinkers. *Addictive Behaviors*, 337, 326-333. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106781
- Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: Certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(4), 310-330. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989>
- Su, L., Pan, L., & Huang, Y. (2023). How does destination crisis event type impact tourist emotion and forgiveness? The moderating role of destination crisis history. *Tourism Management*, 94, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2022.104636>
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73, 313-359. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x
- Wang, Y., Qiu, Y., Ren, L., Jiang, H., Chen, M., & Dong, C. (2024). Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 76-84. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05526-4>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-225. DOI: 10.1037//0033-2909.98.2.219
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*, 54(6), 1063-1070. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063
- Weiss, N. H., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2021). Alcohol to down-regulate negative and positive emotions: Extending our understanding of the functional role of alcohol in relation to posttraumatic stress disorder. *Addictive Behaviors*, 337, 326-328. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106777
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review-Update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530-547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- Zhang, C., & Liang, Y. (2023). The impact of education level on marital satisfaction: Evidence from China. *Social Sciences & Humanities Open*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100487>



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی