



A Study on the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Strategies based on Emotion-Oriented Therapy on Reducing Rumination in Couples and Aggression in Preschool Students

Fatemeh Mohasseli^{1*}

1 Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahar Branch, East Azarbaijan Province, Iran,

* Corresponding author: Mohasseli

Received: 2024-04-20

Accepted: 2024-05-26

Abstract

Background and Aim: Emotionally Focused Couples Therapy (EFT); It is an experience and process oriented method that focuses on working with emotions. Emotion-focused couple therapy works with an empathic attitude and tries to understand the couple in their communication. Also, one of the complaints and reasons for the families and people around preschool children to refer to counseling and psychotherapy centers is the problems related to their aggressive behavior, neglect and lack of concentration. The purpose of this study is to determine the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and strategies based on emotion-oriented therapy in reducing rumination in couples and aggression in preschool students.

Methods: This research was a semi-experimental design. The statistical population of the research was all the couples in Tabriz city who had referred to the counseling centers of this city due to family problems.

Results: 8 sessions were used for emotional therapy couple intervention. The collected data were analyzed with the help of descriptive statistical methods of mean and standard deviation and inferential statistical methods of multivariate covariance analysis. Increasing the ability to reconsider, adjust the intensity and direction of a positive emotion in oneself and others affects people's misperceptions, and the adjustment of misperceptions, in turn, leads to a decrease in their anxiety.

Conclusion: The results showed that emotion-oriented couple therapy and strategies based on emotion-oriented therapy reduce rumination in couples and aggression in preschool students.

Keywords: Couple therapy, Worry, Rumination, Emotion oriented, Aggression of Students

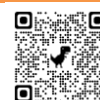
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Mohasseli, F. (2024). A Study on the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Strategies based on Emotion-Oriented Therapy on Reducing Rumination in Couples and Aggression in Preschool Students. *JNACE*, 6(1): 47-60.





مطالعه ای بر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان مدار بر کاهش نشخوار فکری در زوجین و پرخاشگری دانش آموزان پیش دبستانی

فاطمه محصلی^{۱*}

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، استان آذربایجان شرقی، ایران
* نویسنده مسئول: محصلی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: زوج درمانی هیجان مدار (EFT)؛ یک روش تجربه و فرآیند محور است که بر کار با احساسات تمرکز دارد. زوج درمانی متمرکز بر هیجان با نگرش همدلانه کار می کند و سعی دارد، زوج را در ارتباطات آنها درک کند. همچنین یکی از شکایت ها و دلایل مراجعه خانواده ها و اطرافیان کودکان پیش دبستانی به مراکز مشاوره و روان درمانی، مشکلات مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه و بی توجهی و عدم تمرکز آنان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان مدار در کاهش نشخوار فکری در زوجین و پرخاشگری دانش آموزان پیش دبستانی می باشد. روش پژوهش: این پژوهش از نوع طرح های نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین شهر تبریز بودند که به دلیل مشکلات خانوادگی به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند. یافته ها: برای مداخله زوج درمانی هیجان مدار نیز ۸ جلسه اعمال شد. اطلاعات جمع آوری شده به کمک روشهای آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روشهای آماری استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بالا رفتن توانایی بازنگری مجدد، تعدیل شدت و جهت یک عاطفه مثبت در خود و دیگران، شناختهای نادرست افراد را تحت تاثیر قرار میدهد و تعدیل شناختهای نادرست نیز به نوبه خود، منجر به کاهش نگرانی در آنها میگردد نتیجه گیری: نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار و راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان مدار باعث کاهش نشخوار فکری در زوجین و پرخاشگری دانش آموزان پیش دبستانی می شود.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، نگرانی، نشخوار فکری، هیجان مدار، پرخاشگری دانش آموزان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شيوه استناد به این مقاله: محصلی، ف (۱۴۰۳) مطالعه ای بر اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان مدار بر کاهش نشخوار فکری در زوجین و پرخاشگری دانش آموزان پیش دبستانی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۱): ۶۰-۴۷.

مقدمه

خودکشی ها می باشد. به علاوه، عامل انحطاط و سقوط معنوی بسیاری از افراد را خشونت و پرخاشگری دانسته اند(دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷) در این میان، پرخاشگری اختلالی است که در کودکان و نوجوانان نیز به صورت مختلف بروز می کند و یک مشکل در

اعمال خشونت بار و رفتارهای پرخاشگرانه از دیرباز در جوامع بشری شایع بوده است(دهشیری، ۱۴۰۲). مراجعه به آمار مندرج در مقالات و منابع علمی خبر از خشونت و درگیری هایی می دهد که نتیجه آن آمار بسیار بالای قتل ها و

حال رشد در نوجوانان است.

در یک مطالعه انجام گرفته در دانش آموزان دبیرستانی آمریکا مشخص شده است که ۰/۲۸ پسرها و ۰/۷ دخترها در طول مطالعه در نزاع فیزیکی درگیر بوده‌اند و تقریباً ۰/۳۵ از افراد مورد تحقیق گزارش کرده‌اند که حداقل در یکی از موارد نزاع فیزیکی، جراحات وارده نیازمند معالجه طبی بوده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۰).

همه‌روزه در مدارس، نوجوانانی پرخاشگر مشاهده می‌شوند که معمولاً قدرت مهار رفتار خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند زیر پا می‌گذارند، در اغلب موارد والدین و اولیای مدارس با آن‌ها درگیری پیدا می‌کنند و حرکات آن‌ها گاهی به حدی باعث آزار و اذیت اطرافیان می‌شود که به اخراج آن‌ها از مدرسه می‌انجامد. اگر پرخاشگری نوجوانان در مدرسه شناسایی و درمان نشود، سلامتی جسمی و روانی آن‌ها به خطر می‌افتد و افت تحصیلی آن‌ها دور از انتظار نخواهد بود. این در حالی است که این موضوع در آموزش و پرورش کشورهای مختلف جهان به صورت یک معضل جدی مطرح می‌باشد (Rosenhan & Seligman, 2021).

از سوی دیگر، قلدری نیز یکی دیگر از رفتارهای پرخاشگرانه است که در بیشتر نوجوانان دیده می‌شود. قلدری به معنای مجموعه‌ای از رفتارهای تکراری و بالقوه آسیب‌رسان است که مدت‌زمان نسبتاً طولانی ادامه می‌یابد و به پیامدهای منفی منجر می‌شود (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۱).

آنچه قلدری را از سایر رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی متمایز می‌سازد، تکرار این‌گونه رفتارها و هم‌چنین نبود توازن در قدرت میان دو فرد است، زیرا قلدری کردن مستلزم نبود توازن در قدرت است. قلدری در مدرسه یعنی رفتار پرخاشگرانه و تهدیدآمیز مداوم نسبت به دیگر دانش‌آموزانی که کوچک‌تر و ضعیف‌تر هستند (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین قلدری معضلی شایع می‌باشد که اغلب دور از دید بزرگ‌ترها صورت می‌گیرد و اگر هم گاهی مدیران و والدین از وجود آن در مدرسه مطلع شده باشند، آن را نادیده گرفته و بی‌اهمیت تلقی می‌کنند. رفتار قلدری مآبانه یا زورگویانه می‌تواند به صورت جسمانی (مثل صدمه زدن، هل دادن و لگدزدن) یا کلامی (مثل اسم گذاشتن، خشمگین کردن، تهدید کردن و تهمت زدن) و یا سایر رفتارها (شکلک درآوردن و محروم سازی اجتماعی) بروز نماید (طاهر نشاط دوست و همکاران، ۱۳۹۶).

قلدری به‌عنوان یک معضل اجتماعی مطرح می‌شود و بیشتر پژوهش‌های مربوط به این حوزه بر روی دانش‌آموزان انجام شده است. اگرچه قلدری به‌عنوان جرم به شمار نمی‌رود، اما می‌تواند اثرات بسیار منفی در پی داشته باشد که به‌وضوح آن را در زمره

رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهد (شیخان و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که اگر موضوع قلدری مورد توجه و پیشگیری قرار نگیرد به اشکال خطرناک خشونت تبدیل می‌شود (صاحبی، ۱۳۷۶).

صالح و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده‌اند که قلدری می‌تواند از ارزش شخصیت نوجوانان نیز بکاهد. گاه اذیت و آزار مداوم کودکان، چنان آن‌ها را مأیوس و دل‌سرد می‌کند که خودکشی را تنها راه نجات خود می‌دانند. معدودی از قربانیان در پی کمک گرفتن برمی‌آیند و پسرها به‌مراتب کمتر از دخترها به دنبال کسب کمک هستند. این در حالی است که زورگویی در پسران شدیدتر و مستقیم‌تر (مانند مشت و لگد زدن) است اما در میان دختران اغلب به صورت غیرمستقیم (راه ندادن در گروه و شایعه پراکنی) صورت می‌گیرد که از آن به عنوان زورگویی ارتباطی یا اجتماعی یاد می‌شود (صالح و همکاران، ۱۳۹۴).

رفتار پرخاشگرانه اگر در کودکی و نوجوانی کنترل و اصلاح نشود می‌تواند در بزرگسالی به شخصیت ضداجتماعی تبدیل شود (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم کنترل پرخاشگری و قلدری سبب بروز مشکلات اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سلامت جسمی و روانی نوجوان می‌شود و پیش‌بینی‌کننده مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار، سازگاری کم در مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی، بزهکاری و اختلالات دیگر در نوجوان می‌باشد (قمری و همکاران، ۱۳۹۱).

جهت کاهش پرخاشگری و قلدری در نوجوانان، برنامه‌های آموزشی متعددی طراحی شده است؛ یکی از این رهیافت‌ها، آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک مداخله چندمؤلفه‌ای در جهت افزایش سلامت روان و پیشگیری‌های خاص است که به ارتقای بهداشت روان کودکان و نوجوانان در ابعاد مختلف زندگی کمک نموده و از اساسی‌ترین برنامه‌های پیشگیرانه در سطح اولیه به شمار می‌آید (گنجی، ۱۳۹۹).

مشهدی و همکاران (۱۴۰۰) معتقد هستند که مهارت‌های زندگی از جمله حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت کنترل استرس و مدیریت خشم اهمیت بالایی در کنترل رفتار نوجوانان و جوانان داشته باشند اما متأسفانه جای این مهارت‌ها در برنامه آموزشی مدارس کشور خالی است. فردی که مرتکب قتل و یا آسیب‌رسانی شده است، اگر می‌توانست خشم خود را به‌صورت صحیح کنترل و ابراز نماید، احتمالاً از این واقعه و پیامدهای منفی آن جلوگیری به عمل می‌آمد. برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی بر این اصل استوار است که نوجوانان حق دارند توانمند شوند و نیازمند آن‌اند که بتوانند از خود و علاقه‌هایشان در موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند. این نوع برنامه در

انگیز، تعریف کرده‌اند. این افکار، ناخواسته بوده و در عملکرد طبیعی فرد مداخله می‌کند. محتویات این افکار مزاحم، هر چیز منفی می‌تواند باشد؛ مثل از دست دادن یک دوست، عمل جراحی در آینده نزدیک، شکست در امتحان و مانند آنها (Beck, 1988). نشخوار فکری به عنوان نوعی از افکار برگشتی است که معمولاً به طور طولانی مدتی دوام می‌آورد. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد فرونشانی افکار می‌تواند دارای نتایج متناقضی باشد (Beck, 1967).

در حالت‌های افسردگی ضعیف یا شدید، فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد (Beck, 1988). نشخوار^۲ فکری مؤلفه‌ای است که در اختلالات افسردگی و وسواسی-جبری نقش بسزایی ایفا می‌کند و منجر به تداوم و تشدید علائم اختلال و زمینه‌ساز بروز سایر اختلالات روانی می‌شود. نشخوار فکری، یک عادت بد ذهنی است که موجب تمرکز فرد بر مشکلات و بروز علائم پریشانی می‌شود و این حالت، احساسات منفی را تشدید می‌کند. پاسخ نشخوار فکری به تجربه ملال‌آور، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند. همچنین نشخوار، تفکر افراد را به طور منفی جهت‌دار کرده و باعث می‌شود توانایی حل مسئله فرد، پایین بیاید (Blenkiron, 2016; Bowlby, 1973).

مطالعات طولی زیادی نشان داده‌اند افرادی که به پاسخ‌های نشخواری عادت دارند، در زمان ناراحتی، سطوح بالاتری از علائم افسردگی را نشان می‌دهند. نشخوار فکری موجب یادآوری خاطرات منفی، تفسیر منفی رویدادهای جاری و بدبینی نسبت به آینده می‌شود (Cool & Campos & et al, 2014; Filip, 2014).

پایه و اساس خانواده و به تبع آن جامعه، با ازدواج شکل می‌گیرد. اما مهم‌تر از ازدواج سازگاری و رضایت زناشویی زوجین می‌باشد. رضایت زناشویی که در واقع انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار زوجین می‌باشد، نشان‌دهنده استحکام و کارایی نظام خانواده و کل جامعه خواهد بود. آنچه روان‌شناسی امروز باور دارد آن است که رابطه مؤثر از قوی‌ترین ابزارهایی است که بشر برای سالم زیستن در اختیار دارد. رابطه مؤثر رابطه ای نیست که سود فردی شخص را در بر داشته باشد بلکه رابطه ای است که در عین سودمندی دو طرفه، هدفمند باشد و بهبود شرایط روحی و روانی هر دو طرف را به دنبال داشته باشد (Cosio & et al, 2011).

