

Biannual Journal of Applied
Counseling
2013, 3 (2), 37-50
Received: 03 March 2013
Accepted: 20 May 2013

دو فصلنامه مشاوره کاربردی
۱۳۹۲، ۳ (۲)، ۳۷-۵۰
دریافت: ۹۱/۱۲/۱۳
پذیرش: ۹۳/۳/۳۰

اثر بخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان
دانش آموزان آزار دیده عاطفی

The Effectiveness of Emotion-Focused Training for Cognitive Emotional Regulation Strategies of Emotionally Abused Students

Mohammad Narimani
Karim Alisari Nasirlou
Sevda Effat-Parvar

محمد نریمانی*
کریم عالی ساری نصیرلو**
سودا عفت پرور***

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused training in emotional regulation of emotionally abused students. The statistical population of this study consisted of all male students of junior high schools in Ardebil in the academic year of 1390-1391. The subjects consisted of 100 emotionally abused students identified through clinical interviews. From among these, 40 were selected using a simple random sampling method. They were divided into two groups of control and experimental (20 each). The experimental group received the emotion-focused group training during 8 ninety-minute sessions. For data collection the Structured Clinical Interview, the Child Abuse Questionnaire (CAQ), and the Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale were used. The results of MANOVA showed that the treatment was effective in emotional regulation of students in the experimental group.

Key Words: emotion-focused training, emotional regulation, emotional abuse

چکیده

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجانی، دانش آموزان آزار دیده عاطفی بود. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش متشکل از دانش آموزان آزار دیده عاطفی پنج مدرسه راهنمایی شهر اردبیل بودند که از طریق مصاحبه بالینی شناسایی شدند. ۴۰ نفر از دانش آموزان آزار دیده عاطفی به روش تصادفی از بین جامعه مورد نظر انتخاب و مجدداً به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی آموزش گروهی درمان متمرکز بر هیجان را در ۸ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کردند. جهت جمع آوری داده‌ها از مصاحبه بالینی ساختار یافته، پرسشنامه کودک آزاری (CAQ) و مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی (CERSS) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد برنامه درمانی آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجانات دانش آموزان آزار دیده عاطفی مؤثر است و دانش آموزان آزار دیده عاطفی پس از دریافت آموزش متمرکز بر هیجان تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین نمرات پس‌آزمون نشان دادند که نشان از مؤثر بودن این درمان است. با توجه به تأثیر آموزش درمانی متمرکز بر هیجان به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود این روش درمانی را مورد استفاده قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: آموزش متمرکز بر هیجان، تنظیم هیجانی، آزار عاطفی

Narimani@uma.ac.ir

*استادگروه روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

**دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

***دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

مقدمه

کودکان در طول تاریخ آسیب پذیرترین قشر جامعه بوده و به نظر می‌رسد که این روند همچنان ادامه دارد (سادوک، کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که کودک آزاری در جهان شیوع زیادی دارد (هیلد یارد و ولف، ۲۰۰۲). آمارها نشان می‌دهند که بیشترین موارد کودک آزاری در کشورهای آفریقایی و آسیایی رخ داده است و پس از آن کشورهای اروپایی و آمریکایی دارای بیشترین نرخ کودک آزاری هستند (راهب، اقلیما، کمرودی و کفشگر، ۱۳۸۸). کودک آزاری در ایران روندی روبه افزایش داشته است. گزارش‌ها در سال ۱۳۸۶ نشان دهنده رشد ۳/۵ درصدی این پدیده در طول یک سال بوده است (راهب، اقلیما، کمرودی و کفشگر، ۱۳۸۸). کارشناسان در خوشبینانه ترین حالت معتقدند از هر ۱۰ کودک یک نفر مورد آزار قرار می‌گیرد، کاری و ویدوم، ۲۰۱۰). به اعتقاد مش و ولف (۱۹۹۹) بسیاری از اوقات صدمات عمدی نیستند، اما در نتیجه یک انضباط یا تنبیه جسمی پیش می‌آیند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶) کودک آزاری را هر گونه رفتاری می‌داند که آزار عمدی فیزیکی، هیجانی، جنسی و یا سهل انگاری و غفلت نسبت به کودک در پی داشته باشد. مشکلات ناشی از کودک آزاری گاهی به صورت اختلالات شناختی، تجزیه‌ای، کاهش اعتماد بنفس، افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلال PTSD و افکار خودکشی نمایان می‌شود که تأثیر آن ممکن است تا دوران نوجوانی و بزرگسالی بروز نکند (هورتون و کروز، ۲۰۱۰).

از جمله متغیرهای که کودکان آزرده با آن درگیر هستند، ناتوانی این افراد در تنظیم هیجانات منفی است. در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود (آمستادتر، ۲۰۰۸). در متون روان شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هر چند تنظیم هیجان می‌تواند در برگیرنده فرآیندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست. دیویدسون^۱ (۱۹۹۸)؛ به نقل از عبدی، باباپور خیرالدین و فتحی، ۱۳۸۹) مشخص کرده است که هیجانات بندرت بدون همراهی تنظیم هیجان بکار برده می‌شود. به عبارت دیگر تنظیم هیجانی یک جنبه‌ی ذاتی از گرایشهای پاسخ هیجانی است. این ارتباط ذاتی بین تولید هیجان و تنظیم، یک رمز مبهمی را ایجاد می‌کند به طوری که هنگامی که یکی پایان می‌یابد دیگری شروع می‌شود، در حالی که بعضی‌ها استدلال می‌کنند که تولید و تنظیم هیجان درهم تنیده شده‌اند (جان و گروس، ۲۰۰۴). جرمن، وان در لیندر، واکرمونت و زیرمانت (۲۰۰۶) تنظیم هیجان را راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌دانند و معتقدند تنظیم هیجان از ویژگی ذاتی و فطری آدمی است (پلیتری^۲، ۲۰۰۹).

از جمله درمان‌هایی که بر تنظیم هیجان و عواطف منفی دانش آموزان آزرده می‌تواند تأثیرگذار باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش متمرکز بر هیجان است. درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای

1. Davidson
2. Pellitteri

انطباقی و غیر انطباقی می داند (پاس، آلبرتا و گرینبرگ، لیسلا، ۲۰۰۷). همچنین این نوع درمان اساساً ساختاری روانی و تعیین کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (گرینبرگ، ۲۰۰۶). درمان متمرکز بر هیجان یکی از معدود مدل‌های درمانی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکرد درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می شود (اسلون، ۲۰۰۴). این درمان به عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیت های روان درمانی نظریه های روان شناختی معاصر مطرح شده است. درمان متمرکز بر هیجان هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی برای اختلال افسردگی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس سانحه (PTSD) و عملکردهای انطباقی موثر است و شامل روشهای مبتنی بر فعال کردن هیجانهای خاصی است که در یک زمینه ارتباطی همدلانه برقرار می شود (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). مسأله اصلی درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می باشد. اساسی ترین سطح کارکرد هیجان، یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان شناختی می شود (گرینبرگ، لیسلا، واروار، سراین، مالکولام و وندا، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های انجام گرفته، حاکی از آن است که عواملی همچون ناتوانی در حل مسئله، هیجان مداری، ناتوانی در مقابل استرس، نگرش‌های منفی، اختلافات خانوادگی و تجربه رویدادهای استرس زا از ویژگی افرادی است، که در کودکی مورد آزار قرار گرفته‌اند. کوهی (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که سن پایین پدر، بیکاری و تحصیلات کم پدر و مادر، جمعیت زیاد خانواده و هیجان نامناسب با احتمال وقوع مجدد کودک آزاری رابطه دارد. شواهد پژوهشی (بروان و زیگلر-هیل، ۲۰۰۴؛ پائولکی، چیگت، هورانچ و رد، ۲۰۰۰؛ بنت، سالیوان و لويس، ۲۰۱۰) نیز مشخص کرده است که میزان افسردگی، اضطراب، هیجان منفی و مشکلات مربوط به سلامت روان در کودکان آزار دیده بیشتر از کودکانی بود که مورد آزار قرار نگرفته بودند. داودا و هارت (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان دادند که تنظیم هیجانی پایین با سطوح بالایی افسردگی، روان رنجور خوبی، نشانه‌های بدنی و استرس در کودکان آزار دیده جسمانی و عاطفی مرتبط است. گروس (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای مشخص کرد که کودکان عادی شناخت بهتری از هیجانها دارند، درحالیکه آزار دیده‌ها هیجانها را به خوبی نمی‌شناختند. نتایج این پژوهش نشان داد این کودکان بین خشم، غمگینی و ترس و نیز بین خشم و دیگر هیجانهای منفی ارتباط کمی احساس می کردند و همین موضوع باعث افزایش بروز خشم مخرب در آنها می‌شد. کاش و گرینبرگ (۲۰۰۸) در مطالعه ای دریافتند که آموزش مهارت‌های هیجانی نه تنها سبب سازش یافتگی افراد می‌شود بلکه مشکلات بین شخصی، افسردگی و هیجان منفی را کاهش داده و میزان صمیمیت، مردم آمیزی و مسئولیت پذیری را افزایش می‌دهد. پارکر، تیلور، استابورک شاهر و وود (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که دشواری در بازشناسی هیجان‌ها و نارسایی در برقراری رابطه‌ی عاطفی با دیگران از ویژگی‌های افرادی است که در کودکی مورد آزار قرار گرفته‌اند. ایزنبرگ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود مشخص ساختند که در کودکان آزار دیده بین ناتوانی در تنظیم هیجان با اختلالات درون ریز (افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری، و رفتارهای پرخاشگرانه)

