



Comparison of the efficacy of emotional focused therapy with application art and emotional focused therapy on emotional expression among people having experienced love trauma syndrome

Shirin Aryannejad¹ , Mahdiah Salehi² , Sadegh Taghiloo³ , Mahnaz Estaki⁴ 

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: shirin.aryannejad@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: mah.salehi@iauctb.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Astara Branch, Islamic Azad University, Gilan, Iran. E-mail: s.taghiloo@iau-astara.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: p.estaki@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 14 October 2022

Received in revised form 17 November 2022

Accepted 21 December 2023

Published Online 23 July 2023

Keywords:

emotional expression, emotional focused therapy, love trauma syndrome, art

ABSTRACT

Background: Love trauma syndrome is one of the most difficult and pervasive experiences in people's lives which makes it difficult for people to express their emotions. Numerous studies show that emotional-focused therapy is effective on emotional injuries, but so far no research has been conducted on the use of art application along with the emotional-focused and experiential therapies.

Aims: The present study aimed to compare the effectiveness of emotional-focused therapy with the art application and emotional-focused therapy on the emotional expression of people with love trauma syndrome.

Methods: The design of this research was semi-experimental and of pre-test-post-test type with control group and three-month follow-up. The population of the present study was the patients aged 25 to 45 years with love trauma syndrome referred to the psychological clinics of the 2nd district of Tehran, of which 51 people were selected by purposive sampling according to the inclusion and exclusion criteria and randomly replaced into three groups of 17 people (two experimental groups and one control group). The measurement tool of this research were love trauma inventory Ross (1999) and the emotional expression questionnaire King and Emmons (1990). For the first group, emotional-focused therapy with art application and emotional-focused therapy were implemented in 12 sessions of 90 minutes, and no treatment was provided to the control group. To analyze the data, variance analysis with repeated measurements method was used.

Results: The results indicated that emotional-focused therapy with art application and emotional focused therapy led increase emotional expression in pre-test-post-test and follow-up stages. Also, the results of Bonferroni's post hoc test showed a significant difference between the effect of emotional focused therapy with art application more effective than emotional focused therapy on positive emotion expression, intimacy and negative emotion expression ($P < 0/05$).

Conclusion: According to the obtained results, it is concluded that art as a catalyst along with emotion-focused therapy through opening the right hemisphere, reaching the core of trauma, healthy expression of positive and negative emotions and acceptance of emotions has led to more effectiveness of emotion focused therapy.

Citation: Aryannejad, Sh., Salehi, M., Taghiloo, S., & Estaki, M. (2023). Comparison of the efficacy of emotional focused therapy with application art and emotional focused therapy on emotional expression among people having experienced love trauma syndrome. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 913-931. [10.52547/JPS.22.125.913](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.913)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 125, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.125.913](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.913)



✉ **Corresponding Author:** Sadegh Taghiloo, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Astara Branch, Islamic Azad University, Gilan, Iran.

E-mail: s.taghiloo@iau-astara.ac.ir, Tel: (+98) 9124709165

Extended Abstract

Introduction

The very distressing experience of losing an emotional relationship is a type of psychological stress that affects all aspects of a person's life, and Rosse (1999) called it "love trauma syndrome". (Liang & Horn, 2020). Love trauma syndrome is a set of symptoms such as severe emotional disturbance (anger, anxiety, etc.), sleep disorders, obsessive imagination, and avoidance of remembering the love subject, which appears as a predictable pattern, the severity and number of symptoms of which varies from person to person (Rosse, 2007; Mosayebi dorche, 2022). Researchers believe that the ending an emotional relationship is so powerful that it produces the symptoms of grief in people such as depression (Liang & Horn, 2020; Verhallen, et all, 2019), anger (Purwoko & Fitriyah, 2018), and a deep sense of insecurity (Fisher, et all, 2016). Usually, after experiencing love trauma syndrome, people avoid emotional expression due to conflicting emotions, fear of being judged and not being supported by the people around them, which causes emotional trauma, acceleration and exacerbation of clinical disorders in people. These harmful consequences can last for a long time, perhaps forever, unless people receive proper psychological therapy. The review of numerous studies show that due to the emotional trauma caused by the end of an emotional relationship, we are facing a study gap in the field of effectiveness of emotion-based and experiential therapy. For this reason, this research of emotional focused therapy and also because of the prominent role of art therapy in the researches of recent years and its similarities with emotional focused therapy, the researcher has chosen the combination of emotional focused therapy and art as the second therapy. This research was conducted with the aim of introducing a new therapy method (combination of emotional focused therapy and art therapy) in order to increase the positive effects of emotional focused therapy and then seeks to answer the question whether there is a difference between the effectiveness of emotional focused therapy with application art and individual emotion focused

therapy on emotional expression in People with love trauma syndrome, is there a difference?

Method

The present study was a quasi-experimental method with pre-test and post-test design with the control group and three months follow up. The statistical population of the present study was the patients aged 25 to 45 years with love trauma syndrome referred to the psychological clinics of the 2nd district of Tehran, of which 51 people were selected by purposive sampling according to the inclusion and exclusion criteria and randomly replaced into three groups of 17 people (two experimental groups and one control group). The inclusion criteria in this study had informed consent, range of 25-45 years, getting a score of 10 to 19 from the questionnaire love trauma inventory Ross (1999), having an emotional relationship for at least 6 months. emotional expression questionnaire King and Emmons (1990) completed in the pre-test, post-test and follow up stages by all participants. In the first experimental group emotional-focused therapy with art and in the second group was performed in 12 sessions of 90 minutes. No intervention was performed on the control group. To analyze the data, variance analysis with repeated measurements method was used.

Results

Descriptive data related to the study variables showed that in the two experimental groups in the post-test stage, the means of emotional expression increased compared to the control group. Moreover, the Shapiro-Wilkes test was used to investigate the normality of the variables. The presumption that the research variables were normal in the pre-test and post-test for all variables was observed, and the distribution of all variables was normal ($p > 0.05$). The assumption of equality of variances with Levene's test, the equality of variance-covariance matrices with M.Box's test and the assumption of sphericity with Mauchly's test. After evaluating the assumptions of the analysis and making sure that they were established, the data were analyzed using the method

of analysis of variance with repeated measurements. The results of multivariate analysis showed that the effect of implementing independent variables on the components of emotional expression (Lambda variables= 0.222, $\eta^2= 0.529$, $P = 0.001$, $F = 16.09$) is significant at the 0.01 level. Next, Table 1 shows the results of the analysis of variance with repeated measurements in explaining the effect of implementing independent variables on the components of emotional expression. The results

indicated that emotional-focused therapy with art application and emotional focused therapy led increase emotional expression in pre-test-post-test and follow-up stages. Also, the results of Bonferroni's post hoc test showed a significant difference between the effect of emotional focused therapy with art application more effective than emotional focused therapy on positive emotion expression, intimacy and negative emotion expression ($P>0/05$).

Table 1. The results of variance analysis with repeated measurements in explaining the effect of independent variables on the components of emotional expression

Variables	Sum of squares	Sum of squares error	F	p	η^2
Positive emotion expression	710.20	1005.77	16.95	0.001	0.414
Intimacy	262.04	566.08	11.09	0.001	0.316
Negative emotion expression	209.56	610.35	8.24	0.001	0.256

Table 2. Bonferroni post hoc test for experimental groups in research variables

Variables	Group		Mean differences	Standard error	Sig
Positive emotion expression	pretest	posttest	-6.41	0.73	0.001
	pretest	follow up	-6.47	0.72	0.001
	posttest	follow up	-0.06	0.44	1.00
Intimacy	pretest	posttest	-4.26	0.53	0.001
	pretest	follow up	-4.45	0.56	0.001
	posttest	follow up	0.20	0.32	1.00
Negative emotion expression	pretest	posttest	-3.14	0.49	0.001
	pretest	follow up	-2.90	0.55	0.001
	posttest	follow up	0.24	0.45	1.00

Variables	Group differences		Mean differences	Standard error	Sig
Positive emotion expression	EFT-art	EFT	2.84	1.12	0.042
	EFT-art	control	7.51	1.12	0.001
	EFT	control	4.67	1.12	0.001
Intimacy	EFT-art	EFT	1.92	0.63	0.011
	EFT-art	control	4.20	0.63	0.001
	EFT	control	2.28	0.63	0.002
Negative emotion expression	EFT-art	EFT	2.04	0.41	0.001
	EFT-art	control	4.10	0.41	0.001
	EFT	control	2.06	0.41	0.001

Conclusion

One of the findings of this study showed that the mean pre-test scores of emotional expression in both experimental groups were significantly different from the control group. The present study is almost consistent with the research results by Zohrabniya et al. (2021) and Shameli et al (2019). In addition, the results indicated more effectiveness of emotional focused therapy with application art (EFT-art). So far,

no research has compared emotional focused therapy with emotional focused therapy with application art. In explaining these two findings, Art helps a person gain a vast experience of different bodily as well as emotional and cognitive fields, and bridge incomplete intellectual and emotional gestalts which, due to difficulties and traumas, are accessible only in pieces. Gestalt theory argues that since human beings can only focus their attention on some aspects of their

experiences, they will not be able to find creative solutions for their problems, and therefore, the limited experience will prevent them from a healthy and deep contact with themselves (Rubin, 2016). This is where art therapy can help the person find the ability to communicate with him/herself, and instead of running or denying the problems, directly confronts them via art. For instance, one can “speak” to one’s problems through art-games with an empty chair, and consequently, accepts the problems as part of reality as well as part of his/her entire being to unite different pieces of it. Art therapy, therefore, helps the person accept different feelings, enables a healthy and positive communication, repairs torn relations (connections), and strengthens the self. In fact, art therapy based on Gestalt perspective (theory) informs the persons of his/her inhibitions, failures, and angers, which often are the causes of the problems, and explains how each emotion arises and is felt inside, what the meaning of each emotion is, and how we can use them. Art therapy helps the person find direct ways of observing them in order to complete its incomplete cycle.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology in the Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, with the proposal approval date of 13.09.2020. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors’ contribution: The first author is the main researcher of this study. The second author is the supervisor, the third author is the second supervisor, and the fourth author is the advisor of the dissertation.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisors, the advisor, the parents in the study.



مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی

شیرین آرین‌نژاد^۱، مهدیه صالحی^۲، صادق تقی‌لو^۳، مهناز استکی^۴

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

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

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران.

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

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: سندرم ضربه عشقی یکی از سخت‌ترین و فراگیرترین تجربه‌ها در زندگی افراد است که ابرازگری هیجان را در افراد دچار مشکل می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار بر آسیب‌های هیجانی مؤثر است اما تاکنون پژوهشی مبتنی بر کاربرد هنر در کنار درمان‌های مبتنی بر هیجان و تجربه‌گرا انجام نشده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی، انجام شد.

روش: طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر مراجعه‌کنندگان ۲۵ تا ۴۵ ساله با سندرم ضربه عشقی به کلینیک‌های روانشناختی منطقه ۲ شهر تهران بود که از بین آن‌ها ۵۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۷ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. ابزار سنجش این پژوهش سیاهه ضربه عشق راس (۱۹۹۹) و پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و امونز (۱۹۹۰) بود. برای گروه اول درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و گروه دوم درمان هیجان‌مدار گرینبرگ در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار منجر به افزایش ابرازگری هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر بر افزایش ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی مؤثرتر از درمان هیجان‌مدار است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده این نتیجه حاصل می‌گردد که هنر به عنوان کاتالیزوری در کنار درمان هیجان‌مدار از طریق باز کردن نیمکره راست، رسیدن به هسته اساسی تروما، ابرازگری سالم هیجان‌های مثبت و منفی و پذیرش احساسات منجر به اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار شده است. اجرای این درمان در گروه‌های دیگر و با نمونه‌های بیشتر پیشنهاد می‌شود.

استناد: آرین‌نژاد، شیرین؛ صالحی، مهدیه؛ تقی‌لو، صادق؛ و استکی، مهناز (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۵، ۹۱۳-۹۳۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.125.913](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.913)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: صادق تقی‌لو، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران. رایانامه: s.taghilo@iau-astara.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۴۷۰۹۱۶۵

مقدمه

انسان‌ها از تنهایی گریزان هستند و معمولاً می‌کوشند این تنهایی را از طریق یک شیوه بین‌فردی تسکین دهند. آن‌ها نیازمند حضور دیگران هستند تا هستی خود را به اثبات برسانند، آرزو دارند توسط دیگران جذب شوند یا دیگران را جذب کنند تا درماندگی ناشی از تنهایی‌شان را فروپوشانند (وان‌درووات و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از راه‌های کاهش اضطراب تنهایی، برقراری روابط عاشقانه است که به لحاظ روانی برای افراد بسیار مهم است، اما این روابط عاشقانه دوام همیشگی ندارد و ممکن است به دلایل مختلفی از هم بپاشد. بیشتر افراد در برهه‌ای از زندگی خود مجبور شده‌اند یک رابطه صمیمی را کنار بگذارند که این اتمام رابطه عاشقانه از ناراحت‌کننده‌ترین و مختل‌کننده‌ترین حوادث زندگی است (فیلد، ۲۰۲۰). راس (۱۹۹۹) معتقد است تجربه بسیار ناراحت‌کننده از دست دادن رابطه عاشقانه نوعی فشار روانی است که به بروز مشکلات عاطفی شدید و طولانی مدت منجر می‌شود، عملکرد اجتماعی و حرفه‌ای او را مختل می‌کند و کیفیت زندگی را تنزل می‌دهد و این واکنش عمیق نسبت به از دست دادن عشق یا تهدید به از دست دادن عشق را «سندرم ضربه عشق» نامیده است (راس، ۱۹۹۹؛ به نقل از لیانگ و هورن، ۲۰۲۰). سندرم ضربه عشق مجموعه‌ای از علائمی مثل آشفتگی عاطفی شدید (خشم، اضطراب و غیره)، اختلال در خواب، خیال‌پردازی‌های وسواس‌گونه و اجتناب از یادآوری ضربه عشقی است که همچون الگویی قابل پیش‌بینی ظاهر می‌شود که شدت و تعداد علائم آن در افراد مختلف فرق می‌کند (راس، ۲۰۰۷؛ به نقل از مسیبی‌درچه و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهشگران معتقدند فروپاشی رابطه عاطفی آنقدر قدرتمند است که علائم سوگ را در افراد همچون افسردگی (لیانگ و هورن، ۲۰۲۰؛ وارمالن و همکاران، ۲۰۱۹؛ دیلون و همکاران، ۲۰۱۸)، خشم (پوروکو و فیتربا، ۲۰۱۸؛ فیلد، ۲۰۱۷)، احساس ناامنی عمیق (فیشر و همکاران، ۲۰۱۶؛ پریمما، ۲۰۱۳)، احساس درماندگی و گناه (آریاناکیا و همکاران، ۲۰۲۱؛ هارکونن، ۲۰۱۶؛ فیشر، ۲۰۱۴)، نشانه‌های جسمی مثل مشکلات سیستم ایمنی، سردرد، بی‌نظمی در خواب، و غیره را (مورای و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاروی و میلر، ۲۰۱۶؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۴) تولید می‌کند.

تجربه رابطه عاطفی و شکست در آن با تجربه مجموعه‌ای از هیجان‌ها همراه است (بروگارد، ۲۰۱۶). آغاز یک رابطه عموماً توأم با حس پذیرش و هیجان‌های مثبتی از قبیل شادی، سرخوشی، عشق و لذت است؛ پایان یک رابطه نیز عموماً با احساس طرد شدن و فقدان و هیجان‌هایی از قبیل اضطراب، خشم، غم، حسادت، ناامیدی و تنهایی است (اربر و اربر، ۲۰۱۷). یکی از ابعاد مهم و تأمین‌کننده سلامت هیجانی، توانایی فرد در ابرازگری هیجانی است (گدس و لیندبام، ۲۰۲۰). ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی یا حالت بدنی) اطلاق می‌شود. کینگ و امونز (۱۹۹۰) سه بعد اساسی را در ابرازگری هیجانی مطرح کرده‌اند؛ این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی است (به نقل از کلنتر و همکاران، ۲۰۱۹). معمولاً افراد بعد از تجربه سندرم ضربه عشقی به دلیل مواجهه با هیجان‌های متناقض، ترس از قضاوت شدن و حمایت نشدن توسط اطرافیان، از ابرازگری هیجانی اجتناب می‌کنند که باعث آسیب‌های هیجانی، تسریع و تشدید اختلالات بالینی مانند افسردگی، اضطراب در افراد می‌شود (لیندسی، ۲۰۲۰) که این پیامدهای زیان‌بار می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد مگر اینکه افراد درمان مناسبی دریافت کنند. بنظر می‌رسد که به علت آسیب هیجانی ناشی از پایان رابطه عاطفی با یک خلأ مطالعاتی در عرصه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر هیجان^۲ مواجه هستیم. درمان هیجان‌مدار^۳، اولین بار در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ در کتاب زوج‌درمانی آنان تحت عنوان زوج‌درمانی هیجان‌محور^۴ برای توصیف رویکرد زوجی ابداع شد، اما بعدها این درمان در حوزه فردی گسترش یافت (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹). درمان هیجان‌مدار بوسیله بررسی نقش هیجان در تغییر درمانی، شناخته می‌شود. این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد و شامل سه مرحله اصلی است: مرحله اول: مرحله برقراری ارتباط و آگاهی، مرحله دوم: برانگیختن و اکتشاف و مرحله سوم (مرحله پایانی): تولید هیجان‌های جدید و خلق معانی روایتی جدید (جانسون، ۲۰۱۹).

