

واکاوی پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار با رویکرد مرور سیستماتیک

حامد عامری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد مبتنی بر شواهد مبتنی بر نظریه و تحقیقات تجربی درمانی فعلی است که به نوبه خود از نظریه و تحقیقات هیجانی استفاده می کند. مفروضات اساسی این است که (۱) احساسات با یک شبکه چندوجهی از اطلاعات مرتبط هستند، (۲) دسترسی به احساسات در درمان به این اطلاعات دسترسی دارد، و (۳) توجه و کاوش در تجربه درونی ذهنی (احساسات و معانی) منبع اولیه اطلاعات جدید مورد استفاده در ساخت معنای جدید است. چهار اصل مداخله ای که برای هر جلسه ضروری است به شرح زیر است: (۱) همکاری بر روی تمرکز برای جلسه، (۲) پاسخ همدلانه به مبارزات و درد مشتری، (۳) پاسخ به ظهور احساسات سازگار و منابع سالم مرتبط، و (۴) ترویج تجربه مشتری (یعنی توجه و کشف احساسات و معانی). از طرفی پیامدهای این رویکرد درمانی نیز بسیار گسترده است به طوری که مطالعات گوناگون در این حوزه انجام شده است و پیامدهای این رویکرد را بر متغیرهای رفتاری و فردی مثبت و اثربخش ارزیابی کرده اند مطالعه حاضر نیز با هدف واکاوی پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار با استفاده از رویکرد مرور سیستماتیک انجام شد. بر همین اساس در حدود ۶۰ مطالعه بررسی و یافته ها نشان داد رفتار درمانی هیجان مدار بر کاهش و بهبود افسردگی، بهبود سردرد و میگرن، سازگاری پس از جدایی و طلاق، شفقت به خود، کاهش ناسازگاری زوجین، کاهش اضطراب، باورهای غیرمنطقی و کمال گرایی، بهبود کیفیت زندگی، بهبود صمیمیت زوجین، بهبود عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و رضایت جنسی، سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت اجتماعی، تاب آوری، بهزیستی ذهنی و سلامت روان، فرسودگی زناشویی و سوگ موثر است. به طور کلی این متغیرها در سه دسته کلی شامل؛ پیامدهای مرتبط با بیماری، پیامدهای مرتبط با زندگی مشترک و پیامدهای مرتبط با مسائل فردی دسته بندی شد. این مقاله اهمیت رویکرد رفتار درمانی هیجان مدار را نشان می دهد و در برگیرنده مفاهیمی برای توسعه استفاده از قابلیت های این رویکرد در حوزه درمان های رفتاری و شناختی است

کلمات کلیدی: هیجان، مداخلات هیجانی، درمان هیجان مدار، مرور سیستماتیک

مقدمه

درمان متمرکز بر هیجان از طریق دیدگاه‌های نظریه هیجان مدرن، عصب‌شناسی عاطفی و ساخت‌گرایی دیالکتیکی توسعه یافت. اگرچه درمان متمرکز بر هیجان به دلیل کارایی آن در زمینه گروه‌های تشخیصی مختلف ارزیابی شده است، درمان متمرکز بر هیجان در ابتدا بر طبقه بندی تشخیصی تأکید نداشت (واروار^۱، ۲۰۲۳). به طور سنتی، درمان متمرکز بر هیجان به عنوان یک درمان عمومی توسعه داده شد که در آن درمانگر با مشکلات ارائه شده و درد و رنج زمینه‌ای مراجع هماهنگ می‌شود و از لنز تشخیصی فرآیندی استفاده می‌کند، این همان چیزی است که لحظه به لحظه اتفاق می‌افتد، تا تعیین کند که کدام مداخلات در حل مسائل بیمار مفید است (والن^۲، ۲۰۲۱). با توجه به تقاضا برای تحقیق بر روی جمعیت‌های تشخیصی خاص، درمان متمرکز بر هیجان برای اولین بار به صورت تجربی برای درمان افسردگی در بزرگسالان تأیید شد (اوسورو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان متمرکز بر هیجان، درمان‌های فردمحور، گشتالت و وجودی را ادغام می‌کند و اکنون به عنوان یک درمان فرا تشخیصی جامع و مبتنی بر شواهد شناخته شده است که طیف وسیعی از جمعیت مراجع (فرد، زوج، خانواده) و بسیاری از انواع مسائل عاطفی را درمان می‌کند (گرینبرگ^۴، ۲۰۲۱؛ تیمولوک و کیوگ^۵، ۲۰۲۱؛ گرینبرگ و گلدمن^۶، ۲۰۱۹). امروزه درمان متمرکز بر هیجان از سنت انسان‌گرایانه بیرون آمده و به یک رویکرد درمانی شکوفا و قدرتمند تبدیل شده است که بر وسعت و پیچیدگی آن افزوده شده است. تمرکز مداوم بر تمرین و دانش پژوهی در کنار هم مثمر ثمر بوده است و این امکان را فراهم کرده است که درمان عاطفه محور به طور گسترده برای درمان طیف وسیعی از مشکلات دیده شده در روان‌درمانی توسعه یابد. درمان متمرکز بر هیجان بیشتر توسعه یافته و از نظر تجربی برای افسردگی تأیید شده است. با این حال، مطالعات جدیدتر اثربخشی آن را با ترومای پیچیده، اضطراب اجتماعی و اضطراب عمومی نشان داده‌اند. پیشرفت زیادی در زمینه درمان متمرکز بر هیجان برای اختلالات رخ داده است. درمان متمرکز بر هیجان برای زوج‌ها نیز از حمایت تجربی قوی برخوردار شده است. در ابتدا ادغام درمان مبتنی بر بیمار و گشتالت، درمان متمرکز بر هیجان برای ترکیب و ترکیب یک نظریه هیجان تکامل یافت که توضیح می‌دهد و توضیح می‌دهد که چگونه احساسات در جلسات و در نهایت در طول دوره درمان تغییر می‌کند (گلدمن، ۲۰۱۹).

در درمان متمرکز بر هیجان، احساسات به عنوان مبنای تجربه و به عنوان ارائه اطلاعات، تمایلات عملی و انگیزه در نظر گرفته می‌شوند. درمان متمرکز بر هیجان، عواطف انسانی را به عنوان یک سیستم پاسخ پیچیده می‌بیند که یک گرایش به کنش اساسی و یک حالت اساسی پردازش را فعال می‌کند، که با احساس بدنی همراه است (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹). رویکرد درمان متمرکز بر هیجان برای کار با افراد با رویکردهایی که انگیزه، شناخت، رفتار یا تعامل را در اولویت قرار می‌دهند متفاوت است. تئوری عملکرد اساسی درمان متمرکز بر هیجان از پایین به بالا از مطالعات تجربی فرآیند تغییر و از نظریه عمل پدیدار شد. این نظریه مبتنی بر نظریه‌های روان‌شناختی معاصر در مورد عملکرد بود، به‌ویژه در علوم اعصاب عاطفی و تئوری و تحقیقات احساسات. این تلاشی است برای تبیین کارکرد بر حسب نظریه احساسات مدرن و همچنین استفاده از جنبه‌های فلسفه انسان‌گرا. این از روان‌درمانی‌هایی مانند درمان مشتری محور و گشتالت درمانی و در زوج‌ها از درمان‌های سیستمیک استفاده می‌شود (گرینبرگ، ۲۰۱۹). مشاهده می‌شود که پیامدهای این رویکرد درمانی گسترده است. در این دیدگاه، عاطفه به عنوان بنیادی در ساختن خود دیده می‌شود و تعیین‌کننده اصلی خود سازماندهی است. افراد، علاوه بر داشتن احساسات ساده، در یک فرآیند دائمی برای درک احساسات خود زندگی می‌کنند. در رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان، تمایز بین انواع مختلف هیجان نقشه‌ای را برای مداخله افتراقی در

1. Warwar

2. Wallen

3. Osoro

4. Greenberg

5. Timuluk and Keogh

6. Greenberg & Goldman

اختیار درمانگران قرار می دهد. شش اصل اصلی پشتیبانی تجربی از پردازش هیجان، مداخلات درمانگر را راهنمایی می کند و به عنوان اهداف درمان عمل می کند. یک مثال موردی نشان می دهد که چگونه اصول رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به بیمار کمک کرد تا بر شرم اصلی ناسازگار و ناامنی اساسی خود در یک درمان نسبتاً مختصر افسردگی غلبه کند (گرینبرگ، ۲۰۱۰). نشان داده شده است که رویکرد درمانی هیجان مدار بر نویدبخشی برای تروما، اختلالات خوردن، اختلالات اضطرابی و مشکلات بین فردی موثر است (گرینبرگ، ۲۰۱۰). به طور کلی از نظر تجربی برای مشکلات روانشناختی مختلف، مانند افسردگی، ضربه پیچیده یا اضطراب اثربخشی آموزش هیجان مدار تایید شده است (الیوت^۱، ۲۰۱۳؛ گرینبرگ و واتسون^۲، ۲۰۰۶؛ پایویو و پاسکوال-لئون^۳، ۲۰۱۰؛ تیمولاک و مک الوانی^۴، ۲۰۱۶). رویکرد درمانی متمرکز بر احساسات فردی نیز به طور مؤثر در جمعیت های بیماران سرطانی استفاده شده است، البته فقط در چند مطالعه. شش زن مبتلا به سرطان سینه که دارای اضطراب و افسردگی همبود بودند، پس از یک رویکرد متمرکز بر احساسات در درمان درمانی، به طور قابل توجهی بهبود یافتند (کانولی^۵، ۲۰۱۶). یک مطالعه پیامد اکتشافی مبتنی بر بیمارستان با ۱۷ بیمار با تشخیص های مختلف سرطان و ترس از عود سرطان، در میان سایر نگرانی های مرتبط با سرطان، همچنین تفاوت های قابل توجهی را قبل و بعد از پیامد، هم برای معیارهای تولید شده توسط بیمار و هم برای معیارهای استاندارد یافته نشان داد (آلمیدا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش حاضر با هدف واکاوی پیامدهای مداخلات و آموزش هیجان مدار با رویکرد مرور سیستماتیک انجام می شود. بررسی ها نشان می دهد که درخصوص اثربشی آموزش هیجان مدار بر بسیاری از متغیرهای رفتاری مانند افسردگی، اضطراب، بیماری ها و ... تحقیقاتی انجام شده است اما تاکنون یک مرور سیستماتیک برای بررسی بیشتر پیامدهای این رویکرد درمانی انجام نشده است با توجه به اهمیت این رویکرد در درمان بسیاری از بیمارهای روانی بررسی پیامدهای آن دارای ارزش و اهمیت زیادی است چرا که این گونه آموزش ها به عنوان مداخله پیشگیرانه در سطوح کلی زندگی افراد دارای مشکلات روانی و رفتاری مورد استفاده قرار گرفته است. براساس بررسی های صورت گرفته مشخص می شود، برنامه های هیجان مدار مهارت ها و توانمندی های بیماران را برای مقابله با بیماری ها و بهبود وضعیت روحی و روانی بهبود می بخشد و بیمارانش را برای مقابله با بد تنظیمی هیجان و راهبردهای مقابله ای موثر مجهز می سازند. در نتیجه استفاده از برنامه های هیجان مدار موضوعی است که بایستی مدنظر قرار بگیرد. همانطوری که اشاره شد تاکنون تحقیق جامعی از پیامدهای این رویکرد درمانی ارائه نشده است با توجه به شکاف نظری در این حوزه این تحقیق برای پر کردن این شکاف انجام می شود لذا مسئله اصلی تحقیق بررسی پیامدهای مداخلات و آموزش هیجان مدار است.

چهارچوبی نظری و پیشینه تجربی تحقیق

در مان هیجان مدار

نظریه هیجان مدار جهت گیری مثبتی نسبت به انسان دارد. براین اساس، ماهیت انسان چیزی فراتر از سائق ها، شرطی شدن ها و یا تجارب گذشته است. این رویکرد تلفیقی از نظریات انسان گرایی نوین مانند مراجع محوری راجرز و گشتالت درمانی پرلزاست، همچنین از رویکردهای تجربه گرایی ستیر، نظریه وجودی، تئوری هیجان و دل بستگی تاثیر پذیرفته است. درمان متمرکز بر هیجان از شیوه های مبتنی بر تحقیق که بر احساسات در عملکرد انسان تمرکز می کند و تحولات فرد را در طول فرآیند درمان

¹. Elliott

². Watson

³. Paivio & Pascual-Leone

⁴. Timulak & McElvaney

⁵. Connolly

⁶. Almeida

توضیح می‌دهد پدیدار شد (گرینبرگ ۱۹۷۹، ۱۹۸۶). درمان متمرکز بر هیجان ریشه در درمان‌های فرد محور، تجربی، گشتالت و وجود دارد. با پیشرفت در علوم عاطفی و شناختی توسعه می‌یابد. درمان متمرکز بر هیجان اولین بار در زوج درمانی استفاده شد. اولین مطالعه تجربی در مورد درمان متمرکز بر هیجان توسط لسلی گرینبرگ و دانشجوی دکتر سو جانسون در سال ۱۹۸۵ انجام و مورد آزمایش قرار گرفت (جانسون و گرینبرگ ۱۹۸۵). جانسون و گرینبرگ رویکرد تجربی را با رویکرد سیستمی ترکیب کردند، که استدلال می‌کند که رفتار را نمی‌توان جدا از زمینه‌ای که در آن رخ می‌دهد ارزیابی کرد (جانسون و همکاران ۲۰۰۵).

مداخلات درمانی متمرکز بر هیجان بر اساس ارزیابی لحظه به لحظه فرآیند تشخیصی از چهار نوع احساسی است که مراجع در حال حاضر در جلسه بیان می‌کنند: سالم اولیه (انطباقی)، ناسالم اولیه (ناسازگار)، ثانویه و ابزاری (الیوت و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ و پایویو^۱، ۱۹۹۷؛ گرینبرگ و واتسون^۲، ۲۰۰۶). تمایز کلیدی در ارزیابی هیجان بین احساسات اولیه و ثانویه است (الیوت و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ، ۲۰۰۲، ۲۰۱۵). عواطف اولیه به عنوان اولین واکنش گوارشی فوری یک فرد به موقعیتی مانند ترس در هنگام تهدید یا عصبانیت از تجاوز تعریف می‌شود. در مقابل، عواطف ثانویه واکنش‌هایی به پاسخ‌های اولیه فرد هستند که اغلب واکنش اولیه فرد را مخفی می‌کنند یا قطع می‌کنند و منجر به پاسخ‌هایی می‌شوند که با وضعیت فعلی مناسب نیستند. احساسات ثانویه نیاز به تأیید و کاوش توسط درمانگر برای درک عملکردهای محافظتی آنها دارند و امکان دسترسی به احساسات اولیه مهم‌تر در زمینه این واکنش‌های ثانویه را فراهم می‌کنند (واروار، ۲۰۲۳).