رابطه وجود دارد. گالنسون، جنسن-کمپل و ایکز (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند که عوارض روانی کودک آزاری بر کودکان آزار دیده شامل اختلالات شناختی، اختلال شخصیتی، تجزیه‌ای، اضطرابی، شبه جسمی، کاهش اعتماد بنفس، افسردگی و افکار خودکشی و عقب‌ماندگی رشد اجتماعی است. آلدول، نلون و هوکسما (۲۰۱۰) در پژوهشی دریافتند درمانهای مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن آگاهی سبب کاهش انزوای اجتماعی، اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری افراد دچار تروما می‌شود. بلک و فرندس (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که پرخاشگری، خصومت، روان رنجوری، درآمد کم و هیجانات منفی در خانواده های دارای کودک آزاری از سطح بیشتری برخوردار است.

با توجه به شواهد پژوهشی مبنی بر همراهی تجارب آزاردیدگی دوران کودکی با آشفتگی‌های روانشناختی در بزرگسالی (ایگلند و اسروف، ۱۹۸۱؛ هایگینز و مک کاب، ۲۰۰۰؛ مارگولین، ۲۰۰۰ و تارنر فینک و اورمرو، ۲۰۱۰) و نیز یافته های پژوهشی در خصوص آموزش مبتنی بر هیجان، در کاهش پرخاشگری دانش آموزان (گرین برگ، ۲۰۰۶) پژوهشی در خصوص تأثیر و تعدیل استرس آنان (گرین برگ و واتسون، ۲۰۰۶) هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجانی دانش آموزان مورد آزار عاطفی است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان آزار دیده پسر مقطع راهنمایی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تشکیل دادند. نمونه گیری در دو مرحله صورت گرفت. ۱) مرحله شناسایی: در این مرحله ۷۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب، بدین صورت که ابتدا از میان مدارس موجود پنج مدرسه و از هر مدرسه سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و تمام اعضای آن کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند که از این میان ۱۰۰ دانش آموز آزار دیده عاطفی با استفاده از پرسشنامه کودک آزاری شناسایی شدند. ۲) انتخاب تصادفی: سپس از بین دانش آموزان شناسایی شده ۴۰ دانش آموز آزار دیده به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش تصادفی شدند. پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

بعد از هماهنگی، کسب مجوز و جلب رضایت آزمودنی‌ها و شناسایی، تشخیص و مصاحبه با دانش آموزان آزار دیده عاطفی، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. سپس دانش آموزان آزار دیده به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. و گروه آزمایشی ۸ جلسه یک و نیم ساعته درمان متمرکز بر هیجان را به صورت گروهی و در هفته‌ای یک بار، در محلی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شده دریافت نمودند. پس از اتمام دوره آموزش از گروه تحت درمان

و گروه کنترل پس از آزمون به عمل آمد. سرانجام، داده های جمع آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. آزار دیدگی عاطفی دانش آموزان براساس پرسشنامه کودک آزاری صورت گرفت. 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 می داند (پاس و گرینبرگ، ۲۰۰۷). براساس درمان متمرکز بر هیجان تغییر از طریق کمک به افراد بر اساس ایجاد هیجان به واسطه بروز، تنظیم، بازخورد، انتقال و تجربه هیجان اصلاح شده و تغییر یافته در یک بافت ارتباطی که این فرایندها را تسهیل می کند، ایجاد می شود. (گرینبرگ، ۲۰۱۰).

