فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۹، شماره ۲۳، زمستان ۱۴۰۲

اثربخشی درمان هیجان مدار بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد با آسیب شکست عاطفی

فرحناز فرهادی[۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد دارای شکست عاطفی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد دارای شکست عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان هیجان مدار قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد ناگویی هیجانی (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴) و پرسشنامه استاندارد نشخوار فکری (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای پرسشنامه ناگویی هیجانی ۸۱/. و پرسش‌نامه نشخوار فکری بالای ۰,۷ به‌دست‌آمده آمد. همین‌طور از روایی محتوا به‌منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه‌ها به تائید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش "نشخوار فکری" افراد دارای شکست عاطفی شد. همچنین نتایج نشان داد درمان هیجان مدار باعث بهبود "ناگویی هیجانی" افراد دارای شکست عاطفی شد. بنابراین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان هیجان مدار بر کاهش نشخوار فکری و ناگویی هیجانی افراد دارای شکست عاطفی مؤثر می‌باشد.

واژگان کلیدی: نشخوار فکری، ناگویی هیجانی، درمان هیجان مدار

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) farnazfarhadi.psy@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

عشق[۱] یکی از جنبه‌های روان آدمی است که همواره در طول تاریخ از سوی ادیبان، فلاسفه و بزرگان موردتوجه قرارگرفته است (آحمد و گازمن[۲]، ۲۰۲۳). عشق یکی از مهم‌ترین جنبه‌های وجود آدمی بوده و روابط عاطفی و عاشقانه یکی از بخش‌های عظیم وجود و روابط انسانی را تشکیل می‌دهد (ارپ، ووداسیک، فودی و ساوولسکو[۳]، ۲۰۱۷)؛ به‌طوری‌که امروزه حتی مباحثی در مورد اعتیاد به عشق مطرح‌شده است (سانچس و جان[۴]، ۲۰۱۹؛ فیلیپس[۵]، ۲۰۲۳). در این راستا شکل‌گیری ارتباط به‌صورت مؤثر و یا ضعیف، بخش اصلی زندگی ما را تشکیل می‌دهد که یکی از مهم‌ترین ابعاد آن، ارتباط با جنس مخالف و مسئله عشق و روابط عاطفی می‌باشد. این در شرایطی می‌باشد که همواره بسیاری از روابط عاشقانه، موفقیت‌آمیز نیست و شکست در روابط عاطفی ممکن است در هر رابطه‌ای صورت پذیرد (آقاجانی، اکبری، خلعتبری و صادقی، ۱۳۹۷). بسیاری از صاحب‌نظران عنوان داشته‌اند که ختم روابط عاشقانه یکی از دردناک‌ترین و آسیب‌زاترین رویدادهایی است که هر فردی می‌تواند آن را تحمل کند، به‌طوری‌که افرادی که روابط عاشقانه‌شان با شکست به پایان می‌رسد، علائم و نشانه‌های روان‌شناختی مختلفی را بروز می‌دهند که به آن نشانگان ضربه عشق[۶] نیز گفته می‌شود (هاو[۷]، ۲۰۲۳). نشانگان ضربه عشق مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای مختل می‌کند، واکنش‌های غیر انطباقی به دنبال دارد (ژانگ[۸] و همکاران، ۲۰۲۳).

ازجمله مشکلاتی که افراد دارای شکست عاطفی از آن رنج می‌برند، نشخوار فکری است که به‌عنوان افکاری مقاوم و عودکننده شناخته می‌شود که حول یک موضوع معمول دور می‌زند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازد. مطالعات زیادی از رابطه تنگاتنگ بین نشخوار فکری و انواع مختلف اختلالات هیجانی حکایت می‌کند (ربیعانی و مجتبایی، ۱۳۹۷). این افراد با تمرکز بیشتر به عوامل فشارزای زندگی، دچار افکار ناکارآمدی می‌شوند که عمدتاً گرایش به گذشته داشته و به افکار منفی تکرارشونده‌ی متمرکز بر خود منتهی می‌شود که آن را نشخوار فکری گویند (تومینیا، کولاین، روزرو و گالا[۹]، ۲۰۲۰). درواقع نشخوار فکری به‌عنوان افکار تکراری در مورد تجربیات مرتبط با عواطف تعریف می‌شود (کوواکس، تکاکس، توس[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰) و شامل افکار منفعلانه‌ای است که متمرکز بر علت‌ها، نتایج و علائم هستند (عندلیب، عابدی،

