

Research Paper



The Effectiveness of Emotion-based Therapy on Cognitive Regulation of Emotion and Self-criticism of Adolescent Girls Experiencing Parental Divorce Mourning



Sahar Gholami¹, Farnaz Keshavarzi Arshadi^{*2}, Parvane Mohamadkhani³, Fariba Hasani⁴

1. Ph. D Student in General Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15293

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.2.4](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15293)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15293.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Emotion-Based Therapy,
Cognitive Emotion
Regulation, Self-
Criticism, Grief.

Received: 2022/01/10
Accepted: 2022/02/19
Available: 2022/12/21

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion therapy on cognitive emotion regulation and self-criticism of adolescent girls experiencing parental divorce mourning. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test and was applied in terms of purpose and cross-sectional in terms of time. The statistical population of the present study was 16-14 years old girls from divorced families living in Tehran in 1398 and the sampling method was purposeful and based on the criteria, 30 people were selected as a sample and in two experimental groups (15 people). And control group (15). Data collection tools in this study, three standard questionnaires of cognitive emotion regulation Garnfsky et al. (2001), Hogan et al. (2001) mourning list and Thompson Vazurov (2004) self-critical levels were used. The results showed that emotion-based therapy is effective on emotional cognitive regulation and self-criticism of adolescent girls with parental divorce mourning experience. In fact, emotion therapy improves the cognitive regulation of emotion and self-criticism in adolescents. Therefore, emotion-oriented therapy has an important role in increasing cognitive emotion regulation and reducing self-criticism in adolescents.



* Corresponding Author: Farnaz Keshavarzi Arshadi

E-mail: farnaz.kesh12@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین



سحر غلامی^۱، فرناز کشاورزی ارشدی^{۲*}، پروانه محمدخانی^۳، فریبا حسینی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15293

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.2.4](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15293)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15293.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین بود. طرح پژوهش پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود و از نظر هدف، کاربردی و از نظر زمان، مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر نوجوانان ۱۴-۱۶ سال دختر از خانواده‌های طلاق ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند و روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و براساس ملاک‌های مورد نظر ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق سه پرسشنامه استاندارد تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، سیاهه سوگ هوگان و همکاران (۲۰۰۱) و سطوح خودانتقادی تامپسون وزوروف (۲۰۰۴) استفاده شده است. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجانی و خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان مدار باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی در نوجوانان می‌شود. بنابراین درمان هیجان مدار نقش مهمی در افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش خودانتقادی در نوجوانان دارد.

کلیدواژه‌ها:

درمان هیجان مدار، تنظیم شناختی هیجان، خودانتقادی، طلاق

دریافت شده: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: فرناز کشاورزی ارشدی

رایانامه: farnaz.kesh12@gmail.com

مقدمه

طلاق^۱ به عنوان مهمترین شاخص آشفتگی زناشویی و یکی از استرس آورترین منابع که می تواند، ساخت های شناختی افراد را دچار اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه های مقابله با استرس دچار ناتوانی گرداند (لونگیس و زیگر^۲، ۲۰۱۷). بروز طلاق فقط موجب آسیب به فرایندهای روان شناختی زوجین نمی شود، بلکه به سلامت روان شناختی فرزندان نیز آسیب می رساند (کریمیان و دهقانی، ۱۳۹۴؛ گویلدباری، کلیمنشا، پری و مک لوگین^۳، ۲۰۱۰). تجربه طلاق والدین در فرزندان به منزله تهدیدی برای نیازهای اساسی به شمار می رود و به اضطراب که واکنش طبیعی به موقعیتی بحرانی است منجر می شود (اعتدادی، حاجی حسنی، نادعلی پور و نظری، ۱۳۹۳). در خانواده های طلاق، اضطراب مضاعفی مشاهده می شود و در فرزندان ترس ناشی از احساس طرد شدگی، تغییر در شرایط زندگی، خجالت، گناه، نگرانی در رابطه با جدایی های بعدی و ترس ماندگار از مشکل ناشناخته بعدی از اضطراب نشأت می گیرد (آماتو، ریچاردسون و مک کابی^۴، ۲۰۱۰). مرحله نوجوانی^۵ به عنوان آستانه ی شکل گیری شخصیت فردی از بحرانی ترین و حساس ترین مراحل زندگی به شمار می آید. مرحله ای که چه در حیطه تجربی و چه در حیطه نظری نقطه اوجی اساسی برای فرد محسوب می شود. زیرا در همین دوره است که مانند مرحله ی آئینه ای دوران کودکی، فرد به آگاهی ضروری می رسد که به شناخت وی نسبت به موقعیتش در جهان اطراف منتج می گردد (رضوی، ۱۳۸۸). بنابراین طلاق والدین میتواند به عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل مؤثر در نوجوان باشد. از جمله آثار و پیامدهای طلاق والدین، سوگ در اعضاء خانواده بویژه فرزندان است. سوگ واکنشی طبیعی همراه با اندوه شدید است که در نتیجه عوامل متعدد همچون فقدان فردی عزیز- فقدان شیء- پایان مرحله ای از چرخه زندگی- رویدادهایی مانند طلاق و نقص عضو مادرزادی به وقوع می پیوندد. از دیدگاه بالینی سوگ تلاشی برای برقراری پیوند مجدد است نه کناره گیری از آن (وردن^۶، ترجمه فیروزبخت و بیگی، ۱۳۹۷). اولین مطالعه کامل درباره سوگ و فقدان توسط فروید^۷، پدر روانکاوی انجام شد. از نظر وی هرچند که سوگ بسیار دردناک است اما هدف روان شناختی آن این است که انرژی هیجانی از متوفی برداشته و فرد در مرحله سوگ از وی (متوفی) گسسته شود (وثرنر^۸، ۲۰۱۰). از نظر استروث و اسکات^۹ (۱۹۹۵) روش هایی که افراد با سوگ شان سازگار می شوند در قالب مدل پردازش دوگانه داغدیدگی^{۱۰} مطرح می شود (شیپر، وانگ، استریتسکایا، دوان، مارو و قسکویر^{۱۱}، ۲۰۱۴). براساس این مدل در فرایند سوگ، فرد با دو نوع استرسور و دو شیوه مقابله مواجه است و رفتار و هیجانات وی بین دو قلمرو نوسان می کند. اولین مقابله، جهت گیری فقدان^{۱۲} نام دارد که در آن فرد ارزیابی دوباره از فقدان می کند

