اثربخشی رویکرد هیجان ـ مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی

زینب کرمی نژاد[1]، منصور سودانی*[2]، مهناز مهرابی زاده هنرمند[3]

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۲-دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

یافته / دوره هجدهم / شماره ۴ / زمستان ۹۵ / مسلسل ۷۰

چکیده

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۷

مقدمه: شکست عاطفی، حالت سرخوردگی و حقارت است که پس از طرد شدن توسط محبوب به فرد دست می‌دهد. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی رویکرد هیجان-مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه دانشجویان دختر مبتلا به شکست عاطفی دانشگاه‌های شهر اهواز در سال ۹۴-۹۳ بود. حجم نمونه ۲۲ نفر بود که از این تعداد، ۱۱ نفر از آزمودنی‌هایی که رضایت کامل داشتند در گروه آزمایش و ۱۱ نفر دیگر در گروه گواه جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه ضربه عشق، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بود. همه آزمودنی‌ها به دو پرسشنامه پاسخ دادند سپس افراد گروه آزمایش، مداخله درمانی را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت فردی و ۲ بار در هفته دریافت نمودند. در پایان هر دو گروه مجدداً به پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. پس از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری برای هر دو گروه اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد رویکرد هیجان-مدار در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موجب استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که عشق و احساس‌های همراه با شکست عشقی از نوع هیجان است، لذا درمان هیجان-مدار می‌تواند تأثیر معناداری بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی بگذارد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد هیجان-مدار، تنظیم شناختی هیجان، شکست عاطفی.

*آدرس مکاتبه : اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه مشاوره.
پست الکترونیک:sodani_m@scu.ac.ir

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

در هر دوره‌ای از زندگی، فرد درگیر روابط ویژه‌ای با دیگران است که می‌تواند سلامت فردی و اجتماعی او را ارتقاء بخشد یا وی را دچار آسیب کند (۱). روابط عاشقانه، بخش مهمی از زندگی اکثر جوانان را تشکیل می‌دهد (۲) و برای آن‌ها، روابط عاشقانه می‌تواند از جنبه‌های مهم هویت، منبع صمیمیت، موقعیت اجتماعی و امنیت عاطفی باشد (۳)؛ اما گاهی این روابط به دلایلی از هم می‌پاشد، یکی از دردناک‌ترین حوادثی که افراد می‌توانند در زندگی خود تجربه کنند پایان یک رابطه عاشقانه است (۴). نمی‌توان به سادگی از احساس‌های منفی همراه با روابط عاشقانه اجتناب کرد. شکست در عشق، یک حالت سرخوردگی و حقارت است که فرد پس از صمیمیت با فرد محبوبش توسط او رد می‌شود. درنتیجه گرفتار تجربه‌های غم و اندوه و انزوا می‌شود (۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ازدواج و انحلال رابطه، به‌عنوان رویدادهای مهم زندگی شناسایی شده‌اند که می‌تواند نتایج منفی متعددی ازجمله بروز اختلالات خلقی و نشانه‌های غم و اندوه پیچیده به دنبال داشته باشد (۳).

راهبردهایی که افراد برای مقابله با شرایط آسیب‌زای زندگی به کار می‌گیرند نقش مهمی در سلامت روان ایفا می‌کند. مجموعه‌ی رو به رشدی از پژوهش‌ها اشاره می‌کند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر رشد افسردگی اثر می‌گذارند (۶). راهبردهای مقابله شناختی، در اینجا به‌عنوان تنظیم شناختی هیجان تعریف شده است که عبارت است از تنظیم راه‌های شناختی پاسخ‌های عاطفی به حوادثی که باعث تشدید احساسات افراد می‌شود (۷). تنظیم احساسات از طریق شناخت به‌طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط می‌باشد. در طول یا پس از تجربه یک رویداد منفی یا پراسترس زندگی شناخت یا فرایندهای شناختی به تنظیم هیجانات افراد یا احساساتشان کمک می‌کنند و نمی‌گذارند در شدت این احساسات غرق شوند (۸).