---

[1] - Love
[2] - Ahmad & Guzmán
[3] - Erap, Wudarczyk, Foddy & Savulescu
[4]- Sanches & John
[5] - Philips
[6] - love trauma
[7] - Howe
[8] - Zhang
[9] - Tumminia, Colaianne, Roeser, & Galla
[10] - Kovacs, Takacs, Toth

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

نشاط‌دوس و آقایی، ۱۳۹۹) که به‌عنوان نوعی رفتار برگشتی معمولاً برای مدت طولانی‌مدت دوام می‌آورد (هتریک، کاکس، فیشر[1] و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات تحولی نشان می‌دهد که سبک‌های پاسخ‌دهی نشخوار گونه، طی انتقال فرد از دوران کودکی به دوران بزرگ‌سالی ایجاد و تثبیت می‌شوند (شاو، هیلت و استار[2]، ۲۰۲۱). حین نشخوار فکری فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خود در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فاجعه‌بار مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد (خدری، شیرالی‌نیا و اصلانی، ۱۴۰۱).

از طرف دیگر، بر اساس پژوهش ها وجود ارتباط مؤثر و ابراز هیجانات عاملی اساسی در تفاوت بین زوج‌های راضی و ناراضی می‌باشد زیرا نقش مهمی در شکل‌گیری صمیمیت دارد (خان و جافه[3]، ۲۰۲۲). تجربه هیجان توسط انسان امری پیچیده است. اغلب، کلماتی که برای بیان هیجاناتمان به دیگران داریم ناکافی به نظر می‌رسد. می‌توان تصور نمود که این چقدر برای فردی که در تمایز بین وضعیت‌های هیجانی ابتدایی خود هم ناتوان است، مشکل است. طبیعتاً این مشکل به‌گونه‌ای منفی بر روابط اجتماعی تأثیرگذار خواهد بود. آگاهی اشخاص از احساس‌هایشان و توانایی بیان این احساس‌ها برای اشخاص دیگر در تسهیل تبادلات اجتماعی بسیار تأثیرگذار است (تانگ، هو، یانگ و زو[4]، ۲۰۲۰). آگاهی هیجانی ضعیف چندین دهه موردمطالعه قرارگرفته است و به‌عنوان ناگویی هیجانی شناخته‌شده است. اولین بار سیفنئوس در سال ۱۹۳۷ اصطلاح ناگویی هیجانی را مطرح ساخت (گورلیچ[5]، ۲۰۱۸). دشواری‌هایی در شناسایی احساس‌ها، در توصیف احساس‌ها، سبک تفکر برون مدار، ظرفیت تخیلی محدود، توانایی ضعیف در همدلی، تمایل شدید برای رفتار تکانشی و گرایش زیاد به توصیفات نامتمایز از تجربه‌های هیجانی ازجمله ویژگی‌های ناگویی هیجانی هستند. از دیدگاه علوم شناختی، هیجان‌ها به‌عنوان دسته‌ای از طرح‌واره‌های مبتنی بر پذیرش اطلاعات شناخته می‌شوند که شامل فرایندها و تجسم‌های نمادین و غیر نمادین هستند (مقتدر و حلاج، ۱۳۹۷). ازجمله مسائلی که زوجین دارای تعارضات زناشویی با آن روبرو هستند، اشکالات جدی در مدیریت هیجانات است که علت این مشکلات ممکن است در بعضی از افراد، ناتوانی مزمن ناهشیاری هیجانی باشد. به‌طورکلی شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از زوجینی که روابط آشفته‌ای دارند هیجانات خود را به‌خوبی درک نمی‌کنند و از تنظیم و تعدیل آن عاجزند (دهقانی و فلاح، ۱۳۹۹). برحسب مدل آسیب پذیری-استرس، عوامل محیطی در تعامل با عوامل آسیب‌زایی که از قبل وجود دارند (مانند آسیب‌های زیستی و روان‌شناختی) باعث ایجاد اختلال‌های هیجانی می‌شوند. این نقص هیجانی یکی از عوامل خطر برای انواع اختلال‌های پزشکی و روان‌پزشکی است (شاه و مورالی[6]، ۲۰۱۹) و همچنین باعث کاهش همدلی در زوجین می‌گردد (هس و گیبسون[7]، ۲۰۱۹). اوبید[8] و همکاران (۲۰۱۹) طی پژوهشی در زمینه عوامل کارکردی، ساختاری و هیجانی مرتبط باکیفیت زندگی زناشویی، به این نتیجه دست

