رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل

The effectiveness of the emotion-oriented approach on distress tolerance and cognitive emotion regulation of married women

رقیه پرهام
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.
فهیمه نامدارپور (نویسنده مسئول)
گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.
محمدمسعود دیاریان
گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Roghayeh Parham
PhD Student, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.
Fahimeh Namdarpour*
Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.
namdarpour@iaukhsh.ac.ir
Mohamadmasoud Dayarian
Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه‌آماری شامل تمامی زنان متأهل که از نیمه اول خرداد تا پایان مرداد ماه سال ۱۴۰۱ به مراکز سلامت و بهداشت شهر کرج مراجعه کرده بودند؛ که ۳۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰جلسه (۷۰-۶۰دقیقه‌ای) تحت آموزش رویکرد هیجان‌مدار قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه آموزش و مداخله‌ای دریافت نکردند. از مقیاس تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد رویکرد هیجان‌مدار در افزایش تحمل پریشانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بود (p<۰/۰۰۱). همچنین رویکرد هیجان‌مدار در افزایش و بهبود تنظیم هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بود (p<۰/۰۰۱). با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار در افزایش تحمل پریشانی و بهبود تنظیم شناختی هیجان (افزایش تنظیم هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته) مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان، رویکرد هیجان‌مدار، زنان متأهل.*

Abstract

The present study investigates the effectiveness of the emotion-oriented approach on distress tolerance and cognitive emotion regulation of married women. The method of study was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a one-month follow-up. The statistical population of the study included all married women referred to Karaj health centers from the first half of June to the end of August 2022. In this regard, 35 people were selected using the convenience sampling method. They were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received emotion-oriented approach training for ten sessions (60-70 minutes). However, the control group did not receive any training or intervention. Distress Tolerance Scale (DTS, Simons & Gaher's, 2005) and Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ, Garnefski et al., 2006) were used to collect data. The emotion-oriented approach increases distress tolerance in the post-test and follow-up phases (p<0.001). Also, it was effective in increasing and improving adaptive emotion regulation and reducing maladaptive emotion regulation in the post-test and follow-up phases (p<0.001) Based on the results, it can be stated that investigating the emotion-oriented approach increases distress tolerance and improves cognitive emotion regulation (increasing adaptive emotional regulation and reducing maladaptive emotional regulation).

Keywords: *distress tolerance, cognitive emotion regulation, emotion-oriented approach, married women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

مقدمه

ازدواج و پیوند زناشویی یکی از قدیمی‌ترین پیوندهای انسانی است (بین[1] و همکاران، ۲۰۲۰) که شخصیت فرد را رشد می‌دهد و نقش بسزایی در جهت‌دهی زندگی انسان دارد، تا آنجا که به دلیل اهمیت این موضوع، این پدیده، همراه با زایمان، مرگ و شغل، یکی از چهار پدیده برجسته زندگی بشر است (زالی و همکاران، ۱۳۹۸). خانواده‌ای که با پیوند زناشویی آغاز می‌شود به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی (استراتون و لاو[2]، ۲۰۲۰) و یکی از مهمترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است که موجب رشد احساسات و ارزش‌ها، تکامل، اعتماد به نفس و اجتماعی شدن، قدرت انتخاب و در نهایت تصمیم‌گیری منطقی افراد می‌شود (سیدیس[3] و همکاران، ۲۰۲۰). ثبات نهاد خانواده در دوره‌های مختلف تاریخی بیانگر عملکردی بودن این نهاد است. کارشناسان معتقدند که یک جامعه سالم متشکل از خانواده‌های سالم است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم بین زوجین به عنوان ارکان اصلی این نهاد است (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از عوامل تعیین کننده روابط مثبت، و ساز و کار مهم برای مدیریت روابط زناشویی تنظیم شناختی هیجان است (فرای[4] و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی هیجان به همه سبک‌های شناختی گفته می‌شود که افراد برای افزایش، کاهش یا حفظ تجربیات عاطفی-هیجانی استفاده می‌کنند و شیوه‌های کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و حوادث آسیب‌زا را نشان می‌دهند (روسو[5] و همکاران، ۲۰۱۹). استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: استراتژی‌های تنظیم شناختی مثبت و منفی. استراتژی‌های مثبت شامل پذیرش، تجدیدنظر در برنامه‌ریزی، بازنگری مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ نگرش‌هایی است که استراتژی‌های سازگار برای کنار آمدن با حوادث استرس‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، شایستگی‌های اجتماعی و... می‌شوند؛ در مقابل، استراتژی‌های منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و درک فاجعه‌آمیز است که استراتژی‌های نامناسب با حوادث استرس‌زا کنار می‌آیند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (اسمیت[6] و همکاران، ۲۰۱۹). استراتژی‌های تنظیم شناختی سازگار و مثبت، رضایت از روابط هر دو شریک را افزایش می‌دهد (روسو و همکاران، ۲۰۱۹).