3. emotionally focused therapy (EFT)

4. emotion-focused couples therapy (EFT-C)

1. love trauma syndrome

2. emotion

پژوهش‌های مختلف تأثیر هنر درمانی را بر روابط بین‌فردی و مشکلات عاطفی تأیید کرده است (فتر و محمد، ۲۰۱۹؛ پزارو، ۲۰۰۴).

انسان‌ها در بیان احساسات و افکار خود بسیار متفاوت هستند. عده‌ای از افراد در بیان خویش، در یک جمع هرچند صمیمی یا رسمی دچار مسئله هستند و نمی‌توانند از کلمات به‌طور مناسبی بهره‌گیرند شاید همین ویژگی، ارتباطات آن‌ها را محدود و در پیشبرد اهدافشان مانع ایجاد کرده باشد. این افراد در جلسات روان‌درمانی خود هم سخت از هیجان‌ات خود حرف می‌زنند. بکارگیری ابزار هنری طی روان‌درمانی به آن‌ها کمک می‌کند که موانع درونی بیان خود را بشکنند و بهبود یابند (روبین، ۲۰۱۶). با به‌کارگیری ابزار هنری مختلف مراجع می‌تواند از طریق آن اظهار وجود کند تا با مسائل و نگرانی‌هایی که او را به محیط درمانی کشانده، کنار بیاید. در واقع امکان ابراز هیجان‌ها، خودتوصیفی و رسیدن به خودآگاهی را فراهم می‌کند و به شیوه‌های غیر کلامی التیام‌بخش هیجان‌ها است (اسچوتن و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های مختلف تأثیر هنر را بر اضطراب، افسردگی و مشکلات هیجانی تأیید کرده است (ناظری و همکاران، ۲۰۲۰؛ گلستانی و زاده‌محمدی، ۲۰۱۸؛ گروبر و اپن، ۲۰۱۸؛ سیاسکا و همکاران، ۲۰۱۸؛ هاین، ۲۰۱۸).

پژوهشگر هنگام استفاده از تکنیک‌های گشتالت‌درمانی درمان هیجان‌مدار، تاگشایی خاطرات دردناک و دستیابی به عمق تروما از طریق نیمکره راست در اتاق درمان با مقاومت مراجعین و بالطبع به دنبال آن طولانی شدن جلسات درمان مواجهه بود. به همین دلیل جرعه اضافه کردن تکنیک‌هایی به درمان هیجان‌مدار در ذهن پژوهشگر جهت رفع مقاومت مراجع نسبت به تکنیک‌ها و سرعت بخشیدن به جلسات درمانی زده شد. در ابتدا پژوهشگر به تجربه درمانی خود اکتفا نکرده و با سوپروایزر خود و دیگر درمانگرهای درمان هیجان‌مدار پیرامون نقاط ضعف این درمان گفتگو کرده که حاکی از تأیید این تجارب بود. پژوهش‌های سال‌های اخیر پیرامون درمان‌های روانشناختی در حوزه تروما، هنر درمانی را جزء درمان‌های مؤثر شناخته است (هاس-کوهن و همکاران، ۲۰۱۸؛ کینگ، ۲۰۱۶) که با مطالعه چارچوب نظری آن، پایه‌های درمانی روان‌کاوی و انسان‌گرایی (درمان وجودی، درمان مراجع‌محور و گشتالت‌درمانی) مشاهده می‌شود که با

اثربخشی و کاربست درمانی این رویکرد بر اختلالات و وضعیت‌های روانشناختی متفاوتی همچون تحمل‌پریشانی و ناکامی (زمانی‌زارچی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کرمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴)، آسیب‌های هیجانی (ظهربانیا و همکاران، ۱۴۰۰؛ معصومی‌تبار و همکاران، ۱۳۹۹؛ شاملی و همکاران، ۱۳۹۷؛ بیسلی و آگر، ۲۰۱۹؛ احمدی‌بجستانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ویب و جانسون، ۲۰۱۶؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۰۸)، حوادث آسیب‌زا (هارت، ۲۰۱۹؛ لمبرت و آلهاسون، ۲۰۱۵) و شکست عشقی (گرایلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کرمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵) تأیید شده است.

درمان هیجان‌مدار همچون سایر درمان‌های روانشناختی از تکنیک‌هایی استفاده می‌کند تا مراحل درمانی با سهولت بیشتری ادامه پیدا کند. تکنیک‌هایی همچون؛ گفتگو با صندلی خالی برای گشتالت‌نا تمام، تاگشایی^۱ خاطره‌انگیز واکنش‌های مشکل‌ساز^۲، تمرکز بر یک حس دریافتی مبهم یا دردناک و غیره. تمامی این موارد نقاط قوت این درمان هستند اما این درمان هم مانند سایر درمان‌های روانشناختی با مشکلاتی همچون آگاهی نداشتن مراجعین به مفهوم هیجان و حتی نشناختن هیجان‌های اولیه و ثانویه هنگام تجربه رویداد آسیب‌زا، مقاومت^۳ مراجع در ابراز هیجان، روبرو است (گیلستی و همکاران، ۲۰۱۸). به دلیل اشتراکات هنردرمانی و درمان هیجان‌مدار و همچنین نقش پررنگ هنردرمانی در پژوهش‌های سال‌های اخیر، پژوهشگر تلفیق درمان هیجان‌مدار و هنر را به عنوان درمان دوم انتخاب کرده است.

هنر درمانی همچون یک نظام معین به سرعت در طی ۳۰ سال گذشته رشد کرده است. هنر درمانی عبارت است از به‌کارگیری ابزار هنری مختلف که بیمار بتواند از طریق آن اظهار وجود کند تا با مسائل و نگرانی‌هایی که او را به محیط درمانی کشانده کنار بیاید. هنردرمانی شکلی رسمی از روان‌درمانی است که امکان ابراز هیجان‌ها، خودتوصیفی و رسیدن به خودآگاهی را فراهم می‌کند و به شیوه‌های غیر کلامی التیام‌بخش هیجان‌ها است. در واقع هنر به عنوان ابزاری برای اظهار وجود به منظور انتقال احساسات استفاده می‌شود و هدف از آن قضاوت در مورد زیبایی محصول نهایی هنری مطابق با استانداردهای بیرونی نیست (لیمن، ۲۰۰۳).