[1] - Hetrick, Cox, Fisher
[2] - Shaw, Conway & Starr
[3] - Khan & Jaffee
[4]- Tang, Hu, Yang & Xu
[5]- Goerlich
[6]- Shah & Murali
[7] - Hesse & Gibbons
[8]- Obeid

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

یافتند که رابطه معناداری بین خودآگاهی هیجانی در افراد با میزان ناگویی هیجانی در آنان وجود دارد. نتایج پژوهش خانی (۱۳۹۸) نشان داد بین سبک‌های دل‌بستگی باکیفیت روابط زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و بین ناگویی هیجانی و کیفیت روابط زناشویی رابطه معنادار و ساده‌ای وجود دارد همچنین نتایج پژوهش امیریان فر (۱۳۹۸) نشان داد ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی و/یا توصیف احساسات) و جو عاطفی (ارتباط) می‌تواند کیفیت روابط زناشویی را پیش‌بینی کند.

یکی از رویکردهای درمانی در بستر روابط زناشویی و روابط عاشقانه، مطرح‌شده است، درمان هیجان مدار[1] است که توسط جانسون و گرینبرگ[2] (۱۹۸۵) ابداع‌شده است که بر پایه نظریه دل‌بستگی می‌باشد (ویبی و جانسون[3]، ۲۰۱۶). درمان هیجان مدار شکلی از روان‌درمانی/ مشاوره انسان گرایانه و مبتنی بر شواهد است که متشکل از درمان‌های فردمدار و گشتالت است که ارتباط ویژه‌ای با درمان افسردگی، تروما و مشکلات اضطرابی دارد. اهداف درمان هیجان مدار در درون رابطه همدلانه منطبق بر عاطفه به دست می‌آید تا خاطرات طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد که به نظر منبع مشکلات روان‌شناختی است را تغییر دهد. این خاطرات اغلب احساسات شرم و بی‌ارزشی، اضطراب و ناامنی و غم رها شدن را در برمی‌گیرد (گرینبرگ[4]، ۲۰۱۷). فرضیه اصلی این درمان این است که هیجان در ابتدای ساختن خود، پایه و اساس و عامل تعیین‌کننده‌ای برای خودسازمان‌دهی است. بنابراین هدف درمان هیجان مدار این است که از طریق کمک به افراد برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و درنتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (موسوی، اسکندری و باقری، ۱۳۹۷). علاوه بر این معمولاً درمان هیجان مدار بر اساس نظریه دل‌بستگی برای درک نیازها و هیجان‌های رمانتیک و عاشقانه زوجین به کار گرفته می‌شود (محمودوندی، فلسفی نژاد و خدابخشی، ۱۳۹۶). پژوهشگران مختلف اثربخشی این درمان را بر طیف گسترده‌ای مشکلات روان‌شناختی، از افسردگی و اضطراب تا مشکلات مربوط به اعتیاد و مشکلات زناشویی بررسی و تائید نموده‌اند (فلچر و ماکنوش[5]، ۲۰۱۸؛ گلیزنتی، استرول و کینگ[6]، ۲۰۱۸). همین‌طور مطالعات نشان داده‌اند که درمان هیجان مدار می‌تواند در رابطه با ضریب عشق و شکست عاطفی به کار گرفته شود، به‌طوری‌که کرمی نژاد، سودانی مهرابی زاده (۱۳۹۵) در پژوهشی خود نشان دادند رویکرد هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی تأثیر دارد.

همان‌طور که عنوان گردید، شکست عاطفی یا عشقی در افراد می‌تواند همراه با درد و رنجی طاقت‌فرسا بوده و می‌تواند بیشتر جوانب زندگی از زندگی شغلی- تحصیلی تا زندگی خانوادگی و روابط بین فردی افراد دچار

[1] -Emotion-focused therapy
[2] -Johnson & Greenberg
[3] -Wiebe & Johnson
[4] -Greenberg
[5] -Fletcher & Maclntosh
[6] -Glisenti, Strodl & King

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

شکست عاطفی را تحت تأثیر قرار دهد. بااین‌حال علی پژوهش‌های انجام در رابطه با تأثیر درمان‌های مختلف بر وضـــعیت روان‌شـــناختی این افراد، مرور پژوهش ها در این زمینه از یک‌ســـو حکایت از آن دارد که کمتر پژوهشـــی تأثیر درمان هیجان مدار را در این گروه از افراد بررســـی نموده و این درمان در هیچ پژوهشـــی در جهت شـــناســـایی درمان مؤثرتر موردبررســـی قرار نگرفته و از دیگر ســـو متغیرهایی همچون نشـــخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد دارای شکست عاطفی مورد آماج درمانی نبوده است که بدین‌سان در این پژوهش به این پر سش پا سخ داده می شود که آیا درمان هیجان مدار بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد دارای شکست عاطفی تأثیر دارد؟