از جمله درمان‌هایی که بر تنظیم شناختی هیجان جوانان مبتلا به شکست عاطفی می‌تواند تأثیرگذار باشد و تاکنون مورد توجه پژوهش‌گران قرار نگرفته، درمان هیجان-مدار می‌باشد. درمان هیجان - مدار یک رویکرد تجربی، یکپارچه نگر، برای افسردگی، تروما و پریشانی‌های ناشی از روابط زوجی می‌باشد (۹). از سال ۱۹۹۰ واژه درمان متمرکز بر هیجان هم برای درمان‌های فردی و هم درمان‌های زوجی به کار گرفته شد (۱۰). در EFT آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. این دیدگاه از هیجان بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می‌کند. هیجان‌ها بیانگر ضروری‌ترین نیازهای انسان‌ها هستند و به‌سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می‌دهند. آن‌ها همچنین افراد را آماده می‌کنند و راهنمای آن‌ها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند بنابراین هیجان‌ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم شده‌اند (۱۰).

با توجه به محدود بودن پژوهش‌هایی در زمینه درمان هیجان-مدار فردی، پیشینه اندک پژوهش حاضر می‌تواند بیانگر اثربخش بودن رویکرد هیجان-مدار فردی باشد. با توجه به پژوهشی که نریمانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ انجام دادند اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان آزاردیده عاطفی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که دانش‌آموزان پس از دریافت آموزش متمرکز بر هیجان تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در میانگین نمرات پس‌آزمون نشان دادند که نشان از مؤثر بودن این درمان می‌باشد (۱۱). همچنین اقبالی و همکاران در سال ۱۳۹۲ پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود نشانه‌های پریشانی روانشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام دادند که نتایج معنی‌دار بودن اثر مداخله بر متغیرهای وابسته را گزارش می‌دهد (۱۲). گرینبرگ و همکاران در سال ۲۰۰۸ پژوهشی با عنوان مقایسه درمان هیجان-مدار و آموزش روانی در تسهیل بخشش و رها شدن از صدمات عاطفی انجام دادند و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که آزمودنی‌هایی که تحت درمان هیجان- مدار قرار گرفتند با استفاده از صندلی خالی بهبود قابل توجهی از درمان آموزش روانی در تمام اقدامات بخشش و رها کردن، افسردگی و علائم بیماری از خود نشان دادند (۱۳) و در پایان کوریان در سال ۲۰۱۴ در پژوهشی، رویکرد درمانی هیجان- مدار را برای کمک به مقابله نوجوانان با واکنش‌های غم و اندوه ناشی از افسردگی، اضطراب، خشم، احساس طرد شدن و حس بی‌ارزشی مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که مراجعان با موفقیت توانستند با درگیر شدن در یک ارتباط امن با پدر و مادر عزاداری سالم خود را بیان کنند (۱۴)؛ بنابراین با توجه به فراوانی و شیوع روابط غیر زوجی و آسیب‌های پس از جدایی در نوجوانان و جوانان سرزمینمان بر آن شدیم تا اثربخشی رویکرد هیجان- مدار را بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با استفاده از روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. در این طرح یک گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود دارد که از هر کدام پیش‌آزمون به عمل آمده است. سپس مداخله آزمایشی به میزان هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت فردی و ۲ بار در هفته انجام شد که بعد از پایان مداخله، برای تعیین اثربخشی متغیر مستقل بر گروه آزمایش، برای هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا گردید. در پایان به‌منظور بررسی ثبات اثربخشی رویکرد مذکور پس از گذشت یک ماه آزمون پیگیری مجدداً بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد.

جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های اهواز در سال ۹۴-۹۳ بود که فروپاشی یک رابطه رمانتیک را تجربه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری در دسترس بود. به‌گونه‌ای که از بین داوطلبان، کسانی که نمره لازم را در آزمون ضربه عشق را دریافت کردند تعداد ۲۲ نفر کشف شدند. از این ۲۲ نفر ۱۱ نفر از آزمودنی‌هایی که رضایت کامل داشتند در گروه آزمایش و ۱۱ نفر دیگر در گروه گواه قرار گرفتند. سپس رویکرد هیجان- مدار بر گروه آزمایشی اعمال شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات آموزشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت فردی برگزار گردید. پس از پایان دوره، از هر دو گروه پس‌آزمون (پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان) به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون به‌منظور بررسی ثبات نتایج پژوهش، آزمون پیگیری روی هر دو گروه اجرا شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه ضربه عشق و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بود. پرسش‌نامه ضربه عشق توسط راس در سال ۱۹۹۹ برای سنجش شدت ضربه‌ی عشق تهیه شده و از ۱۰ ماده‌ی ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. این پرسش‌نامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نقطه برش این پرسش‌نامه، ۲۰ در نظر گرفته می‌شود. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به این صورت است که برای هر سؤال گزینه‌ها به ترتیب از ۳ تا صفر نمره می‌گیرند. فقط سؤال‌های ۱ و ۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بعد از امتیازدهی، جمع نمره‌ها به‌عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه در نظر گرفته می‌شود (۴). پایایی و روایی ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) پرسش‌نامه در پژوهش اکبری و همکاران، ۰/۸۱ محاسبه گردید (۱) و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش تردست به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد (۴). پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، یک

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

پرسش‌نامه چندبعدی است که به‌منظور شناسایی استراتژی‌های مقابله شناختی افراد پس از تجربه یک رویداد یا شرایط منفی، می‌باشد و یک پرسش‌نامه خودسنجی است که متشکل از ۳۶ سؤال است که بر مبنای نظری و تجربی ساخته‌شده است. این پرسش‌نامه ۹ استراتژی مقابله شناختی را اندازه‌گیری می‌کند و شامل دو خرده مقیاس راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت مجدد و کم‌اهمیت شماری) و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان (خود سرزنشگری، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری و نشخوار فکری) می‌باشد؛ که ۲۰ ماده پرسش‌نامه راهبردهای مثبت و ۱۶ ماده دیگر راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان را می‌سنجند. پاسخ‌های این پرسش‌نامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی و هرگز) جمع‌آوری می‌گردد و به ترتیب از چپ به راست از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات به‌دست‌آمده با هم جمع شده و نمره‌ی کل را نشان می‌دهد. گرانفسکی و همکاران، پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی ۰/۸۷ گزارش کردند (۸). روایی این پرسش‌نامه نیز از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی شده و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به‌دست‌آمده که هر دو ضریب در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند (۱۵). در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان ۰/۸۸ و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان ۰/۷۶ به دست آمد.

روش درمان هیجان -مدار در پژوهش حاضر، انطباقی از پکیج درمانی گرینبرگ و همکاران (۱۳) و کتاب آشنایی با درمان متمرکز بر هیجان (۱۶) می‌باشد که توسط محقق برای شکست عاطفی تنظیم یافت. مداخله در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد که اهداف جلسات در ادامه بیان می‌شود. جلسه اول: آشنایی با مراجع، برقراری ارتباط، بیان اصول کلی رویکرد هیجان- مدار، اجرای پیش‌آزمون. جلسه دوم: ایجاد اتحاد درمانی، کشف حوادث برجسته. جلسه سوم: بررسی تروماهای گذشته و تشخیص نوع دلبستگی، نام‌گذاری احساس‌ها، تشخیص هیجان‌های اولیه و ثانویه. جلسه چهارم: اجرای فن صندلی خالی. جلسه پنجم: اجرای تکنیک آرام‌سازی. جلسه ششم: بازگشایی نمادها و سمبل‌های رابطه عشقی. جلسه هفتم: توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی‌ها و پذیرش هیجان‌ها. جلسه هشتم: جمع‌بندی مطالب گذشته و ختم جلسات و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی جهت آزمون فرضیه‌های پژوهشی و تعیین معناداری تفاوت‌های مشاهده شده بین میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. سطح احتمال برای آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان به نمایش گذاشته شده است. این پرسش‌نامه دو مؤلفه تنظیم شناختی هیجان را بررسی می‌کند. تحلیل توصیفی نتایج نشان می‌دهد که میانگین افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه و همچنین در پس‌آزمون افزایش یافته است که این افزایش در انحراف معیار گروه آزمایش نیز مشهود است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های پژوهش مفروضه اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از آزمون لوین استفاده شد که نتایج برابری واریانس گروه‌ها را نشان داد؛ و همچنین

