

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

زینب کرمی نژاد^{۱*}، منصور سودانی^۲، مهناز مهربابی زاده هنرمند^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

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

چکیده

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۲

* 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 به صورت 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: z-karaminezhad@mscu.ac.ir

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. در نتیجه 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 از جمله بروز اختلالات خلقی و نشانه‌های غم و اندوه پیچیده به دنبال داشته باشد (۳).

راهنمایی 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

کودکان عقب مانده ذهنی انجام دادند که نتایج معنی دار بودن اثر مداخله بر متغیرهای وابسته را گزارش می دهد (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 پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری نشان داد که آزمودنی هایی 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 واکنش های غم و اندوه ناشی از افسردگی، اضطراب، خشم، احساس طرد شدن و حس بی ارزشی 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 آسیب های 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 روش ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با استفاده از روش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می باشد. در این طرح یک گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود دارد که از هر کدام پیش آزمون به عمل آمده است. سپس مداخله آزمایشی به میزان هشت جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت 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 پس آزمون اجرا گردید. در پایان به منظور 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 دانشگاه های اهواز در سال ۹۴-۹۳ بود که فروپاشی یک رابطه رمانتیک را تجربه کرده بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش به شیوه نمونه گیری در دسترس بود. به گونه ای 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 آزمودنی هایی 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 مداخله ای دریافت نکرد. جلسات آموزشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت فردی برگزار گردید. پس از پایان دوره، از هر دو گروه پس آزمون (پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان) به عمل آمد و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون به منظور بررسی ثبات نتایج پژوهش، آزمون پیگیری روی هر دو گروه اجرا شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش نامه ضربه عشق و پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان بود. پرسش نامه ضربه عشق توسط راس در سال ۱۹۹۹ برای سنجش شدت ضربه ای عشق تهیه شده و از ۱۰ ماده ی ۴ گزینه ای تشکیل شده است. این پرسش نامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می کند. نقطه برش این پرسش نامه، ۲۰ در نظر گرفته می شود. نمره گذاری این پرسش نامه به این صورت است که برای هر سؤال گزینه ها به ترتیب از ۳ تا صفر نمره می گیرند. فقط سؤال های ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. بعد از امتیازدهی، جمع نمره ها به عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه در نظر گرفته می شود (۴). پایایی و روایی ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) پرسش نامه در پژوهش اکبری و همکاران، ۰/۸۱ محاسبه گردید (۱) و پایایی این پرسش نامه در پژوهش تردست به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (۴). پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، یک

پرسش‌نامه چندبعدی است که به منظور 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 ساخته شده 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 به دست آمده با هم جمع شده و نمره 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 به دست آمده که هر دو ضریب در سطح $P < 0.001$ 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 فن‌صندلی 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 این که 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

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 اسپیرنوف و شاپیرو ویلک نرمال بودن توزیع نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروه‌ها 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 - پس‌آزمون 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
	P value	فراوانی	P value	فراوانی
اثر رویت	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۴	۱۳
لامبدای ویکلز	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۴	۱۳
اثربخشی	۰/۰۴	۱۳	۰/۰۴	۱۳

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	راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان	راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان	راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان
مجموع مجزورات	۲۷۹۲/۳۴	۱۱۵۹/۸۳	۳۱۰۲/۸۵	۱۲۳۹/۷۸
درجه آزادی	۱	۱	۱	۱
میانگین مجزورات	۲۷۹۲/۳۴	۱۱۵۹/۸۳	۳۱۰۲/۸۵	۱۲۳۹/۷۸
F	۱۸/۲۴	۱۴/۴۶	۱۴/۹۷	۱۵/۱۷
سطح معنی‌داری	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

به دنبال بررسی ۲ فرضیه ذیل بود: ۱- درمان هیجان - 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

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد هیجان-مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی می‌باشد. در پژوهش حاضر، پژوهشگر

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 فرو رفتگی شد. از آنجاکه دختران آسیب‌دیده به دلیل طرد شدن از سمت معشوق عزت‌نفس‌شان به‌شدت کاهش یافته 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 پرلیوکس و بوس (۲۰) همسو بود. از طرف دیگر سازوکار اصلی تغییر در روان‌درمانی هیجان - مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرآیندهای مبرم معنا سازی. از دیدگاه هیجان - 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 عمده‌ای در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای 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 در نتیجه 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 آلدانو و همکاران (۲۳) همسو بود.

در پایان پیشنهاد می‌شود رویکرد هیجان - 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 همراهان بودند نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

References

1. Akbari A, Khanjani Z, Azimi Z, Porsharifi H, Mahmood 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)

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.