جدول ۱

اجرای برنامه درمان متمرکز بر هیجان

جلسه	برنامه
جلسه ۱	برقراری ارتباط، اجرای پیش آزمون، توضیح درباره ماهیت آزارهای جسمی، عاطفی و هیجانی، عوامل و نشانه های آن، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی ها از لحاظ توانایی تمرکز بر تجربیات درونی خود
جلسه ۲	هدف جلسه دوم درمان شناسایی ناراحتی ها، غم و رنجش های حل نشده و همچنین شناسایی احساسهای متناقض، دوگانه و انتقادی درباره خود و اشخاص مهم و تاثیرگذار در زندگی
جلسه ۳	قرار دادن آزمودنی ها در موقعیت گفتگوی صندلی خالی به منظور گفتگو با اشخاص تأثیرگذار مهم زندگی خود با هدف ایجاد شرایط در جهت بروز تجربیات معمولاً ناخوشایند هیجانی در بافت ارتباطی و خانوادگی
جلسه ۴	اجرای تکنیک آرام سازی، به منظور کاهش اثر تجربه درماندگی آزمودنی ها و یادگیری نیازها و احساسات آنها
جلسه ۵	شناسایی روشهای آزمودنی ها برای درهم شکستن احساس ناکافی بودن و یاد دهی کنترل احساسات
جلسه ۶	توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی ها و پذیرش هیجانها و انتقاد مثبت
جلسه ۷	آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، خشم و شرم آزمودنی ها، افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات جنبه های مهم زندگی
جلسه ۸	جمع بندی نکات مطرح شده جلسات قبلی، مروری بر مهارتهای ارائه شده و ارائه نمونه هایی از کیفیت روابط بین فردی در زندگی افراد برای تحکیم یادگیری این مهارتها و اجرای پس آزمون

ابزار پژوهش

پرسشنامه کودک آزاری: پرسشنامه کودک آزاری^۱ (CAQ) یک پرسشنامه خود گزارشی است که توسط محمد خانی و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده است. این پرسشنامه، کودک آزاری را در چهار بعد آزار جنسی، عاطفی، جسمی و غفلت بررسی می‌کند و شامل ۵۴ ماده است. معیار اندازه گیری در هر پرسش، مقیاس چهار گزینه ای لیکرت (هرگز=۰، بندرت=۱، اغلب=۲، همیشه=۳) است. محمد خانی و همکاران (۲۰۰۳) به منظور بررسی روایی مقیاس خود گزارشی کودک آزاری، از روشهای محاسبه روایی محتوا، روایی سازه و روایی ملاکی استفاده کرده اند و در مجموع ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۲ گزارش کردند این ضرایب نشان می دهد که مقیاس از ضریب همسانی درونی بالایی برخوردار است. همچنین ضریب پایایی باز آزمایی برای مقیاس های آزار عاطفی، غفلت، آزار جسمی و آزار جنسی در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بدست آمده که نشان دهنده پایایی آزمون برای فرهنگ ایرانی است.

مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۲ (CERSS) به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد های تهدید کننده یا استرس زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس پنج درجه ای از هرگز تا همیشه قرار دارد. یوسفی (۲۰۰۷) پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی، ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ بدست آمده است. ضریب روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. این مقیاس دارای ۹ راهبرد در جای حقیقی خود بودن، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مجدد، توجه مجدد به برنامه ریزی، مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن دیگران، پذیرش، تمرکز بر تفکر و مقصر دانستن خود را شامل می شود. همچنین مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است (یوسفی، ۲۰۰۷).