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنادار نبودن شرایط و پیش آزمون حمایت کرد که در جدول ۲ بیان شده است. همچنین قبل از انجام آزمون کوواریانس با استفاده از آزمون کولموگروف اسیمرنوف و شاپیرو ویلک نرمال بودن توزیع نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جدول ۲ نشان می دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه-ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار شده است و این موضوع بیانگر این است که حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنادار وجود دارد. جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که گروه‌ها در مقیاس‌های راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان معنادار شده است و این اثر در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان دانشجویان دختر مبتلا به شکست عاطفی به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون-پس آزمون و پیگیری

متغیر	آزمون	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۵۵/۹۰	۱/۶۲	۵۵	۱/۲۲
	پس‌آزمون	۸۰/۹۰	۱/۲۸	۵۶/۶۳	۱/۵۱
	پیگیری	۸۴/۵۴	۱۱/۷۹	۵۹/۸۱	۱۶/۶۶
راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۵۲/۰۹	۱/۱۰	۵۰	۱/۰۸
	پس‌آزمون	۳۶/۷۲	۱/۱۱	۵۰/۶۳	۷/۸۰
	پیگیری	۳۳/۳۶	۹/۹۴	۴۷/۸۱	۹/۹۸

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون

آزمون‌ها	راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان				راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان			
	پیگیری		پس‌آزمون		پیگیری		پس‌آزمون	
	فراوانی	P value	فراوانی	P value	فراوانی	P value	فراوانی	P value
اتر رویتر	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵
لامبدای ویکلز	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵
اثرپیلای	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵	۱۳	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان و راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان	راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان	راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان پیگیری	راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان پیگیری
مجموع مجذورات	۲۷۹۲/۳۴	۱۱۵۹/۸۳	۳۱۰۲/۸۵	۱۲۳۹/۷۸
درجه آزادی	۱	۱	۱	۱
میانگین مجذورات	۲۷۹۲/۳۴	۱۱۵۹/۸۳	۳۱۰۲/۸۵	۱۲۳۹/۷۸
F	۱۸/۲۴	۱۴/۴۶	۱۴/۹۷	۱۵/۱۷
سطح معنی-داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اتا	۰/۵۱	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۷
توان آزمون	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد هیجان-مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی می‌باشد. در پژوهش حاضر، پژوهشگر به دنبال بررسی ۲ فرضیه ذیل بود: ۱- درمان هیجان ـ مدار بر استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان تأثیر دارد. ۲- درمان هیجان مدار بر کاهش استفاده از راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان تأثیر دارد؛ که با توجه به جدول ۳ یافته‌های پژوهش معنادار بودن رویکرد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