و دارای افکار مزاحم راجع به سوگ است. نظریه دل بستگی که به ماهیت روابط از دست رفته و ارزش کار سوگ اشاره دارد، همسو با این مفهوم در مدل پردازش دوگانه است (سوپیانو و لویپتاک^{۱۳}، ۲۰۱۴). دومین روش، جهت گیری احیاء نام دارد. فقدان های ثانویه (پیامدهای فقدان) و هم چنین سازگاری با فقدان در همه زمینه های کارکردی مانند تغییرات نقش و انزوای اجتماعی را مورد ملاحظه قرار می دهد. در این صورت فرد دوست دارد برای مدتی، زمان متوقف شود و سپس زمانی که آمادگی پیدا کرد به زندگی بدون فرد از دست رفته بازگردد. در این مقابله فرد بر هویت جدید، نقش جدید، روابط جدید، و اوقات فراغت متمرکز می شود (دلس پاکس، ریکبوش-دایز، هیرن و زچ^{۱۴}، ۲۰۱۳). کودکان نیز همانند بزرگسالان در رویارویی با پدیده ی مرگ و از دست دادن عزیزان خود، دچار تنیدگی و غم و اندوه فراوان می شوند. درک مفاهیمی چون مردن، از دست دادن، جدایی و... در کودک برحسب مراحل تحول روانی به عواملی چون نگرش، تجربیات عاطفی، آموزه ها و باورهای مذهبی بستگی دارد (وردن، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۷). برخی از پدیده هایی که کودکان و نوجوانان را با واکنش سوگ مواجه می کند، عبارت اند از: مرگ والدین و اقوام- مرگ حیوانات خانگی- طلاق والدین- نبود یک یا هر دو والد به دلایلی غیر از طلاق مانند مهاجرت (کریمی، ۱۳۹۲). برخی ویژگی ها چون گیجی یا سردرگمی، اختلال حافظه، بیقراری و آشفتگی، کناره گیری، افکار خودکشی یا آسیب به خود، توهم بینایی و شنوایی، مصرف مواد مخدر، ناتوانی در تصمیم گیری امور عادی زندگی، صحبت زیاد و بدون انقطاع و... از ویژگی های کودک و نوجوان دارای تجربه سوگ است (کریمی، ۱۳۹۲) که در ۴ مرحله (۱) شوک و انکار (احساس کرحتی، بهت و گیجی و ناباوری) (۲) خشم، اعتراض، احساس آشفتگی و دلخوری (۳) ناامیدی و درهم ریختگی (بیقراری، گریه، احساس گناه، احساس تنهایی) (۴) بهبودی و سازمان یابی مجدد با آن مواجه می شود (وردن، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۷).

پژوهش ها نشان می دهند یکی از آثار و پیامدهای ناشی از مجادله های خانوادگی همچون طلاق، اختلالات هیجانی^{۱۵} است. براین اساس در سال های اخیر، مسأله تنظیم هیجانی^{۱۶} مورد توجه بسیاری از روان شناسان و پژوهشگران قرار گرفته است (وو و خودتنظیمی هیجانی^{۱۷} به صورت فرایندهایی که از طریق آن، افراد می توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند توصیف شده است. گارنفسکی و گرایچ^{۱۸} معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد. از نظر گرشام و

1. Divorce
2. Longis, & Zwicker
3. Guidubaldi, Cleminshaw, Perry, Mcloughin
4. Amato, Richardson & McCabe
5. Adolescence
6. Worden
7. Freud
8. Woerner
9. Stroebe, & Schut

10. dual process model of bereavement(DPM)
11. Shear, Wang, Skritskaya, Duan, Mauro, Ghesquiere
12. Loss orientation(LO)
13. Supiano, & Luptak
14. Delespoux, Ryckebosch-Dayez, Heeren, & Zech
15. Emotional Disorders
16. Emotional regulation
17. Emotional self regulation
18. Garnefski, & Kraaij