زوج درمانی^۳ هیجان مدار^۴ شامل مهارت‌های پایه، پیشرفته، عصبانیت و تعارض و شناسایی و تغییر روندهای اشتباه می‌باشد هدف آن ارائه مهارت‌هایی برای شاداب نگه داشتن عشق می‌باشد (Davey, 1994). تحقیقات مختلفی در زمینه اثربخشی

پیشگیری از مخاطرات سلامت نگاهی کلی دارند (مشهدی و همکاران، ۱۴۰۰)

آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان یاد می‌دهد که چگونه با تضادهای پیرامون خود بدون عصبانی شدن و پرخاشگری و قلدری نسبت به خود و دیگران کنار بیاید. این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازند تا مسئولیت‌های اجتماعی خود را بپذیرد و بدون زیان رساندن به خود و دیگران، با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه، به‌ویژه در روابط بین فردی، به‌گونه‌ای کارآمد روبرو شود (منصوری و همکاران، ۱۳۸۹).

بیان مساله

نگرانی^۱ یک بخش طبیعی از زندگی افراد است، می‌تواند تبدیل به مشکل شده و تداخل قابل ملاحظه‌ای در کارکرد افراد ایجاد کند (منصوری و همکاران، ۱۳۸۸). نگرانی یک پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در موقعیت‌های خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد عادی نیز نگران می‌شوند وجود دارد. البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد طبیعی با افراد مبتلا به یک اختلال خاص متفاوت است (نجاریان، ۱۳۷۵).

افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند احتمالاً جزو کسانی هستند که در مورد خیلی از رویدادهای زندگی، بیش از حد طبیعی نگران می‌شوند. نگرانی به دو دسته تقسیم می‌شود: نگرانی بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی. نگرانی آسیب‌شناختی بر مبنای فراوانی، شدت و مدت نگرانی، توانایی در کنترل آن و تداخل در کارکرد افراد، از نگرانی بهنجار متمایز می‌شود. به بیان دیگر، هنگامی نگرانی جنبه آسیب‌شناختی به خود می‌گیرد که مزمن، افراطی و کنترل‌ناپذیر باشد و به از بین رفتن لذت زندگی فرد، منجر شود (نجاریان و همکاران، ۱۳۹۶).

با نگاهی اجمالی می‌توان گفت که نگرانی به بروز مشکلات بسیار در سلامت روان شناختی و جسمانی منتهی می‌شود (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۶).

مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اختلالات اجتماعی و شغلی، استفاده بیشتر از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است (Abramson & et al, 1978). برخی از پژوهشگران بر این باورند که نوجوانان و جوانان واجد نگرانی بیشتر، نشانه‌های افسردگی و اضطراب بیشتری را نیز نشان می‌دهند. همچنین، نگرانی با حل مسئله ضعیف و عدم تحمل ابهام در بین این طیف سنی ارتباط دارد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۵؛ Balzarotti & et al, 2010; Beck, 1976).

نشخوار فکری را به عنوان وقوع افکار مزاحم، آگاهانه و نفرت

ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل موارد زیر بود: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا: این مقیاس که در سال ۱۹۹۰ توسط میر و همکاران تهیه شده، اغلب برای اندازه‌گیری نگرانی پاتولوژیک، در هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۱۶ آیتم دارد که نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را اندازه‌گیری می‌کند. هر گویه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱ در این مقیاس به صورت معکوس است و دامنه نمرات برای هر آزمودنی از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است، ضمن اینکه نقطه برش این پرسشنامه ۴۰ و انحراف استاندارد آن ۵ می‌باشد (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۸).

این پرسشنامه در ایران توسط دهشیری، گلزاری، برجلی و سهرابی (۱۳۸۸) اعتباریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۹ برآورد گردید (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه نشخوار فکری: این مقیاس خود گزارشی توسط Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) ساخته شده است، دارای ۲۲ سوال ۴ گزینه‌ای لیکرتی است که برای دست‌یابی به نشخوار فکری طراحی شده است و نقطه برش آن ۴۴ با انحراف استاندارد ۴ می‌باشد (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999).

این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی آزمودنی افسرده می‌شود چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. این مقیاس پایایی درونی ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی پنج ماهه مطلوبی را نشان داده است. در نسخه فارسی آن پایایی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده که نشان می‌دهد این مقیاس از پایایی درونی مطلوبی برخوردار است. همبستگی درون طبقه‌ای آن نیز ۰/۷۵ به دست آمده است (Eisenberg & Spinard, 2004).

مداخله مبتنی بر زوج درمانی هیجان مدار طبق پروتکل Fernandez (1998) به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام شد (Forkmann & et al, 2014).

جلسه اول: معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مطرح کردن قوانین گروهی، آشنایی اعضای گروه با ماهیت اختلال-شان و نقش عوامل روان‌شناختی در بروز و تشدید علائم، معرفی رویکرد هیجان مدار، بررسی انتظارات اعضا از شرکت در گروه و آموزش تکنیک تن‌آرامی (در تمام جلسات درمانی آموزش تن‌آرامی انجام خواهد گرفت).

جلسه دوم: آموزش الگوی شناختی به زوجین، معرفی افکار خودآیند، ارائه برهه‌های ثبت افکار ناکارآمد.

برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی ازدواج صورت گرفته است ولی تحقیقاتی در زمینه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار پیدا نشد که به تحقیقات مشابه در این زمینه اشاره می‌شود. در این روش، به فرد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود. در این روش، فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه‌های اجتناب از موقعیت‌های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک‌ها و دادن پاسخ‌های تازه به آن می‌باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی، ۲۰۱۳).

این مداخله بر اساس اتصال ضروری اجزای تفکر، احساس و رفتار پایه‌ریزی شده است. در این رویکرد درمانی، فرد تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار خودآیند منفی و مشکلات بین فردی خود را به عنوان فرضیه‌هایی که باید به بوبه آزمایش گذاشته شود تلقی نموده و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است، به عنوان محکی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره‌گیرد (Dickson & et al, 2022).

مبنای نظری بر این اصل استوار است که خودکنترلی رفتاری در نتیجه افزایش مهارت‌های شناختی و فراشناختی بهبود یافته و فرد با استفاده از این مهارت‌ها می‌تواند تکانه‌های خود را کنترل کند و رفتارهای خود را جهت دهد (Donaldson & et al, 2007).