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی دانش آموزان آزار دیده عاطفی در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۳۱/۱۳ و ۲/۶۳ و ۱۳/۶۸ و ۲/۴۸ بود. همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی پیش آزمون تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان آزار دیده عاطفی در گروه آموزشی متمرکز بر هیجان ۹۹/۶۸ و ۱۲/۳۳ و گروه کنترل ۸۹/۳۳ و ۱۱/۲۳ است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی پس آزمون تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان مورد آزار هیجانی در گروه آموزشی متمرکز بر هیجان ۱۰۷/۷۸ و

1. Child Abuse Questionnaire
2. Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale

۱۰/۲۱ و گروه کنترل ۷۸/۳۶ و ۹/۶۷ است.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش		متغیر	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱/۳۲	۱۲/۹	۱/۶۸	۱۰/۴۶	پیش‌آزمون	در جای حقیقی خود بودن
۱/۳۴	۱۱/۱۴	۱/۴۵	۱۳/۲	پس‌آزمون	
۲/۲	۱۱/۶۸	۲/۱	۱۱/۱۸	پیش‌آزمون	توجه مثبت مجدد
۲	۱۰/۱۸	۲	۱۲/۹۳	پس‌آزمون	
۲/۰۵	۱۰/۴۸	۲/۰۲	۱۱/۹۶	پیش‌آزمون	بازارزیابی مثبت
۲/۰۱	۱۰/۳۹	۲/۴۶	۱۳/۰۱	پس‌آزمون	
۱/۱۴	۱۰/۵۴	۱/۱۲	۱۰/۹۷	پیش‌آزمون	توجه مجدد به برنامه ریزی
۱/۳۳	۱۰/۸۸	۱/۲۴	۱۲/۵	پس‌آزمون	
۳/۱	۱۲/۲۸	۳/۲	۱۲/۵۴	پیش‌آزمون	مصیبت بار تلقی کردن
۲/۸	۱۲/۱۴	۲/۶	۱۰/۲۳	پس‌آزمون	
۲/۶۷	۱۳/۵۶	۲/۴۵	۱۳/۵	پیش‌آزمون	مقصر دانستن دیگران
۲/۲۱	۱۳/۲	۲/۱۲	۱۱/۰۱	پس‌آزمون	
۲/۷۸	۱۲/۸۷	۳	۱۳	پیش‌آزمون	پذیرش
۲/۳	۱۲	۲/۴۶	۱۱/۱۳	پس‌آزمون	
۳/۵۵	۱۳/۴۵	۳/۴۱	۱۳/۶۵	پیش‌آزمون	تمرکز بر تفکر
۳/۲۳	۱۳	۲/۵۶	۱۰/۶۹	پس‌آزمون	
۳/۶۹	۱۴/۵	۳/۶۵	۱۴/۶	پیش‌آزمون	مقصر دانستن خود
۳/۵۹	۱۳/۹۷	۲/۶۸	۱۱/۸	پس‌آزمون	
۱۱/۲۳	۸۹/۳۳	۱۲/۳۳	۹۹/۶۸	پیش‌آزمون	نمره کل
۹/۶۷	۸۱/۳۶	۱۰/۲۱	۱۰۷/۷۸	پس‌آزمون	

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ($F = ۱/۱۴$, $P = ۰/۲۲$) و $(BOX = ۳۱/۲۶)$ بر اساس آزمون لوین و عدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی مورد توجه قرار گرفت.

جدول ۳

نتایج آزمون‌های معناداری (MANOVA) برای اثر اصلی متغیر گروه

بر متغیرهای وابسته				
متغیر	آزمون	ارزش	F	P
پیلای-بارتلت		۱/۷۸۹	۶/۰۹	۰/۰۰۱
گروه لامبدای ویکلز		۰/۰۳۸	۳۲/۳۱	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ		۸/۱۳۹	۶۱/۶۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی		۷/۱۳۹	۲/۳۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$ ، $F = 32/31$ ، $F = 0.38$ لا مبدای ویلکز).

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمره‌ها مؤلفه تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آموزشی متمرکز بر هیجان و کنترل