نشان می‌دهد. در نتیجه این ارزیابی‌ها فرد دچار نارضایتی در برخورد با دیگران می‌شود. نوع و سطح دیگر که انتقاد از خود درونی نام دارد به نقد منفی از خود در مقایسه با استانداردهای شخصی و خصوصی مربوط می‌شود. استانداردهای داخلی این افراد همواره استانداردهای سطح بالای را شامل می‌شوند و همواره نگاهی به گذشته دارند. در نتیجه دستیابی به استانداردهای شخصی، مشکلی بزرگ برای آن‌ها محسوب می‌شود. گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و آرونز^{۱۱} (۲۰۰۴) نشان داده‌اند که خود انتقادی مقایسه‌ای باعث ایجاد ناامیدی، احساس حقارت و بی‌کفایتی می‌شود و خود انتقادی درونی باعث ایجاد انزجار و نفرت از خود می‌شود. هر دو شکل خود انتقادی به صورت مثبت با هم همبسته هستند (رضایی و جهان، ۱۳۹۴).

از آنجا که آسیب‌های روانشناختی ناشی از طلاق در اعضای خانواده، به صورت مزمن بروز پیدا می‌کند و بهزیستی را در آنان تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ این امر لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند. نمونه‌هایی از مداخلات که کارایی آنها نشان داده شده است، درمان هیجان‌مدار^{۱۲} می‌باشد. درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند (پاس، آلبرتا و گرینبرگ، لیسلا^{۱۱}، ۲۰۰۷). این نوع درمان اساس ساختاری روانی و تعیین‌کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (گرینبرگ^{۱۲}، ۲۰۰۶). درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدل‌های درمانی است که دارای ماهیتی تلفیقی از رویکرد درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود (اسلون^{۱۳}، ۲۰۰۴). این درمان به عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌شناختی معاصر مطرح شده است. درمان متمرکز بر هیجان هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی برای اختلال افسردگی^{۱۴}، کیفیت زندگی^{۱۵}، اختلال استرس پس از سانحه^{۱۶} و عملکردهای انطباقی^{۱۷} موثر است و شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان‌های خاصی است که در یک زمینه ارتباطی همدلانه برقرار می‌شود (گرینبرگ و واتسون^{۱۸}، ۲۰۰۶). موضوع اصلی درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می‌باشد. اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان، یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (گرینبرگ، واروار و مالکولام^{۱۹}، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش داودا و هارت^{۲۰} (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی پایین با سطوح بالای افسردگی، روان‌رنجور خویی، نشانه‌های بدنی و استرس

گولان^۱ (۲۰۱۲) افراد دارای خودتنظیمی هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند و آنها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک می‌کنند در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمد هستند. هدف بر تنظیم شناختی هیجان تنها فرونشاندن هیجان‌های نامطلوب نیست بلکه هدف این است که همیشه فرد در یک موقعیت آرام، هیجان‌هایش را بروز دهد. نقص خودتنظیمی هیجانی می‌تواند موجب کاهش کیفیت زندگی شود (کاپاآیدین^۲، ۲۰۰۹). نتایج برخی پژوهش‌ها اهمیت خودتنظیمی هیجانی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. برایانت^۳ (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که استفاده از فرایندهای تنظیم هیجان با خوش‌بینی، مکان درونی کنترل، رفتارهای خودکنترلی، رضایت از زندگی و عزت نفس دارای رابطه مثبت و با ناامیدی و افسردگی دارای رابطه منفی است. در مطالعه ای دیگر که از سوی هارت، لری و رجسکی^۴ (۲۰۰۸) انجام شد نتایج نشان داد خودتنظیمی هیجانی بهبود کیفیت زندگی، کاهش درد و استرس و کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی را به دنبال دارد (گراس^۵، ۲۰۱۰). کرایچ و گرانفسکی^۶ (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که راهبردهای کناره‌گیری و نادیده گرفتن تنظیم شناختی هیجان می‌تواند علائم افسردگی و اضطراب را در افرادی که با شرایط استرس‌زا روبه‌رو بوده‌اند، پیش‌بینی نماید.

اشخاص خود منتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند. افراد خودمنتقد هنگام روبرو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان آسیب‌پذیر می‌شوند. این افراد مستعد تجربه افسردگی همراه با احساس حقارت شدید، گناه، بی‌ارزشی، اضطراب و شکست در مطابقت با معیارهای مورد انتظار هستند (اندروز برن و دالینگ^۷، ۲۰۱۴). خودانتقادی ارتباط گسترده‌ای با انواع مختلف مشکلات روان‌شناختی دارد. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که خود انتقادی نقش مهمی در اختلالات خلقی، اختلالات شخصیت و مشکلات بین شخصی دارند. نتایج پژوهش رجبی و عباسی^۸ (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که انتقادهای افراد از خودشان و اضطرابی که در موقعیت‌ها از خود نشان می‌دهند موجب شرم درونی می‌شود. پژوهش مونگرین و لیتز^۹ (۲۰۰۶) نیز نشان می‌دهد افرادی برخوردار از سطح بالای خود انتقادی در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانشناختی هستند.

با توجه به نظر تامپسون و زوراف^{۱۰} (۲۰۰۳) دو نوع ناکارآمد خودارزیابی منفی وجود دارد. نوع اول انتقاد از خود مقایسه‌ای است که یک دیدگاه منفی نسبت به خود در مقابل دیگران تعریف می‌شود. در این سطح تمرکز بر روی مقایسه نامطلوب خود با دیگران است که به صورت برتر دیدن دیگران صورت می‌گیرد و فرد دیدی خصمانه یا انتقادی نسبت به دیگران

11. Pos, Alberta & Greenberg & Leslie
12. Greenberg
- 13 . Sloan
14. Depression
15. Quality of Life
- 16 . Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
17. Adaptive functions
18. Greenberg & Watson
- 19 . Greenberg, Warwar & Malcolm
- 20 . Dawda & Hart

- 1 . Gresham & Gullone
- 2 . Capaaydin
3. Bryant
4. Hart, Leary and Rejeski
5. Gross
6. Andrews, Burns, & Duelling
- 7 . Mongrain, & Leather
- 8 . Thompson & Zoraf
- 9 . Guilbert, Clark, Hampel, Mills and Airones
- 10 . Emotion-Focused Therapy (EFT)

موقع برای متخصصانی است که به دنبال بهبود اثربخشی بالینی خود هستند و در این زمینه درمان هیجان مدار می تواند میزان تنظیم شناختی هیجان را در افراد به میزان زیادی بهبود بخشد. ویپ و جانسون (۲۰۱۶) در پژوهش دیگری نشان دادند که درمان هیجان مدار بر بهبود تنظیم شناختی زوجین طلاق تأثیر دارد و باعث افزایش تنظیم شناختی می شود.

با توجه به مطالب فوق و با توجه به اینکه امروزه توجه به مسئله نوجوانان در کلیه کشورهای جهان به صورت یک مسئله حاد علمی و تربیتی در آمده است و در حقیقت یکی از مشکلات مهم زندگی اجتماعی به شمار می رود؛ چرا که نوجوان، بزرگترین سرمایه انسانی هر جامعه به شمار می آید و شناخت درست مشکلات این قشر در همه زمینه ها، از اهمیت خاصی برخوردار است؛ و با توجه به اینکه شواهد پژوهشی بنت، سالیوان و لویس^۴ (۲۰۱۰) نشان می دهد که میزان افسردگی، اضطراب، هیجانات منفی و مشکلات مربوط به سلامت روان در فرزندان خانواده های طلاق بیشتر از فرزندان خانواده های عادی است و از سویی تاکنون پژوهشی در مورد اثربخشی روش هیجان مدار بر روی فرزندان خانواده های طلاق انجام نشده است و کاستی های پژوهشی در این زمینه محسوس است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین بود.

روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. همچنین از نظر هدف، کاربردی و از نظر زمان، مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر نوجوانان ۱۴-۱۶ سال دختر از خانواده های طلاق ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و براساس ملاک های مورد نظر ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس نوجوانان با توجه به ملاک های ورود انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و یک گروه کنترل) (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت تأثیر متغیر مستقل (درمان متمرکز بر هیجان) قرار گرفتند؛ و گروه دوم در لیست انتظار قرار می گیرند تا در صورت تمایل و پس از پایان مداخلات و همچنین به لحاظ رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تحت درمان قرار گرفتند.