هیجان- مدار را بر تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. در ادامه به تبیین یافته‌ها پرداخته می‌شود. یکی از پیش‌فرض‌های رویکرد هیجان- مدار این است که جلوگیری از ابراز هیجان‌های اولیه موجب آسیب زدن به مرز گذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می‌شود و اینکه پردازش کافی و مناسب هیجان‌های حل‌نشده منجر به تبدیل و استحاله آن می‌شود (۱۷). گرینبرگ پیشنهاد نمود که در خلال درمان گاهی لازم است مراجعان را به صحبت کردن درباره خیال‌پردازی هایشان درباره انتقام‌گیری ترغیب نمود (۱۷). برخی پژوهشگران دریافته‌اند که درمان متمرکز بر هیجان که در آن از گفتگو با صندلی خالی به‌عنوان روش اصلی حل مشکلات ناتمام استفاده می‌شود، یک مداخله مؤثر در درمان افسردگی، مشکلات بین فردی و تروما است؛ بنابراین در تبیین فرضیه فوق باید گفت اجرای صندلی خالی و گفتگو با فرد آسیب‌رسان و انتقام خیالی از فرد آسیب‌رسان موجب رهاشدگی از احساس‌های در خود فرورفتگی شد. ازآنجاکه دختران آسیب‌دیده به دلیل طرد شدن از سمت معشوق عزت‌نفس‌شان به‌شدت کاهش‌یافته بود لذا پذیرش این احساس‌ها و اجرای صندلی خالی به‌نوبه خود کمک شایانی جهت استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان در این افراد نمود. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های نریمانی و همکاران (۱۱)، اقبالی (۱۲)، کوریان (۱۴)، اندامی خشک (۱۸)، کاویان‌پور (۱۹) و پریلوکس و بوس (۲۰) همسو بود. از طرف دیگر سازوکار اصلی تغییر در روان‌درمانی هیجان ـ مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرآیندهای مبرم معنا سازی. از دیدگاه هیجان ـ مدار تغییر هنگامی روی می‌دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می‌یابند (۱۰)؛ که همه این عوامل در بستر یک رابطه همراه با همدلی، اتحاد درمانی و اعتباربخشی به تجربه توانست کمک شایانی در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای به آزمودنی‌ها بنماید. اجرای فن صندلی خالی و گفتگوهای ناتمام با فرد آسیب‌رسان و بررسی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد سهم عمده‌ایی در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ایی در دختران دچار ضربه عشقی ایفا می‌کرد؛ بنابراین درمانگر از طریق شناسایی و بازنمایی تجربه‌های عشقی و تفکیک هیجان‌های موجود در تجربه و بازگشایی نمادها و سمبل‌های رابطه عشقی، مثلث تجربه را که شامل مؤلفه‌های احساس، شناخت و علائم فیزیولوژیک است برای مراجع زنده کرد درنتیجه به مراجع کمک کرد تا به عمق احساس خود فرو رود؛ و نتایج حاصل از این فرضیه نیز با یافته‌های نریمانی و همکاران (۱۱)، گرینبرگ و همکاران (۱۳)، کاویان‌پور (۱۹)، خوشنام و همکاران (۲۱)، کاش و گرینبرگ (۲۲) و آلدائو و همکاران (۲۳) همسو بود.

در پایان پیشنهاد می‌شود رویکرد هیجان ـ مدار بر جامعه دانش‌آموزان دبیرستانی انجام گیرد. شاید ضربه‌های عشقی که در دوران نوجوانی وارد می‌شود به مراتب سنگین‌تر از دوره جوانی باشد و از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود نظریه اثربخشی رویکرد هیجان- مدار در حل مشکلات شکست عاطفی توسط مشاوران و روان‌شناسان برای درمان این‌گونه مراجعان استفاده شود.

تشکر و قدردانی

لازم است از تمام عزیزانی که در اجرای این کار پژوهشی همکاری نمودند مخصوصاً آزمودنی‌های عزیز که با سعه صدر و صبوری، گام‌به‌گام همراهمان بودند نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Akbari A, Khanjani Z, Azimi Z, Porsharifi H, Mahmod alilo M. Effectiveness of Transactional Analysis Treatment on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown. J Psycho Models Methods. 2012; 8(2): 1-21. (In Persian)
2. Berscheid E, Reis HT. Attraction and close relationships. The handbook of social psychology. 1998; 193-281.
3. Sailor JL. A phenomenological study of falling out of romantic love. The Qualitative Rep. 2013; 18: 1-22.
4. Tardast K. Predict trauma syndrome of love based on compassion, attachment styles and differentiation in female students in Ahwaz. Family Counseling Master's thesis. University of Shahid Chamran Ahvaz. 2014. (In Persian)
5. Yaghubi H. Problems of love failure. The joint press for the center of consulting of ministry of higher education and center of consulting of University of Tehran. 2008; 8: 76.
6. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif. 2006; 40(8): 1659-1669.
7. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. Edu Psycho Rev. 1991; 3(4): 269-307.
8. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. DATEC. 2002.
9. Ivanova I. The "how" of change in emotion-focused group therapy for eating disorders. Doctoral dissertation of University of Toronto. 2013.
10. Greenberg LS, Elliott R, Pos A. Special topic: Emotion-focused therapy. Europ Psycho Ther. 2007; 7: 87-93.
11. Narimani M, Alisari Nasirlou K, Effat-Parvar S. The Effectiveness of Emotion-Focused Training for Cognitive Emotional Regulation Strategies of Emotionally Abused Students. Bian J Appli Counsel. 2013; 3(2): 37-50. (In Persian)
12. Aghbali A. Compare the effectiveness of teaching emotion regulation and mindfulness-based cognitive therapy to improve symptoms of psychological distress and cognitive emotion regulation strategies mothers of children with mental retardation due to the moderating effects of emotional styles. PhD thesis University of Tabriz. 2013. (In Persian)
13. Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM. Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. J Couns Psychol. 2008; 55(2): 185.
14. Kurian G. Emotionally-Focused Therapy in Adolescents Grief Work: What Helps Healthy Grieving? An Psychother Integ Health. 2014.
15. Yosefi F. Pattern of emotional intelligence, cognitive development, cognitive emotion regulation strategies, and general health. Educational Psychology Ph.D thesis Shiraz University. 2003. (In Persian)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