اعتقاد بر این است که یکی از متغیرهای روانشناختی که بر ارزیابی و نتیجه تجربه هیجان منفی تأثیر می‌گذارد، تحمل پریشانی[7] است (اینتریری و نیوول[8]، ۲۰۲۰). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند توانایی مقابله با استرس کمی را نشان می‌دهند؛ بنابراین سعی می‌کنند به کمک استراتژی‌هایی با هدف کاهش حالات عاطفی منفی، از هیجان منفی جلوگیری کنند (ساندل-فرناندز[9] و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل پریشانی به توانایی تجربه و مقاومت در برابر ناملایمات اشاره دارد (دورلی[10] و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی توانایی تحمل و پذیرش هیجانات منفی است. در موارد حساس، اگر زوجین نتوانند هیجان منفی خود را کاهش دهند، تمام توجه آنها به موضوع یا احساس نگران کننده جلب می‌شود و عملکرد آنها به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (دورلی و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند از راهکارهای تنظیم هیجان ناسازگار، همچون حواس‌پرتی، آسیب به خود و پرخاشگری و غیره، برای جلوگیری از محرک‌های ناخوشایند، تلاش‌های چشمگیری می‌کنند (برم[11] و همکاران، ۲۰۱۹). در زمینه زندگی زناشویی، تحمل پریشانی را می‌توان به عنوان یکی از متغیرهای مهم در توانایی زوجین در مقاومت در برابر موقعیت‌های استرس‌زا که در زندگی رخ می‌دهد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد، در نظر گرفت (مالیک[12] و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر نقش تحمل پریشانی در زندگی زناشویی، تحمل پریشانی یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی است که می‌تواند به زوجین در افزایش سازگاری و حل مشکلات کمک کند (زراخ و گوردون-شالف[13]، ۲۰۲۳).

1 Bean
2 Stratton & Low
3 Sidis
4 Frye
5 Rusu
6 Smithr
7 distress tolerance
8 Intrieri, & Newell
9 Sandel-Fernandez
10 Doorley
11 Brem
12 Malik
13 Zerach, & Gordon-Shalev

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

در زمینه روانشناسی خانواده، رویکردهای بسیاری برای کمک به زوجین در بهبود شیوه زندگی وجود دارد، که رویکرد هیجان‌مدار[1] از جمله آن‌هاست. این رویکرد به شیوه‌ای اثربخش، بسیاری از مشکلات زوجین را حل کرده است و در مطالعات بی‌شماری، این روش در حل مشکلات زوجین مفید واقع شده است (شنول[2] و همکاران، ۲۰۲۰). رویکرد هیجان‌مدار ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، و ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین دارد. روند رویکرد هیجان مدار با سه مرحله اتصال و آگاهی، برانگیختگی و کشف و بازسازی عاطفی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله با هم همپوشی دارند و در سرتاسر رویکرد به افراد به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کق[3]، ۲۰۲۰). چهار گام نخست، سنجش اولیه و محدود کردن چرخه‌های تعاملی مشکل‌آفرین را شامل می‌شود. در گام‌های میانی، تأکید بر خلق و خوی و ایجاد تحریکات هیجانی خاص و تازه‌ای است که به واسطه آن الگوهای تعاملی دگرگون شده و تجارب جدید دلبستگی پدیدار می‌شوند. دو گام نهایی به یکپارچه سازی این تغییرات، تثبیت و مستحکم سازی تحولات و برون بیانگری تغییرات ایجاد شده در زندگی روزمره زوجین مربوط می‌شود (جانسون[4]، ۲۰۱۹). در رویکرد هیجان‌مدار نظر بر این است که نحوه سازماندهی و پردازش افراد از تجربیات عاطفی و الگوهای تعاملی که ایجاد و تقویت می‌کنند، به درماندگی زناشویی آنها منجر شده است (کیو[5] و همکاران، ۲۰۲۰). رویکرد هیجان‌مدار با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری بر بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (گرینبرگ و گلدمن[6]، ترجمه رمضانی و همکاران، ۱۳۹۸). در طول سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعدد (معینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ پرهام، ۱۴۰۱؛ پورمحمد قوچانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ پورسردار و همکاران، ۱۳۹۸؛ ویب[7] و همکاران، ۲۰۱۹؛ ویتنبورن[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ ولش[9] و همکاران، ۲۰۱۹؛ ویب و همکاران، ۲۰۱۷) تأثیر رویکرد هیجان‌مدار را در بافت زوجی (شادکامی و کیفیت رابطه زناشویی، افسردگی و رضایت از رابطه، پریشانی، بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت علائم افسردگی و استرس پس از ضربه، تعهد، کاهش مشکلات مرتبط با دلبستگی، بهبود روابط و تاب‌آوری) بررسی و تأیید کردند.