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه

در کودکان آزار دیده عاطفی مرتبط است. کاش و گرینبرگ^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه ای دریافتند که مهارتهای هیجانی نه تنها سبب سازش یافتگی افراد می شود بلکه مشکلات بین شخصی، افسردگی و هیجانات منفی را کاهش داده و میزان صمیمیت، مردم آمیزی و مسئولیت پذیری را افزایش می دهد. از منظر رویکرد هیجان محور، انسان ها به عنوان سیستم های پویایی عمل می کنند که فرایندهای دیالکتیکی بسیاری را در سطوح مختلف، از سطح عصب شیمیایی تا سطوح آگاهانه و مفهومی یکپارچه می کنند و این یکپارچه سازی، پیوند جدایی ناپذیر عاطفه و شناخت را به بار می آورد. پژوهش های متعددی اثربخشی این روش درمانی در حیطه های مختلف را نشان داده اند. یافته های فراتحلیل-چیلینگ و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از اثربخشی این درمان در کاهش علائم هیجانی نابهنجار مختلف می باشد. اسمری برده زرد، رسولی و اسکندری (۱۳۹۶) در پژوهشی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان را بر افزایش مهارتهای اجتماعی-هیجانی و کاهش افسردگی بررسی کردند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) نشان داد که درمان گروهی متمرکز بر هیجان به طور معناداری موجب کاهش افسردگی و افزایش مهارت های اجتماعی-هیجانی نوجوانان می شود. علی پور (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که گروه درمانی هیجان مدار بطور معناداری موجب افزایش تاب آوری، کاهش آثار منفی سوگ و بهبود آثار مثبت سوگ در زنان مبتلا به سوگ نابهنجار در مقایسه با گروه گواه شده است. به عبارت دیگر، گروه درمانی هیجان مدار در افزایش تاب آوری، کاهش آثار سوگ و افزایش آثار مثبت سوگ در زنان مبتلا به سوگ نابهنجار مؤثر است. کوریان (۲۰۱۴) در پژوهشی، رویکرد درمانی هیجان مدار را برای کمک به مقابله نوجوانان با واکنش های غم و اندوه ناشی از افسردگی، اضطراب، خشم، احساس طرد شدن و حس بی ارزشی مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که مراجعان با موفقیت توانستند با درگیر شدن در یک ارتباط امن با پدر و مادر عزاداری سالم خود را بیان کنند. گرینبرگ، واروار و مالکوم^۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آزمودنی هایی که تحت درمان هیجان-مدار قرار گرفتند با استفاده از صندلی خالی بهبود قابل توجهی از درمان آموزش روانی در تمام اقدامات بخشش و رها کردن، افسردگی و علائم بیماری از خود نشان دادند اندوزی (۱۳۹۳) در پژوهشی، اثربخشی درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه را مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد که این نوع درمان بر سازگاری و بهبود توان سازش و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق مؤثر بوده است. جاویدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که مداخله ی هیجان مدار سبب بهبود نمرات عملکرد خانواده می شود. همچنین پژوهش های کوکو-چیوهان (۲۰۱۵)، دسروسیرز، وین، کارتیس و کلمانسکی^۳ (۲۰۱۴)، لی (۲۰۱۳)، میچل (۲۰۰۹) و گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲) اثربخشی درمان هیجان مدار را در حیطه های مختلف گزارش نموده اند (نریمانی، عالی ساری نصیرلو و عفت پرور، ۱۳۹۳). همچنین فری، ساژین، فیک و ویپ (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که درمان هیجان مدار یک راهنمای ارزشمند و به

3. Desrosiers, Vine, Curtiss & Klemanski

4. Bennett, Sullivan & Lewis

1. Kusche & Greenberg

2. Greenberg, Warwar, Malcolm

درمانی توسط پنج نفر استاد دارای مدرک دکترای تخصصی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با حداقل پانزده سال سابقه فعالیت آموزشی تأیید شده است (ظهرا بنیا، ثنایی ذاکر، کیامنش و زهراکار، ۱۴۰۰).

جلسه	اهداف	روش
جلسه اول تا چهارم	بحران زدایی و جلوگیری از مشکل	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنها از شرکت در کلاس، ارائه تعریف درمان هیجان‌مدار، آشنایی اولیه با مشکلات اعضا درمانگر مراجعان را تشویق می‌کند ترسهای خود را مانند ترس از طرد شدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند، بیان کنند. احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی و طلاق منعکس می‌شود و به آنها ارزش داده می‌شود اعضای گروه به کمک درمانگر به برونسازي مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته می‌پردازند و به طریق چرخه‌ای به مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و در نهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.
جلسه پنجم تا هفتم	بازسازی الگوهای تعاملی	عضای گروه یاد می‌گیرند به هیجان‌هایی که به‌تازگی آشکار می‌شود، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را در قبال انگیزه هایشان تجربه کنند هیجان‌های اولیه که در مرحله قبل شناسایی شد، به‌صورت کامل تری پردازش می‌شود. درمانگر قاعده‌های را آغاز میکند که برطبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به صورت تقریباً واضح بیان می‌دارد راه حل‌های جدیدی برای تسهیل مشکلات خلق می‌کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان کرده و تالش می‌کنند مراجعان ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت کردند و اینکه چگونه راه برگشتشان را یافتند، به یاد می‌آورند
جلسه هشتم و نهم	تقویت و یکپارچگی	

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

نتایج

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان دادند که ۲۵٪ آزمودنی‌ها سطح تحصیلات خانوادشان دیپلم و فوق دیپلم، ۵۲٪ لیسانس و ۲۳٪ نیز فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند و ۳۱٪ آزمودنی‌ها سطح درآمد خانوادشان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰، ۴۸٪ بین ۲۵۰۰ تا ۴۵۰۰ و ۲۱٪ نیز بالای ۴۵۰۰ می‌باشند.

با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را بوسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید. گارانسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مرد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را در مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

ب: پرسشنامه سیاهه سوگ: این ابزار یک سیاهه خودگزارش دهی ۶۱ ماده‌ای است که چندین واکنش شایع به داغدیدگی را بررسی می‌کند. ماده‌های این مقیاس، فهرستی از افکار و احساسات متداول در بین داغدیدگان است. از پاسخ دهنده خواسته می‌شود تا شدت احساسات خود را در طول دو هفته گذشته بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=هیچ وجه من را توصیف نمی‌کند تا ۵=خیلی خوب من را توصیف می‌کند) مشخص نماید. به این ترتیب دامنه «مرات در این مقیاس از ۶۱ تا ۳۰۵ است. اعتبار سیاهه آثار سوگ هوگان در چندین مطالعه تأیید شده است. هوگان و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ ($P < 0/001$) گزارش کرده‌اند. همچنین روایی محتوایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته است (شریفی، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۲). همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۱ به دست آمد.