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
درجای حقیقی خود بودن	۱۲۷/۱۹	۱	۱۲۷/۱۹	۱۱/۴۵	۰/۰۰۱
توجه مثبت مجدد	۲/۸۸	۱	۲/۸۸	۱۳/۵۵	۰/۰۰۱
باز ارزیابی مثبت	۴۳۲/۳۴	۱	۴۳۲/۳۴	۸/۸۷	۰/۰۰۱
توجه مجدد به برنامه ریزی	۲۴۲/۷۶	۱	۲۴۲/۷۶	۱۲/۶۹	۰/۰۰۱
مصیبت بار تلقی کردن	۳۱۲/۶۵	۱	۳۱۲/۶۵	۱۱/۳۴	۰/۰۰۱
مقصر دانستن دیگران	۱۸۷/۲۳	۱	۱۸۷/۲۳	۱۴/۱۳	۰/۰۰۱
پذیرش	۲۳۲/۱۶	۱	۲۳۲/۱۶	۹/۲۳	۰/۰۰۱
تمرکز بر تفکر	۴۱۰/۴۶	۱	۴۱۰/۴۶	۸/۳۲	۰/۰۰۱
مقصر دانستن خود	۲۳۴/۱۸	۱	۲۳۴/۱۸	۱۸/۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین میانگین تفاضل نمره‌ها در جای حقیقی خود ($F=11/45$)، توجه مثبت مجدد ($F=13/55$)، باز ارزیابی مثبت ($F=8/87$)، توجه مجدد به برنامه ریزی ($F=12/69$)، مصیبت بار تلقی کردن ($F=11/34$)، مقصر دانستن دیگران ($F=14/13$)، پذیرش ($F=9/23$)، تمرکز بر تفکر ($F=8/32$) و مقصر دانستن خود ($F=18/23$) بین گروه‌های آموزشی متمرکز بر هیجان و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). به عبارت دیگر، آموزش متمرکز بر هیجان مؤلفه‌های تنظیم شناختی مثبت را به طور معناداری افزایش داده و تنظیم هیجان منفی را کاهش داده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجان دانش آموزان آزار دیده عاطفی بود. نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزشی در کاهش هیجان‌ات منفی و افزایش هیجان‌ات مثبت مؤثر بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکرد متمرکز بر هیجان این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد آزار دیده کمک می‌کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن روابط با همسالان و والدین است تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. رویکرد متمرکز بر هیجان به این دانش آموزان این توانایی را می‌دهد که هیجان‌ات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی را کنترل نموده و میزان سازگاری

روانشناختی خود را بالا ببرند. در روشهای متمرکز بر هیجان تلاش می‌شود تا دانش آموزان آزار دیده عاطفی از افکار و هیجان‌های منفی که سبب آشفتگی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می‌شود، آگاهی یابند. به آنها به وضوح آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌هایی ناسازگارانه را که در موقعیت‌های استرس زا طرح می‌شوند، برطرف ساخته و راه‌های نسبتاً خوش بینانه تفسیر را در خود به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب زا جایگزین سازند. در جریان درمان، مراجع تشویق می‌شوند تا افکار ناراحت کننده خود را مورد سؤال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجان‌ها و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را برطرف نمایند. این یافته‌ها می‌تواند با نتایج پژوهش‌های دیگر (پاوول و همکاران، ۲۰۰۵؛ کاش و گرینبرگ، ۲۰۰۸، آلدول و همکاران، ۲۰۱۰) مبنی بر اینکه افرادی که از هوش هیجانی بیشتری برخوردارند کمتر در موقعیت‌های سوء استفاده جسمی و عاطفی قرار می‌گیرند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت کودکانی که مورد بی توجهی قرار می‌گیرند نسبت به دیگر کودکان گوشه‌گیرتر، اعتماد به نفس پایین‌تر، احساس ناامیدی بیشتری داشته و نسبت به خود اطمینان کم‌تری دارند. این کودکان انعطاف‌پذیری و کنترل کم‌تری بر روی خود داشته و در ارتباط با دوستان خود مشکلات زیادی دارند (لی و ایس، ۲۰۰۲). توانایی تنظیم هیجان‌ها نه تنها مهارت‌های اجتماعی (هاتر و همکاران، ۲۰۰۷) بلکه کیفیت روابط بین شخصی و بهزیستی روانشناختی و جسمانی فرد را بهبود می‌بخشد (سگرین و تیلور، ۲۰۰۷). این عوامل نه تنها رفتار اجتماعی را شکل می‌دهد بلکه بر احساس فرد از خود و دیگران نیز تأثیر می‌گذارد (الدن و تیلور، ۲۰۰۴). به طور کلی مهارت‌های اجتماعی پایین، روابط بین شخصی ضعیف، بهزیستی روانشناختی و جسمانی پایین، مشکلات قابل توجه در سازگاری شخصی، هیجانی و تنظیم هیجان‌ها در نوجوانان آزار دیده عاطفی (پولاک، سیکچتی، هورنانگ، رید، ۲۰۰۰) می‌شود. در تبیین دیگر این یافته باید به نقش خانواده و حمایت‌های والدینی اشاره نمود. شواهد نشان می‌دهد که حمایت والدینی بهترین پیش بین منفی مشکلات عاطفی در نوجوانان و جوانان قلمداد می‌شود (هلسن، وُلبرگ و میوس، ۲۰۰۳). در واقع رفتارهای والدین و ارتباطات آن‌ها با فرزندان به طور مستقیم نیز با رشد همدلی نوجوانان مرتبط است (آماتو و اچیلتری، ۱۹۸۶). عواطف مثبت، تشویق، تحسین، گرمی و عواطف فیزیکی خانواده با رفتارهای همدلانه در جوانی مرتبط است (ایزبرگ، ۱۹۹۸). این یافته با نتایج مطالعه گرین برگ و واتسون (۲۰۰۶) که نشان دادند آموزش تنظیم هیجان به تعدیل استرس دانش آموزان آزار دیده منجر می‌شود، همخوانی دارد.