با توجه به مطالب عنوان شده، پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج درمانی هیجان مدار بر نگرانی و نشخوار فکری در زوجین شهر تبریز تاثیر دارد؟

روش پژوهش برای زوجین

طرح این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه طرح پژوهش، از نوع مطالعه نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بودند که به دلیل مشکلات خانوادگی به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند، و نمونه مورد نظر از افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند ۳۲ نفر انتخاب شدند. ۱۶ نفر برای گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های نگرانی ایالت پنسلوانیا و نشخوار فکری نولن هوکسیما استفاده شد. برای مداخله زوج درمانی هیجان مدار ۸ جلسه اعمال شد. برای گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار اعمال شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت.

گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس است که عبارتند از: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنیها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای، از کاملا شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، یا به شدت شبیه من نیست (۱). و ویژگیهای روان سنجی آن عبارت است از: نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود.

روش اجرای جلسات درمان با درمان هیجان مدار^۵: در تمام شش جلسه ۴۰ دقیقه ای درمان با درمان هیجان مدار (هفته ای ۲ بار در ۳ هفته پیاپی) که پژوهشگران با کمک یک سی دی صوتی درمان هیجان مدار، دانش آموزان گروه آزمایش را به صورت انفرادی و برخی جلسات به صورت جمعی، به خواب درمان هیجان مداری فرو برده، سپس، به آنان تلقینات مثبت مبنی بر احساس آرامش، امنیت و سلامت در تمام وجودشان را می داده است. این تلقینات به هنگام خواب درمان هیجان مداری، با توجه به اینکه شخص در این حالت، در وضعیت آلفا میباشد و تلقینات بسیار اثربخش تر از وضعیت بیداری کامل است، در گروه آزمایش ایجاد آرامش و امنیت، و همچنین اعتماد به نفس نموده است. جهت رعایت موازین و ملاحظات اخلاقی، به تمامی افراد گروه گواه آموزش خود درمان هیجان مدار و دو عدد CD درمان هیجان مدار پس از پایان تحقیق، به رسم یادبود، اعطا شد. جلسات درمان:

- جلسه اول، آشنایی دانش آموزان با هیپنوز و خود درمان هیجان مدار و خواص آن، آشنایی دانش آموزان با پرخاشگری و علل پیدایی و راههای مقابله با آن، انجام عملی آرام سازی تدریجی عضلانی با هیپنوز (تکنیک آرام سازی به روش P.M.R) و دیالوگ جهت کاهش اضطراب و تنش.
- جلسه دوم، آموزش خود درمان هیجان مداری به آزمودنی، ارائه تکلیف آرام سازی با خوددرمان هیجان مدار.
- جلسه سوم، کنترل تکلیف در جلسه قبل، آرام سازی عضلانی با درمان هیجان مدار و دیالوگ تقویت EGO و افزایش عزت نفس، آموزش خود درمان هیجان مداری، ارائه تکلیف خود درمان هیجان مدار.
- جلسه چهارم، کنترل تکلیف جلسه قبل، آرام سازی عضلانی با درمان هیجان مدار، دیالوگ توجه به درون و احترام به خود و سپاسگزاری از اعضای بدن، آموزش خود درمان

جلسه سوم: شناسایی افکار برانگیزاننده علائم و احساسات ناخوشایند، بررسی مشکلات احتمالی در ثبت افکار و شناسایی هیجانها و کمک به حل آن.

جلسه چهارم: چالش با افکار و باورهای غیر منطقی، معرفی چالش به عنوان راهکارهایی برای به مبارزه طلبیدن افکار و باورهای غیرمنطقی و در نهایت تغییر دادن آنها.

جلسه پنجم: چالش عملی با افکار و باورهای غیرمنطقی که اعضای گروه در طول هفته یادداشت کرده اند، تحلیل سود و زیان و پرسشگری سقراطی افکاری که احساسات ناخوشایند را به وجود می آورند.

جلسه ششم: آموزش شیوه حل مسئله، آموزش ابراز وجود و آموزش برنامه ریزی فعالیتها، بحث راجع به شیوه حل مسئله به عنوان روشی جهت مقابله با نگرانی.

جلسه هفتم: آموزش سه سبک رفتاری منفعلانه، جراتورزانه و پرخاشگرانه در موقعیت های ارتباطی برای تقویت ابراز وجود و آموزش تنظیم وقت و برنامه ریزی جهت انجام فعالیتها.

جلسه هشتم: خلاصه کردن و جمع بندی مطالب هفت جلسه گذشته، معرفی چند کتاب به منظور آشنایی بیشتر با شناخت درمانی، توجه دادن به باورهای بینابینی و فرض های زیربنایی، گرفتن بازخورد از زوجین نسبت به جلسات درمانی.

در این پژوهش از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با توجه به مفروضه های این روش، استفاده شد.

روش پژوهش برای دانش آموزان

جامعه آماری این تحقیق، ۱۰۰۰ نفر از دانش آموزان مدرسه مازیار رویان بودند. نمونه این تحقیق، تعداد ۵۰ دانش آموز می باشد که از بین دانش آموزانی که در پیش آزمون با پرسشنامه پرخاشگری باس و پری نمراتی بالاتر از میانگین داشتند، به طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد دانش آموزانی که نمره میانگین و بالاتر داشتند ۷۳ نفر بود که به طور تصادفی ۵۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. روش پژوهش با توجه به اینکه نمونه گیری از دانش آموزانی دختر و پسر در همه مراحل به صورت تصادفی بود، از نوع آزمایشی با طرح تحقیق پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود.

ابزار اندازه گیری: پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود. نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری مورد بازنگری قرار گرفت (قمری و همکاران، ۱۳۹۲). این پرسشنامه یک ابزار خود

کینه ها. انجام پس آزمون.

هیجان مداری، ارائه تکلیف خود درمان هیجان مدار. ۵. جلسه پنجم، کنترل تکلیف جلسه قبل، بکارگیری تکنیک ثابت کردن چشمها در یک نقطه و دیالوگ توجه به هستی و دریافت انرژی از طبیعت، آموزش خود درمان هیجان مداری و ارائه تکلیف خود درمان هیجان مدار. ۶. جلسه ششم، کنترل تکلیف جلسه قبل، بکارگیری تکنیک طبیعت گرایی و دیالوگ اتاق بخشایش و رهایی از خشمها و

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی و کنترل

پس آزمون						پیش آزمون					
گروه کنترل			گروه آزمایشی			گروه کنترل			گروه آزمایشی		
متغیر ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نگرانی	۴۵/۸۴	۴/۷۹	۱۵	۳۶/۶۷	۳/۷۱	۱۵	۴۴/۶۴	۴/۸۸	۱۵	۴/۲۱	۴۵/۱۹
نشخوار فکری	Dec-48	۵/۳۱	۱۵	۴۱/۳۱	۵/۴۳	۱۵	۴۷/۲۲	۳-May	۱۵	۴/۴۱	۴۸/۸۶

تحلیل از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. همچنین برای استفاده از تحلیل کوواریانس باید پیش فرضهای همگنی ماتریس کوواریانس، همگنی واریانسها، همگنی شیب رگرسیون برقرار باشد. جداول مربوطه در ذیل آمده است:

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش درج گردیده است. در این بخش فرضیههای پژوهش بر اساس دادههای بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تجزیه و

جدول ۲: آزمون ام باکس برای پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس در متغیرهای وابسته

متغیر	M	df. 1	df. 2	F	Sig
متغیر وابسته	۱۱/۷۸	۱۰	۷۴۶۵/۵۸	۱/۳۶	۰/۹۴

جدول ۳: پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در متغیرهای وابسته

متغیر	ضریب F	P
نگرانی	۲/۴۷	۰/۳۲
نشخوار فکری	۱/۱۹	۰/۸۴

از آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس استفاده شد که نتایج نشان می دهد کوواریانس در دو گروه برابر هستند. چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $P < 0.05$ معنی دار نیست.