1. unfolding

2. evocative unfolding of problematic reactions

3. resistance

پایه‌های درمان هیجان‌مدار مشترک است و از طرفی در ایران هنر درمانی را کمتر به عنوان یک درمان مستقل برای بزرگسالان در نظر می‌گیرند و پژوهش‌های اندکی به آن پرداخته است. در نتیجه با توجه به اهمیت روابط عاطفی، مشکلات ناشی از فروپاشی آن در سلامت روان افراد و به حداقل رساندن تبعات ناشی از شکست عاطفی، شناخت درمان‌های مناسب برای این افراد بسیار حائز اهمیت است. با توجه به مطالب بیان شده و کمبود پژوهش‌های انجام شده در خصوص افراد با سندرم ضربه عشقی و ترکیب درمان‌های روانشناختی با هنر درمانی، این پژوهش با هدف معرفی روش درمانی جدید (تلفیق درمان هیجان‌مدار و هنر درمانی) به منظور افزایش اثرات مثبت درمان هیجان‌مدار انجام شد و سپس به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار فردی بر ابرازگری هیجان در افراد با سندرم ضربه عشقی، تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح این پژوهش نوع نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و یک مرحله پیگیری سه ماهه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل مراجعه‌کنندگان (زن و مرد) ۲۵ تا ۴۵ ساله با سندرم ضربه عشقی به کلینیک‌های روانشناختی منطقه ۲ شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از فراخوان برگزاری جلسات و ثبت نام تعدادی از افراد با تجربه شکست عاطفی، در مرحله اول مصاحبه‌ای به جهت کنترل ملاک‌های ورود و خروج انجام شد و همچنین تمامی افراد جهت غربالگری سندرم ضربه عشقی توسط سیاهه ضربه عشق راس (۱۹۹۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند. با توجه به حجم نمونه پیشنهادی در پژوهش‌های آزمایشی (حداقل ۱۵ نفر) و جامعه در دسترس پژوهشگر، ۵۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایشی و گروه گواه (هر گروه ۱۷ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، نمره بین ۱۰ تا ۱۹ از سیاهه ضربه عشق (به معنای سندرم ضربه عشقی)، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، مجرد بودن، مدت رابطه عاطفی حداقل ۶ ماه بود و وجود اختلال‌های روانشناختی، مصرف داروهای

روان‌پزشکی و دریافت خدمات روانشناختی همزمان و غیبت بیش از دو جلسه به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. شیوه اجرای مداخله به این صورت بود که نمونه مورد نظر (۵۱ نفر) به صورت گمارش تصادفی از طریق قرعه‌کشی در سه گروه ۱۷ نفره تقسیم شدند؛ پس از ارائه توضیح‌هایی درباره هدف پژوهش مبنی بر ضرورت درمان‌های روانشناختی و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی پرسشنامه ابرازگری هیجانی توسط سه گروه به عنوان پیش‌آزمون (T₃)، تکمیل شد. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پس از پایان درمان در دو گروه آزمایشی، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور توسط تمامی شرکت‌کنندگان هر سه گروه به عنوان پس‌آزمون تکمیل گردید (T₃) و در نهایت پس از گذشت سه ماه، آزمون پیگیری در هر سه گروه انجام (T₃) شد. داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ۲۵ تحلیل شدند.

ب) ابزار

سیاهه ضربه عشق (LTI)^۱: این سیاهه توسط راس در سال ۱۹۹۹ برای سنجش شدت ضربه عشق ساخته و دارای ده ماده است. نمره بین ۲۰ تا ۳۰ نشانه سندرم ضربه عشقی شدید و فرد نیازمند کمک حرفه‌ای و تخصصی است و نمره بین ۰ تا ۱۰ بیانگر نشانگان ضربه عشقی کاملاً در سطح کنترل شده است. راس (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای این سیاهه ۰/۸۷ گزارش کرد. همچنین در ایران در پژوهش دهقانی (۲۰۱۰) ضریب همسانی درونی ۰/۸۹۰ و پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۳ و روایی آن در پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۹۴)، ۰/۸۱ محاسبه گردید که نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب این سیاهه است. لازم به ذکر است افرادی که نمره آن‌ها بالاتر از ۱۰ بود در پژوهش وارد شدند.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۲ (EEQ): این پرسشنامه توسط کینگ و امونز در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و دارای ۱۶ گویه است. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شوند (کاملاً مخالفم = ۵، تا حدی مخالفم = ۴، نه مخالف و نه موافق = ۳، تا حدی موافقم = ۲ و کاملاً موافقم =

1. love trauma inventory

2. emotional expressiveness questionnaire (EEQ)

زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ بدست آمد که نشانه معنادار بودن آن است. شرح ساختار جلسات مداخله‌های آزمایشی (درمان هیجان‌مدار و درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر) در جدول ۱ و ۲ آمده است:

۱. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس است، شامل: ابراز هیجان مثبت^۱، ابراز صمیمیت^۲ و ابراز هیجان منفی^۳. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۶۳، ۰/۶۷ گزارش کردند. این پرسشنامه اولین بار توسط رفیعی‌نیا و همکاران (۲۰۰۶) هنجاریابی و با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن برای کل مقیاس و

جدول ۱. جلسات درمان هیجان‌مدار (گروینرگ، ۲۰۱۷)

جلسه	شرح جلسات
جلسه ۱	پیش‌آزمون، ایجاد رابطه حسنه، معرفی و شرح حال‌گیری، بررسی مثلث هیجان - فکر - رفتار پیرامون تجربه شکست عاطفی، درک همدلانه
جلسه ۲	مشاهده پردازش هیجانی مراجع، شناسایی پاسخ‌های هیجانی انکار شده
جلسه ۳	ادامه شناسایی پاسخ‌های هیجانی انکار شده و انعکاس دادن آن به مراجع، شناسایی تجربه‌های هیجانی منفی پیرامون تجربه شکست عاطفی در مراجع، اعتباربخشی احساسات اینجا و اکنون
جلسه ۴	شناسایی و معرفی هیجان‌های اولیه (غم، خشم، شادی، نفرت، ترس)، تفکیک هیجان‌های اولیه و ثانویه، فراخوانی تجربه‌های هیجانی منفی پیرامون تجربه شکست عاطفی در مراجع و تجربه مجدد آن، اعتباربخشی احساسات اینجا و اکنون ایجاد حمایت برای تجربه هیجانی، برانگیختگی و فراخوانی تجربیات هیجانی آسیب‌زا پیرامون شکست عاطفی، تاگشایی هیجان اصلی از طریق بازنمایی یکی از صحنه‌های اضطراب‌زا پیرامون شکست عاطفی، قاب‌دهی مجدد
جلسه ۵	ادامه شناسایی هیجان‌های اولیه، رسیدن به طرحواره‌های هیجانی سازگار و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده از طریق بازبینی احساسات، بررسی نشانگان بدنی در جلسه درمان و زندگی روزمره زمان یادآوری خاطرات با بار هیجانی منفی پیرامون شکست عاطفی، تمرین تنظیم تنفس
جلسه ۶	ادامه شناسایی هیجان‌های اولیه، رسیدن به طرحواره‌های هیجانی سازگار و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده از طریق بازبینی احساسات، بررسی نشانگان بدنی در جلسه درمان و زندگی روزمره زمان یادآوری خاطرات با بار هیجانی منفی پیرامون شکست عاطفی، تمرین تنظیم تنفس
جلسه ۷	شناسایی و کار کردن روی وقفه‌های دسترسی به هیجان‌های اولیه و تجربه مجدد تجارب هیجانی، تسهیل ابراز نیازها
جلسه ۸	ادامه شناسایی و کار بر روی مارکرها (نشانگرها) و کار با تصاویر باقی‌مانده از طریق کار با بدن و زبان، قرار دادن هیجان‌های جدید در مقابل هیجان‌های ناسازگار قبلی
جلسه ۹	تثبیت و تقویت هیجان‌ها و معانی جدید، انعکاس آنچه تاکنون رخ داده و رشد دادن حکایتی جدید از تجارب و بیان استعاره از حالت قبلی مشکل و حالت جدید خود، بررسی آرزوها و تمایلات به منظور تسلط بیشتر بر زندگی، پرورش حل مسئله عملی
جلسه ۱۰ و ۱۱	مرور معانی و مهارت‌های جدید، جمع‌بندی جلسات و بحث در مورد اتمام درمان، پس‌آزمون
جلسه ۱۲	تثبیت و تقویت هیجان‌ها و معانی جدید، انعکاس آنچه تاکنون رخ داده و رشد دادن حکایتی جدید از تجارب و بیان استعاره از حالت قبلی مشکل و حالت جدید خود، بررسی آرزوها و تمایلات به منظور تسلط بیشتر بر زندگی، پرورش حل مسئله عملی
جلسه ۱۲	مرور معانی و مهارت‌های جدید، جمع‌بندی جلسات و بحث در مورد اتمام درمان، پس‌آزمون

جدول ۲. جلسات درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر (تنظیم‌شده توسط پژوهشگر بر اساس بوچانتر، ۲۰۱۹)