روش

جامعه آماری پژوهش کلیه افراد با شکست عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل داد. بر اساس نظر دلاور (۱۳۸۷) حداقل حجم نمونه لازم برای انجام پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل ۱۵ نفر می‌باشند. لذا در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شد. برای نمونه‌گیری نخست با افراد با شکست عاطفی که توسط مرکز مشاوره معرفی‌شده بودند، مصاحبه و پرسشنامه نشخوار فکری و ناگویی هیجانی به‌عنوان آزمون غربالگری اجرا شد. بعد از بیان اهداف و روند اجرایی پژوهش و بررسی شرایط ورود از میان افراد واجد شرایط ۳۰ نفر به‌تصادف انتخاب و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به‌تصادف گمارش شد. شرایط ورود به گروه دامنه سنی میان ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌شناختی (از طریق مصاحبه بالینی انجام شد)، و افرادی که شکست عاطفی را تجربه کرده بودند. شرایط خروج نیز غیبت در جلسات، عدم انجام تکالیف و وقوع رویدادهای پیش‌بینی‌نشده (مانند بیماری، مرگ یکی از اطرافیان و ..) و ابراز عدم تمایل به ادامه همکاری را شامل شد. گروه آزمایش درمان هیجان مدار ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار ماند.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱): نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل‌شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هرکدام را در مقیاسی از ا (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترینر گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. اعتبار پیش‌بین مقیاس

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرارگرفته است. چنان‌که در قبلاً توضیح داده شد، نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند. هم‌چنین، بر پایه یافته‌های پژوهشی، این مقیاس می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به‌علاوه نشان داده‌شده است که این مقیاس می‌تواند پیش‌بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو که توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) ساخته‌شده یک آزمون ۲۰ سؤالی است و شامل سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱(کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. در این آزمون سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۱۱، ۱۷ و ۱۹ دشواری در شناسایی احساسات، سؤال‌های ۲، ۶، ۹، ۱۶ و ۲۰ دشواری در توصیف احساسات و بقیه سؤال‌ها تفکر عینی را تعیین می‌کند. در این آزمون مجموع نمره‌های سه زیر مقیاس، ناگویی هیجانی کلی را محاسبه می‌کند. بشارت (۲۰۰۷)، در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس نارسایی خلقی تورنتو، ضریب آلفای کرونباخ را برای نارسایی هیجانی کل و مقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرده است. وی هم‌چنین پایایی آزمون را به روش بازآزمایی در دو نوبت بافاصله چهار هفته ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه کرده است.

جدول ۱. جلسات درمان هیجان محور برگرفته از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

جلسه	عناوین
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دل‌بستگی زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دل‌بستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دل‌بستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دل‌بستگی
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دل‌بستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجادشده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مقیاس نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در جدول ۲ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارائه‌شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی نشخوار فکری و ناگویی هیجانی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	عوامل	شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نشخوار فکری	گروه آزمایش	میانگین	۶۷.۲۳	۰۷.۱۷
		انحراف معیار	۶۹.۲	۷۹.۲
	گروه کنترل	میانگین	۶۰.۲۳	۸۷.۲۳
		انحراف معیار	۶۴.۲	۷۵.۲
ناگویی هیجانی	گروه آزمایش	میانگین	۶۶.۴۷	۰۶.۳۶
		انحراف معیار	۵۲.۵	۷۹۶۲۱.۷
	گروه کنترل	میانگین	۱۳.۴۵	۰۰.۴۶
		انحراف معیار	۵۵.۵	۸۰.۸
دشواری در شناسایی احساسات	گروه آزمایش	میانگین	۴۶.۱۴	۶۰.۱۰
		انحراف معیار	۸۲.۲	۵۸.۲
	گروه کنترل	میانگین	۱۳.۱۳	۹۳.۱۲
		انحراف معیار	۵۵.۲	۰۸.۲
دشواری در توصیف احساسات	گروه آزمایش	میانگین	۲۰.۱۴	۸۰.۱۰
		انحراف معیار	۱۱.۲	۹۱.۳
	گروه کنترل	میانگین	۴۰.۱۳	۲۶.۱۴
		انحراف معیار	۳۳.۳	۸۰.۳

همچنان ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در نشخوار فکری و مؤلفه‌های ناگویی هیجانی را کاهش می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول ۲، می‌توان به این توصیف