مدل درمانی هیجان محور گرینبرگ بیان می‌کند که هیجان شکلی از پردازش اطلاعات است که به موجب آن فرد معنای رویدادها را تجربه میکند (گرینبرگ و واتسون، ۱۹۹۸). گرینبرگ و واتسون (۱۹۹۸) بر این باورند که طرحواره‌های هیجانی به واسطه‌ی محتوای هیجانی، شناختارها، یا معانی ساختاری سازمان دهنده را تشکیل می‌دهند. در این مدل هیجان محور، ممکن است هیجانات یک عامل محرک برای شناختارها باشد که در ادامه بر ایجاد افسردگی و اضطراب تأثیر گذاشته و در نهایت باعث تأثیر بر بیماری‌ها می‌شوند.

در درمان متمرکز بر هیجان، هیجان تقریباً پایه‌ای برای خودسازی است. افرادی که می‌خواهند یک درمانگر در تمرکز درمانی هیجان محور باشند باید خود را در دریایی با دانش عمیق و آگاهی از احساسات آموزش دهند. با توجه به رویکرد درمان متمرکز بر هیجان، احساسات به عنوان یک "قطب نمای درمانی" عمل می‌کنند که اطلاعاتی را در مورد نیازهای مراجع برآورده شده و برآورده نشده و آنچه در اینجا و اکنون برای بیمار مهم است ارائه می‌دهد (گرینبرگ ۲۰۱۱). به همین دلیل، برای درمانگرانی که می‌خواهند با زوجها در محور درمان هیجان‌مدار کار کنند، داشتن آگاهی و دانش در مورد انواع مختلف احساسات مهم است (سنول^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

هیجان در درمان هیجان مدار

عواطف سالم اولیه اطلاعات مفیدی در مورد وضعیت فعلی برای خدمت به نیازها، اهداف و نگرانی‌های یک فرد در جهان ارائه می‌دهد و آنها را برای انجام اقدامات سالم سازماندهی می‌کند. احساسات ناسالم اولیه پاسخ‌هایی هستند که در ابتدا سالم بودند و ممکن است در گذشته هدف مفیدی داشته باشند، اما اکنون به طرح‌های هیجانی ناسالم تبدیل شده‌اند، مانند احساس شرم از ابراز خود به یکی از عزیزان به دلیل تحقیر شدن توسط والدین. بزرگ شدن محور عواطف ناسالم، ترس عمیق از رها شدن یا نابودی، غم از دست دادن، یا شرم از نالایق بودن است (گرینبرگ، ۲۰۲۱). مهم است که تأکید شود که هم فعال سازی و هم بیان احساسات اولیه اصل اساسی در این رویکرد درمانی است. برای به دست آوردن اطلاعات سالم آنها برای حل مسئله و حرکت در دنیای خود با شایستگی عاطفی باید به احساسات اولیه سالم دسترسی داشت. در مقابل، احساسات ناسالم اولیه باید فعال و عمیق

¹. Paivio

². Greenberg & Watson

³. Şenol

تر شوند تا پذیرای اطلاعات جدید و قابل تغییر باشند (گرینبرگ، ۲۰۱۵، ۲۰۲۱). تمرکز درمان درمانی متمرکز بر هیجان تغییر این طرح‌های هیجانی ناسالم اولیه با دسترسی به احساسات سالم اولیه جایگزین است (گرینبرگ، ۲۰۲۱؛ گرینبرگ و پایویو، ۱۹۹۷).

حالات و مداخلات پردازش هیجانی مدار در هیجان‌ات مشکل ساز

تحقیقات درمانی متمرکز بر هیجان، حالات پردازش هیجانی مشکل ساز خاصی را شناسایی کرده است که نشان دهنده مشکلات عاطفی زمینه ای است. این حالت‌ها با بیانیه‌ها و رفتارهای بیمار در جلسه قابل شناسایی هستند که به آنها نشانگر بیمار گفته می‌شود (واروار، ۲۰۲۳). این نشانگرها فرصت‌هایی را برای انواع خاصی از مداخلات موثر درمانگر در جلسه برای حل و فصل مشکلات عاطفی مختلف ارائه می‌دهند (الیوت و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۳؛ رایس و گرینبرگ، ۱۹۸۴). مداخلات اصلی درمان متمرکز بر هیجان و حالت‌های مشتری مربوطه آنها عبارتند از: گفتگوی دو صندلی برای حل شرم که با انتقاد از خود مشخص می‌شود، اجرای دو صندلی برای خود وقفه ای و موانعی برای تجربه و بیان احساسات. کار با صندلی خالی برای رفع رنج و رنجش طولانی مدت با دیگری تأیید همدلانه در هنگام آسیب‌پذیری؛ مداخله خود تسکین دهنده برای رفع درد یا اضطراب؛ آشکارسازی برانگیزاننده سیستماتیک برای شناسایی احساسات مشکل ساز. و تمرکز تجربی برای یک حس احساسی نامشخص یا غایب و/یا برای تعمیق تجربه عاطفی. اجزای یک مسیر به سمت حل و فصل و همچنین نوع خاصی از وضوح که برای هر مداخله انجام می‌شود، توصیف شده است و به عنوان نقشه‌هایی برای هدایت مداخلات موثر درمانگر عمل می‌کند (الیوت و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۳).

روش تحقیق

روش‌شناسی و روش‌های انجام یک تحقیق از عناصر حیاتی یک پروژه تحقیقی هستند، زیرا با این سوال سروکار دارند که چگونه یک مسئله معین را می‌توان مطالعه کرد و چه تکنیک‌هایی برای کشف موضوع مورد بررسی مناسب است تا بتوان به سؤالات تحقیق به طور مؤثر پاسخ داد (اریکسون و کووالاین^۱، ۲۰۱۵). غالباً روش تحقیق اختیاری نیست، زیرا ماهیت موضوع تحقیق، سؤالات و اهداف آن و میزان آزادی در مداخله و کنترل عوامل مؤثر بر پدیده، موضوعات مهمی هستند که پارادایم، استراتژی و روش تحقیق مناسب را تعیین می‌کنند. روش این مطالعه از نوع مطالعات مطالعات ثالثه^۲ است این نوع مطالعه همان روش مرور ادبیات است. این بررسی‌های مرور ادبیات به‌ویژه برای زمینه‌های علمی با خروجی انتشارات بزرگ مناسب هستند، زیرا می‌توانند "نمای کلی فشرده و جامعی از وضعیت دانش در یک حوزه تحقیقاتی خاص" ارائه دهند (عابدینیا^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی مرور ادبیات مقالات دانشگاهی، کتاب‌ها و سایر منابع (تز و رساله‌های دکترا، پایان‌نامه‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد، شرح کنفرانس‌ها و همایش‌ها و...) مربوط به یک بحث، تحقیق یا نظریه خاص است که به طور انتقادی توصیف، خلاصه و ارزیابی می‌شود. در مرور ادبیات به همه چیز می‌پردازد و هدف اصلی آن بررسی تمام نوشته‌ها و مطالب منتشر شده در یک موضوع خاص است. در همین خصوص این تحقیق نیز با این رویکرد انجام شد. بررسی‌ها نشان داد حداقل در مطالعات داخلی، هیچ کار قبلی با هدف واکاوی پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار با رویکرد مرور سیستماتیک، انجام نشده است. بنابراین، هدف این فصل جمع‌آوری و جمع‌بندی پیامدهای درمان هیجان مدار بود. برای یافتن پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار از روش کتابخانه ای و موتورهای جستجوی مختلف (Google) و همچنین نشریات علمی (مانند جستجوی Google، کتابخانه دیجیتال ACM،

¹. Eriksson and Kovalainen

². Literature tertiary

³. Abedinnia

Science Direct, IEEE Xplore, Google Scholar) بررسی شد. فیلد جستجوی مورد استفاده در طول جستجو دو عبارت اصلی برای محتوا ("رویکرد هیجان مدار"، "پیامدی های رویکرد درمانی هیجان مدار" را پوشش داد. این ترکیب منجر به چندین رشته جستجوی مختلف شد. با توجه به تعداد بالای مقالات نامربوط (به عنوان مثال، موارد مثبت نادرست) که با استفاده از رشته جستجوی برگردانده شده‌اند، نویسندگان تصمیم گرفتند جستجو را با ترکیب عبارت "پیامدهای رویکرد درمانی هیجان مدار" محدود کنند.

یافته های تحقیق

درمانگران هیجان مدار به احساسات سازگار و ناسازگار در افراد علاقه مند هستند. آنها فکر می کنند که احساسات باید توسط بیمار احساس و تعریف شود تا احساسات ناسازگار را تغییر دهد یا قدرت های دگرگون کننده آنها را آشکار کند (گرینبرگ ۲۰۱۰). به گفته گرینبرگ (۲۰۰۴)، همه احساسات به طور یکسان بر زندگی یک فرد تأثیر نمی گذارند. تخصص درمانی در درمان متمرکز بر هیجان؛ حول محور کمک به مراجعان برای شفاف سازی احساسات، تمایز بین انواع احساسات و بیان آنهاست (زواک و گرینبرگ ۲۰۲۰). هدف این مطالعه واکاوی پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار با رویکرد مرور سیستماتیک می باشد. یافته های بخش پیشینه تجربی تحقیق نشان داد که فاکتورهای زیادی از پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار است بر همین اساس سرانجام، پس از اجرای استراتژی جستجوی فوق الذکر که در بخش روش تحقیق بیان شد، نتایج جستجو بررسی شد و ۶۰ مطالعه به بررسی تاثیر روش درمانی هیجان مدار بر پیامدهای فردی و رفتاری پرداخته بودند که بیشترین پیامدها را ذکر کرد بودند و قابل دسترسی بودند شناسایی شدند سپس این مقاله ها مورد بررسی و مرور قرار گرفت. سپس عناصر اصلی پیامدهای رفتار درمانی هیجان مدار از این مطالعات استخراج شدند و عناصر اساسی و تمرکز آنها در جدول ۱ خلاصه شد. این خلاصه ها و یافته ها بر اساس ادبیات تجربی تحقیق به ما اجازه دادند تا جوهر و تمرکز اصلی فتاری درمانی هیجان مدار و ارتباط آنها با مفاهیم درمانی در بیماران را تحکیم کنیم

جدول ۱- پیامدهای درمان هیجان مدار

پیامدها	منبع
کاهش و بهبود افسردگی	مونتگیل ^۱ و همکاران (۲۰۲۳) گرینبرگ و واتسون (۲۰۲۲) باستو ^۲ و همکاران (۲۰۲۱) کانولی-زوبات ^۳ و همکاران (۲۰۲۰) سالگادو ^۴ و همکاران (۲۰۱۹) باربوسا ^۵ و همکاران (۲۰۱۹۹) جولازاده اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) کریمی و همکاران (۱۳۹۸)
بهبود سردرد و میگرن	المیدا ^۶ و همکاران (۲۰۲۲۹)

1. Muntigl

2. Basto

3. Connolly-Zubot,

4. Salgado

5. Barbosa

6. Almeida

فتحی ^۱ و همکاران (۲۰۲۱) بهوندی و همکاران (۱۴۰۱) فتحی و همکاران (۱۳۹۹)	
کانبولات و آلاداغ ^۲ (۲۰۲۳) ظهرا بنیا و همکاران (۱۴۰۰) میرزاد زاده و همکاران (۱۳۹۱)	سازگاری پس از جدایی و طلاق
بیلی ^۳ و همکاران (۲۰۲۳) هالامووا ^۴ و همکاران (۲۰۲۱) دیلون ^۵ و همکاران (۲۰۱۸۹) مستاجران و همکاران (۱۴۰۰) یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰)	شفقت به خود
دیلی ^۶ و همکاران (۲۰۲۳) زمانی ^۷ و همکاران (۲۰۲۳) اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰)	ناسازگاری زوجین
زوحل اولسون ^۸ و همکاران (۲۰۲۳) کانولی-زوبات و همکاران (۲۰۲۰) سالگادو و همکاران (۲۰۱۹) عابدی نقندر و همکاران (۱۴۰۱)	اضطراب
خلیلی و همکاران (۱۴۰۱) بهیوند و همکاران (۱۳۹۹)	باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی
شوکت ^۹ و همکاران (۲۰۲۳) مستاجران و همکاران (۱۴۰۰) ترکان و همکاران (۱۳۹۹) فتحی و همکاران (۱۳۹۹) حقایق ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۵)	کیفیت زندگی
اهرامیان و همکاران (۱۴۰۰) رستمی و همکاران (۱۳۹۷) ولدارسکی منسس و مک کینون ^۱ (۲۰۱۹)	صمیمیت زوجین

1. Fathi

2. Canbulat & Aladağ,

3. Bailey

4. Halamová

5. Dillon

6. Dailey

7. Zaimi

8. Zahl- Olsen,

9. Shaukat

10. Haghayegh

واژاپیلی ^۲ و ریس (۲۰۱۸) موسوی ^۳ (۲۰۱۶)	
بیراک و همکاران (۱۴۰۱) امینی و همکاران (۱۴۰۱) نعمتی و همکاران (۱۳۹۹) قاسم زاده و همکاران (۱۳۹۹) شاهمرادی ^۴ و همکاران (۲۰۱۹) گلدمن و ایروسون ^۵ (۲۰۱۹)	بهبود عملکرد خانواده
اسدی ^۶ و همکاران (۲۰۲۰) بیراک و همکاران (۱۴۰۱) امینی و همکاران (۱۴۰۱) قهاری ^۷ و همکاران (۲۰۲۱) واژاپیلی و ریس (۲۰۱۸)	رضایت زناشویی و رضایت جنسی
کانولی-زوبات و همکاران (۲۰۲۰) علی اکبری دهکردی و دهخدایی (۱۳۹۹) حسن آبادی و همکاران (۱۳۹۲) شاهر ^۸ (۲۰۱۴)	سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت اجتماعی
ایو ^۹ و همکاران (۲۰۲۲) پاسکوال-لئون ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹) فتحی و همکاران (۱۳۹۹) برومند راد (۱۳۹۹) پاینده و برجعلی (۱۳۹۷)	تاب آوری
سهرون ^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰) نصری و همکاران (۱۳۹۶) برومند راد (۱۳۹۹)	بهزیستی ذهنی و سلامت روان
زمانی ^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۳)	فرسودگی زناشویی