ج: پرسشنامه سطوح خودانتقادی: مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC) توسط لویز تهیه و تنظیم شده است. این پرسشنامه در دو سطح خود انتقادی را در فرد می‌سنجد اول خود انتقادی درونی شده و دوم خود انتقادی مقایسه‌ای. خود انتقادی مقایسه‌ای (CSC) به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی مقایسه‌ای بر روی مقایسه نامناسب خود با دیگران که خصمانه یا انتقادی می‌باشد، تمرکز می‌کند. بنابر این یکی از مشخصات CSC خصومت بین فردی است (تامسون و زوروف، ۲۰۰۴) خود انتقادی درونی (ISC) به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. پرسشنامه خود انتقادی مشتمل بر ۲۲ سوال است و نمره گذاری ۷ درجه‌ای از صفر تا ۶ را شامل می‌گردد. یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس ۰/۹۰ گزارش کردند.

بسته آموزشی درمان هیجان‌مدار: جلسات درمان هیجان‌مدار در نه جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد که محتوای آنها در جدول آورده شده است. روایی محتوایی جلسات این دوره

جدول ۱: شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای سازگارانه	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲/۳۴	۰/۱۵
		پس آزمون	۱۵	۲/۳۵	۰/۰۹
		پیش آزمون	۱۵	۲/۴۲	۰/۱۲
تنظیم هیجان	آزمایش	پس آزمون	۱۵	۲/۷۰	۰/۱۷
راهبردهای ناسازگارانه	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲/۲۶	۰/۱۲
		پس آزمون	۱۵	۲/۲۱	۰/۱۵
		پیش آزمون	۱۵	۲/۳۴	۰/۱۵
تنظیم هیجان	کنترل	پس آزمون	۱۵	۲/۲۶	۰/۱۲
		پیش آزمون	۱۵	۴/۴۱	۰/۳۵
		پس آزمون	۱۵	۴/۳۰	۰/۲۹
خودانتقادی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴/۴۶	۰/۳۱
		پس آزمون	۱۵	۴/۵۸	۰/۳۴

همانطوری که ملاحظه می‌شود مقدار متغیرهای تنظیم شناختی هیجانی و خودانتقادی نوجوانان ۱۴ دختر از خانواده های طلاق در مرحله پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما مقدار متغیرهای متغیرهای تنظیم شناختی هیجانی و خودانتقادی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر محسوسی یافته است. قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس باکس برای همگنی ماتریس‌ها، لامبدای ویلکز و آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کواریانس برقرار است. بر اساس آزمون لامبدای ویلکز که در سطح ۰/۰۲ معنی دار بود. همچنین بر اساس آزمون لوین نشان داد که متغیرهای پژوهش معنی دار نیستند و لذا یکسانی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای فرضیه‌های پژوهشی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۲: تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۰/۹۸۶	۲	۰/۴۹۳	۲۷/۱۲	۰/۰۰۰	
عرض از مبدا	۰/۲۸۴	۱	۰/۲۸۴	۱۵/۶۱	۰/۰۰۱	
پیش آزمون	۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳	۳/۴۸	۰/۰۱۱	
تنظیم شناختی هیجانی	۰/۷۱۱	۱	۰/۷۱۱	۳۹/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
گروه(متغیر مستقل)	۰/۴۹۱	۴۲	۰/۰۱۸			
خطا						

مجموع کل تصحیح شده ۴۴ ۱/۴۷ ۱۹۴ ۴۵

با توجه به میزان $F=۳۹/۱۵$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح ۰/۰۵ کمتر می باشد با ۰/۹۵ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان مدار موجب بهبود تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می گردد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش هیجان مدار بر خودانتقادی

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۱/۲۹	۲	۰/۶۴۷	۹/۵۹۷	۰/۰۰۱	
عرض از مبدا	۰/۸۵۷	۱	۰/۸۵۷	۱۲/۷۱۱	۰/۰۰۱	
پیش آزمون خود انتقادی	۰/۷۲۱	۱	۰/۷۲۱	۱/۶۳۸	۰/۰۰۴	
گروه(متغیر مستقل)	۰/۴۶۷	۱	۰/۴۶۷	۶/۹۱۶	۰/۰۱۴	۰/۳۷۲
خطا	۱/۸۲۱	۴۲	۰/۰۶۷			
مجموع کل تصحیح شده	۳/۱۱۶	۴۴				

با توجه به میزان $F=۶/۹۱$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح ۰/۰۵ کمتر می‌باشد با ۰/۹۵ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که درمان هیجان مدار بر خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان مدار موجب بهبود خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین بود. یافته پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان مدار موجب بهبود تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می‌گردد. درمان هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان مدار موجب بهبود تنظیم شناختی هیجانی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می‌گردد. که این نتیجه با نتایج تحقیقات لطفی نیا و همکاران (۱۳۹۲) و کرینگ