نتیجه بررسی یکسانی شیب رگرسیون نشان داد که F محاسبه شده در سطح 0.05 معنادار نیست. بنابراین یکسانی شیب رگرسیون در متغیرهای پژوهش برقرار است. با توجه به اینکه پیش فرضهای تحلیل کوواریانس چند متغیره محقق شده است، لذا می توان جهت تحلیل داده ها از این روش استفاده نمود که نتایج در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لون برای همگنی واریانسها در متغیرهای وابسته

متغیر	آماره	سطح معناداری
نگرانی	۲/۶۷	۰/۷۸
نشخوار فکری	۰/۱۹	۰/۱۹

از آزمون لون جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانسها استفاده شد که نتایج نشان داد شرط همگنی واریانس نمرات در متغیرهای وابسته برقرار است. چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $P < 0.05$ معنی دار نیست.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F ضریب	P
اثر پیلاپی	۰/۶۴۷	۲	۳۰	۴۶۸/۳۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۷۷	۲	۳۰	۴۶۸/۳۶	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۶۷/۵۷	۲	۳۰	۴۶۸/۳۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه ری	۶۷/۵۷	۲	۳۰	۴۶۸/۳۶	۰/۰۰۱

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل در نگرانی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	نگرانی	۸۷/۱۳	۱	۸۷/۱۳	۵۴/۳۹	۰/۰۰۱

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل در نشخوار فکری

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	نشخوار فکری	۱۳۵/۱۸	۱	۱۳۵/۱۸	۶۹/۲۸	۰/۰۰۱

یافته های پژوهش برای دانش آموزان

آزمون فرضیه: درمان هیجان مدار بر میزان پرخاشگری دانش‌آموزان موثر است.

در مرحله اول، قبل از کاربرد آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی جهت تشریح وضعیت آزمودنیها از نظر تعداد شرکت کنندگان، جنسیت و ... استفاده می شود. در جدول ۸ خلاصه وضعیت مولفه ها و شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

یافته‌های موجود در جدول ۵ تحلیل کوواریانس چندمتغیره را روی نمرات متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. مبتنی بر این یافته‌ها، زوج درمانی هیجان مدار روی هم رفته حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته در گروه آزمایشی، تاثیر معناداری داشته است.

همانطور که در جدول ۶ نشان داده شده، زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش نگرانی شده است و در سطح $P < 0/01$ معنی دار می باشد.

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده، زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش نشخوار فکری شده است و در سطح $P < 0/01$ معنی دار می باشد.

جدول ۸: توصیف داده های پژوهشی ($N=25$)

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۹/۸۵	۵۸/۴۸	۹/۲	۸۴	آزمایش
۱۲/۶	۷۲	۱۳/۸۳	۷۵/۲۴	گواه

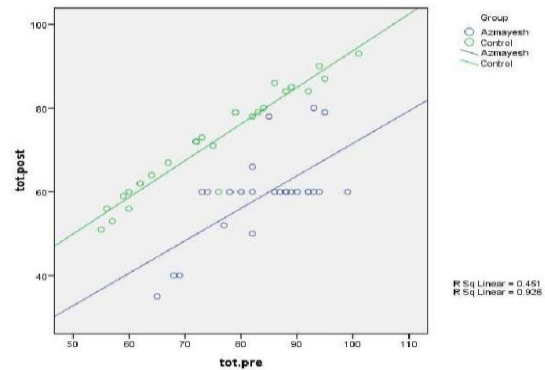
آزمون دیگری که به لحاظ کنترل پیش فرض ها انجام میشود، آزمون لون است (Cool & Filip, 2014) که نتایج این آزمون در جدول ۹ ارائه شد. این آزمون برای بررسی مفروضه برابری واریانس هاست که از پیش فرض های تحلیل کوواریانس میباشد، معنادار نشدن F در این جدول نشان دهنده آن است که مفروضه برابری واریانسها در گروهها زیر سؤال نرفته و رعایت شده است.

پس از ارائه گزارش آمار توصیفی داده ها، در بخش آمار استنباطی برای آزمون فرضیه از روش تحلیل کوواریانس یک راهه، داده های پژوهشی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. اولین خروجی SPSS برای کنترل پیش فرض های تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی است که در نمودار ۱ ارائه شده است. همانطور که ملاحظه می شود شیب های خطوط رگرسیون تقریباً موازی است، یعنی همگنی شیب خط رگرسیونی وجود دارد.

جدول ۹: آزمون لون (متغیر وابسته پرخاشگری کل پس آزمون)

Sig	df.2	df.1	F
۰/۱۸۶	۴۸	۱	۱/۲۴

در گام بعد، آزمون بین گروهی انجام شده که برای معناداری تحلیل کوواریانس و نتایج آن در جدول ۱۰ گزارش شد.



نمودار ۱: بررسی همگنی رگرسیونی نمرات پیش آزمون و پس آزمون و گروه ها

جدول ۱۰: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس میانگین پس آزمون با کنترل پیش آزمون در گروه آزمایشی و گواه

منبع	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	Sig	مربع اتا
پیش آزمون	۴۶۹۴/۱۸	۴۶۹۴/۱۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
گروه	۴۷۹۷/۷	۴۷۹۷/۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷۰
خطا	۱۴۳۷	۳۰/۵۷۵	۴۷		

دهی هیجانی در آنها صرفاً از مشکلات ناشی می‌شود، نمی‌توانند کنترلی بر هیجانات خود داشته باشند. از این رو، شناسایی باورهای میانی به آنها کمک می‌کند تا دریابند این باورها از کجا سرچشمه گرفته‌اند و مشکلاتشان چگونه ایجاد شده‌اند. در نهایت از طریق بازبینی عملکرد و شناسایی باورهای بنیادی، این افراد می‌توانند درباره این موضوع که مشکلات و سوگیری‌ها چگونه باورهای بنیادی آنها را تقویت کرده، آگاه شوند و با استفاده از مداخله زوج درمانی هیجان مدار، باورهای بنیادی خود را تعدیل و اصلاح نمایند و نگرانی را کنترل و تعدیل کنند (Fredrickson, 2001). همچنین، در تبیین دیگر این یافته می‌توان بیان داشت، که افراد به دلیل باورهای نادرست مبنی بر اینکه عاطفه منفی در آنها صرفاً از مشکلات ناشی می‌شود، نمی‌توانند به تقویت عاطفه مثبت و نظم جویی هیجانی در خود بپردازند. این امر شناخت‌های نادرست درباره نظم جویی هیجانی را تقویت کرده و همین شناخت‌های نادرست موجب اجتناب بیشتر از مواجهه با عواطف مثبت و روی آوردن بیشتر به مهار عواطف مثبت به صورت درونی را تقویت می‌کند (Freeman, 2022).