1. Woldarsky Meneses & McKinnon

2. Vazhappilly

3. Mosavi

4. Shahmoradi

5. Goldman, R. N., & Iverson,

6. Asadi

7. Ghahari

8. Shahr

9. Eo

10. Pascual-Leone

11. Suhron

12. Zamani

داورنیا و همکاران (۱۳۹۴)	
شاربنی ^۱ و گرینبرگ (۲۰۲۳) فروغ ^۲ و همکاران (۲۰۲۳) کوهری ^۳ و همکاران (۲۰۲۲)	سوغ

اولین عاملی که تاثیر اثربخشی رفتار درمانی هیجان مدار بیشترین مطالعات را به خود اختصاص داده بود مربوط به افسردگی بود. درمان متمرکز بر هیجان که در ابتدا به عنوان درمان فرآیندی-تجربی شناخته می شود، یک درمان تجربی برای افسردگی است. در درمان متمرکز بر هیجان، احساسات به عنوان بنیادی برای ساختن خود تلقی می شوند و منبعی فوری از اطلاعات را با استفاده از ارزیابی پیش آگاهانه و خودکار محرکها فراهم می کنند. این سیستم اطلاعات و تمایلات عملی و یک واکنش درونی را ارائه می کند که به افراد کمک می کند بین گزینه های رقیب تبعیض قائل شوند، با محیطها سازگار شوند و رفاه را ارتقا دهند (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۲۲).

سردرد و میگرن عامل دیگری بود که در این مطالعه شناسایی شد. سردرد، از جمله میگرن، یکی از ۱۰ دلیل اصلی برای مشاوره با پزشک عمومی است. این شایع ترین علامت جدید عصبی است که به پزشکان عمومی و متخصصان مغز و اعصاب ارائه می شود. بیشتر سردردها خود کنترل می شوند و به پزشک ارائه نمی شوند. شیوع مادام العمر سردرد بیش از ۹۰ درصد است. برای زنان جوان شایع ترین علامت گزارش شده در جامعه است. علائم سردرد با تأثیر / ناتوانی قابل توجهی همراه است و حدود ۲۰٪ غیبت را در نتیجه بیماری تشکیل می دهد. سردرد، معمولاً با علائم/نشانه های دیگر، با شرایط فضایی زمینه ای مانند تومورهای مغزی همراه است. نگرانی در مورد این اغلب باعث استفاده از مراقبت های اولیه و ثانویه از جمله پروتکل های درمانی مانند درمان هیجان مدار می شود (لاتینوویچ^۴ و همکاران، ۲۰۰۶).

عامل دیگر اثربخشی آموزش درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق بود. طلاق یکی از عوامل استرس زا در کل زندگی محسوب می شود. هر چند میزان طلاق این روزها، افزایش پیدا کرده ولی طلاق همچنان امری ناخوشایند است. امروزه انگ ناشی از طلاق کاهش پیدا کرده است ولی هنوز در جامعه وجود دارد. طلاق می تواند یک راه حل سالم برای یک ازدواج مشکل زا محسوب شود و یا اینکه خود تبدیل به بحرانی جدید در زندگی اعضای خانواده شده و آسیب های بیشتری ایجاد کند بررسی ها نشان داد که یافته های تحقیقات محققان نشان می دهد که درمان متمرکز بر هیجان بر سازگاری و بهبود توان سازگاری افراد و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق موثر بوده است (کانبولات و آلداد، ۲۰۱۳؛ ظهرابنیا و همکاران، ۱۴۰۰ و میرزاد زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

شفقت به خود دیگر عاملی بود که در این تحقیق شناسایی شد. در دهه گذشته، نقش شفقت به خود و محافظت از خود (همچنین به عنوان خشم قاطع شناخته می شود) به عنوان پادزهر برای انتقاد از خود به طور فزاینده ای به عنوان اساسی برای سلامت روان پذیرفته شده است هم دلسوزی به خود و هم محافظت از خود نقش کلیدی در فرآیندهای تغییر عاطفی در درمان متمرکز بر هیجان دارند. این نتایج بر اساس مطالعات بیلی و همکاران (۲۰۲۳)، هالاموا و همکاران (۲۰۲۱)، دیلون و همکاران (۲۰۱۸)، مستاجران و همکاران (۱۴۰۰) و یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰) حاصل شد.

عامل دیگر اثربخشی درمان هیجان مدار بر ناسازگاری زوجین بود. زوج های ناسازگار دارای مشکلات عاطفی، شناختی و اجتماعی فراوانی از جمله در زمینه تحمل پریشانی هستند از همین رو اثربخشی این رویکرد درمانی بر مسئله ناسازگاری زوجین نتایج

¹. Sharbanee

². Foroughe

³. Khoury

⁴. Latinovic

مثبتی را نشان می دهد. نتایج تحقیقات دیلی و همکاران (۲۰۲۳)، زمانی و همکاران (۲۰۲۳). اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که درمان هیجان مدار تحمل پریشانی زوج های ناسازگار را افزایش می دهد و این روش درمانی می تواند برای بهبود تحمل پریشانی در گروه های آسیب پذیر از جمله زوج های ناسازگار استفاده شود.

عامل بعدی که اثربخشی رویکرد درمانی هیجان مدار بر بهبود آن موثر بوده است اضطراب است اختلالات اضطرابی امروزه در بین افراد شایع است. درمان های مؤثری وجود دارد، اما متاآنالیزها نشان می دهند که ۴۰ درصد از افراد پس از درمان همچنان علائم قابل توجهی دارند. مداخلات درمانی جایگزین مورد نیاز است. مداخلات متمرکز بر هیجان در هدف قرار دادن مشکلات درونی موثر بوده است این نتیجه از مطالعات زوحل اولسون و همکاران (۲۰۲۳)، کانولی-زوبات و همکاران (۲۰۲۰)، سالگادو و همکاران (۲۰۱۹) و عابدی نقندر و همکاران (۱۴۰۱) حاضر شده است برای مثال یافته های مطالعات عابدی نقندر و همکاران (۱۴۰۱) نشان از وجود تفاوت معنادار در انعطاف پذیری کنشی و اضطراب مرگ بیماران عروق کرونر قلب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که هیچ نوع درمانی را دریافت نکرده بودند، بود.