به تلاش برای بازیابی اطلاعات ادامه دهند (کرینگ و استورانگ، ۲۰۱۴)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که از بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به صورت مثبت و از میان راهبردهای ناسازگارانه ی تنظیم شناختی هیجان، فاجعه آمیز پنداری و سرزنش دیگران به صورت منفی امکان پیش بینی تاب آوری دارند. به این نتایج دست یافتند که راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجانانشان به کار می‌گیرند، می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب آوری آنها باشد و تقویت راهبردهای سازگارانه ی تنظیم هیجان باید به عنوان هدفی برای پی ریزی مداخلات و برنامه های آموزشی تاب آوری مورد توجه واقع شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. تحقیق حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران می‌باشد و شهر تهران نمی‌تواند نماینده کاملی از رفتار نوجوانان ۱۴-۱۶ سال دختر از خانواده های طلاق در کل کشور باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین ارتباطات خود را توسعه دهند. داشتن روابط عاطفی و اجتماعی محکم عامل بسیار مهمی در سلامت روان انسان به شمار می‌رود و هنگام بروز بحران‌های زندگی پشتوانه بسیار مفیدی محسوب می‌شود. بنابراین روابط دوستانه خود را تقویت کنند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، به درمانگران و روانشناسان حوزه اختلالات اضطرابی و هیجانی پیشنهاد می‌گردد به عنوان بخشی از روند درمان به بررسی و شناسایی سبک خودکار تنظیم هیجان در فرد مبتلا پرداخته و در صورت لزوم آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی را در برنامه کار خود قرار دهند. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاه‌ها در ارتباط با درصد دانش‌آموزان خانواده طلاق که در تکالیف خاص اجتماعی (مانند صحبت در جمع و دوست پیدا کردن) ابراز ناتوانی می‌کنند، برنامه‌های اختصاصی مداخله ترتیب داده شود.

و استورانگ (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه میتوان گفت که: درمان هیجان‌مدار در خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی یا به صورت فردی به کار می‌رود. افرادی که در روابط خود دچار آشفتگی، بی‌اعتمادی ناشی از خیانت، ترس و ناراحتی هستند، از این درمان سود خواهند برد. این درمان همچنین برای افرادی که نشانه‌های افسردگی دارند و یا دچار تروما شده‌اند موثر است، در همین راستا می‌توان گفت نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین طی فرآیند درمان ارزیابی بهتری در مورد میزان آسیب‌پذیری وقایع استرس‌زا کسب می‌کنند. پس با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار می‌شوند و در صورت بروز مشکل، از راهکارهای مقابله‌ای مؤثرتری استفاده می‌کنند. به تدریج این توانایی را به دست می‌آورند تا در موقعیت‌های سخت و تنش‌زا هیجان‌ات خود را به شیوه‌ای مناسب تنظیم کنند (کرینگ و استورانگ، ۲۰۱۴).

فری، ساژین، فیک و یپ (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که درمان هیجان‌مدار یک راهنمای ارزشمند و به موقع برای متخصصانی است که به دنبال بهبود اثربخشی بالینی خود هستند و در این زمینه درمان هیجان‌مدار می‌تواند میزان تنظیم شناختی هیجان را در افراد به میزان زیادی بهبود بخشد. ویپ و جانسون (۲۰۱۶) در پژوهش دیگری نشان دادند که درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم شناختی زوجین طلاق تأثیر دارد و باعث افزایش تنظیم شناختی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان‌مدار موجب بهبود خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می‌گردد. درمان هیجان‌مدار بر خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین اثربخش است. در واقع درمان هیجان‌مدار موجب بهبود خود انتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین می‌گردد. که این نتیجه با نتایج تحقیقات واحدی و همکاران (۱۳۹۲) بهادری و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که: درمان هیجان‌مدار در بهبود کیفیت روابط اجتماعی نقش به‌سزایی دارد. فرد قادر به تشخیص بهتر هیجان‌های خود و دیگران می‌شود و متوجه چگونگی تأثیر هیجان‌ها بر رفتارش می‌شود. طی این درمان، مراجع نسبت به احساسات عمیق‌تر خود که ناشی از آسیب‌پذیری‌های روابط قبلی بوده و چگونگی تأثیر این احساسات بر روابط فعلی‌اش آگاه می‌شود. در نتیجه، می‌فهمد چه عاملی باعث مخدوش شدن روابط فعلی‌اش شده است، در همین راستا می‌توان گفت، نوجوان با روش هیجان‌مدار به میزان پویایی مراجع در جلسات درمانی توجه می‌کند، تعاملات خانوادگی خود را مورد بررسی قرار می‌دهد و سعی می‌کند تا ارتباطی که مبتنی بر احساسات صادقانه است را تقویت کند. برای رسیدن به این هدف، درمان هیجان‌مدار باعث می‌شود که دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین تشویق شود که تا به مسائل عاطفی فعلی خود نگاهی بیندازد و کمک می‌کند تا فرد با خودانتقادی احساسات و عواطف خود را بهتر از پیش شناسایی کند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که افراد یک حس ذهنی قوی در مورد اطلاعات ذخیره شده در مورد حافظه خود دارند، اما این اطلاعات در حال حاضر قابل بازیابی نیستند. این اثر به طور آزمایشی کشف شده و معمولاً به عنوان حالت آزار دهنده خفیف تجربه می‌شود. این حالت باعث می‌شود افراد

منابع

- Amato, P. R. (2014). The Consequences of Divorce for Adults and Children: An Update. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, (1), 5-24.
- Andrews, DM., Burns, LR., Duelling, JK. (2014). Positive perfectionism: Seeking the healthy "should", or should we? *Open Journal of Social Sciences*, 2(8), 27-34.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected Children, Shame Proneness, and Depressive Symptoms. *Child Maltreatment*, 15: 305-314.
- Bryant, F.B. (2010). Savoring beliefs inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health*, 12(1), 175-196.
- Capayaydin Y. (2009). High school students' emotions and emotional regulation during test taking. Department of Educational Sciences Middle East Technical University Ankara, Turkey.
- Dawda, D., & Hart, S.D. (2005). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-disorder. *Am J Psychiatry*; 150, 658-60
- Delespau, E., Ryckebosch-Dayez, A. S., Heeren, A., & Zech, E. (2013). Attachment and severity of grief: the mediating role of negative appraisal and inflexible coping. *OMEGA*, 67 (3), 269-289.
- Frei, J. M., Sazhin, V., Fick, M., & Yap, K. (2020). Emotion-oriented coping style predicts self-harm in response to acute psychiatric hospitalization. *Crisis*.
- Gresham, D. & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5): 616-621.
- Greenberg, Leslie (2006) Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 36(2), 87-93.
- Gross, J. J. (2002). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(8): 348-362.
- Garnefski, N.; Kraaij, V.; Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30(6), 1311-1327.
- Guidubaldi, J., Cleminshaw, H. K., Perry, J. D., & Mcloughin, C.S. (2010). The impact of parental divorce on children: Report of the nationwide NASP study. *School Psychology Review*, 12, 300-323.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (2006). Emotion Focused Therapy for Depression. Washington: *American Psychological Association*.
- Greenberg, L. J.; Warwar, S. H.; Malcolm, W.M. (2010). Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196.
- Hart, E.A., Leary, M.R., and Rejeski, W.J. (2008). "The measurement of social physique anxiety". *Journal of sport and exercise psychology*, 11, 94-104
- Hogan, N.S., Greenfield, D.B., & Schmidt, L.A. (2001). Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, 25, 1-32.
- اعتمادی، احمد، حاجی حسینی، مهرداد، نادعلی پورحسن؛ و نظری، لبراهیم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت درملی گروهی بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان طلاق مجله روانشناسی، ۱۸، (۴)، ۳۹-۲۲.
- رجبی، غلامرضا؛ و عباسی، قدرت اله (۱۳۹۰). بررسی رابطه خود انتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده دانشجویان پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲)، ۱۸۲-۱۷۱.
- رضایی، علی محمد و جهان، فخره (۱۳۹۴). پیش بینی افسردگی بر اساس مؤلفه های کمال گرایی: نقش میثاقی خود انتقادی فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۹، ۱۶-۱.
- رضوی، اقدس سادات. (۱۳۸۸). نوجوانی و هویت یابی. مشاور مدرسه، ۵ (۱)، ۲۰-۱۶.
- کریمیان، سجاد و دهقانی، یوسف (۱۳۹۴). رابطه طلاق با سلامت روانی فرزندان طلاق و فرزندان عادی در شهر دهدشت در سال ۹۳. اولین همایش ملی علوم و فناوری های نوین ایران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین
- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۹۲). پژوهشی در مفهوم مرگ در ذهن کودک: آثار روانی، نظریه های روان شناختی و راهبردها تهران: قدیانی
- علی پور، ملکه (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درملی هیجان مدار بر تاب آوری و آثار سوگ در زنان مبتلا به سوگ بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد
- وردن جی ویلیام (۱۳۹۷). مشلوره و درمان سوگ مترجم مهرداد فیروزبخت تهران: لاجد
- نریمانی، محمد علی ساری نصیرلو، کریم؛ و عفت پرور، سودا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان آزر دیده عاطفی دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۲ (۳)، ۳۷-۵.

- Kusche, C. A., & Greenberg, M. T. (2008). PATHS in your classroom: promoting emotional literacy and alleviating emotional distress. In J. Cohen (Ed.), *social-emotional learning and the elementary school child: a guide for educators* (pp. 140-161). New York: *Teacher College Press*.
- Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Pers Individ Dif* 2019; 137: 56 -61.
- Longis, A.D., Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. Current Opinion in Psychology*, 13: 158-161.
- Mongrain, M., Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *J Clin Psychol*, 62, 705-13.
- Shear, M., Wang, Y., Skritskaya, N, Duan, N., Mauro, C., & Ghesquiere, A. (2014). Treatment of Complicated Grief in Elderly Persons: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 71 (11), 1287-1295.
- Sloan, D.M. (2004) Emotion-Focused Therapy: An Interview with Leslie Greenberg. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(2), 105-116.
- Supiano, K. P., & Luptak, M. (2014). Complicated grief in older adults: a randomized controlled trial of complicated grief group therapy. *Gerontologist*, 54 (5), 840-856.
- Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*. 2016;55(3):390-407.
- Woerner, L. C. (2010). *Complicated Grief: A Case Study of Pathological Bereavement*, Northcentral University. Doctor of philosophy.