با عنایت به مطالب و پژوهش‌های فوق، می‌توان دریافت در حوزه روابط زوجین عوامل درون فردی و میان فردی چون تحمل پریشانی و تنظیم هیجان از عوامل اثرگذار بر روابط و رضایت از رابطه هستند و ناتوانی در مهار آنها منجر به مشکلات زناشویی می‌شود و از آنجا که زنان یکی از طرفین رابطه زوجی و به عنوان یکی از ستون‌های مهم نهاد خانواده، در بسترسازی مناسب، به تکامل رساندن و استحکام روابط و پایه‌های آن نقش انکارناپذیری ایفا می‌کنند و می‌توانند نقش مهمی در کاهش یا افزایش تحمل اعضای خانواده بویژه فرزندان در برابر رفتارهای مشکل آفرین داشته باشد و بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار دهند، همچنین با توجه به کاستی های پژوهشی موجود این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان زنان متأهل انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز سلامت و بهداشت شهر کرج در بازه زمانی نیمه اول خرداد تا پایان مرداد ماه سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه پژوهش با در نظر گرفتن ۵ درصد خطای نوع اول، ۲۰ درصد خطای نوع دوم و انحراف معیار ۱۴/۵، برای هر گروه ۲۰ نفر مد نظر قرار گرفت؛ که با اعلام فراخوان به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. ؛ اما در نهایت با احتساب ریزش شرکت کنندگان، ۳۵ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه

1 emotion-oriented approach
2 Şenol
3 Timulak, & Keogh
4 Johnson
5 Qiu
6 Greenberg, & Goldman
7 Wiebe
8 Wittenborn
9 Welch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

گواه) نمونه پژوهش را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش: دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه، انگیزه کافی برای بهبود شرایط موجود و شرکت منظم در جلسات، عدم درمان روان‌شناختی، یا شرکت همزمان در جلسات آموزشی دیگر، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی، نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه تحمل پریشانی (میانگین نمره= ۲۵) و تنظیم شناختی هیجان (میانگین نمره=۷۲) بود. ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت دوجلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی از مجموعه جلسات آموزشی، عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام تکالیف در نظر گرفته شد. جهت اجرای پژوهش در ابتدا به مدت دو هفته فراخوانی مبنی بر برگزاری جلسات آموزشی-پژوهشی در مراکز مشاوره و بهداشت شهر کرج اعلام شد و از داوطلبین شرکت در برنامه‌ها ثبت‌نام گردید. سپس ۴۰ نفر از میان زنان ثبت نام کننده که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند وارد مطالعه شدند و در دو گروه آزمایش و گواه (هرگروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند و برای گروه آزمایش بصورت هفتگی جلسات درمان هیجان‌مدار برگزار شد. پس از پایان جلسات و همچنین یک ماه بعد از اتمام جلسات مجدداً شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های مورد نظر با هدف پس‌آزمون و پیگیری پاسخ گفتند. این پژوهش برخی اصول اخلاقی ازجمله توضیح اهداف پژوهش برای اعضای نمونه، حفظ رازداری، گمنام ماندن اعضا، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل افراد را رعایت نمود. همچنین پژوهشگر به شرکت‌کنندگان در گروه گواه متعهد شد جهت رعایت اصل اخلاقی عدالت پژوهشی، پس از پایان جلسات، مداخلات در مورد افراد متقاضی اجرا شود. در نهایت تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی[1] (DTS): یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. دارای ۱۵ گویه است. پاسخگویی به گویه‌های مقیاس به صورت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) درجه‌بندی شده است. در این مقیاس نمره بالا نشانگر تحمل پریشانی بالاست. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) روایی همزمان مقیاس را با مقیاس پریشانی عاطفی برابر با ۰/۵۹ و ضرایب آلفا کل مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) شاخص همسانی درونی و ضرایب همبستگی مقیاس را با مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲- به عنوان روایی همگرا گزارش نموده است. همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی آن را در بازه زمانی دوماهه ۰/۷۹ گزارش کردند. علوی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۵۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان[2] (CERQ): یک ابزار خودگزارشی که توسط گارنفسکی[3] و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد. دارای ۳۶ ماده و ۲ مؤلفه راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نایافته و ۹ زیرمؤلفه می‌باشد. راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نایافته می‌شوند. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت و به صورت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵) تنظیم شده است. بنابراین حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۸۰ و حداقل نمره ۳۶ است، و نمره پایین‌تر نشان دهنده اشکال در تنظیم هیجان می‌باشد (کرایج[4] و گارنفسکی، ۲۰۱۹). روایی محتوای با روش ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۸۲ محاسبه و گزارش شده است. جهت تعیین روایی همگرا و واگرا همبستگی مؤلفه‌های پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک نشان داد بین مؤلفه‌های خودسرزنش‌گری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد که مقادیر آن به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۲۹، ۰/۴۵، و ۰/۳۸ است. همچنین بین مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با افسردگی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد که مقدار آن به ترتیب برابر با ۰/۲۱- ، ۰/۲۳- ، ۰/۱۹- ، ۰/۲۶- و ۰/۱۷- است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) پایایی پرسشنامه را برای راهبردهای مثبت، منفی و کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران پایایی پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۷ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی با فاصله زمانی دو تا چهار هفته (با دامنه همبستگی ۰/۵۱-۰/۷۷) و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش متعامد همبستگی بین زیرمولفه‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲-۰/۶۷) و روایی ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، و ملامت دیگران) با سیاهه افسردگی بک، به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۵-، ۰/۳۶، ۰/۲۷-، ۰/۲۹، ۰/۳۲-