یافته های اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) نشان می دهد درمان هیجان مدار با بهبود آگاهی، شناخت و تنظیم هیجانی، عاملیت زوجین را در تنظیم هیجان ها افزایش می دهد و انحرافات شناختی ناشی از طرح واره های ناسازگار اولیه را کاهش می دهد. یافته های بهنوندی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می دهد درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت به بیماران با علائم سردرد اولیه کمک می کند تا ضمن تنظیم هیجان ها به شکل مثبت، تجارب حال و گذشته شان را همان گونه که هست و بدون قضاوت بپذیرند و از این طریق کیفیت زندگی شان (مانند انگیزه تغییر، احساس رضایت و درک از سلامت عمومی) را افزایش دهند. بر اساس نتایج تحقیق کریمی و همکاران (۱۳۹۸) می توان گفت که پروتکل درمانی پژوهش حاضر اثربخش واقع شده و می شود از آن برای کاهش افسردگی معلمان زن بهره برد

درخصوص نقش تربیخی آموزش هیجان مدار بر بهبود عملکرد خانواده می توان این چنین بیان کرد که آموزش مؤلفه های رویکرد هیجان مدار می تواند عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی را بهبود بخشد (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی این نتیجه نیز که آموزش هیجاننات و آموزش خودآگاهی، روش مؤثری در جهت افزایش رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج ها می باشد در مطالعات امینی و همکاران (۱۴۰۱)، بیراک و همکاران (۱۴۰۱) تایید شده است.

در خصوص تاثیر روش درمانی هیجان مدار بر سوگ و عزاداری نیز نتایج پیامدهای مثبتی را نشان می دهد برای مثال مطالعات شاربینی و گرینبرگ (۲۰۲۳) و کوهری و همکاران (۲۰۲۲) دیدگاهی از درمان متمرکز بر احساسات را در مورد کار با سوگ و عزاداری ارائه می دهد. این دیدگاه، احساسات را به عنوان یک سیستم سیگنال دهی اساساً تطبیقی در نظر می گیرد که اطلاعات مهمی را در مورد نیازها و اهداف به افراد ارائه می دهد. بنابراین تمرکز در کار با سوگ و سوگ عزاداری درمان متمرکز بر هیجان، دستیابی به غم و اندوه تطبیقی افراد پیرامون از دست دادن آنها و نماد آن است. هنگامی که این غم و اندوه توسط سایر حالات عاطفی مانند رنجش های طولانی مدت، احساس گناه یا ترس از درد عاطفی مسدود می شود، مهم است که این احساسات دیگر نیز قابل دسترسی باشند و از غم و اندوه متمایز شوند. این پردازش عاطفی را می توان از طریق یک موضع همدلانه رابطه ای و مداخلات تجربی که توسط نظریه هیجان و تشخیص فرآیند هدایت می شود، تسهیل کرد.

نتیجه گیری

همانطور که بیان شد تحقیق حاضر با هدف واکاوی پیامدهای مداخلات و درمان هیجان مدار با رویکرد مرور سیستماتیک انجام شد. درمان هیجان مدار یک رویکرد رواندرمانی مبتنی بر شواهد است که بر شیوه تعاملات بین فردی و نحوه تبدیل آن ها به الگوها و چرخه های ثابت تمرکز دارد. مقدمه اصلی درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان برای ساختن خود اساسی است و تعیین کننده اصلی خودسازماندهی است. در ابتدایی ترین سطح عملکرد، احساسات شکلی سازگار از پردازش اطلاعات و آمادگی عمل

هستند که افراد را به محیط خود هدایت می کند و بهزیستی آنها را ارتقا می دهد. عواطف توسط نظریه پردازان احساسات معاصر مهم تلقی می شوند زیرا به مردم اطلاع می دهند که یک نیاز، ارزش یا هدف مهم ممکن است در یک موقعیت پیشرفت کند یا آسیب ببیند. بنابراین، احساسات در تعیین اولویت‌های هدف نقش دارند و تمایلاتی مبتنی بر بیولوژیک برای عمل هستند که از ارزیابی موقعیت بر اساس این اهداف، نیازها و نگرانی‌ها ناشی می‌شود احساسات یک پدیده مغزی است که بسیار متفاوت از فکر است. این زبان پایه عصبی شیمیایی و فیزیولوژیکی خود را دارد و یک زبان منحصر به فرد است که مغز با آن صحبت می کند. سیستم لیمبیک اساساً در واکنش‌های عاطفی اساسی نقش دارد. بسیاری از فرآیندهای فیزیولوژیکی بدن را کنترل می کند و در نتیجه بر سلامت فیزیکی، سیستم ایمنی و اکثر اندام‌های اصلی بدن تأثیر می گذارد. درمان متمرکز بر هیجان نشان می دهد که قشر در حال رشد توانایی یادگیری پیچیده را به پاسخ‌های عاطفی درون سیمی مغز عاطفی اضافه می کند. سازمان‌های داخلی (شبکه‌های عصبی) که واکنش‌های احساسی به نشانه‌های آموخته‌شده از آنچه قبلاً احساسات را در تجربه زندگی خود شخص برانگیخته بود، ایجاد کردند. خاطرات عاطفی تجربه عاطفی زیسته به صورت طرح‌های هیجانی شکل می‌گیرند. با استفاده از این سازمان‌های درونی یا برنامه‌های عصبی، افراد به‌طور خودکار از سیستم‌های عاطفی خود، نه تنها به نشانه‌های ارثی، مانند سایه‌های بلند یا لمس آرامش‌بخش، بلکه به نشانه‌هایی که یاد گرفته‌اند خطرناک هستند، مانند ترس از صدای بی‌صبر پدر، واکنش نشان می‌دهند. یا تقویت کننده زندگی، مانند یک سمفونی محبوب، و این واکنش‌ها سریع و بدون فکر است. طرح‌های هیجانی واحدهای تولیدکننده پاسخ و تجربه سازمان‌یافته هستند که در شبکه‌های حافظه ذخیره می‌شوند. مشخص است که پدیده رفتار درمانی هیجان مدار ریشه در مسائل بسیار گسترده فردی از روح و روان گرفته تا ضمیر ناخودگاه را شامل می شود بنابراین مشخص است که شناخت این رویکرد و آموزش آن می تواند پیامدهای گسترده ای برای افراد بشری داشته باشد همانطوری که این مطالعه نیز بررسی شد اثربخشی رویکرد درمانی هیجان مدار بر بسیاری از متغیرهای فردی و رفتاری مثبت است. از همین رو به کارگیری این رویکرد برای درمان بسیاری از اختلالات روانی گرفته تا مشکلات زناشویی موثر است. در این مطالعه اثربخشی پیامدهای آموزش و درمان رویکرد هیجان مدار بر متغیرهای رفتاری که در مطالعات قبلی بررسی شده بودند ارائه شد در این متغیرها شامل کاهش و بهبود افسردگی، بهبود سردرد و میگرن، سازگاری پس از جدایی و طلاق، شفقت به خود، کاهش ناسازگاری زوجین، کاهش اضطراب، باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی، بهبود کیفیت زندگی، بهبود صمیمیت زوجین، بهبود عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و رضایت جنسی، سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت اجتماعی، تاب آوری، بهزیستی ذهنی و سلامت روان، فرسودگی زناشویی و سوگ بررسی شد. به طور کلی این متغیرها در سه دسته کلی شامل؛ پیامدهای مرتبط با بیماری، پیامدهای مرتبط با زندگی مشترک و پیامدهای مرتبط با مسائل فردی دسته بندی شد.

از آنجایی که روش درمانی هیجان مدار اثرات بسیار مثبت و پیامدهای مهم و مثبتی را ارائه می کند ضروری است به این رویکرد درمانی توجه شود و از این رویکرد برای درمان مشکلات روحی و روانی افراد استفاده شود

از محدودیت‌های اصلی این تحقیق سرعت پایین اینترنت، عدم دسترسی به برخی از منابع معتبر لاتین بود که ممکن است نتایج این تحقیق را تحت تاثیر قرار دهد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده از این منابع نیز استفاده شود و متغیرهای دیگری نیز در این حوزه معرفی شود.

