



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر

حل مساله خانواده

* نصیرالدین جاویدی^۱، منا صمدزاده^۲

مقدمه:

خانواده ها در سطح بسیار مختلفی عمل می کنند و نیازهایی دارند که دامنه آنها از نیازهای اساسی تا پیچیده گسترده می باشد و طیفی از نیازهای جسمانی گرفته نظیر غذا و سرپناه تا خود شکوفایی را پوشش می دهد. وظیفه ی اصلی خانواده فراهم کردن غذا، سرپناه، ایمنی یا محافظت و تربیت اعضاست. خانواده ای که عملکرد (کارایی) خوبی دارد، ثبات و ایمنی برای کودک و خانواده، سلامت و آموزش و حمایت عاطفی برای اعضایش فراهم می کند. عملکرد خانوادگی بازتاب انعطاف پذیری و ابقای مرزها، الگوهای رابطه ای، تجربه ی خانواده اصلی و بافت فعلی از جمله جهت گیری های فرهنگی و ارزشی خانواده است (تاملیسون، ۲۰۰۲، ترجمه بهاری؛ مهدوی، ۱۳۸۳). عملکرد انطباقی خانواده شامل ارتباط خوب میان اعضای خانواده و سطوح پایین تعارض خانوادگی است. (گرین و ورنر، ۱۹۹۶، ۱). خانواده های برخوردار از کارکرد سالم، سوای بقای خود در قالب یک نظام، موجب شکوفایی توان بالقوه یکایک اعضای خود می گردند، یعنی به آنها اجازه می دهند با اعتماد و اطمینان خاطر در پی کاوشگری و خود یابی برآیند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰، ترجمه حسین شاهی، ۱۳۸۸). هم اکنون رویکردهای تجربی مهم در ارزیابی خانواده ها (کار، ۲۰۰۰) عبارتند از: مدل خانواده بیورز، مدل حلقوی، مدل مک مسترز 3، مدل فرآیند خانواده و نظام ارزیابی خانواده دارلینگتون 4. در هر چهارچوب مفهومی، روشهای متفاوت اندازه گیری مزایای متفاوتی دارند. (زاده محمدی، ۱۳۸۵). خانواده ها مجموعه منحصر به فرد اجتماعی هستند که عضویت در آنها بر اساس پیوندهای زیستی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی شکل می گیرد. تشکل خانواده، الگوهای مرادده ای گوناگونی را در گذر زمان به خدمت می گیرد. این الگوها ساخت خانواده را شکل می دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطة ی رفتار هریک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان آن ها را تسهیل می کنند. از نظر کارکردی نیز اجتماعی شدن و آشنایی با قوانین، نقش ها و ارزش های فرهنگی به طور طبیعی در خانواده صورت می پذیرد. کارکردهای خانواده ممکن است کاملاً متنوع باشد، اما

* نویسنده مسؤول: کارشناسی ارشد روانشناسی - خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران^۱

nasirudin.javidi@yahoo.com

کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران^۲

¹ Green & Werner

² Carr

³ MC.Masters Model

⁴ Darlington





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

کارکرد اصلی خانواده باید برآوردن نیازهای فردی اعضای خانواده باشد (مینوچین، ۱۳۷۵، به نقل از محسنی، ۱۳۸۹). یکی از ابعاد عملکرد خانواده، حل مساله است.

بعد حل مسئله به توانایی خانواده برای حل مشکلات مربوط می شود. به طوری که خانواده بتواند کارایی مؤثری داشته باشد. ۲ نوع مسئله در این بعد مشخص می شود: ابزاری که به مسائل عملی و روزمره زندگی مانند تهیه غذا، مسکن، پوشاک و تأمین بودجه ی خانواده در حد کفایت مربوط است. مسائل عاطفی که به احساسات مانند خشونت و یا عدم اعتماد بین اعضای خانواده مربوط می شود. مسئله گشایی ۷ مرحله دارد:

۱- شناسایی مسئله

۲- ارجاع مسئله به افراد یا منابع مربوطه

۳- پیدا کردن چند راه حل

۴- تصمیم گیری و انتخاب یک راه حل عملی

۵- اجرای تصمیم

۶- نظارت بر اجرا

۷- ارزیابی میزان موفقیت راه حل به کار گرفته شده (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵)