به این ترتیب این افراد در یک چرخه معیوب و تقویت‌کننده کنترل عواطف به صورت ناکارآمد گرفتار می‌شوند. اما زوج درمانی هیجان مدار سعی در، درهم شکستن این چرخه معیوب با استفاده از روش‌های شناختی و هیجانی دارد. به طوری که شناخت‌های نادرست را به چالش می‌کشد تا افراد در یک چرخه کارآمد قرار گیرند. به این ترتیب، بالا رفتن توانایی بازنگری

در سطر مربوط به پیش آزمون جدول ۱۰ ملاحظه می‌شود متغیر تصادفی کمکی به طور معنی داری با متغیر وابسته رابطه دارد. سطر بعد نشان دهنده اثر اصلی گروه است و معنادار شدن F نشان دهنده تأیید فرضیه تحقیق بوده یعنی: درمان هیجان مدار بر میزان پرخاشگری دانش‌آموزان مؤثر بود. و با مقایسه میانگین‌های دو گروه، می‌توان به میزان تاثیر درمان هیجان مدار بر پرخاشگری پی برد. پس از تعدیل میانگینها که با حذف متغیرهای کمکی و تصادفی جهت کنترل اثر اصلی متغیر مستقل (درمان هیجان مدار) بر متغیر وابسته (پرخاشگری) صورت می‌پذیرد، میانگین گروه گواه ۷۵/۷۵ در برابر میانگین ۵۴/۷۷ آزمایش می‌باشد و این بدان معناست که: درمان هیجان مدار به میزان ۲۷/۷٪ بر پرخاشگری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مؤثر بود ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار و راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان مدار باعث کاهش نگرانی زوجین و پرخاشگری دانش‌آموزان پیش دبستانی می‌شود که با پژوهش‌های دهشیری (۱۴۰۱)؛ زمستانی و همکاران (۱۳۹۱)؛ طاهر نشاط دوست و همکاران (۱۳۹۷)؛ شیخان و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد، که برخی از زوجین به دلیل وجود باورهای نادرست خود درباره کنترل و نظم دهی هیجانات مبنی بر اینکه توانایی پایین نظم

Gross(1998)، Donaldson & et al (2007)؛ عظیمی و همکاران(۱۳۹۵) دارد.

به منظور تبیین این یافته اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد، که در زوج درمانی هیجان مدار، تغییر محتوای تفکر ناکارآمد موثرترین شیوه برای تغییر و اصلاح هیجان‌ها و نگرانی در زوجین است. بنابراین، طی زوج درمانی هیجان مدار، زوجین، از تأثیر شناخت‌ها بر هیجان‌ها و رفتارهای خویش، آگاه می‌شوند و می‌آموزند که افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی رایج خود را شناسایی کنند و افکار کارآمدتری را جایگزین آنها سازند. در ادامه، آموزش آرام‌سازی روانی باعث می‌شود که زوجین آثار فیزیولوژیکی مخالف نشخوار فکری را تجربه کنند(Gross, 1998).

در نهایت، با استفاده از روش پیکان رو پایین، باورهای بنیادی منفی آغازگر نگرانی را شناسایی می‌نمایند و از طریق بررسی تجربی آن‌ها، تحلیل باورهای منفی، یادداشت کردن باورهای مخالف آنان و تفسیر مثبت افکار نگران برانگیز خویش را به شیوه جدیدی (نظیر برخورد متفاوت با مسئله و حل مشکل بدون توسل به نگرانی)، پاسخ می‌دهند و این مسئله منجر به کاهش نشخوار فکری زوجین می‌گردد(Gross, 2013).

همچنین، با شکل‌گیری تحریفات شناختی و افکار خودآیندی منفی، نگرانی کاهش می‌یابد. در این راستا، آموزش مولفه‌های هیجانی به زوجین، منجر به ارزیابی و مفهوم‌سازی شناختی مجدد از سوی آنها می‌شود. چنانکه، آموزش حل مسئله، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده را در زوجین تقویت می‌نماید و آنها با آشنایی و شناسایی افکار خودآیند منفی، نسبت به باورهای ناکارآمد آگاه می‌شوند و مسئولیت زندگی خویش را به عهده می‌گیرند. در ادامه از طریق ارزیابی افکار خودآیند و آموزش پاسخ‌دهی به افکار خودآیند با استفاده از برگه ثبت افکار ناکارآمد، افکار کارآمدتری را جایگزین می‌سازند. شناسایی و اصلاح باورهای میانی نیز با استفاده از تکنیک پرسشگری سقراطی، ارزیابی مزایا و معایب یک باور و مفهوم‌سازی شناختی مجدد منجر به آگاهی یافتن از ریشه مشکلات و نحوه رشد آنها می‌گردد. در نهایت، از طریق اصلاح باورهای بنیادی با استفاده از کاربرد باور بنیادی و تکنیک بررسی شواهد موافق و مخالف و پیکان رو به پایین، میزان نشخوار فکری کاهش می‌یابد(Gross & et al, 1997).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه انتخاب نمونه‌گیری به صورت تصادفی نبود و همچنین این مطالعه فاقد دوره پیگیری بود بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده و همچنین در مراکز مشاوره از پروتکل‌های زوج درمانی هیجان مدار برای زوج درمانی استفاده گردد.

مجدد، تعدیل شدت و جهت یک عاطفه مثبت در خود و دیگران، شناخت‌های نادرست افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعدیل شناخت‌های نادرست نیز به نوبه خود، منجر به کاهش نگرانی در آنها می‌گردد(Gelder, 1997).

با توجه به تصویر پردازی ذهنی مثبت که دانش‌آموزان در جلسات درمان با درمان هیجان مدار و خوددرمان هیجان مدار داشته، در حالت خلسه درمان هیجان مداری رها می‌شوند؛ لذا این رهایی و وانهادگی توانست به آنان برای کاهش تندخویی، به زور متوسل شدن، عصبانیت، عدم توانایی کنترل تکانه کمک کننده باشد.