1 Distress Tolerance Scale (DTS)
2 Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ)
3 Garnefski
4 Kraaij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

۰/۲۵-، ۰/۴۸، و ۰/۴۲، گزارش شده است که نشان دهنده مطلوب بودن روایی ملاکی است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش محمودی‌نیا و همکاران (۱۳۹۸) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پروتکل درمان هیجان‌مدار: این برنامه مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۹) تدوین و پس از بررسی و تأیید روایی آن از سوی چندتن از متخصصین مشاوره و روانشناسی، به‌صورت گروهی برای زنان شرکت کننده گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۷۰-۶۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه مباحث جلسات درمان هیجان‌مدار

جلسه	هدف
۱	معارفه و برقراری ارتباط، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های زنان، مفهوم‌سازی مشکل و ارائه منطق درمان، آشنایی با قوانین کلی درمان.
۲	کشف تعاملات مشکل‌دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی.
۳	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساس تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل.
۴	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل.
۵	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
۶	درگیری صمیمانه زنان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه.
۷	تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی، استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس، مواجهه اعضا با سبک‌های دلبستگی شان.
۸	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه.
۹	جهت‌دهی و طراحی تعاملات بین زوجین، جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
۱۰	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقرای گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، بازگردادن تغییرات به اعضا.

یافته ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که متشکل از ۳۵ نفر از زنان متأهل (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه) بود؛ میانگین و انحراف‌معیار سنی گروه هیجان‌مدار ۱/۱۲± ۳۵/۰۸ و گروه گواه ۱/۳۲ ± ۳۴/۰۲ بود. میانگین و انحراف‌معیار مدت ازدواج (۱ تا ۱۰سال) در گروه هیجان‌مدار ۱/۳۲± ۵/۸ و در گروه گواه ۶/۳۰ ± ۲/۲۰ بود. ۷۴درصد شرکت‌کنندگان گروه هیجان‌مدار دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی و ۷۶درصد در گروه گواه بیشترین درصد فراوانی را داشتند.
شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هیجان مدار n=۱۸	تحمل پریشانی	۳۰/۷۲	۷/۰۳	۴۷/۰۰	۸/۷۲	۴۳/۹۴	۷/۳۶
	تنظیم هیجان سازش یافته	۲۲/۸۳	۳/۸۲	۴۰/۸۳	۱۰/۳۱	۳۸/۹۴	۸/۳۶
	تنظیم هیجان سازش نایافته	۶۰/۷۲	۱۱/۷۸	۴۰/۲۷	۴/۴۲	۴۴/۰۰	۵/۲۲
گواه n=۱۷	تحمل پریشانی	۳۰/۹۴	۴/۴۹	۳۱/۴۷	۶/۸۹	۳۳/۳۵	۶/۴۵
	تنظیم هیجان سازش یافته	۲۲/۱۷	۳/۴۳	۲۸/۰۰	۱۰/۸۱	۲۶/۳۵	۴/۷۸
	تنظیم هیجان سازش نایافته	۵۴/۵۸	۹/۳۷	۵۳/۰۰	۹/۰۹	۵۱/۷۶	۸/۲۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

با توجه به یافته‌های جدول ۲، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش (هیجان‌مدار) بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجان سازش یافته و سازش نایافته در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است؛ که به نوعی نشان دهنده اثربخشی مداخله است. البته به منظور سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شد که در ادامه ارائه شده است.