منابع

۱. اسمعیلی فریده، نوایی نژاد شکوه، کیامنش علیرضا. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین در دوران عقد. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۴۰۰؛ ۱۹ (۲): ۲۵۱-۲۶۲
۲. امینی افسانه، قربان‌شیرودی شهره، خلعتبری جواد. مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده. تحقیقات نظام سلامت. ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۴): ۲۹۷-۳۰۶
۳. اهرمیان، افشین، سودانی، منصور و غلامزاده جفزه، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان راه حل مدار و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین با نگرش به خیانت زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲(۴۵)، ۱۷-۳۵.
۴. برومند راد، مریم. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ارتقای سلامت روان و تاب‌آوری زنان آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه زن و فرهنگ. مقاله ۸، دوره ۹، شماره ۳۴، دی ۱۳۹۶، صفحه ۱۲۹-۱۴۲.
۵. بهبندی ندا، خیاطان فلور، گل پرور محسن. مقایسه درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت با درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی بیماران سردرد اولیه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴۰۱؛ ۲۸ (۲): ۲۱۰-۲۲۱.
۶. پاینده، قریبا و برجعلی، محمود. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تاب‌آوری و خودکارآمدی مقابله‌ای با مشکلات در زنان مبتلا به دیابت. ۱۳۹۷، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.
۷. ترکان، علیرضا، فرهادی، هادی و گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) و درمان روایتی (NCT) بر کیفیت زندگی زناشویی افراد متعاض با همسر. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۸(۵۶۱)، ۱-۱۲۳۹۲.
۸. حسین حسن‌آبادی؛ سعید مجرد؛ عاطفه سلطانیفر. "بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوجهای دارای روابط خارج از ازدواج". پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱، ۲، ۱۳۹۰، -۸۵۸۷.
۹. داورنیا رضا، زهراکار کیانوش، معیری نسیم، شاکرمی محمد. بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران. ۱۳۹۴؛ ۲۵ (۲): ۱۳۲-۱۴۰
۱۰. سمیه فتحی؛ جعفر پویامنش؛ محمد قمری؛ قربان فتحی اقدم. "مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت تجربه درد و تاب‌آوری زنان مبتلا به سردرد مزمن". سلامت جامعه، ۱۴، ۴، ۱۳۹۹، ۷۵-۱۴۴۱.
۱۱. ظهرا بنیا الهام، ثنایی‌ذاکر باقر، کیامنش علیرضا، زهراکار کیانوش. تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴۰۰؛ ۱۱ (۱): ۱۱۳-۱۱۳
۱۲. عابدی نقندر منا، مرغزاری مجتبی، طالقانی علیرضا. تاثیر درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب مرگ بیماران عروق‌کرونر قلب. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی. ۱۴۰۱؛ ۱۲ (۱۶): ۱-۱۵
۱۳. علی اکبر جولازاده اسمعیلی؛ جواد کریمی؛ کورش گودرزی؛ محمد عسگری. "مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار بر افسردگی زوجین ناسازگار". روان‌شناسی بالینی، ۱۳، ۱، ۱۴۰۰، ۴۷-۶۴.
۱۴. فاطمه بیراک؛ فریده دوکانه‌ای فرد؛ پانته آ جهانگیر. "اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی". خانواده‌درمانی کاربردی، ۳، ۲، ۱۴۰۱، ۲۰۶-۲۲۹.
۱۵. فاطمه میرزازاده؛ خدابخش احمدی؛ مریم فاتحی زاده. "تاثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان". مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۱، ۱۳۹۱، ۴۴۱-۴۶۰.

۱۶. فتحی سمیه، پویامنش جعفر، قمری محمد، فتحی اقدم قربان. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سردرد مزمن. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*. ۱۳۹۹؛ ۲۴ (۳): ۳۰۲-۳۱۱

۱۷. کریمی سارا، شفیع آبادی عبدالله، نعیمی ابراهیم. تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افسردگی معلمان زن مجله علوم روانشناختی ۱۳۹۸؛ ۱۸ (۸۰): ۸۹۷-۹۰۴

۱۸. مجید مستاجران؛ رضوان السادات جزایری؛ مریم فاتحی زاده. "تأثیر درمان تلفیقی هیجان‌مدار (گرینبرگ) و متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل". *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*. ۱۱، ۱، ۱۴۰۰، ۸۵-۱۵۷۶، ۱۰۶، ۱

۱۹. مهدی خلیلی؛ منصوره محمدی؛ فاطمه ساروخانی؛ زهرا گنجی فر؛ غزاله ترناس. "اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش آموزان دختر". *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۱، ۴۲، ۱۴۰۱، ۱۴-۲۴

۲۰. مهدی رستمی؛ نادره سعادت؛ زهرا یوسفی. "بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه حل‌مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین". *مشاوره کاربردی*. ۸، ۲، ۱۳۹۷، ۱-۲۲

۲۱. مهناز علی اکبری دهکردی؛ سهیلا دهخدایی. "اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بین فردی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بر سازگاری روانی- اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان متأهل مبتلا به مولتیپل اسکروزیس". *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*. ۱۰، ۳۸، ۱۳۹۹، ۱۰۱-۱۱۶

۲۲. نرگس قاسم زاده؛ جواد خدادادی سنگده؛ محسن رضایی آهوانویی. "اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و صمیمیت جنسی". *مطالعات جنسیت و خانواده*. ۸، ۲، ۱۳۹۹، ۴۳-۶۲

۲۳. نصری، شیمای، کاکابرایی، کیوان و شریفی، محمد. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و سازگاری فردی- اجتماعی زنان مطلقه. *فصلنامه زن و فرهنگ*. دوره ۹، شماره ۳۴، دی ۱۳۹۶، صفحه ۱۲۹-۱۴۲

۲۴. نعمتی معصومه، دوکانه ای فرد فریده، بهبودی معصومه. اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های عملکرد خانواده زوجین: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۳): ۲۸-۳۷

۲۵. یعقوبی حمید، تونزنده جانی حسن، زنده دل احمد. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش-تعهد بر شفقت خود در زنان دارای تعارض زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۴۰۰؛ ۱۳ (۳): ۱۱۳-۱۲۲

26. Abedinnia, H., Glock, C. H., Grosse, E. H., & Schneider, M. (2017). Machine scheduling problems in production: A tertiary study. *Computers & Industrial Engineering*, 111, 403-416.

27. Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R., & Sales, C. (2022). Emotion-focused therapy for fear of cancer recurrence: A hospital-based exploratory outcome study. *Psychotherapy*, 59(2), 261.

28. Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R., & Sales, C. (2022). Emotion-focused therapy for fear of cancer recurrence: A hospital-based exploratory outcome study. *Psychotherapy*, 59(2), 261.

29. Asadi, M., Ghasemzadeh, N., Nazarifar, M., & Sarvandani, M. N. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and positive feelings towards the spouse. *International Journal of Health Studies*, 6(4).

30. Bailey, G., Halamová, J., & Vráblová, V. (2023). Clients' Facial Expressions of Self-Compassion, Self-Criticism, and Self-Protection in Emotion-Focused Therapy Videos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1129.