جلسه	شرح جلسات
جلسه ۱	پیش‌آزمون، ایجاد رابطه حسنه، معرفی و شرح حال‌گیری، معرفی هنر درمانی و کاربرد آن در جلسات درمانی، معرفی ابزارهایی که در طی کار با آن‌ها سر و کار داریم (مداد رنگی، آبرنگ، مدادشمعی، بوم، کاغذ)، خط‌خطی کردن با ابزار دلخواه (جهت گرم کردن) و همراهی درمانگر جهت ایجاد ارتباط درمانی و درمان هم‌جوار
جلسه ۲	مشاهده پردازش هیجانی مراجع، شناسایی و معرفی هیجان‌های اولیه از طریق نقاشی؛ نشان دادن هیجان‌های غم، شادی، نفرت، خشم و ترس، کشیدن طرح آزاد (تصویر مبهم یا واضح) با دست چپ مراجع، ترسیم خط زندگی ^۴ (قسمت رابطه عاطفی موردنظر)، شناسایی پاسخ‌های هیجانی انکار شده
جلسه ۳	ادامه شناسایی پاسخ‌های هیجانی انکار شده و انعکاس دادن آن به مراجع، شناسایی تجربه‌های هیجانی منفی پیرامون تجربه شکست عاطفی در مراجع (از مراجع خواسته می‌شود یکی از تجربه‌های هیجانی منفی مربوط به شکست عاطفی خود را به تصویر بکشد (تصویر مبهم یا واضح)، استفاده از موسیقی برای فراخوانی بهتر هیجان‌ها (انتخاب موسیقی توسط خود مراجع)، صحبت کردن در مورد تصویر کشیده شده، اعتباربخشی احساسات اینجا و اکنون

3. express negative emotion

4. life line

1. express positive emotion

2. express intimacy

جلسه	شرح جلسات
جلسه ۴	تفکیک هیجان‌های اولیه و ثانویه از طریق به تصویر کشیدن هیجان‌ها، فراخوانی تجربه‌های هیجانی منفی پیرامون تجربه شکست عاطفی در مراجع و تجربه مجدد آن (به تصویر کشیدن تجربه هیجانی، تجربه هیجان‌های مختلف به هنگام تصویر کشیدن تجربه موردنظر، صحبت کردن در مورد آن، همزمان به تصویر کشیدن هیجان‌های مختلف و در نهایت به تصویر کشیدن تجربه مشخص به صورت دلخواه)
جلسه ۵	فراخوانی تجربه‌های هیجانی منفی پیرامون تجربه شکست عاطفی در مراجع و تجربه مجدد آن (به تصویر کشیدن تجربه هیجانی، بیرون آمدن هیجان‌های مختلف به هنگام تصویر کشیدن تجربه، صحبت کردن در مورد آن، همزمان به تصویر کشیدن هیجان‌های مختلف و در نهایت به تصویر کشیدن تجربه مشخص به صورت دلخواه)
جلسه ۶	ایجاد حمایت برای تجربه هیجانی، برانگیختگی و فراخوانی تجربیات هیجانی آسیب‌زا پیرامون شکست عاطفی از طریق نقاشی؛ کشیدن پارت‌تر سابق عاطفی به صورت شیء و یک موجود زنده (حیوان یا انسان) و بیان احساس مراجع نسبت به تصویر کشیده شده، مکالمه با آنچه نقاشی شده، قاب‌دهی مجدد
جلسه ۷	بررسی نشانگان بدنی در جلسه درمان پیرامون شکست عاطفی با کشیدن تصویر بدن خود، کشیدن پارت‌تر سابق با زبان بدنی غالب و بیان احساسات مراجع به آن، تمرین تنظیم تنفس
جلسه ۸	ادامه شناسایی هیجان‌های اولیه از طریق تصویرسازی و ترسیم آن و صحبت کردن، رسیدن به طحواره‌های هیجانی سازگار و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده از طریق بازبینی احساسات
جلسه ۹	بررسی وقفه‌های هیجانی از طریق مارکرها و نقاشی کردن آزاد، قرار دادن هیجان‌های جدید در مقابل هیجان‌های ناسازگار قبلی، کشیدن تصویر پارت‌تر سابق در دو طرف کاغذ تا خورده (نیمی از کاغذ تصویر واقعی (خود واقعی) پارت‌تر سابقتان و نیمی دیگر تصویر پارت‌تری که شما آرزو داشتید) و صحبت کردن مراجع با هر دو نیمه پارت‌تر
جلسه ۱۰	تثبیت و تقویت هیجان‌ها و معانی جدید، انعکاس آنچه تاکنون رخ داده و رشد دادن حکایتی جدید از تجارب، کشیدن تصویر تمام قد مراجع توسط خود و ابراز احساس نسبت به آن
جلسه ۱۱	مرور معانی و مهارت‌های جدید، بررسی تمام تصاویر کشیده شده و مشاهده روند تغییرات، تقویت هیجان‌های جدید، خط خطی کردن و گسترش آن
جلسه ۱۲	مرور معانی و مهارت‌های جدید، بررسی تمام تصاویر کشیده شده و تقویت هیجان‌های جدید، جمع‌بندی جلسات و بحث در مورد اتمام درمان، پس‌آزمون

همچنین با نظر متخصصین مبنی بر یکسان بودن تعداد جلسات دو درمان در یک پژوهش، درمان دوم نیز تعداد جلسات آن در ۱۲ جلسه طراحی شد. همچنین به منظور ارزیابی اعتبارسنجی پروتکل طراحی شده در مان هیجان‌مدار با کاربرد هنر اثربخشی آن در یک دوره یک ماهه بر ابرازگری هیجان ۷ شرکت‌کننده با سندرم ضربه عشقی مورد بررسی قرار گرفت.

به منظور ارزیابی روایی محتوا، پروتکل طراحی شده در اختیار چهار درمانگر قرار گرفت و بر اساس دیدگاه آن چهار صاحب‌نظر، اصلاحاتی در پروتکل انجام شد. در ادامه بار دیگر پروتکل طراحی شده بعد از اصلاحات در اختیار آنان گذاشته شد و پس از تأیید، ملاک عمل قرار گرفت. از آنجا که پروتکل درمان هیجان‌مدار گرینبرگ (۲۰۱۷) در ۱۲ جلسه طراحی شده و پایه اصلی درمان دوم، درمان هیجان‌مدار است و

جدول ۳. آزمون t وابسته اثر اجرای پروتکل درمانی بر متغیرهای وابسته

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	t	df	p
ابرازگری هیجان - ابراز هیجان مثبت	۱۵/۲۸ (۱/۸۰)	۲۷/۱۴ (۵/۷۶)	-۴/۴۹	۶	۰/۰۰۴
ابرازگری هیجان - ابراز صمیمیت	۱۲/۷۱ (۱/۷۳)	۲۱/۲۸ (۳/۴۹)	-۵/۸۷	۶	۰/۰۰۱
ابرازگری هیجان - ابراز هیجان منفی	۹/۳۱ (۱/۷۸)	۱۵/۲۹ (۲/۸۱)	-۷/۹۴	۶	۰/۰۰۱

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان گروه درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر به ترتیب برابر با ۳۲/۰۰ و ۴/۱۸ سال، گروه درمان هیجان‌مدار به ترتیب برابر با ۳۱/۳۵ و ۴/۷۴ سال و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۱/۷۱ و ۳/۵۸ سال بود. در گروه درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر میزان تحصیلات ۱ نفر فوق‌دیپلم، ۶ نفر لیسانس، ۵ نفر فوق‌لیسانس و ۵ نفر دکتری بود. در گروه درمان هیجان‌مدار میزان تحصیلات ۱ نفر فوق‌دیپلم، ۸ نفر لیسانس، ۵ نفر فوق‌لیسانس و ۳ نفر دکتری بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر فوق‌دیپلم، ۵ نفر لیسانس، ۷ نفر فوق‌لیسانس و ۳ نفر دکتری بود. جدول

نتایج آزمون t وابسته نشان داد که تفاوت میانگین نمرات متغیرهای یاد شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به لحاظ آماری معنادار است. براین اساس می‌توان گفت پروتکل طراحی شده درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر از اعتبار قابل قبول برخوردار است.