یکی از رویکردهایی که هم بر حل مساله و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد رویکرد هیجان مدار (EFT) است. EFT رویکردی سازنده است که در آن درمان جویان به عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می شوند. فرایند تغییر EFT در ۹ گام مشخص شده است که در برگزیده مراحل سه گانه می باشد. مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت های تعاملی مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (جانسون، ۱۹۹۶، به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۸۸). در خانواده درمانی هیجان مدار فرض میشود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشانه هنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخهای هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می کنند. عناصر کلیدی از جمله نیازها و ترس های ناشی از دلبستگی در طی جلسات درمان، آشکار شده و مورد انتقاد قرار می گیرند. برای دستیابی به چنین اهدافی، EFT عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه سیستم های عمومی^۳، تلفیق می کند (وون برتالانی، ۱۹۵۶) که چنین تلفیقی را در

³ . General systems theory





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

تکنیک‌های خانواده درمانی ساختاری ۴ می‌بینیم (مینوچین و فیشر، ۱۹۸۱). نظریه دلبستگی EFT را با مفهومی نظری غیر پاتولوژیک به منظور درک اهمیت پیوندهای عاطفی، اتکاء متقابل و عشق صمیمیت دوران بزرگسالی حمایت می‌کند (کار، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۸۸). بر این اساس زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر هیجان زوجین به رفع مشکلات آن‌ها و مدیریت بهتر هیجانات آنها می‌پردازد. با توجه به اینکه این رویکرد در ایران کمتر مورد استفاده قرار گرفته ما در این پژوهش اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان را در افزایش حل مساله خانواده مورد بررسی قرار داده ایم.

روش: مطالعه حاضر از نوع روش آزمایشی است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس و t -test استفاده شده است. جامعه آماری شامل زوجین کارمند و حجم نهایی آزمودنی‌های شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش:

- **ابزار سنجش خانواده**^۴ در این پژوهش از ابزار سنجش خانواده استفاده شده است. یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که به همت ناتان بی اپشتاین^۵، لارنس ام، بالدوین^۶ و دوان اس. بیشاب^۷ تهیه شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده براساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند، این ابعاد عبارتند از: ۱. حل مشکل: عبارت است از توانایی خانواده برای حل مسأله به گونه‌ای که تعاملات مؤثر خانواده استمرار یابد. ۲. نقش‌ها: عبارت است از الگوهای تکراری از رفتارها که افراد به وسیله آنها کنش‌های خانواده را تحقق می‌بخشد. ۳. همراهی عاطفی: ۱۱ به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم گفته می‌شود. ۴. ارتباط: ۱۲ یعنی خانواده چگونه اطلاعات را مبادله می‌کند. پژوهشگران و نویسندگان ارتباط را به دو بخش کلامی و غیر کلامی تقسیم کرده‌اند. ۵. درگیری عاطفی: ۱۳ به میزان مشارکت و همکاری اعضا در خانواده گفته می‌شود.
- ۶ کنترل رفتار: ۱۴ الگویی است که خانواده برای اداره کردن رفتار در سه موقعیت (جسمانی، روانی-زیستی، اجتماعی) اتخاذ می‌کند.

لذا مقیاس "ابزار سنجش خانواده" متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آنها، به علاوه یک خرده مقیاس دیگر مرتبط با عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. یک مقیاس درجه بندی بالینی هم وجود دارد که مشاوران و متخصصان بالینی از آن برای سنجیدن عملکرد خانواده استفاده می‌کنند (ثنایی، ۱۳۷۹). میر عنایت در پژوهش خود در ۱۳۷۸ با نام سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متأهل ۲۰-۳۰ ساله شهرستان خمینی شهر، ضرایب آلفای خرده مقیاس سنجش خانواده را از ۷۲ تا ۹۲ درصد به دست آورد که از همسانی درونی نسبتاً

4 . structural family therapy
5 Family Assessment Device (FAD)
6 N.B.Epstein
7 L.M.Baldoein
8 D.S.Bishop
9 Problem Solving
10 Roles
11 Emotional Respsiveness
12 Communication
13 Emotional involvement
14 Behavior control





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

خوبی برخوردار است. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش امینی (1379) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش رضایی (1378) همین ضرایب آلفای برای کل مقیاس و خرده مقیاس های آن به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۳ گزارش شده است.

اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از نمونه گیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش و گواه، آزمون عملکرد خانواده به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس برنامه آموزش راهبردهای تنظیم هیجان به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته در ۴ هفته متوالی بر گروه آزمایش اعمال شد. سپس هر دو گروه به پرسشنامه عملکرد خانواده به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. (جدول ۱)

جدول ۱: طرح آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد هیجان مدار (EFT)

شرح و گام های درمانی	جلسات	مرحله
در این جلسه بعد از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال شد. سپس با کمک خود افراد تعریفی از هر کدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارائه شد و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. تکلیف ارائه شده: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرخالی، خوشحالی و...) و حالات نا خوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب). در اول جلسه آزمون عملکرد خانواده به عنوان پیش آزمون اجرا شد.	اول	شناسایی
آزمودنی ها در مورد تکالیف هفته گذشته صحبت کردند. همچنین این آیتم ها بررسی گردید: ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوجین بی اهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است ۲. کشف تعاملات مشکل دار و مشخص کردن چرخه های تعاملی منفی که آشفتگی را نگه می دارد ۳. مشخص کردن رابطه پاسخ های هیجانی زوجین با سطح دل بستگی آنان ۴. ارزیابی مشکل و موانع دل بستگی ۵. ایجاد توافق درمانی ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی	دوم	
در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص، حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی می شود - اجازه درک متقابل نمی دهد) و تصدیق احساسات پرداخته شد و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی گردید. همچنین آیتم های زیر بررسی و انجام شد: مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو). کشف ترس ها و ناایمنی های اساسی که ارتباط زوجی را محدود می کند. کمک به زوجین تا عواطفشان را در جلسه درمان تجربه کنند	سوم	تغییر





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

تشویق هریک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه		
در این جلسه به شکل دهی مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج - افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته شد.	چهارم	
در این جلسه ترس های ناشی از ارتباط مشخص گردید. همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقاء روش های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی انجام شد.	پنجم	
در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تاکید شد. به زوجین برگه داده شد تا سوالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند. همچنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته شد.	ششم	تثبیت
در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک های جدید پرداخته شد. سوالات زوجین پاسخ داده شد. بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان و همچنین تسهیل راه حل های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی گردید.	هفتم	
در این جلسه به تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی پرداخته شد. همچنین به صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری های اصلی درمان توسط زوجین پرداخته شد. همچنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح آموزشی بررسی شد. پس از آزمون انجام شد.	هشتم	

یافته ها:

جدول ۲ نشان می دهد دامنه سنی آزمودنی ها از ۲۹ تا ۴۵ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش عبارت است از ۳۵.۸۳ و ۳.۳۴ و میانگین و انحراف معیار سن گروه شاهد عبارت است از ۳۵.۹۶ و ۴.۴۳. همچنین میانگین و انحراف معیار سن کل آزمودنی ها عبارت است از ۳۵ و ۳.۸۹.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی های مورد بررسی بر حسب گروه





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۳۰	۳۰	۴۳	۳۵.۸۳	۳.۳۴
کنترل	۳۰	۲۹	۴۵	۳۵.۹۶	۴.۴۳
جمع	۶۰	۲۹	۴۵	۳۵.۹۰۰	۳.۸۹

جدول ۳ نشان دهنده توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها برحسب تحصیلات است. جدول فوق نشان می دهد که اکثریت آزمودنی ها در پایه تحصیلی لیسانس قرار دارند

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد تحصیلات آزمودنی ها برحسب گروه

کل آزمودنی ها	گروه		تحصیلات / فراوانی		
	کنترل	آزمایش	فراوانی	درصد	تحصیلات
۵۳	۲۷	۲۶	لیسانس	۸۶.۷	لیسانس
۸۸.۳	۹۰	۸۶.۷	درصد		
۷	۳	۴	فراوانی	۱۳.۳	فوق لیسانس
۱۱.۷	۱۰	۱۳.۳	درصد		

جدول ۴ نشان می دهد دامنه عمر ازدواج آزمودنی ها از ۵ تا ۱۲ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه آزمایش عبارت است از ۶ و ۱.۵. و میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه شاهد عبارت است از ۶ و ۲.۶۷. همچنین میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج کل آزمودنی ها عبارت است از ۶ و ۲.۱۶.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار طول عمر ازدواج آزمودنی های مورد بررسی برحسب گروه

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۳۰	۵	۱۰	۶	۱.۵
شاهد	۳۰	۵	۱۲	۶	۲.۶۷
جمع	۶۰	۵	۱۲	۶	۲.۱۶

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود، در مرحله پیش آزمون میانگین خرده مقیاس حل مساله در گروه کنترل و آزمایش تفاوت چندانی با هم ندارند. اما در مرحله پس آزمون، نمرات حل مساله زوجین گروه کنترل و آزمایش باهم متفاوت است. بطوریکه میانگین و انحراف استاندارد حل مساله گروه آزمایش در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۲.۶ و ۲.۲۸ می باشد و میانگین و انحراف استاندارد حل مساله گروه کنترل در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۴.۶۶ و ۳.۰۳ می باشد. شایان ذکر است که بر طبق مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده، نمرات پایین تر نشان دهنده کارایی بهتر و کمتر بودن آسیب خانواده است.