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

دست زد که اجرای درمان هیجان مدار باعث بهبود مؤلفه‌های نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد دارای شکست عاطفی شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کواریانس برای اثربخشی درمان هیجان مدار **بر نشخوار فکری**

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی‌داری	اندازه اثر
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۵/۷۸	۱	۱۵/۷۸	۰/۲۰	۰/۶۵	۰/۰۰۶
	گروه	۴۴۷/۴۵	۱	۴۴۷/۴۵	۵/۷۴	۰/۰۲	۰/۱۳
	خطا	۳۱۱۵/۹۶	۲۴	۸۶/۵۵			
	کل	۷۵۰۰۹/۰۰	۳۰				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه‌شده (P <۰/۰۵، F =۵/۷۴)، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات نشخوار فکری شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به این معنی که استفاده از در درمان هیجان مدار در افراد دارای شکست عاطفی گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش نشخوار فکری در افراد دارای شکست عاطفی داشته است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد ناگویی هیجانی در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۴۹.	۵۶.۷	۰۰.۳	۰۰.۲۳	۰۰۱.	۴۹.
	لامبدای ویلکس	۵۰.	۵۶.۷	۰۰.۳	۰۰.۲۳	۰۰۱.	۴۹.
	اثرهتلینگ	۹۸.	۵۶.۷	۰۰.۳	۰۰.۲۳	۰۰۱.	۴۹.
	بزرگترین ریشه روی	۹۸.	۵۶.۷	۰۰.۳	۰۰.۲۳	۰۰۱.	۴۹.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل درمان هیجان مدار «متغیر مستقل» وجود دارد.این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های ناگویی هیجانی افراد دارای شکست عاطفی که با مداخله مبتنی بر هیجان مدار درمان شده‌اند با افراد دارای شکست عاطفی گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۵۰، P <۰/۰۵).

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
	گروه	۳۸.۴۶	۱	۳۸.۴۶	۴۶.۱۰	۰۰۳.	۲۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

دشواری در شناسایی احساسات	خطا	۸۰.۱۱۰	۲۵	۴۳.۴		
دشواری در توصیف احساسات	گروه	۸۸.۹۶	۱	۸۸.۹۶	۵۴.۱۷	۰۰۰.	۴۱.
	خطا	۰۴.۱۳۸	۲۵	۵۲.۵			
تفکر با جهت‌گیری خارجی	گروه	۹۱.۱۳۵	۱	۹۱.۱۳۵	۹۵.۱۱	۰۰۲.	۳۲.
	خطا	۳۲.۲۸۴	۲۵	۳۷.۱۱			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی افراد دارای شکست عاطفی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تائید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵بر۳ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. درنتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل‌شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد با آسیب شکست عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار بر نشخوار فکری در افراد با شکست عاطفی اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته‌های آرین نژاد و همکاران (۱۴۰۲)، غلامی و همکاران (۱۴۰۱)، دین پرور (۱۳۹۸)، یوسفی (۱۳۹۸)، بشتام (۱۳۹۸) همخوانی دارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود، درمان هیجان مدار، با تأکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به‌صورت مرحله‌به‌مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و درنهایت با روش‌ها و تکنیک‌هایی سعی در عوض کردن آن‌ها دارد. ازآنجایی‌که در این درمان توجه زیادی به هیجانات حل‌نشده و پذیرفته‌نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار افراد در شکست عاطفی داشته باشد و باعث بهبود خلق افراد گردد. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند. یکی از مواردی که در اکثریت افراد دارای شکست عاطفی مشاهده می‌شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد، معمولاً به دلیل احساس شرم و خجالت و خشم ناشی از ظاهر نشدن در اجتماع دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. به افراد یاد داده می‌شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آن‌ها را برچسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک‌کننده است، برای مثال از آن‌ها خواسته می‌شود رویداد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

آزاردهنده را بنویسند و هیجانات مرتبط با آن را نیز بنویسند و همچنین بیان کنند که چه هیجانات دیگری را نیز می‌توانند در آن شرایط بروز بدهند. این تکالیف به آن‌ها کمک می‌کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب‌تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان‌نشده و فروخورده می‌شود، که می‌توان از طریق انعکاس به‌موقع نیز به درمان‌جو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک‌های مانند معتبرسازی به درمان‌جو نشان داده می‌شود که پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است، که به آن‌ها نشان می‌دهد که تجارب بلوکه‌شده را می‌توانند به‌دوراز قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