یافته‌ها

در گروه درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر ۱۱ زن و ۶ مرد، در گروه درمان هیجان‌مدار ۱۲ زن و ۵ مرد و در گروه کنترل ۱۳ زن و ۴ مرد حضور داشتند.

۴ میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو - ویلک (سطح معناداری) مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی) در سه گروه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو - ویلک (سطح معناداری) مؤلفه‌ها ابرازگری هیجانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ابراز هیجان مثبت	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۱۶/۷۶ (۲/۶۳)	۲۷/۷۶ (۵/۱۰)	۲۷/۳۵ (۵/۴۵)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۱۵/۵۲ (۲/۵۳)	۲۳/۸۸ (۵/۲۵)	۲۳/۹۴ (۵/۳۰)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۱۶/۳۵ (۳/۲۴)	۱۶/۲۳ (۳/۴۲)	۱۶/۷۶ (۳/۳۱)
میانگین (انحراف استاندارد)	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۱۳/۳۵ (۳/۳۴)	۲۱/۱۸ (۳/۶۲)	۲۱/۳۵ (۳/۳۷)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۱۴/۰۶ (۳/۵۸)	۱۸/۱۲ (۳/۲۱)	۱۷/۹۴ (۳/۴۱)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۱۳/۶۵ (۳/۲۶)	۱۴/۵۳ (۲/۹۰)	۱۵/۱۲ (۳/۸۹)
ابراز هیجان منفی	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۸/۵۳ (۲/۱۵)	۱۴/۱۲ (۲/۴۰)	۱۳/۸۲ (۳/۰۱)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۷/۵۳ (۲/۲۸)	۱۱/۹۴ (۲/۵۸)	۱۰/۸۸ (۲/۰۶)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۸/۲۳ (۲/۱۹)	۷/۶۵ (۲/۰۶)	۸/۲۹ (۲/۳۴)
ابراز هیجان مثبت	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۸۱ (۰/۹۶۸)	۰/۹۱۲ (۰/۱۰۷)	۰/۹۲۷ (۰/۱۹۵)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۰/۹۷۲ (۰/۸۴۹)	۰/۹۷۱ (۰/۸۳۹)	۰/۹۶۹ (۰/۸۰۷)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۸۵ (۰/۹۸۹)	۰/۹۷۰ (۰/۸۱۲)	۰/۹۳۷ (۰/۲۸۸)
شاپیرو - ویلک (سطح معناداری)	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۱۸ (۰/۱۳۵)	۰/۹۰۶ (۰/۰۸۵)	۰/۹۳۳ (۰/۲۴۹)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۰/۸۹۸ (۰/۰۶۲)	۰/۹۲۷ (۰/۱۹۶)	۰/۹۵۰ (۰/۴۵۲)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۴۶ (۰/۳۹۲)	۰/۹۷۰ (۰/۸۱۳)	۰/۹۱۹ (۰/۱۴۰)
ابراز هیجان منفی	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۲۲ (۰/۱۶۳)	۰/۹۵۷ (۰/۵۷۶)	۰/۹۲۷ (۰/۱۹۰)
	درمان هیجان‌مدار کنترل	۰/۹۰۱ (۰/۰۷۱)	۰/۹۶۵ (۰/۷۳۰)	۰/۹۶۳ (۰/۶۸۲)
	درمان هیجان‌مدار کاربرد هنر	۰/۹۷۴ (۰/۶۸۶)	۰/۹۲۱ (۰/۱۵۵)	۰/۹۵۲ (۰/۴۸۲)

است که توزیع داده‌های مربوط به مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی در هر سه گروه و هر سه مرحله اجرا نرمال است. جدول ۵ مفروضه همسانی واریانس‌های خطا با آزمون لون، یکسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با آزمون ام.باکس و مفروضه کرویت با آزمون موخلی را نشان می‌دهد.

منطبق بر نتایج جدول ۴ در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو - ویلک مورد بررسی قرار گرفت. همچنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ارزش شاپیرو - ویلک مربوط به هر سه مؤلفه ابرازگری هیجانی در هر سه گروه و در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این مطلب بیانگر آن

جدول ۵. نتایج آزمون مفروضه همگنی واریانس‌های خطا، برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

مؤلفه	یکسانی واریانس‌های خطا			برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها		مفروضه کرویت
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	M.Box	F	
ابراز هیجان مثبت	۰/۴۴	۱/۸۶	۲/۲۰	۵/۴۹	۰/۴۲	۰/۷۱۳
صمیمیت	۱/۵۰	۰/۶۰	۱/۴۳	۱۵/۰۲	۱/۱۴	۰/۹۲۶
ابراز هیجان منفی	۰/۰۸	۰/۱۱	۲/۰۷	۱۱/۵۷	۰/۸۸	۰/۹۴۸

کرویت موخلی درجات آزادی مربوط به آن مؤلفه با استفاده از روش گرینهااس گیسر اصلاح شد.

همچنان که جدول ۵ نشان می‌دهد مفروضات آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به نتیجه آزمون

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج تحلیل چند متغیری نشان داد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های ابراز هیجان ($F=0/222$) = لامبدای ویلکز، $\eta^2=0/529$ ، $P=0/001$ ،

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های ابراز هیجان ($F=16/09$)، در سطح $0/01$ معنادار است. در ادامه جدول ۶ نتایج تحلیل

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی

متغیر	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
ابراز هیجان مثبت	۷۱۰/۲۰	۱۰۰۵/۷۷	۱۶/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴
صمیمیت	۲۶۲/۰۴	۵۶۶/۰۸	۱۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
ابراز هیجان منفی	۲۰۹/۵۶	۶۱۰/۳۵	۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶

جدول ۶ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه \times زمان برای مؤلفه ابراز هیجان مثبت ($F=16/95$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=0/414$)، صمیمیت ($F=11/09$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=0/316$) و ابراز هیجان منفی ($F=8/24$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=0/256$) در سطح $0/01$ معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که

دست کم تفاوت اثر اجرای یکی از متغیرهای مستقل در مقایسه با متغیر مستقل دیگر یا گروه کنترل بر مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی معنادار است. در ادامه جدول ۷ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	۶/۴۱-	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۶/۴۷-	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۶-	۰/۴۴	۱/۰۰
صمیمیت	پیش آزمون	۴/۲۶-	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۴/۴۵-	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۲۰	۰/۳۲	۱/۰۰
ابراز هیجان منفی	پیش آزمون	۳/۱۴-	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۹۰-	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۲۴	۰/۴۵	۱/۰۰
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
ابراز هیجان مثبت	هیجان‌مدار و هنر	۲/۸۴	۱/۱۲	۰/۰۴۲
	هیجان‌مدار و هنر	۷/۵۱	۱/۱۲	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	۴/۶۷	۱/۱۲	۰/۰۰۱
صمیمیت	هیجان‌مدار و هنر	۱/۹۲	۰/۶۳	۰/۰۱۱
	هیجان‌مدار و هنر	۴/۲۰	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	۲/۲۸	۰/۶۳	۰/۰۰۲
ابراز هیجان منفی	هیجان‌مدار و هنر	۲/۰۴	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار و هنر	۴/۱۰	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	۲/۰۶	۰/۴۱	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۷ نشان می‌دهد که هر دو متغیر مستقل در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش میانگین نمرات مؤلفه‌های ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری هیجان شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های ابراز هیجان در دو گروه درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و کنترل از یک سو و درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل از سوی دیگر در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته بیانگر آن است که هر دو شیوه درمان نمرات مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی را افزایش داده‌اند. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین اثر درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار بر ابراز هیجان مثبت ($p=0/042$)، صمیمیت ($p=0/011$) و ابراز هیجان منفی ($p=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. به طوری که در مقایسه با درمان هیجان‌مدار، درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر منجر به افزایش بیشتر میانگین نمرات هر سه مؤلفه ابرازگری هیجانی شده است. بر این اساس می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر در مقایسه با درمان هیجان‌مدار روشی مؤثرتر در افزایش میانگین نمرات ابرازگری هیجانی در افراد با سندرم ضربه عشقی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجان در افراد با سندرم ضربه عشقی بود. نتایج نشان داد هر دو درمان بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی اثربخش بودند و همچنین نتایج حاکی از اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر بود. با بررسی پیشینه تحقیقات، مطالعه‌ای که یافته‌های آن به‌طور مستقیم با نتایج این پژوهش همسو باشد، مشاهده نشد، اما نتایج بدست آمده پیرامون اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجان با یافته‌های ظهرا بنیا و همکاران (۱۴۰۰)، سینق و همکاران (۲۰۲۱)، احمدی بجستانی و همکاران (۱۳۹۷)، شاملی و همکاران (۱۳۹۷)، بیسلی و آگر (۲۰۱۹)، ویب و جانسون (۲۰۱۶) و همچنین یافته‌های بدست آمده از تأثیر هنر درمانی بر ابرازگری هیجان با یافته‌های ناظری و همکاران (۲۰۲۰)، گلستانی و زاده‌محمدی (۲۰۱۸)، گروبر و اپن (۲۰۱۸)، هاین (۲۰۱۸) همسو است.