همچنین با تصویر پردازی آزمودنی بر اینکه در کنار رودخانه ای بر روی سبزه‌ها در جنگلی دراز کشیده و به آسمانی آبی نگاه می‌کند و صدای دلنواز پرندگان را می‌شنود؛ احساس خنکی کرده و از احساس خشم رها می‌شود. لازم به ذکر است که یکی از محسنات ویژه اثر این روش درمانی - یعنی روش درمان با درمان هیجان مدار - این است که چون آزمودنی خودش تصویرپردازی‌های ذهنی را انجام می‌دهد، این تصاویر مثبت با تکرار جلسات در ذهنش، جای تصاویر منفی را می‌گیرد، و در ضمن در حین جلسات درمانی تحقیق حاضر به او آموزش داده شد که هر وقت بخواهد می‌تواند با زنده کردن این تصاویر در ذهن خود، دوباره در آن فضای تخیلی خود فرو برود و احساس رهایی از همه ناکامیها کرده و پرونده این ناکامیها را ببندد و در آتش شومینه ای که در کنارش نشسته بیندازد و بسوزاند و خودش را از گذشته و هرچه بر سرش آمده بدین وسیله رها نماید و همین احساس، آنان را از احساس لزوم آسیب رساندن به دیگران رها کند.

با توجه به اینکه در جلسات درمان با درمان هیجان مدار به آزمودنی - توسط توجه برگردانی از نوک انگشتان پاها تا تاج سر - روش آرام‌سازی عضلانی پیشرونده نیز آموزش داده شد، لذا جلسات درمانی بر این مواد پرسشنامه نیز از آن جهت می‌تواند مؤثر بوده باشد که به آنان تذکر داده شد هر وقت با احساس لزوم تخلیه خشم مواجه شدند - که به گونه ای طبیعی در آنها ایجاد می‌شود - تمرین توجه برگردانی از نوک پا تا تاج سر، و نقطه به نقطه آزاد کردن آنها را دوباره داشته باشند. آموزش خوددرمان هیجان مدار به آزمودنی‌های گروه آزمایش کمک کرد تا همواره به وقایع مثبت فکر کنند، و به جای اندیشیدن به ناکامیها و مشکلات، به اینکه چه کارهایی باید در زندگی بکنند، یا اینکه چه برنامه‌هایی را به اجرا درآورد، و یا اینکه برای آینده همراه با کیفیت خوب زندگی چه برنامه‌ریزی‌هایی می‌توانند داشته باشند، فکر کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش نشخوار فکری زوجین می‌شود که با یافته‌های

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. worry | ۱. نگرانی |
| 2. Couples Therapy | ۲. زوج درمانی |
| 3. Rumination | ۳. نشخوار فکری |
| 4. Excited | ۴. هیجان مدار |
| 5. Emotion-Focused therapy | ۵. درمان هیجان مدار |
| 6. Strategy | ۶. راهبرد |

منابع فارسی

- عظیمی، مریم؛ مرادی علیرضا و حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری (اجرای حضوری و آنلاین) بر راهبردهای تنظیم هیجانی افراد مبتلا به بی خوابی و افسردگی همبود. پژوهش در سلامت روانی، ۱۱(۱): ۴۹-۶۱.
- دهشیری، غلامرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. روانشناسی بالینی، ۴(۲): ۱۹-۲۷.
- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجلی، احمد و سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۷). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب ایالت پنسیلوانیا در دانش آموزان. روانشناسی بالینی، ۱(۴): ۶۷-۷۵.
- منصوری، احمد و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۸۹). رابطه بین سیستم های فعال سازی و بازداری رفتاری با اضطراب بیمارگونه و غیر آسیب شناختی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۲، (۱): ۵۹-۶۴.
- منصوری، احمد؛ فرنام، علیرضا. محمود علیلو، مجید؛ بخشی پور رودسری، عباس (۱۳۸۹). مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال وسواس اجباری، اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۳(۳): ۱۸۹-۱۹۵.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). نقش

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در اختلالات درونی سازی کودکان. روانشناسی بالینی، ۳(۱۱): ۲۹-۴۰.

نجاریان، بهمن (۱۳۷۵). روانشناسی نگرانی مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، (۳): ۵۲-۶۰.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۹). آسیب شناسی روانی بر اساس SM-5. تهران: ساوالان.

نجاریان، بهمن؛ تقوایی، محمود و شکرکن، حسین (۱۳۹۶). ساخت و اعتبار سنجی مقیاس AWI برای اندازه گیری اضطراب دانش آموزان. فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء، (۲۵): ۸۳-۹۷.

شیخان، ریحانه؛ حسن آبادی، حمیدرضا؛ سپندی محمدعلی و میردوری کند، فضل اله. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر فراوانی نشخوارهای افسرده کننده در همسران جانبازان. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۵(۶): ۶۹۷-۷۰۶.

طاهر نشاط دوست، حمید؛ طالبی، هوشنگ؛ محرابی، حسینعلی و خسروی، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش وابستگی به نیکوتین در بیماران مبتلا به فشار خون بالا. تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۲): ۲۹-۴۴.

قمری، حسین؛ دستانی، ثمینه و قادی، سامیه. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به سندرم خستگی مزمن. تحقیقات مشاوره، ۱۳(۵): ۱۰۱-۱۱۷.

رضایی، فاطمه؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ وکیل زارچ، نجمه؛ امرا، بابک و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آسم. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲(۷): ۲۳-۳۲.

زمستانی، مهدی؛ داودی، ایران؛ هنرمند، مهناز و زرگر، یداله (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری گروهی بر علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب. روانشناسی بالینی، ۵(۴): ۷۳-۸۴.

زمستانی، مهدی؛ محرابیان، طاهره و مسلم، مهسا. (۱۳۹۸). پیش بینی میزان نگرانی بر اساس نشخوار فکری و باورهای فراشناختی. پرستاری روانپزشکی، ۴(۳): ۵۱-۵۶.

روزنهنان، دی. سلیگمن، ام. (۱۴۰۰). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5، جلد اول، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات ساوالان.

صاحبی، علی (۱۳۷۶). پدیدارشناسی نگرانی به عنوان یک مفهوم جدید در حوزه تحقیقات بالینی. مجله دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد، ۲۴(۲): ۸۱-۹۸.

صالح، جبار؛ محمودی، عثمان و بایسداری، مسعود. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی دانش آموزان. رشد روانی کودک، ۲(۱): ۸۳-۸۸.