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

جدول شماره ۵: شاخص های توصیفی نمرات حل مساله حاصل از اجرای پیش آزمون و پس آزمون

خرده مقیاس	گروه	تعداد	آزمون	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
حل مساله	آزمایش	۳۰	پیش آزمون	۱۴.۶۶	۲.۸۹	۱۰	۲۰
	کنترل	۳۰	پیش آزمون	15.06	2.42	۱۱	۱۹
	آزمایش	۳۰	پس آزمون	۱۲.۶	۲.۲۸	۱۰	۱۸
	کنترل	۳۰	پس آزمون	۱۴.۶۶	۳.۰۳	۱۰	۲۰

با توجه به نتایج جدول ۶ که از آزمون مقایسه دو میانگین مستقل به دست آمده است می توان نتیجه گرفت که بین حل مساله گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۶: مقایسه گروه کنترل و آزمایش در کنترل رفتار در مرحله پیش آزمون

خرده مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
حل مساله	آزمایش	۱۴.۶۶	۲.۸۹	.۵۸۱	۵۸	.۵۶۴
	کنترل	15.06	2.42			

مطابق جدول ۷ میزان F به دست آمده از مقایسه پس آزمون دو گروه نتیجه می گیریم که نمرات خرده مقیاس حل مساله گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل یعنی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان با ثابت نگاه داشتن نمرات آزمودنی ها قبل از اجرای مداخله، تفاوت معناداری دارد و 12% تغییرات آنها ناشی از شرکت در کلاس های آموزش مدیریت هیجان است. لذا این فرضیه تایید می شود که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث افزایش حل مساله زوجین می شود.

جدول شماره ۷: مقایسه کنترل رفتار دو گروه در مرحله پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

خرده مقیاس	شاخص ها	d.f	F	P	مجذور اتا
حل مساله	هم متغیر	1	۱.۸۱	.۱۸۴	.۰۳۱
	عامل	1	۸.۴۰	.۰۰۵	.۱۲۸

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در تعامل عاملهای گروه و آموزش در حل مساله خانواده از نظر آماری در سطح $p < 0.05$ معنادار است. یکی از تکنیک های اجرا شده در این طرح آموزشی، تکنیک ارتباط سازنده و بدون حاشیه است. طبق رویکرد هیجان مدار، مدیریت هیجان سبب بهبود ارتباط و الگوهای ارتباطی در خانواده می شود و همانطور که خرده مقیاس ارتباط





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

در مقیاس عملکرد خانواده بر این نکته تاکید دارد که ارتباط صحیح بین اعضای خانواده سبب افزایش کارایی خانواده می شود، بنابراین رویکرد EFT از این طریق بر عملکرد خانواده و حل مساله خانواده تاثیر می گذارد. از طرفی خانواده با هر شیوه فرزندپروری به سه روش در روند رشد تنظیم هیجان فرزندان تاثیر می گذارد. اولین روش اینکه فرزندان از طریق یادگیری مشاهده ای یعنی الگوبرداری از منابع اجتماعی و خانوادگی تنظیم هیجان را می آموزند. دوم اینکه رفتارهای والدینی که مربوط به هیجان، تربیت هیجانی و مدیریت هیجان است، رشد تنظیم هیجان کودکان را متاثر می سازد. سوم اینکه تنظیم هیجان کودک از خلق هیجانی خانواده در شیوه های فرزندپروری، روابط خویشاوندی و ارتباطات اعضای خانواده و روابط زوجی والدین تاثیر می گذارد.

در این زمینه غلامزاده، عطاری، و شفیع آبادی (۱۳۸۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های ارتباطی موجب افزایش حل مساله که یک فاکتور مهم در سنجش عملکرد خانواده می باشد در زوجین می گردد که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات شیرالی (۱۳۸۶)، اصلانی (۱۳۸۳)، جاویدی (۱۳۹۱)، هانسون و لبلند (۲۰۰۶)، اتکینز، کریستنسن، سوییر، داس و سام (۲۰۰۵)، رونان، درپرو و دولارد (۲۰۰۴) و بلابرگ (۱۹۹۱) همسو است.

والش و مک گلدریک (۱۹۸۸) اظهار کردند که کارکرد موفق در زندگی آینده تحت تأثیر کارکرد خانواده قرار دارد و مستلزم انعطاف پذیری در ساختار، نقش ها و مسئولیت ها در نیازهای رشدی جدید است (به نقل از کیم، ۲۰۰۵). در همین ارتباط سودانی، مهرابی زاده و فرح بخش (۱۳۸۸) نشان دادند که آموزش به شیوه شناختی رفتاری بر بهبود روابط جنسی زناشویی زوجین و عملکرد خانواده (به طور کلی و ابعاد آن مشتمل بر نقش ها، مشکل گشایی و ابراز عواطف). نتیجه حاصل از این پژوهش با نتایج بدست آمده از پژوهش های (دان و اشوبل^{۱۵}، ۱۹۹۵، احمدی و همکاران، ۲۰۰۹، شهروئی، ۱۳۸۶، عشقی، ۱۳۸۵، صائمی، ۱۳۸۴، آقایی و آتش پور، ۱۳۸۳ و تبریزی، ۱۳۸۳، به نقل از ورسی ده، ۱۳۹۰) مطابقت و هم خوانی دارد.

صالحی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از جمله مصیبت بار تلقی کردن، نشخوار فکری، اثر معناداری بر مشکلات هیجانی داشته اند. بطوری که پیش بینی کننده افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی به شمار می روند. این نتایج همسو با نتایج محققین دیگر است از جمله مک گی، وولف و السون^{۱۶}، (۲۰۰۱)، گارنفسکی، کراج، (۲۰۰۶)؛ ریان و مارتین^{۱۷} (۲۰۰۵)؛ گارنفسکی و همکاران، (۲۰۰۳)؛ و کراج، گارنفسکی و ون گرون^{۱۸}، (۲۰۰۳). در ایران نیز یوسفی (۱۳۸۵) به این نتایج دست یافت. هم چنین

¹⁵ Dunn & Showebel

¹⁶ McGee, Wolfe & Olson

¹⁷ Ryan & Martin

¹⁸ Van Gerwen





دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

هیجان و خلق پایین در کاهش کارایی خانواده تاثیر دارد. بنابراین راهبردهای مدیریت هیجان از طریق حل مساله به شیوه EFT باعث افزایش حل مساله خانواده می شود.

منابع:

-هاروی، مایکل (۱۳۸۸). کتاب جامع زوج درمانی. ترجمه: احمدی نوده، خ، اخوی، ز، رحیمی، ع. چاپ اول، تهران. نشر دانژه.
 -محسنی، مصطفی (۱۳۸۹)، مقایسه کارکرد خانواده و هیجان ابراز شده در خانواده های دارای بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید با خانواده های دارای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران دانشگاه شهید بهشتی
 -عباسی، مریم، دهقانی، محسن. یزدخواستی، حامد. منصور، نادر. ۱۳۸۸، کارکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی در مقایسه با خانواده های جمعیت عمومی. فصلنامه خانواده پژوهی. سال پنجم. شماره ۳. ص: ۳۷۰-۳۶۱
 -صالحی، اعظم، باغبان، ایران، بهرامی، فاطمه، احمدی، احمد (۱۳۹۰). تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتار درمانی دیالکتیک، بر علائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان
 -جاویدی، نصیرالدین (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر افزایش رضایت جنسی زوجین، بهبود عملکرد خانواده و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد-خانواده درمانی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران

- Hansson, K., & Lund Bland, A. (2006). Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. Journal of Family Therapy, 28, 1.
- Atkins, D. C., Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., & Christensen, A. (2005). Improving relationship: Mechanisms of change in couple therapy, Journal of Counseling and Clinical Psychology, 73, 624-633.
- Kim, Y. (2005). Emotional and cognitive consequences of adult attachment: The mediating effect of the self. Personality and Individual Differences, 39, 913- 923
- Garnefski N, Kraaij V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif. 2006;9(40):1659-69
- Ryan, C. Martin, Eric, R. D. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and Individual Differences, 39, 1249-1260.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.