¹. articulation

یکی مهمترین علائم سندرم ضربه عشقی اجتناب هیجانی است؛ افراد هنگام تجربه تروما پردازش هیجانی برایشان مشکل است و از روبرو شدن با هیجان‌های ناشی تروما اجتناب می‌کنند. افراد با تجربه سندرم ضربه عشقی معمولاً هیجانات متعارضی نسبت به سوژه عشقی خود دارند، مثلاً در عین داشتن احساس عشق، آرامش و دل‌تنگی، احساسات متضادی همچون خشم، نفرت، ترس و اضطراب نیز دارند که این پارادوکس می‌تواند باعث تولید تجربیات غیرقابل تحمل و خطری برای سلامت روانشناختی فرد شود (نورنا و همکاران، ۲۰۱۸). گرینبرگ (۲۰۱۷) اشاره دارد که احساسات، نیازمند بیان^۱ هستند، چرا که بیان باعث افزایش دقت و وضوح چیزی که احساس می‌شود، می‌گردد و فرد را به سمت تنظیم هیجان سوق می‌دهد که معمولاً درمان هیجان‌مدار با: (الف) دسترسی به هیجان و آگاهی از آن، (ب) تغییر هیجان و (ج) تنظیم هیجان مسیر را برای ابرازگری هیجان آماده می‌کند تا سلامت روانشناختی فرد تهدید نشود. اما در پروسه بیان احساسات بخصوص ابتدای جلسات درمان به زبان آوردن یک تجربه دردناک برای مراجع بسیار دشوار است. انسان‌ها در بیان احساسات و افکار خود بسیار متفاوت هستند. شخصیت آن‌ها که با تأثیر همه عوامل ارثی و محیطی و موقعیت‌هایی که در آن واقع می‌شوند تشکیل یافته است، کیفیت و کمیت این بیان را شکل می‌دهد. عده‌ای از افراد در بیان خویش، در یک جمع هر چند صمیمی یا رسمی دچار مسئله هستند. آنان نمی‌توانند از کلمات به‌طور مناسبی بهره‌گیرند شاید همین ویژگی، ارتباطات آن‌ها را محدود و در پیشبرد اهدافشان مانع ایجاد کرده باشد. این افراد در جلسات روان‌درمانی خود هم سخت از هیجانات خود حرف می‌زنند. بکارگیری ابزار هنری طی هنردرمانی به آن‌ها کمک می‌کند که موانع درونی بیان خود را بشکنند و بهبود یابند. در مقابل افرادی که در هر جمعی رشته صحبت را به‌طور انحصاری به دست می‌گیرند و به کسی اجازه صحبت نمی‌دهند و گاهی آسمان ریسمان می‌یافتند هرگز «خود» را بیان نمی‌کنند، بلکه در پس کلمات، خود را پنهان می‌کنند تا کسی متوجه درونیات آن‌ها که از نظر خودشان ممکن است بی‌ارزش یا وحشتناک باشد، نشود. هنر درمانی، این افراد را با خود واقعی‌شان آشتی می‌دهد و در موقعیت‌های مختلف نیز موجب عبور از موانع موجود در شرایط اجتماعی و باورها و افکار قالبی، به نفع سلامت جسمی و روانی افراد می‌شود. هنر به کارگرفته شده در این

پژوهش در کنار پروتکل درمانی هیجان‌مدار با تصویر کشیدن هیجان‌های اولیه به وسیله ابزارهای نقاشی به آگاهی و برجسب زدن هیجان‌ها، انتقال هیجان‌ها و تعارض‌ها از دنیای درون به بیرون و سپس تبدیل کردن آن به بیان و ابراز آن توسط زبان کمک می‌کند (گروبر و اپن، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مختلفی نقش هنر را در ایجاد تجربه تخلیه و برون‌ریزی^۱ هیجان‌ها تأیید کرده‌اند (آراین‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰؛ آیینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاین، ۲۰۱۸؛ لوزبرینک، ۲۰۰۴).

هنر کمک می‌کند تا فرد تجربه وسیعی برای تماس با میدان‌های مختلف بدنی، هیجانی و شناختی به دست آورد و گشتالت‌های ناقص فکری و احساسی را که در ذهن او به وسیله مشکلات و آسیب‌ها به اصطلاح حالت بریده بریده شده پیدا کرده است، پیوند دهد. در نظریه گشتالت این اعتقاد وجود دارد که چون انسان‌ها فقط می‌توانند توجه خویش را به برخی از جنبه‌های تجارب متمرکز کنند، نمی‌توانند راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای مشکلات خود بیابند و این نگاه‌های محدود مانع تماس کامل و سالم با خودشان می‌شود (روبین، ۲۰۱۶). در این جا هنردرمانی کمک می‌کند که فرد توانایی برقراری ارتباط با خودش را پیدا کند و احساسات او یکپارچه شود، از آن چه هست فرار نکند، آن را انکار نکند و از طریق هنر مستقیماً با مشکلات خود روبرو شود؛ مثلاً در قالب بازی‌های هنری با صندلی خالی با مشکل خود صحبت کند و آن را به عنوان پاره‌ای از واقعیت و بخشی از تمامیت وجود خود بپذیرد تا تکه‌تکه‌های وجود او وحدت پیدا کند. هنر درمانی کمک می‌کند فرد احساسات مختلف خود را بپذیرد، توانایی برقراری ارتباط سالم و مثبت را پیدا کند و بریدگی‌های تماس او ترمیم یابد و «خود» او قوی‌تر شود. درواقع هنر درمانی با نگاه گشتالتی کمک می‌کند فرد نسبت به بازداری‌ها، ناکامی‌ها و خشم‌های خود که اغلب دلیل بسیاری از مشکلات او است آگاهی یابد و بفهمد هر هیجانی چگونه در او بوجود می‌آید و احساس می‌شود، هر هیجانی چه مفهومی دارد، چطور می‌توان از آن استفاده کرد و چگونه می‌توان از راه‌های مستقیم و مناسب آن را مشاهده کرد و چرخه ناقص آن را کامل کرد.

تمامی درمان‌های تجربه‌گرا معتقدند، تجربه واقعی و عمیق احساسات^۲، ادراکات و جنبه‌های مختلف تروما باعث درمان مراجع می‌شود و هر درمانی که بخواهد با خاطرات دردناک گذشته کار کند هیچ راهی جز عبور از