همچنین نتایج نشان داد درمان هیجان مدار بر ناگویی هیجانی در افراد با آسیب شکست عاطفی اثربخش است. نتایج پژوهش با یافته‌های گرایلی و همکاران (۱۳۹۸)، آقاگدی و همکاران (۱۳۹۷)، محمودوندی و همکاران (۱۳۹۶)، کرمی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. یکی از مسائل مهم در مورد بالا بودن پریشانی در افراد دارای شکست عاطفی، نداشتن انگیزه و اعتماد و استقلال برای ادامه زندگی است. غالباً افرادی که در زندگی خود کمبود اعتمادبه‌نفس، عدم استقلال و اتکا عاطفی شدید به دیگران دارند، دچار فقدان انگیزه و امیده به آینده و زندگی می‌شوند. همچنین برای مراجعان روبه‌رو شدن با تجربیات تلخ نیز غالباً دردناک است. در درمان هیجان مدار وظیفه درمانگر این است که بتواند یک رابطه مناسب و کارآمدی را ایجاد کند تا بتواند از طریق حس اعتماد درمان‌جو، آموزش‌هایی را برای تنظیم هیجان داشته باشد. یکی از مشکلات شایع در افرادی که از خودپنداره پایین رنج می‌برند، فقدان اعتمادبه‌نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می‌شود که می‌تواند ناشی از هیجانات حل‌نشده و ابراز نشده به‌طرف مقابل باشد، افرادی که فقدان اعتمادبه‌نفس و استقلال دارند، برای به دست آوردن اعتماد، باید ابتدا بتوانند، هیجان‌های ابراز نشده را به کمک تکنیک‌های درمان هیجان مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجانات، نگرش تازه‌ای به ادامه زندگی داشته باشند. برای مثال از درمان‌جویان خواسته می‌شود تا تجربه دردناک یا احساس بد خود را بیان کنند و چون در محیط گروهی بیان می‌شود، این احساس که تنها نیستند و افراد دیگری هم مشکل مشابهی رادارند تا حدودی می‌تواند بار هیجانی ناشی از کمبود اعتمادبه‌نفس را برای آن‌ها افزایش دهد. درنهایت، مراجع از طریق آگاهی از هیجانات، بیان هیجانات تازه، تنظیم هیجانات و ابراز هیجان مناسب، با استفاده از تکنیک‌هایی چون القای هیجان، برچسب‌زنی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه‌ای از خویش دست می‌یابد و توانایی کنار آمدن با هیجانات را در خارج از جلسات درمان پیدا می‌کند. این افراد یاد می‌گیرند که می‌توانند در مواقع نیاز هیجانات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آن‌ها را کنترل کنند، می‌تواند از احساسات منفی آن‌ها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل‌هضم نماید. درواقع نحوه مدیریت هیجان‌ها چه قبل رویداد، چه در زمان رویداد و چه بعد آن بسیار حائز اهمیت است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

درمجموع می‌توان گفت که گروه‌درمانی هیجان مدار مداخله‌ای مؤثر بر بهبود نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد دارای شکست عاطفی است. هیجان، اولین سازمان دهنده در رفتار دل‌بستگی است، و ازآنجایی‌که در درمان هیجان مدار، هیجانات حرف اول را می‌زنند، بنابراین شناسایی سبک دل‌بستگی نیز در درمان هیجان مدار مهم تلقی می‌شود. برای بهبود روابط افراد و رهایی آن‌ها از این مشکلات باید چرخه تعاملی معیوب، صدمات دل‌بستگی و هیجانات مشکل‌آفرین را شناسایی کرد و اقدامات درمانی مناسبی جهت تصحیح این موارد، صورت داد. باز پردازش الگوهای تعاملی هیجانی، افراد را قادر می‌سازد که تجارب جدیدی از خود و دیگری فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند. این افراد، به طرز محسوسی خشم فروخورده‌ای که ناشی از عدم بخشودگی طرف مقابل است و فقدان امید به آینده را تجربه می‌کنند. درمان هیجان مدار، از طریق مفاهیم درمان انسان گرایانه، همدلی عمیقی را با مراجع برقرار می‌کند و او را در محیطی امن قرار می‌دهد تا بتواند بر این اساس، با برانگیختن حس اعتماد مراجع، او را در شرایطی قرار دهد تا بهتر بتواند آنچه را که اتفاق افتاده بپذیرد و باور کند و بتواند هیجانات سازگارانه‌ای را جایگزین نماید. گروهی بودن این درمان به درمان‌جویان کمک می‌کند تا بتوانند در فضایی که افراد با درد مشابه حضور دارند، به‌راحتی و به‌دوراز قضاوت شدن، مشکل خود را بیان کنند و با سایرین همدلی کنند که این موجب تسهیل در فرایند درمان می‌شود.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی افراد دارای شکست عاطفی شهر تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به‌کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چراکه ممکن است بازخورد یا نظرات و خود گزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون‌ها به دست می‌آید با آن چیزی که واقعاً در عمل و رفتار فرد می‌توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته‌شده از درمان هیجان مدار، بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی افراد دارای شکست عاطفی بیافزایند.