همچنین می‌توان گفت ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد و در شرایط استرس زا فرد را دچار ناکامی می‌کند. به عبارتی دانش آموزانی که می‌توانند رفتارهای نامناسب خود را کنترل کنند و از توانایی تنظیم و تعدیل کردن هیجان‌های منفی برخوردارند در مواجهه با رویدادهای استرس زا و شرایط ناکام کننده بیشتر از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کنند تا هیجان مدار (استروب، وان، والیت، هویستون و ویلز، ۲۰۰۲) در نتیجه احساسات

منفی آنها کاهش می‌یابد. همچنین نوجوانانی که احساسات خود را تشخیص می‌دهند و معنی ضمنی آنها را درک می‌کنند به گونه مؤثرتری تجربه هیجانی خود را تنظیم کرده و در نتیجه در سازگاری با تجربه‌های منفی موفقیت بیشتری دارند تا نوجوانانی که از لحاظ توانش هیجانی ضعیف عمل می‌کنند (مایر و سالوی، ۱۹۹۷).

نتیجه گیری

از دستاوردهای این پژوهش این است که آموزش متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجانی دانش آموزانی که مورد آزار عاطفی قرار گرفته اند تاثیر دارد. از محدودیت های پژوهش حاضر مختص بودن نمونه به شهرستان اردبیل است که تعمیم پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند. نمونه مورد مطالعه فقط شامل دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی بود که این امر میزان تعمیم پذیری نتایج را به دانش آموزان دختر با مشکل مواجهه کند. انجام پژوهش های روانشناختی مرتبط با این آسیب اجتماعی می تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این افراد کمک های شایان توجهی بنماید. پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی متمرکز بر تنظیم هیجانی، شناسایی و ابراز هیجانات، در مدارس و خانواده توسط روان شناسان و مشاورین، برنامه ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

منابع

عبدی، سلمان؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ فتحی، حیدر (۱۳۸۹). رابطه بین سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*. ۸ (۴) ۲۵۸ - ۲۶۴.

راهب، غنچه؛ اقلیما، مصطفایی، کمرودی، عباس و کفشگر، مجتبی (۱۳۸۸). تأثیر روانی اجتماعی کودک آزاری و نقش پلیس در پیشگیری از بروز آن. *فصلنامه علمی-اجتماعی*، ۱ (۲) ۸۶-۱۰۶.

محمد خانی، پروانه، محمودی، علیرضا، احمدی، حسین و جمشیدی، رضا. (۲۰۰۳). *تهیه و اعتباریابی پرسشنامه کودک آزاری. پایان نامه کارشناسی ارشد.*

Aldao, A., Nolen Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotional regulation strategies across Psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Alden, L. E. , & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24: 857-882.

Amato, P. R. , & Ochiltree, G. (1986). Family resources and child competence. *Journal of Marriage and Family*, 48, 47-5.

Amstadter.A.(2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*.22,211-221.

arnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30: 1311-1327.

Bagby RM, Taylor GJ. Affect dysregulation and alexithymia. In: Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: University press.

Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected Children, Shame- Proneness, and Depressive Symptoms. *Child Maltreatment*, 15: 305-314.

Blak & Frends. (2011). Risk factors for child psychological abuse, *Aggression and violent Behavior*, 10, 189-201.