16. Rasouli R, Pour Ebrahim T. An introduction to emotion-focused therapy. Gorgan: Roshd Farhang Pub. 2010; 12-138. (In Persian)
17. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through feelings. Washington DC: American Psychological Association Pub. 2002.
18. Andami Khoshk AR. Resilience mediating role in the relationship between cognitive emotion regulation and distress tolerance and life satisfaction. Family Counseling Master's thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabaei. 2013. (In Persian)
19. Kavian Pour M. The effectiveness of emotion-focused consulting group therapy on cognitive emotion regulation couples in Shiraz. Master's thesis, Islamic Azad University of Marvdasht. 2011. (In Persian)
20. Perilloux C, Buss DM. Breaking up romantic relationships: Costs experienced and coping strategies deployed. Evolu Psycho. 2008; 6(1): 164-181.
21. Khoshnam S, Borjali A, Karegari Padar L, Amiri H. Effectiveness of emotion-focused therapy on patients with major depression disorder. Contemp Psycho. 2014; 9(1): 95-106. (In Persian)
22. Kusche CA, Greenberg MT. Paths in your classroom: Promoting emotional literacy and alleviating emotional distress. Soc emo learn elem. 2001; 140-161.
23. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin psycho rev. 2010; 30(2): 217-237.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]

Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students

Karaminezhad Z[1], Sodani M[*2], Mehrabizadeh honarmand M3

1. MSc of Family counselor, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, sodani_m@scu.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Received: *21 Dec 2016* **Accepted:** *15 Feb 2017*

Abstract

Background : Love Trauma refers to a state of frustration and humiliation felt by the person who is rejected by his/her beloved. The present study was aimed at studying the effectiveness of Emotion-Focused Approach for cognitive emotion regulation of female university students who experienced Love Trauma.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental research including a pre-test, a post-test, and a follow-up test with the control group. The statistical population included all female students of Ahvaz universities who had experienced Love Trauma in 2014-2015. The total number of participants was 22, out of which 11 participants (who showed willingness) were chosen for the experimental group. The remaining 11 participants were placed in the control group. The Love Trauma Inventory and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were used as the instruments of the research. All participants answered both questionnaires. Then the members of experimental group received the treatment intervention during eight personal 60-minute sessions held twice a week. After that, both groups answered CERQ again. One month after the experiment, the follow-up test was conducted for both groups. The collected data was analyzed by descriptive statistics and Multivariable Analyze of Covariance (MANCOVA).

Results: The findings indicated that the Emotion-Focused Approach in the post-test and follow-up test has provoked more positive strategies for cognitive emotion regulation in the experimental group in comparison with the control group

Conclusion: Since love and other feelings associated with Love Trauma are classified under the category of emotions, the Emotionally-Focused Therapy can have a significant influence on the cognitive emotion regulation of female students suffering from Love Trauma.

Keywords: Emotion-focused therapy, Cognitive emotion regulation, Emotional breakdown girl students.

Citation: Karaminezhad Z, Sodani M, Mehrabizadeh honarmand M. Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. Yafte. 2017; 18(4): 79-86.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-07]