منابع

امیریان فر، فاطمه. (۱۳۹۸). *پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس جوّ عاطفی خانواده و ناگویی خلقی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.

آرین نژاد، شیرین؛ صالحی، مهدیه؛ تقی لو، صادق و استکی، مهناز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان مدار بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۲۵ (۱)، ۹۳۲-۹۱۳.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

آقاجانی، محمد جواد؛ اکبری، بهمن؛ خلعتیری، جواد؛ صادقی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر نشانگان ضربه عشق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی . ارمغان دانش. ۲۳ (۴): ۴۲۸-۴۴۴.

آقاگدی، پریسا؛ گل پرور، محسن؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۷). تأثیر "درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور" و "درمان هیجان‌مدار" بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۷ (۵): ۴۶-۵۴.

بشتام، حمید. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان هیجان مدار مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر تاب آوری و سلامت روان زنان خیانت دیده در شهرستان بندرعباس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس.

خانی، فاطمه. (۱۳۹۸). *بررسی رابطه بین ابعاد ناگویی هیجانی، سبک های دل‌بستگی و میزان رضایت زناشویی در زوجین شهرستان دزفول*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور خوزستان.

خدری، معصومه؛ شیرالی‌نیا، خدیجه و اصلانی، خالد .(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده دختران نوجوان، روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲): ۲۰۱-۲۲۳

دهقانی، فهیمه و فلاحی، پریناز. (۱۳۹۹). *آیا تکانشگری در رابطه بین ناگویی هیجانی و پرخاشگری دارای نقش واسطه ای است؟. نشریه اصول بهداشت روانی*، ۲۳ (۱)، ۸۱-۷۵.

دین پرور، راحله. (۱۳۹۸). *مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی وجودی و گروه‌درمانی هیجان مدار بر نشانگان افسردگی و سبک های دل‌بستگی ناایمن دختران دانشجو با تجربه شکست عاطفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

ربیعانی، صدف و مجتبایی، مینا .(۱۳۹۷). تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر میزان سازگاری اجتماعی و نشخوار فکری زنان نابارور، صارم در طب باروری، ۴ (۲): ۹۹-۱۰۳

عندلیب، سیما؛ عابدی، محمدرضا؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر و آقایی، اصغر .(۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بسته درمانی مبتنی بر تجارب با درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و شادکامی و نشخوار فکری در بیماران افسرده، روانشناسی بالینی، ۱۲(۱)

غلامی، سحر؛ کشاورزی، فرناز؛ محمدخانی، پروانه و حسنی، فریبا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶۷ (۱۱)، ۱۹۶-۱۸۷.

کرمی نژاد، زینب؛ سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. یافته، ۷۰، ۸۶-۷۹.

گرایلی، مژگان؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق. مجله پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۲)، ۱۰۰-۸۷.

محمودوندی باهر، الهه؛ فلسفی نژاد، محمدرضا و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی هیجان مدار بر امید و افکار خودآیند منفی زنان مطلقه. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۵ (۱)، ۷۶-۶۷.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقتدر، لیلا؛ و حلاج، لیلا. (۱۳۹۷). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی و شادکامی در زنان با و بدون تعارضات زناشویی. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، *۷*(۲)، ۱۴۵-۱۳۸.

موسوی، فروغ السادات؛ اسکندری، حسین؛ باقری، فریبرز. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر و درمان هیجان مدار بر کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان خیانت دیده شهر تهران. ۶ (۶): ۱۴۱-۱۵۷.

یوسفی، مرضیه. (۱۳۹۸). *تأثیر رویکرد هیجان مدار بر استرس زناشویی، دلزدگی زناشویی، عزت نفس جنسی و کاهش میل به طلاق زنان در آستانه طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه لرستان.

Ahmad, F., & Guzmán, F. (2023). Perceived injustice and brand love: the effectiveness of sympathetic vs empathetic responses to address consumer complaints of unjust specific service encounters. *Journal of Product & Brand Management*.