- (2014). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75, 377-394.
- Cool De B, Filip De F. (2014). Quality of life in children surviving cancer: A personality and multiinformant perspective. *J PediatrPsychol*, 29(8), 90-579
- Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr DC. (2011). The Effect of Telephone-Administered Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life among Patients with Multiple Sclerosis. *Ann Behav Med*, 41(2), 227-234.
- Davey G.C.L. (1994). Worry social problem solviny abilities, and social problem contidence. *Behavior and therapy*, (23), 320-330
- Dehshiri, Gholamreza. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on anxiety and worry in people with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology*, 4(2), 19-27. [Persian]
- Dehshiri, Gholamreza; Golzari, Mahmoud; Barjali, Ahmad and Sohrabi, Faramarz. (2008). Psychometric characteristics of the Persian version of the Pennsylvania State Anxiety Questionnaire in students. *Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. [Persian]
- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder. (2013). (Fifth Edition) DSM-5.
- Dickson, K.S., Ciesla, J.A., Reilly, L.C. (2022). Ruminaton, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: examination of temporal effects. *Behav Ther*. 43(3), 629-40.
- Donaldson, C. Lam, D. & Mathews, A. (2007). Ruminaton and attention in major depression. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2664-2678.
- Eisenberg, N, & Spinard, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339.
- Forkmann, T., Scherer, A., Pawelzik, M., Mainz, W., Druke, B., Boecker, B & Gauggel, S. (2014). Does cognitive behavior therapy alter emotion regulation in inpatients with a depressive disorder? *Psychol Res Behav Manag*, 7, 147-153.
- Abbasi S, Alimohammadi N, Pahlavanzadeh S. (2016). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Quality of Sleep in Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 4(4), 320-328.
- Abramson L, Seligman M, Teasdale J. (1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*, 87, 49-74.
- Azimi, Maryam; Moradi Alireza and Hosni, Jafar. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy (face-to-face and online implementation) on emotional regulation strategies of people with comorbid insomnia and depression. *Research in psychological health*, 11(1), 49-61. [Persian]
- Balzarotti, S., John, O.P, & Gross, J.J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Eur J Psychol Assess*. 26(1), 61-7.
- Beck AT. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck AT. (2018). *Cognitive Behavioral therapy of depression: New perspectives*. In: Clayton PJ, Barrett JE, editors. *Treatment of depression: old controversies and new approaches*. New York: Raven Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*, New York: Harper and Row.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Blenkiron A. (2016). Who is suitable for cognitive behavioural therapy? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and loss. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Campos, J. J., Carl, B. F., & Camras, L.

- [Persian]
- Mashhadhi, Ali; Mirdurghi, Fatima and Hosni, Jafar. (2021). The role of cognitive emotion regulation strategies in children's internalizing disorders. *Clinical Psychology*, 3(11), 29-40. [Persian]
- Najarian, Bahman (1996). Psychology of worry. *Journal of Educational Sciences and Psychology of Shahid Chamran University of Ahvaz*, (2), 52-60. [Persian]
- Najarian, Bahman; Taqvai, Mahmoud; Shukarkan Hossein (2017). Construction and validation of AWI scale to measure students' anxiety. *Al-Zahra University Scientific-Research Quarterly of Human Sciences*, (25), 97-83. [Persian]
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999). Ruminators and their social support networks. *Journal of Psychology*, 77, 801-814.
- Qamari, Hossein; Destani, Samina and Qadi, Samiya. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing depression and rumination in women with chronic fatigue syndrome. *Counseling Research*, 13(50), 101-117. [Persian]
- Rezaei, Fatemeh; Neshat Doost, Hamid Taher; Attorney Zarch, Najmeh; Amra, Babak and Molavi, Hossein. (2011). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on anxiety and depression in patients with asthma. *Clinical psychology and personality*, 2(7), 23-32. [Persian]
- Rosenhan, D; Seligman, M. (2021). *Psychopathology based on DSM-5, first volume*, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran: Savalan Publications. [Persian]
- Sahibi, Ali (1997). Phenomenology of worry as a new concept in the field of clinical research. *Journal of the Faculty of Psychology and Educational Sciences of Ferdowsi University of Mashhad*, (24), 81-98. [Persian]
- Saleh, Jabar; Mahmoudi, Osman and Baysdar, Massoud. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing students' depression. *Child Psychological*
- Fredrickson BL. (2001). The Role of positive Emotion in Positive Psychology: The Broaden and Build Theory of Positive Emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Freeman A. (2022) Cognitive herapy: An overview. In a. Freeman & V.B. Greenwood (Ed), *cognitive Therapy: applications in Psychiatric and Medical Settings*. Human Scinces.
- Ganji, Mahdi. (2021). *Psychopathology based on DSM-5*. Tehran: Savalan. [Persian]
- Gelder M. (1997). The scientific foundations of cognitive behaviour herapy. In D. M. Clark and C. G. Fairburn (Eds), *Science and Practice of ognitive Behaviour Therapy*. Oxford : Oxford University Pres.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2002). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 27 1-299.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Affective,cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39: 281–291.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Mansouri, Ahmad and Bakhshi-pour Rudsari, Abbas. (2009). The relationship between behavioral activation and inhibition systems with pathological and non-pathological anxiety. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 12(1), 59-64. [Persian]
- Mansouri, Ahmed; Farnam, Alireza; Mahmoud Alilo, Majid; Bakhshipour Rudsari, Abbas (2010). Comparison of rumination in patients with major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Journal of University of Medical Sciences and Health Services Sabzevar*, (3), 189-195.

- Behavioral Sciences, 2(1), 67-73.
- Zemestani, Mehdi; Davodi, Iran; Mehrabizade, artist, Mahnaz and goldsmith, Yadaleh (2012). The effectiveness of group behavioral activation therapy on symptoms of depression, anxiety and rumination in patients suffering from depression and anxiety. *Clinical Psychology*, 5(4), 73-84. [Persian]
- Zemestani, Mehdi; Mehrabian, Tahira and Muslim, Mehsa. (2019). Predicting the amount of worry based on rumination and metacognitive beliefs. *Psychiatric Nursing*, 4(3), 51-56. [Persian]
- Development, 2(1), 83-88. [Persian]
- Sheekhan, Reyhana; Hassan Abadi, Hamidreza; Sephondi Mohammad Ali and Mirdari Kund, Fazl Elah. (2015). The effect of life skills training on the frequency of depressing ruminations in veterans' wives. *Jundi Shapour Medical Scientific Journal*, 15(6), 697-706. [Persian]
- Taher Neshat Dost, Hamid; Mehrdad; Talebi, Houshang; Mehrabi, Hossein Ali and Khosravi, Alireza. (2018). Investigating the effect of cognitive-behavioral therapy on reducing nicotine dependence in patients with high blood pressure. *Behavioral Science Research*, 9(2), 29-44. [Persian]
- Yousefi, Zahra; Bahrami, Fatemeh and Mehrabi, Hossein Ali. (2007). Rumination: onset and duration of depression.