- Brown, R. P. , & Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the non-equivalence of self-esteem measures: A matter of dominance? *Journal of Research in Personality*, 38, 585-592.
- Coohey, C. (2006) .Physically abusive father and risk assessment. *Child-abuse & Neglect* 30, 467-480.
- Crus, C.(2001) Recognizing Emotion in faces. Developmental Effects of child abuse and Neglect, *Developmental & behavioral pediatrics*, available at [www. Findarticles. Com](http://www.findarticles.com).
- Currie, J. & Widom, C. S. (2010). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreatment*, 15: 111-120.
- Dawda D, Hart SD. Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-disorder. (2000). *Am J Psychiatry*; 150, 658-60.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Socialization and mothers' and adolescents' empathy-related characteristics. *Journal of Research on Adolescence*, 3(2), 171-191.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2009). "The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior". *Child Development*, 1125- 1134.
- Gleason K. A, Jensen-Campbell, L. A., & Ickes, W. (2009). The role of empathic accuracy in adolescent, peer relations and adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35 (8), 997-1011.
- Greenberg ,Leslie (2006) Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy* .36(2), 87-93.
- Greenberg, Leslie J.; Warwar, Serine H.; Malcolm, Wanda 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.
- Greenberg. L. S. & Watson, J. C. (2006). Emotion Focused Therapy for Depression. Washington: American Psychological Association.
- Helesen, M. , Vollebergh, W. , & Meeus, W. (2003). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.

- Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child-abuse & Neglect* 26, 679-695.
- Horton E. Crues.g (2010). "Culture and child maltreatment: cultural competence and beyond, child abuse and neglects", 8, 637-644.
- Jerman F, Van der Linden M, D'Acromont M, Zermatten A. Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *Eur J Psychol As*(2011) 22(2), 126-31.
- John, O. O., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- 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.
- Lewis, M. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia, Melvin Lewis Lippincot.
- Mash, E. & Wolfe, D. (1999). *Abnormal child psychology*. International Thomson Publishing Company.
- Mayer J, Salovey P. (1997). *What is emotional intelligence?* New York, Basic Books, 1997;
- National Clearinghouse on Child-abuse and Neglect information (2004) *Long-term consequences of child-abuse and neglect*. Available in www.nccanch.hhs.gov.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008), *Problem Gambling in Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence, Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Pellitteri, J. The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *Journal of Psychology*. 136, (2), 182-194.(2009).
- Pollack, S. D. , Cicchetti, D. , Hornung, K. , & Reed, A. (2000). *Child victimization: Maltreatment, bullying and dating violence*. Available at: www.google.com. *Psychology*, 13, 127-133.

- Pollack, S. D. , Cicchetti, D. , Hornung, K. , & Reed, A. (2000). Child victimization: Maltreatment, bullying and dating violence. Available at: [www. google. com](http://www.google.com). *Psychology*, 13, 127-133.
- Pos ,Alberta E & Greenberg, Leslie,S(2007) Emotion-focused Therapy: The Transforming Power of Affect *Journal of Contemporary Psychotherapy* .37(7), 25-36.
- Pual, D. H. (2005). Neurocognitive deficits and history of childhood abuse in schizophrenia spectrum disorders: associations with Cluster B personality traits,68(1), 87-94.
- Sadock, B. J., Kaplan, H., & Sadock, V. A. (2007). Synopsis of psychiatry: Behavioral science clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott, William and Wilkins.
- Segrin, C. , & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationship mediates the association between social- skills and psychological well being. *Personality and Individual Differences*, 43: 637-646.
- Sloan ,Denise M. (2004) Emotion-Focused Therapy: An Interview with Leslie Greenberg. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 34(2), 105-116.
- Strobe, M., Van vliet, T., Hewstone, M., & Willis, H.(2002). Homesickness among students in tow cultures: Antecedents and consequences. *British Journal of Psychology*, 93, 147-168.
- Taylor GJ, Bagby M. An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD. (2010). *The handbook of emotional intelligence*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Turner, H.A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Child Mental Health Problems as Risk Factors for Victimization. *Child Maltreatment*, 15, 132-14.
- World Health Organization (WHO) and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Available from [http://whqlibdoc. who. Int /publications /2006/9241594365eng. pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365eng.pdf).
- Yusefi, F. (2007). The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in the middle students. *Research on Exceptional Children*. 4, 871-892.