افزون بر آن در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نمره‌های متغیر تحمل پریشانی در هر سه مرحله پیش آزمون (p=۰/۲۰۰ و Z=۰/۰۹۲)، پس آزمون (p=۰/۲۰۰ و Z=۰/۰۸۲) و پیگیری (p=۰/۱۷۸ و Z=۰/۱۰۹)، متغیر تنظیم هیجان سازش‌یافته در پیش‌آزمون (p=۰/۰۵۳ و Z=۰/۱۲۲)، پس‌آزمون (p=۰/۲۰۰ و Z=۰/۰۹۸) و پیگیری (p=۰/۲۰۰ و Z=۰/۰۸۸)؛ و سازش‌نایافته در پیش‌آزمون (p=۰/۲۰۰ و Z=۰/۰۸۸)، پس‌آزمون (p=۰/۱۰۹ و Z=۰/۰۷۳) و پیگیری (p=۰/۰۸۸ و Z=۰/۱۱۴)، نشان داد در هر سه مرحله آزمون با توزیع نرمال تفاوت نداشت (P>۰/۰۵). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیرهای تحمل پرشانی، و هر دو مؤلفه تنظیم هیجان (سازش یافته و سازش نایافته) برقرار نبود. آزمون MBOX در متغیر تحمل پریشانی (F=۰/۷۹۴ و P=۰/۵۷۵)، تنظیم هیجان سازش نایافته (F=۱/۰۳۱ و P=۰/۴۰۳) و تنظیم هیجان سازش یافته (F=۲/۳۴۲ و P=۰/۰۸۷) نشان داد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در گروه‌ها برقرار است. افزون بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر تحمل پریشانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۱۰۸ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۲/۷۲۴)، پس‌آزمون (p=۰/۳۷۵ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۰/۸۱۰) و پیگیری (p=۰/۳۹۶ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۰/۷۳۹) برقرار نبود. برای متغیر تنظیم هیجان سازش یافته پیش‌آزمون (p=۰/۸۲۱ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۰/۰۵۲)، پس‌آزمون (p=۰/۸۲۴ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۰/۰۵۰) و پیگیری (p=۰/۵۳ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۴/۰۲۶)، همچنین متغیر تنظیم هیجان سازش نایافته پیش‌آزمون (p=۰/۱۷۰ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۱/۹۶۹)، پس‌آزمون (p=۰/۰۷۷ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۳/۳۳۴) و پیگیری (p=۰/۱۴۳ و $F_{(۱ و ۳۳)}$=۲/۲۵۰) برقرار نبود. بنابراین با توجه به برقراری مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در سه مرحله اجرا

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب تأثیر	توان اماری	معناداری
تحمل پریشانی	عامل درون گروهی	زمان مراحل	۱۵۳۹/۵۵۸	۲	۷۶۹/۷۷۹	۴۵/۶۶۴	۰/۵۸۰	۱	۰/۰۰۰۱
		تعامل مراحل *گروه	۱۱۳۴/۴۱۵	۲	۵۶۷/۲۰۷	۳۳/۶۴۷	۰/۵۰۵	۰/۹۹۲	۰/۰۰۰۱
		خطا	۱۱۱۲/۵۹۵	۶۶	۱۶/۸۵۷	–	–	–	–
	عامل بین گروهی	گروه	۱۹۵۵/۲۲۸	۱	۱۹۵۵/۲۲۸	۱۷/۴۷۱	۰/۳۴۶	۰/۹۰۰	۰/۰۰۰۱
		خطا	۳۶۹۳/۰۲۰	۳۳	۱۱۱/۹۱۰	–	–	–	–
تنظیم هیجان سازش یافته	عامل درون گروهی	زمان مراحل	۲۸۸۹/۹۵۰	۱/۵۷۹	۱۸۳۰/۵۸۰	۷۶/۴۰۹	۰/۶۹۸	۱	۰/۰۰۰۱
		تعامل مراحل *گروه	۸۴۷/۳۵۹	۱/۵۷۹	۵۳۶/۷۴۲	۲۲/۴۰۴	۰/۴۰۴	۰/۹۷۸	۰/۰۰۰۱
		خطا	۱۲۴۸/۱۲۶	۵۲/۰۹۷	۲۳/۹۵۸	–	–	–	–
	عامل بین گروهی	گروه	۱۹۸۲/۴۵۸	۱	۱۹۸۲/۴۵۸	۲۰/۱۹۱	۰/۳۸۰	۰/۹۱۳	۰/۰۰۰۱
		خطا	۳۲۴۰/۱۷۱	۳۳	۹۸/۱۸۷	–	–	–	–
تنظیم هیجان سازش نایافته	عامل درون گروهی	زمان مراحل	۲۵۴۶/۰۹۵	۱/۱۹۸	۲۱۲۴/۷۵۹	۳۳/۲۵۷	۰/۵۰۲	۰/۹۹۰	۰/۰۰۰۱
		تعامل مراحل *گروه	۱۶۷۰/۷۸۱	۱/۱۹۸	۱۳۹۴/۲۹۵	۲۱/۸۲۴	۰/۳۹۸	۰/۹۲۴	۰/۰۰۰۱
		خطا	۲۵۲۶/۴۳۸	۳۹/۵۴۴	۶۳/۸۹۰	–	–	–	–
	عامل بین گروهی	گروه	۶۰۰/۳۶۳	۱	۶۰۰/۳۶۳	۴/۴۴۲	۰/۱۱۹	۰/۵۳۴	۰/۰۴۳
		خطا	۴۴۵۹/۹۶۱	۳۳	۱۳۵/۱۵۰	–	–	–	–

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر میانگین نمرات تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و سازش نایافته معنادار بود (P≤۰/۰۱)؛ همچنین اثر متقابل بین زمان اندازه‌گیری و گروه بر میانگین نمرات تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان معنادار به دست آمد (P≤۰/۰۱)؛ تأثیر گروه نیز بر میانگین نمرات تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

سازش یافته و سازش نایافته معنادار شد (P≤۰/۰۱). بدین معنا که بین گروه آزمایش و گروه گواه در تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و سازش نایافته در طی مراحل پژوهش اختلاف معناداری وجود داشت که نشان از تأثیر مداخله داشت.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده		تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۰/۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۸/۴۰۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۹/۲	پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۸۱۷	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۳۸/۶	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۸۷	۰/۴۷۸
تنظیم هیجان سازش‌یافته	پیش‌آزمون	۲۲/۵	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۱/۹۱۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۴/۴	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۰/۱۴۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۳۲/۶	پس‌آزمون-پیگیری	۱/۷۶۸	۰/۱۰۲
تنظیم هیجان سازش‌نایافته	پیش‌آزمون	۵۷/۶	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۱/۰۱۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۴۶/۶	پیش‌آزمون-پیگیری	۹/۷۷۳	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۴۷/۸	پس‌آزمون-پیگیری	-۱/۲۴۳	۰/۱۷۴

نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ مبین این بوده که رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان (سازش‌یافته و سازش‌نایافته) به طور معناداری اثربخشی داشته است. همانگونه که نتایج جدول نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون یا پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری است که نشان دهنده آن است رویکرد هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان (سازش‌یافته و سازش‌نایافته) در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در بر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان زنان متأهل بود. نتایج نشان داد رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی و تنظیم شناختی سازش یافته و کاهش تنظیم شناختی سازش نایافته مؤثر است.

یافته نخست پژوهش نشان داد رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی زنان متأهل مؤثر است و اثربخشی آن در طی زمان دارای ماندگاری است. این یافته با نتایج پژوهش معینی و همکاران (۱۴۰۱)، پرهام (۱۴۰۱)، ویتنبورن و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از پیش فرض‌های رویکرد هیجان‌مدار آن است که جلوگیری از ابراز هیجان‌های اولیه موجب آسیب زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می‌شود (گرینمن[1] و همکاران، ۲۰۱۹). ساز وکار اصلی تغییر در درمان هیجان‌مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرایندهای مبرم معناسازی. از دیدگاه هیجان‌مدار تغییر هنگامی روی می‌دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می‌یابد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). همه این عوامل در بستر رابطه‌ای همراه با همدلی، اتحاد درمانی و اعتباربخشی به تجربه توانستند کمک شایانی به افزایش تحمل پریشانی زنان حاضر در پژوهش داشته باشند. علاوه بر این مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بیشتر بر برقراری ارتباطات و هیجانات در روابط طرفین تمرکز دارد که در این پژوهش، ارتباط میان زنان با همسرشان مطرح بود. مطابق با این رویکرد، اگر افراد قادر نباشند، نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان بگذارند، مشکلات ارتباطی شروع شده و شدت می‌گیرد (ویب و همکاران، ۲۰۱۹). تأکید این رویکرد بر روش ارتباط سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و طرف مقابل است. این رویکرد با استفاده از تکنیک‌هایی مثل بررسی روابط بین فردی، تمرکز بر هیجانات و ردگیری هیجانات شناخته شده می‌تواند بر مشکلات ارتباطی تأثیر مثبت گذاشته و در نتیجه تحمل پریشانی را افزای مشکلات تنظیم هیجانی را کاهش دهد.

1 Greenman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

یافته دیگر پژوهش نشان داد رویکرد هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم شناختی هیجان (افزایش تنظیم شناختی سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته) زنان متأهل مؤثر است و اثربخشی آن در طی زمان دارای ماندگاری است. این یافته با نتایج پژوهش معینی و همکاران (۱۴۰۱)، پرهام (۱۴۰۱)؛ ویب‌و همکاران (۲۰۱۹)، ولش و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این یافته را می‌توان چنین تبیین نمود که هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد و قطع رابطه با دیگران سودمند باشند؛ اما تعدیل و تنظیم آنها از طریق آموزش‌های روانشناختی مانند رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند، نقش مؤثری بر کنترل عملکردهای مخرب افراد داشته باشد؛ زیرا هیجان‌ها به عنوان راه حل‌هایی برای مقابله با چالش‌ها، استرس‌ها و مشکلات فردی عمل می‌کنند (ویسل[1]، ۲۰۲۳)، به عبارت دیگر، چون هیجانات نقش مهمی در فرد ایفا می‌کنند و آموزش این روش‌ها به افراد به منظور تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با پذیرش و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط هستند، که باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های وسوسه‌آمیز و استرس‌زا شده و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به همراه دارد. بنابراین، آموزش رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند، با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در افزایش تنظیم هیجان سازش یافته و جلوگیری یا کاهش واکنش‌های هیجانی سازش نایافته را داشته باشد (کانروی[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان از اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته در زنان متأهل بود. این رویکرد آموزشی- درمانی با تأکید بر کاهش شدت فراوانی هیجانات منفی و آزاردهنده، افزایش کارآمدی رفتار با وجود افکار و هیجانات ناخوشایند، جایگزین تلاش مستقیم برای کاهش هیجانات منفی می‌سازد. در نتیجه به عنوان یک رویکرد درمانی کارآمد، کاربردی و مؤثر می‌تواند در مراکز مشاوره و روانشناختی مورد در راستای بهبود سلامت روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر دربردارنده چندین محدودیت بود که رفع آن‌ها در پژوهش‌های بعدی می‌تواند نتایج مؤثرتر و قابل اعتمادتری فراهم کند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی اشاره نمود. محدودیت دیگر شامل محدودیت در قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است، لذا در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. محدودیت دیگر این مطالعه بحث سنجش و پرسشنامه‌های مورد استفاده بود. همه پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع خودسنجی بودند که علی‌رغم این‌که در زمان کوتاهی اطلاعات ارزشمند و گسترده‌ای در اختیار قرار می‌دهند، ممکن است دارای سوگیری و یا سنجش ناکارآمد نیز باشند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر شهرها با حجم نمونه بیشتر و بر روی زوجین (زنان و مردان متأهل) انجام شود و میزان اثربخشی به تفکیک جنسیت مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر به مشاوران و درمانگران علاقمند به رویکرد هیجان مدار پیشنهاد می‌شود از درمان هیجان‌مدار به عنوان یک روش مداخله در مراکز مشاوره بر روی زنان و مردان متأهل مورد استفاده قرار گیرد و همچنین در غالب کارگاه‌های آموزشی در جهت پیشگیری از افت کیفیت رابطه زناشویی استفاده شود. پیشنهاد دیگری که می‌شود این است که پژوهشگران بعدی علاقه‌مند به این حیطه در پژوهش‌های خود از پرسشنامه‌های دیگری به غیر از خودسنجی‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده نمایند.

منابع

پرهام ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۷): ۲۰۹-۲۲۰. http://frooyesh.ir/article-1-3938-fa.html

پورسردار، ف. صادقی، م. گودرزی، ک. روزبهانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان (EFCT) و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر (IBCT) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۶(۱)، ۵۴-۳۹. https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.39

پورمحمد قوچانی، ک. زارع، م. ماندنی‌زاده صفی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی. *رویش روانشناسی*، ۸(۴۱)، ۲۳۰-۲۲۱. http://frooyesh.ir/article-1-1442-fa.html

حسنی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان شناسی بالینی*، ۳(۷)، ۸۳-۷۳. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031

1 Whissell

2 Conroy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

زالی، ز. احمدی، ص. و صرامی، غ. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای بخشودگی زناشویی در رابطه میان نستوهی روانشناختی با بی‌رمقی زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۵(۱)، ۱۲۴-۱۰۷. http://fpcej.ir/article-1-205-fa.html

عزیزی، ع. میرزایی، آ. و شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. حکیم، ۱(۱۱)، ۱۸-۱۳. http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html

علوی، خ. مدرس غروی، م. امین یزدی، ا. و صالحی فدردی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴. http://doi.org/10.22038/jfmh.2011.881

گرینبرگ، ل. و گلدمن، ر. (۱۳۹۸). *زوج‌درمانی هیجان‌مدار*. ترجمه محمد آرش رمضانی، آفاق قائم مقامی، زهرا جان نثاری، نینا جمشید نژاد، نرگس دیانی و صبا فقیه. تهران: ویرایش.

فلاحیان، ح. میکاییلی، ن. و یوسفی مریدانی، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی روابط فرازناشویی بر اساس کیفیت عشق، سبکهای حل تعارض زوجین و تعهد زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، ۵(۱)، ۷۶-۵۹. http://fpcej.ir/article-1-229-fa.html

معینی، ف.، حسینی، آ.ن، کرباسی، ت.، توزنده جانی، ح.، راه نجات، ا.م.، دنیوی، و. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر احساس طردشدگی، سازگاری زناشویی و تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خشونت خانگی. *پرستار و پزشک در رزم*، ۱۰ (۳۶)، ۱۵-۶. http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-899-fa.html

Bean, R.C., Ledermann, T., Higginbotham, B.J., & Galliher, R.V. (2020). Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(1), 62-82. https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385

Brem, M.J., Khaddouma, A., Elmquist, J., Florimbio, A.R., Shorey, R.C., & Stuart, G.L. (2019). Relationships among dispositional mindfulness, distress tolerance, and women's dating violence perpetration: A path analysis. *Journal of interpersonal violence*, 34(14), 2996-3016. https://doi.org/10.1177/0886260516664317

Conroy, J., Perryman, K., Robinson, S., Rana, R., Blisard, P., & Gray, M. (2023). The coregulatory effects of emotionally focused therapy. *Journal of Counseling & Development*, 101(1), 46-55. https://doi.org/10.1002/jcad.12453

Doorley, J.D., Kashdan, T.B., Alexander, L.A., Blalock, D.V., & McKnight, P.E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43(3), 505-516. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09751-3

Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328-2355. https://doi.org/10.1177/0192513X20935504

Greenman, P.S., Johnson, S.M., & Wiebe, S. (2019). "Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice". In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training (pp. 291–305). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000101-018

Intrieri, R. C., & Newell, C. B. (2020). Anxiety sensitivity not distress tolerance as a predictor of generalized anxiety symptoms and worry. *Current Psychology*, 41, 1148-1158. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00636-0

Johnson, S.M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=6Rx9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Attachment+theory+in+practice:+Emotionally+focused+therapy+(EFT)+with+individuals,+couples,+and+families.&ots=fPo3pRvHlN&sig=h8nwexL5P1BU5hUzOtFv2GbZF2s#v=onepage&q=Attachment%20theory%20in%20practice%3A%20Emotionally%20focused%20therapy%20(EFT)%20with%20individuals%2C%20couples%2C%20and%20families.&f=false

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137(9), 56-61. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036

Malik, J., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2020). Emotional flooding in response to negative affect in couple conflicts: Individual differences and correlates. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 145–154. https://doi.org/10.1037/fam0000584

Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(4), 1-21. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989

Rusu, P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 359-376. https://doi.org/10.1177/0265407517751664

Sandel-Fernandez, D. B., Pearlstein, J. G., Swerdlow, B. A., & Johnson, S. L. (2022). Who disengages from emotion and when? An EMA study of how urgency and distress intolerance relate to daily emotion regulation. *Emotion Advance online publication*. https://doi.org/10.1037/emo0001152

Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. T. (2023). Emotion-Focused Couple Therapy: A Review of Theory and Practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 146-160. https://doi.org/10.18863/pgy.1090793

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]

Sidis, A., Ramirez, J., Dawson, L., River, J., Buus, N., Singh, R., & Deane, F. (2020). Not 'Just a Talking Head': Experiences of Australian Public Mental Health Clinicians Implementing a Dialogical Family Therapy Approach for Young People with Severe Mental Health Concerns. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(1), 6-28. https://doi.org/10.1002/anzf.1407

Smith, K., Mason, T., Anderson, N.L., & Lavender, J.M. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eat Behav*, 32, 95-100. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.01.003

Simons, J.S., & Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Stratton, P., & Low, D.C. (2020). *Culturally sensitive measures of family therapy*. The Handbook of Systemic Family Therapy, The Handbook of Systemic Family Therapy, 11(4),77-101. https://doi.org/10.1002/9781119788409.ch4

Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7

Welch, T.S., Lachmar, E.M., Leija, S.G., Easley, T., Blow, A.J., & Wittenborn, A.K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of marital and family therapy*, 45(4), 621-634. https://doi.org/10.1111/jmft.12398

Whissell, C. (2023). *Emotion and Psychotherapy*. In Engaging with Emotion (pp. 173-187). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21398-4_11

Wiebe, S.A., Elliott, C., Johnson, S.M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T.L., Lafontaine, M.F., & Tasca, G. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*,18(1),1-21. https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799

Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Lafontaine, M.F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T.L., & Tasca, G.A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227- 244. https://doi.org/10.1111/jmft.12206

Wittenborn, A.K., Liu, T., Ridenour, T.A., Lachmar, E.M., Mitchell, E.A., & Seedall, R.B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409. https://doi.org/10.1111/jmft.12350

Zerach, G., & Gordon-Shalev, T. (2023). Distress tolerance, family cohesion and adaptability, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans and their parents. *Family Relations*, 1-22. https://doi.org/10.1111/fare.12861

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.12.8]