31. Barbosa, E., Silva, S., Pinto-Gouveia, J., & Salgado, J. (2019). How and when immersion and distancing are useful in emotion focused therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 29(6), 737-751.
32. Basto, I., Stiles, W. B., Pinheiro, P., Mendes, I., Rijo, D., & Salgado, J. (2021). Fluctuation in the assimilation of problematic experiences: A comparison of two contrasting cases of Emotion Focused Therapy. *Psychotherapy Research*, 31(8), 1051-1066.
33. Behvandi, N., Khayatan, F., & Gol Parvar, M. (2021). Comparing the effectiveness of compassionate emotion-based integrated therapy with compassion focused therapy on perfectionism and intolerance of uncertainty irrational beliefs in patients with early headache symptoms. *Psychological Methods and Models*, 12(43), 114-130.
34. Canbulat, N., & Aladağ, M. (2023). Emotion-focused group counseling with Turkish divorced women: a mixed design study. *Current Psychology*, 1-16.
35. Connolly, A. J. (2016). Developing emotion focused therapy for CAD in women with breast cancer: an analysis of six case studies (Doctoral dissertation, Trinity College (Dublin, Ireland). School of Psychology).
36. Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122.
37. Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2023). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-19.
38. Dillon, A., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2018). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, 28(3), 406-422.
39. Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16-32.
40. Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change. American Psychological Association.
41. Eo, S. K., Kim, C., Park, K. H., & Eo, E. K. (2022). The effectiveness of emotion-focused art therapy on the resilience and self-image of emergency physicians. *World Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 479.
42. Fathi, S., Pouyamanesh, J., Ghamari, M., & Fathi Aghdam, G. (2021). The Effectiveness of Emotion-based Therapy and Acceptance & Commitment Therapy on the Pain Severity and Resistance in Women with Chronic Headaches. *Community Health Journal*, 14(4), 75-87.
43. Foroughe, M., Browne, D. T., Thambipillai, P., Cordeiro, K., & Muller, R. T. (2023). Brief emotion-focused family therapy: A 12-month follow-up study. *Journal of Marital and Family Therapy*.

44. Ghahari, S., Jamil, L., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (2021). Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. *Practice in Clinical Psychology*, 9(2), 121-132.
45. Goldman, R. N. (2019). History and overview of emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 3-35). American Psychological Association.
46. Goldman, R. N., & Iverson, S. (2019). Primary maladaptive emotions in emotion-focused therapy. *Encyclopedia of couple and family therapy*, 2327-2329.
47. Greenberg LS (2011) *Duygu Odaklı Terapi*, 2nd ed. (Çeviri Ed. S Kızıldağ) İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü.
48. Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association
49. Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
50. Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
51. Greenberg, L. S. (2019). Theory of functioning in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 37-59). American Psychological
52. Greenberg, L. S. (2021). *Changing emotion with emotion*. American Psychological Association.
53. Greenberg, L. S. (2021). *Changing Emotion with Emotion: A Practitioner's Guide*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
54. Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Theory of practice of emotion-focused therapy*.
55. Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). Varieties of shame experience in psychotherapy. *Gestalt Review*, 1(3), 205-220.
56. Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working With Emotions in Psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
57. Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
58. Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
59. Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2022). Emotion-focused therapy for depression: Canadian contributions. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 152.
60. Greenberg, L., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8(2), 210-224.
61. Haghayegh, S. A., Adibi, P., & Davazdahemami, M. H. (2015). Efficacy of emotion focused therapy on quality of life and sleep in irritable bowel syndrome. *Govaresh*, 20(3), 185-192.

62. Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K., & Kupeli, N. (2021). Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current psychology*, 40, 333-343.
63. Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53(2), 175.
64. Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., & Woolley, S. R. (2005). *Becoming an EFT therapist: The workbook*. New York: Brunner-Routledge.
65. Houry, B., Barbarin, O., Gutierrez, G., Klicperova-Baker, M., Padakannaya, P., & Thompson, A. (2022). Complicated Grief During COVID-19. *International Perspectives in Psychology*.
66. Kovalainen, A., & Eriksson, P. (2015). Qualitative methods in business research: A practical guide to social research. *Qualitative Methods in Business Research*, 1-376.
67. Latinovic, R., Gulliford, M., & Ridsdale, L. (2006). Headache and migraine in primary care: consultation, prescription, and referral rates in a large population. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 77(3), 385-387.
68. Mosavi, R. (2016). Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 71-90.
69. Muntigl, P., Chubak, L., & Angus, L. (2023). Responding to In-the-Moment Distress in Emotion-Focused Therapy. *Research on Language and Social Interaction*, 56(1), 1-21.
70. Osoro, A., Villalobos, D., & Tamayo, J. A. (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 815-836.
71. Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). Emotion-focused therapy for trauma treatment model.
72. Pascual-Leone, A., Yeryomenko, N., Sawashima, T., & Warwar, S. (2019). Building emotional resilience over 14 sessions of emotion focused therapy: Micro-longitudinal analyses of productive emotional patterns. *Psychotherapy Research*, 29(2), 171-185.
73. Salgado, J., Cunha, C., & Monteiro, M. (2019). Emotion-focused therapy for depression.
74. Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. T. (2023). Emotion-Focused Couple Therapy: A Review of Theory and Practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 146-160.
75. Shahar, B. (2014). Emotion-focused therapy for the treatment of social anxiety: An overview of the model and a case description. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(6), 536-547.
76. Shahmoradi, S., Afshar, H. K., Goudarzy, M., & Lavasani, M. G. A. (2019). Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: A quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 21(11).
77. Sharbanee, J. M., & Greenberg, L. S. (2023). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22(1), 1-22.

78. Shaukat, A., Rashid, S., & Sadiq, M. (2023). Coping strategies, emotion regulation and quality of life among psoriasis patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 00912174231170204.
79. Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R., Amir, F., & Zainiyah, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java, Indonesia. *International Journal of Public Health*, 9(4), 314-319.
80. Timulak, L., & Keogh, D. (2022). *Transdiagnostic emotion-focused therapy: A clinical guide for transforming emotional pain*. American Psychological Association.
81. Timulak, L., & McElvaney, J. (2016). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An overview of the model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46, 41-52.
82. Vazhappilly, J. J., & Reyes, M. E. S. (2018). Efficacy of emotion-focused couples communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, 79-88.
83. Wallen, C. R. (2021). *Case Formulation in Emotion-Focused Therapy for Couples: Developing a Refined Model Through Task Analysis* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
84. Warwar, S. (2023). *The Use of Homework in Emotion-Focused Therapy for Depression*.
85. Woldarsky Meneses, C., & McKinnon, J. M. (2019). Emotion-focused therapy for couples.
86. Zahl-Olsen, R., Severinsen, L., Shahar, B., Stiegler, J. R., & Bertelsen, T. B. (2023). Emotion-focused skills training for parents with anxious children. A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*.
87. Zaimi, H., Rajaei, A., Saffarian Tousi, M., & Nejat, H. (2023). Comparison the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance of Incompatible Couples. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 9(3), 0-0.
88. Zamani, S., Hasani, J., Hatami, M., & Tadros, E. (2023). Emotion Dysregulation and Alexithymia within Marital Burnout through an Emotion-Focused Therapy Lens. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 1-26.