^۱. catharsis

نیمکره چپ افراد و رسیدن به نیمکره راست ندارد. از آنجا که مرکز هیجان‌ها، خلاقیت و هنر در نیمکره راست است، هنر درمانی می‌تواند نیمکره راست مغز را در دستیابی به خاطرات و پردازش هیجان‌ها فعال کند و در باز کردن نیمکره راست افراد برای عمق دادن به تجربه‌های تروماتیک بسیار مؤثر باشد. درواقع هنر آن هیجان‌هایی که دیدن یا به زبان آوردن آن‌ها دشوار و رنج‌آور است را قابل دیدن و ملموس و به دنبال آن ابراز آن را راحت‌تر می‌کند (ادواردز، ۲۰۱۴) که این «خودبیانگری» به مثابه محتوای احساسات و دریافت‌ها به سمت خود آگاهی هیجان‌ها پیش رفته که باعث افزایش ابرازگری هیجان‌های مثبت و منفی می‌شود. در پژوهش (وان‌لیت، ۲۰۱۶؛ ناف، ۲۰۱۴) هنر را عامل پیونددهنده احساسات، خاطرات و افکار از هم جدا شده می‌داند در نتیجه با کمک هنر می‌توان پاره‌ای از فعالیت‌های احساسی و ذهنی نیمکره‌های راست و چپ مغز را یکپارچه و به هماهنگی هیجان‌ها کمک کرد که باعث افزایش ابرازگری هیجان در افراد خواهد شد. لذا می‌توان گفت هنر در کنار درمان هیجان‌مدار اثربخشی درمان هیجان‌مدار را افزایش می‌دهد به همین دلیل درمان هیجان‌مدار با کاربرد هنر برای افراد با سندرم ضربه عشقی مفیدتر و اثربخش‌تر بود.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان به فیزیولوژی مشترک مغز در مورد هیجان‌ها و هنر اشاره کرد. بررسی‌های متعدد عصب‌شناسی نشان داده که ساختارهای مغز قشری همچون قشر پیش‌پیشانی مسئول درک هیجان‌ها و تأثیرپذیری هنر و درک آن است. به همین دلیل وجود این نقاط مشترک نقش هنر را بر فعالیت‌های مغزی در راستای بهبود ابراز و درک هیجان‌ها را تأیید می‌کند (کینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار خود گزارش‌دهی، محدود بودن قلمرو مکانی به منطقه ۲ شهر تهران و همچنین شرکت کنندگان این پژوهش افراد با سندرم ضربه عشقی است که تعمیم یافته‌ها را به سایر جمعیت‌ها با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین، با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مناطق شهر تهران و شهرستان‌ها و دیگر جمعیت‌هایی با مشکلات عاطفی و هیجانی همچون افراد مطلقه و خیانت‌دیده هم انجام شود. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود از تلفیق درمان هیجان‌مدار با هنر درمانی، در مراکز روانشناختی برای افراد با سندرم ضربه عشقی استفاده شود. همچنین به

^۲. actual experience of feeling

پژوهشگران آتی توصیه می‌گردد به پژوهش تلفیق سایر درمان‌های روانشناختی با هنر درمانی بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است و پروپوزال نیز در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۲۳ مورد تصویب قرار گرفته است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل تمامی شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت تمایل نداشتن به همکاری در هر مرحله‌ای از پژوهش و برگزاری مداخله مؤثرتر برای گروه کنترل پس از پایان پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به عنوان اساتید راهنما و نویسنده چهارم به عنوان استاد مشاور در این پژوهش، نقش داشتند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از راهنمایی و همراهی اساتید گرانقدر و همکاری افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۵۰۶، ۱۴۹۷.

References

- Abbing, A. C., Baars, E. W., Van Haastrecht, O., & Ponstein, A. S. (2019). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. *Case reports in Psychiatry*, 3, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2019/4875381>
- Ahmadi Bajestani, S., Asghari EbrahimiAbad, M., Kimiyayi, S., Asghari EbrahimiAbad, M. (2018). The effectiveness of emotionally-focused group therapy on improving emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 13(50), 47-56. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1473.html
- Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M., Azimi, Z. (2012). Comparative Efficacy of Transactional Analysis Versus Cognitive Behavioral Therapy for Pathological Symptoms of Emotional Breakdown in Students. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 87-101. [10.22075/JCP.2017.2100](https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2100)
- Ariana kia, E., Rahimi, C., Mohammadi, N., Aflakseir, A. (2021). Efficacy of transdiagnostic internet-based group therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation strategies on university students with adjustment disorder due to romantic breakup. *Psychology Science*, 20(106), 1749-1766. [10.52547/JPS.20.106.1749](https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1749)
- Aryannejad, S., Salehi, M., Taghilo, S., & Esteki, M. (2021). Comparison of the effectiveness of individual emotion-focused therapy with emotion-focused therapy using art on rumination in people with love trauma syndrome. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 441-459. [10.22034/AFTJ.2022.316683.1280](https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.316683.1280)
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1774628>
- Beyrami, A., Hashemi, T., Bakhshipour, A., Mahmoudalilou, M., Eghbali, A. (2015). Comparison of the effect of two methods of emotion regulation training and cognitive therapy based on

احمدی بجستانی، بی بی سمیه؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ کیمیایی، سیدعلی؛ صلائیانی، فائزه (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود ابرازگری هیجانی و بهبود کنش وری جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۳ (۵۰)، ۵۶-۴۷.

اکبری، ابراهیم؛ پورشریفی، حمید؛ فهیمی، صمد؛ عظیمی، زینب؛ محمودعلیلو، محمود؛ امیریچاکلائی، احمد؛ وحیدی مددلو، پریسا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر روی قربانیان جنسی روابط عاطفی: مطالعه تک‌موردی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (۱)، ۲۱-۱۰.

بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ بخشی‌پور، عباس؛ محمودعلیلو، مجید؛ اقبالی، علی (۱۳۹۴). مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۹ (۳۳)، ۵۹-۴۳.

زمانی زارچی، محمدصادق؛ صیادی، معصومه؛ صفروپور، فاطمه (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانگری هیجان‌مدار بر حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی زوجین ناباور در مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۷)، ۳۱۳-۳۲۰.

شاملی، لیلا؛ مهربانی‌زاده‌هنرمند، مهناز؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ داودی، ایران (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، بر سبک‌های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی ایران*، ۲۴ (۴)، ۳۶۹-۳۵۹.

ظهراب‌نیا، الهام؛ ثنایی‌ذاکر، باقر؛ کیامنش، علیرضا؛ زهراکار، کیانوش (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱ (۱۱۳-۱۱۳).

کرمی‌نژاد، زینب؛ سودانی، منصور؛ مهربانی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دچار شکست عاطفی. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۴ (۷۰)، ۸۶-۷۹.

مسیبی‌درچه، عصمت؛ عیسی‌زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۱). نقش کیفیت روابط بین فردی و باورهای ارتباطی در پیش‌بینی شکست عاطفی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۵)، ۱۳۵۸-۱۳۳۹.

معصومی‌تبار، زینب؛ افشاری‌نیا، کریم؛ امیری، حسن؛ حسینی، سعیده‌سادات (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم

- mindfulness, on psychological distress and cognitive strategies of emotion regulation of mothers of mentally retarded children. *Journal of Modern Psychological Researches*, 9(33), 43-59. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3966.html
- Brogaard, B. (2016). *On romantic love: simple truths about a complex emotion*. New York: Oxford University. <https://philpapers.org/rec/BROORL-2>
- Buchalter, S. (2009). *Art therapy techniques and applications*. Jessica Kingsley Publishers. <https://goodreads.com/en/book/show/7596165>
- Ciasca, E., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., Santos, G. D., Brum, P. S., Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(3). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
- Dehghani, M. (2010). *Efficacy of Short-Term Anxiety-Regulating Psychotherapy on Love Trauma Syndrome*. Ph. D Thesis. Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences. <https://en.irct.ir/trial/4167>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1233364>
- Edwards, D. (2014). *Art therapy*. sage. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/art-therapy/book236811>
- Erber, R., & Erber, M. W. (2017). *Intimate relationships: Issues, theories, and research*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315110103>
- Fenner, P., & Mohamad, Z. B. (2019). "What we have shared is actually a big secret": group art therapy with divorced single mothers in Malaysia. *Art Therapy*, 36(2), 59-67. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1609327>
- Field, T. (2017). Romantic breakup distress, betrayal and heartbreak: A review. *Int J Behav Res Psychol*, 5(2), 217-25. [10.19070/2332-3000-1700038](https://doi.org/10.19070/2332-3000-1700038)
- Field, T. (2020). Romantic breakup distress in university students: A narrative review. *International Journal of Psychological Research and Reviews*, 3, 30-30. [10.28933/ijpr-2020-01-2406](https://doi.org/10.28933/ijpr-2020-01-2406)
- Fisher, H. E. (2014). *The tyranny of love: Love addiction-an anthropologist's view*. London, NW:Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00010-0>
- Fisher, H., Xiaomeng, X., Aron, A., Brown, L. L. (2016). Intense, Passionate, Romantic Love: A Natural Addiction? How the Fields That Investigate Romance and Substance Abuse Can Inform Each Other. *Frontiers in Psychology*, 7(687), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00687>
- Geddes, D., & Lindebaum, D. (2020). Unpacking the 'why' behind strategic emotion expression at work: A narrative review and proposed taxonomy. *European Management Journal*, 38(5), 708-722. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.02.006>
- