

اثربخشی رویکرد هیجان مدار 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

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

Mohammadmasoud Dayarian

Department of Counseling, Khomeinishahr Branch,
Islamic Azad University, Khomeinishahr/ Isfahan,
Iran.

رقیه پرهام

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،
خمینی شهر، اصفهان، ایران.

فهیمة 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.

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, Gamefski 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.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری 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 نمونه گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (۶۰-۷۰ دقیقه ای) تحت آموزش رویکرد هیجان مدار قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه آموزش و مداخله ای دریافت نکردند. از مقیاس تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنسکی و همکاران، ۲۰۰۶) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت تحلیل داده ها استفاده شد. یافته ها نشان داد رویکرد هیجان مدار در افزایش تحمل پریشانی در مراحل پس آزمون و پیگیری مؤثر بود ($p < 0.001$). همچنین رویکرد هیجان مدار در افزایش و بهبود تنظیم هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته در مراحل پس آزمون و پیگیری مؤثر بود ($p < 0.001$). با توجه به یافته ها می توان بیان کرد که اثربخشی رویکرد هیجان مدار در افزایش تحمل پریشانی و بهبود تنظیم شناختی هیجان (افزایش تنظیم هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته) مؤثر بوده است.

واژه های کلیدی: تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان، رویکرد هیجان مدار، زنان متأهل.

مقدمه

ازدواج و پیوند زناشویی یکی از قدیمی‌ترین پیوندهای انسانی است (بین^۱ 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^۲، 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^۳ 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 تعیین‌کننده روابط مثبت، و ساز و کار مهم برای مدیریت روابط زناشویی تنظیم شناختی هیجان است (فرای^۴ 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^۵ 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^۶ 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، تحمل‌پیشانی^۷ است (اینتریری و نیوول^۸، ۲۰۲۰). افرادی که تحمل‌پیشانی 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 (سادل-فرناندز^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل‌پیشانی به توانایی تجربه و مقاومت در برابر ناملايمات اشاره دارد (دورلی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل‌پیشانی 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 نگران‌کننده جلب می‌شود و عملکرد آنها به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (دورلی و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که تحمل‌پیشانی 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^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). در زمینه زندگی زناشویی، تحمل‌پیشانی 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^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر نقش تحمل‌پیشانی در زندگی زناشویی، تحمل‌پیشانی یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی است که می‌تواند به زوجین در افزایش سازگاری و حل مشکلات کمک کند (زرach و گوردون-شالاف^{۱۳}، 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

در زمینه روانشناسی خانواده، رویکردهای بسیاری برای کمک به زوجین در بهبود شیوه زندگی وجود دارد، که رویکرد هیجان‌مدار^۱ 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). رویکرد هیجان‌مدار ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، و ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین دارد. روند رویکرد هیجان‌مدار 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 کتی^۳، 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^۴، 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^۵ 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^۶، ترجمه رضانی 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^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ویتنبورن^۸ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ولش^۹ 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 بستر سازی 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 مشکل‌آفرین داشته باشد و بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار دهند، همچنین با توجه به کاستی‌های 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 مراجعه‌کننده 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 شرکت‌کنندگان، 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

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 تحمل‌پریشانی (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 ثبت‌نام کننده که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند وارد مطالعه شدند و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه 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 از جمله 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 تحمل‌پریشانی^۱ (DTS): یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی 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 تحمل‌پریشانی بالاست. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) روایی همزمان مقیاس را با مقیاس‌پریشانی 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^۲ (CERQ): یک ابزار خودگزارشی که توسط گارنفسکی^۳ و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد. دارای ۳۶ ماده و ۲ مؤلفه راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته و ۹ زیرمؤلفه می‌باشد. راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته 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 (کرایچ^۴ و گارنفسکی، ۲۰۱۹). روایی محتوای با روش ضرایب توافق کندانال برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۸۲ محاسبه و گزارش شده است. جهت تعیین روایی همگرا و اگر 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 ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملاط خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، و ملاط 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

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 شرکت‌کننده 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 پاسخ‌های 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، برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، بازگردادن تغییرات به اعضا.

یافته‌ها

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 $35/0 \pm 1/12$ و گروه گواه $34/0 \pm 1/32$ بود. میانگین و انحراف‌معیار مدت ازدواج (۱ تا ۱۰ سال) در گروه هیجان‌مدار $5/8 \pm 1/32$ و در گروه گواه $6/30 \pm 2/20$ بود. ۷۴ درصد شرکت‌کنندگان گروه هیجان‌مدار دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی و ۷۶ درصد 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	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هیجان‌مدار n=18	تحمل پریشانی	30/72	7/03	47/00	8/72	43/94	7/36
	تنظیم هیجان سازش یافته	22/83	3/82	40/83	10/31	38/94	8/36
	تنظیم هیجان سازش نیافتاده	60/72	11/78	40/27	4/42	44/00	5/22
گواه n=17	تحمل پریشانی	30/94	4/49	31/47	6/89	33/35	6/45
	تنظیم هیجان سازش یافته	22/17	3/43	28/00	10/81	26/35	4/78
	تنظیم هیجان سازش نیافتاده	54/58	9/37	53/00	9/09	51/76	8/28

با توجه به یافته‌های جدول ۲، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش (هیجان‌مدار) بر تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان سازش یافته و سازش نیافته 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 تحمل‌پریشانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($p=0/200$ و $Z=0/092$)، پس‌آزمون ($p=0/200$ و $Z=0/082$) و پیگیری ($p=0/178$ و $Z=0/109$)، متغیر تنظیم هیجان سازش‌یافته در پیش‌آزمون ($p=0/053$ و $Z=0/122$)، پس‌آزمون ($p=0/200$ و $Z=0/098$) و پیگیری ($p=0/200$ و $Z=0/088$)؛ و سازش‌نیافته در پیش‌آزمون ($p=0/200$ و $Z=0/088$)، پس‌آزمون ($p=0/109$ و $Z=0/073$) و پیگیری ($p=0/088$ و $Z=0/114$)، نشان داد در هر سه مرحله آزمون با توزیع نرمال تفاوت نداشت ($P>0/05$). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیرهای تحمل‌پریشانی، و هر دو مؤلفه تنظیم هیجان (سازش یافته و سازش نیافته) برقرار نبود. آزمون MBOX در متغیر تحمل‌پریشانی ($F=0/794$ و $P=0/575$)، تنظیم هیجان سازش نیافته ($F=1/031$ و $P=0/403$) و تنظیم هیجان سازش یافته ($F=2/342$ و $P=0/087$) 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 تحمل‌پریشانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($p=0/108$ و $F_{(33,1)}=2/724$)، پس‌آزمون ($F_{(33,1)}=0/810$ و $p=0/375$) و پیگیری ($F_{(33,1)}=0/739$ و $p=0/396$) برقرار نبود. برای متغیر تنظیم هیجان سازش یافته پیش‌آزمون ($F_{(33,1)}=0/821$ و $p=0/052$)، پس‌آزمون ($F_{(33,1)}=0/824$ و $p=0/050$) و پیگیری ($F_{(33,1)}=4/026$ و $p=0/053$)، همچنین متغیر تنظیم هیجان سازش نیافته پیش‌آزمون ($F_{(33,1)}=0/170$ و $p=0/969$)، پس‌آزمون ($F_{(33,1)}=3/334$ و $p=0/077$) و پیگیری ($F_{(33,1)}=2/250$ و $p=0/143$)، همچنین متغیر تنظیم هیجان سازش یافته در هر سه مرحله آزمون ($F_{(33,1)}=2/724$ و $p=0/375$)، پس‌آزمون ($F_{(33,1)}=0/810$ و $p=0/375$) و پیگیری ($F_{(33,1)}=0/739$ و $p=0/396$) برقرار نبود. بنابراین با توجه به برقراری مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحمل‌پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در سه مرحله اجرا

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

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر میانگین نمرات تحمل‌پریشانی و تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و سازش نیافته معنادار بود ($P\leq 0/01$)؛ همچنین اثر متقابل بین زمان اندازه‌گیری و گروه بر میانگین نمرات تحمل‌پریشانی و تنظیم شناختی هیجان معنادار به دست آمد ($P\leq 0/01$)؛ تأثیر گروه نیز بر میانگین نمرات تحمل‌پریشانی و تنظیم شناختی هیجان

سازش یافته و سازش نایافته معنادار شد ($P \leq 0/01$). 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 بن فرونی تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری
پیش آزمون	۳۰/۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۸/۴۰۴	۰/۰۰۰۱
تحمل پریشانی	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۷/۸۱۷	۰/۰۰۰۱
پیگیری	۳۸/۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۵۸۷	۰/۴۷۸
پیش آزمون	۲۲/۵	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۱/۹۱۲	۰/۰۰۰۱
تنظیم هیجان سازش یافته	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۱۰/۱۴۴	۰/۰۰۰۱
پیگیری	۳۲/۶	پس آزمون-پیگیری	۱/۷۶۸	۰/۱۰۲
تنظیم هیجان	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱۱/۰۱۶	۰/۰۰۰۱
سازش نایافته	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۹/۷۷۳	۰/۰۰۰۱
پیگیری	۴۷/۸	پس آزمون-پیگیری	-۱/۲۴۳	۰/۱۷۴

نتایج ارائه شده در جدول ۴ مبین این بوده که رویکرد هیجان مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان (سازش یافته و سازش نایافته) به طور معناداری اثربخشی داشته است. همانگونه که نتایج جدول نشان می دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون و تفاوت میانگین پیش آزمون یا پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری است که نشان دهنده آن است رویکرد هیجان مدار بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان (سازش یافته و سازش نایافته) در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در بر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

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

یافته نخست پژوهش نشان داد رویکرد هیجان مدار 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 می توان گفت یکی از پیش فرض های رویکرد هیجان مدار آن است که جلوگیری از ابراز هیجان های اولیه موجب آسیب زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می شود (گرینمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). ساز و کار اصلی تغییر در درمان هیجان مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرایندهای مبرم معناسازی. از دیدگاه هیجان مدار تغییر هنگامی روی می دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می یابد (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹). همه این عوامل در بستر رابطه ای 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 هیجان مدار 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 حیطه های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان بگذارند، مشکلات ارتباطی شروع شده و شدت می گیرد (ویب و همکاران، ۲۰۱۹). تأکید این رویکرد بر روش ارتباط سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و طرف مقابل است. این رویکرد با استفاده از تکنیک هایی مثل بررسی روابط بین فردی، تمرکز بر هیجانات و ردگیری هیجانات شناخته شده می تواند بر مشکلات ارتباطی تأثیر مثبت گذاشته و در نتیجه تحمل پریشانی را افزایش مشکلات تنظیم هیجانی را کاهش دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد رویکرد هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم شناختی هیجان (افزایش تنظیم شناختی سازش یافته و کاهش تنظیم هیجان سازش نیافته) زنان متأهل مؤثر است و اثربخشی آن در طی زمان دارای ماندگاری است. این یافته با نتایج پژوهش معینی و همکاران (۱۴۰۱)، پرهام (۱۴۰۱)، ویب و 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 راه‌حلی برای مقابله با چالش‌ها، استرس‌ها و مشکلات فردی عمل می‌کنند (ویسل^۱، 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 از کاهش واکنش‌های هیجانی سازش نیافته را داشته باشد (کانروی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان از اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش تحمل‌پیشانی و تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و کاهش تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته 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 هیجان‌مدار 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 روان‌شناسی*، 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>
 حسینی، ج. (۱۳۸۹). خصوصیات روان سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۷)، ۸۳-۷۳.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>

1 Whissell

2 Conroy

- 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*، ۱۵(۱)، ۱۰۷-۱۲۴. <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، (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 رضائی، 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 غنی‌سازی خانواده*، ۱۵(۱)، ۵۹-۷۶. <http://fpcej.ir/article-1-229-fa.html>
- معینی، ف. حسینی، آن. کرباسی، ت. توزنده جانی، ح. راه نجات، ام. دنیوی، و. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مدار 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://npwjw.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%20used%20therapy%20\(EFT\)%20with%20individuals%2C%20couples%2C%20and%20families.&f=false](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%20used%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. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 146-160. <https://doi.org/10.18863/pgy.1090793>

- 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., Dalglish, 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., Dalglish, 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>