Erap, B, D., Wudarczyk, O, A., Foddy, B., Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated?. Philos Psychiatr Psychol. 24(1): 77–92.

Fletcher, K., Yang, Y., Johnson, Sh, L., Berk, M., Perich, T., Cotton, S et al. (2019). Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion. Journal of Affective Disorders, 250, 132-139.

Glisenti, K., Strodl, E., King, R. (2018). Emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A review of six cases. Clin Psychol Psychother. 25 (6): 842-855.

Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia–a neuroscientific perspective. *Frontiers in psychology*, *9*, 363018.

Greenberg, L, S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. Person-Centered and Experiential Psychotherapies 16(2):1-12 ·

Hesse, C., & Gibbons, S. (2019). The longitudinal effects of alexithymia on romantic relationships. *Personal Relationships*, *26*(4), 566-585.

Hetrick, S. E, Cox, G. R, Fisher, C. A, Bhar, S. S, Rice, S. M, Davey, C. G, & Parker, A. G. (2015). Back to basics: could behavioural therapy be a good treatment option for youth depression? A critical review. Early intervention in psychiatry, 9(2), 93-99.

Howe, R. L. (2023). *Herein is Love. A Study of the Biblical Doctrine of Love in Its Bearing on Personality, Parenthood, Teaching, and All Other Human Relationships*. Good Press.

Khan, A. N., & Jaffee, S. R. (2022). Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, *63*(9), 963-972.

Kovács, L. N., Takacs, Z. K., Tóth, Z., Simon, E., Schmelowszky, Á., & Kökönyei, G. (2020). Rumination in major depressive and bipolar disorder–a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *276*, 1131-1141.

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *BMC psychology*, *7*(1), 1-10.

Philips, M. (2023). "We love martyrdom, but we also love life": Coptic cultural trauma between martyrdom and rights. *American journal of cultural sociology*, *11*(2), 220-247.

Sanches, M., John, V, P. (2019). Treatment of love addiction: Current status and perspectives. The European Journal of Psychiatry, 33 (1), 38-44.

Shah, K., & Murali, R. (2019). Impact of Neuroticism on Alexithymia and Marital Satisfaction Among Married Men and Women. *Indian Journal of Mental Health*, *6*(1).

Shaw, Z. A., Conway, C. C., & Starr, L. R. (2021). Distinguishing Transdiagnostic versus Disorder-Specific Pathways between Ruminative Brooding and Internalizing Psychopathology in Adolescents: A Latent Variable Modeling Approach. Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49(10): 1319-1331

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and individual differences*, *165*, 110131.

Tumminia, M. J., Colaianne, B. A., Roeser, R. W., & Galla, B. M. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. Journal of Youth and adolescence, 49(10): 2136-2148

Wiebe, A. S., & Johnson, M. S. (2017). Creating relationship that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. Current Opinion in Psychology, 13: 65-69

Zhang, C. Q., Li, X., Si, G., Chung, P. K., Huang, Z., & Gucciardi, D. F. (2023). Examining the roles of experiential avoidance and cognitive fusion on the effects from mindfulness to athlete burnout: A longitudinal study. *Psychology of sport and exercise*, *64*, 102341.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۹، شماره ۲۳، زمستان ۱۴۰۲

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Rumination and Alexithymia in People with Emotional Failure

Farhanaz Farhadi[1]

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on rumination and alexithymia in people with emotional failure in Tehran in 1403. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all people with emotional breakdowns who referred to psychological counseling and services centers in Tehran, who were selected by available sampling method and were placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received 8 90-minute sessions of emotional therapy training, and the control group remained waiting for treatment during this period. The method of data collection was based on the standard questionnaire of alexithymia (Bagbi et al., 1994) and the standard questionnaire of rumination (Nolen Hoeksma and Maro, 1991). The reliability of the questionnaire was calculated using the Cronbach's alpha method, and its value for the alexithymia questionnaire was 81. And rumination questionnaire was obtained above 0.7. Likewise, content validity was used to test the validity of the questionnaire, and for this purpose, the questionnaires were approved by the relevant experts. The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaires was done through SPSS24 software in two descriptive and inferential sections (covariance analysis). The results of the research showed that emotion-focused therapy reduced the "rumination" of people with emotional failure. Also, the results showed that emotion-focused therapy improved the “alexithymia" of people with emotional failure. Therefore, the findings of the present study showed that emotion-focused therapy is effective in reducing rumination and alexithymia in people with emotional failure.

Key words: Rumination, Alexithymia, Emotion-Focused Therapy

[1] Master of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]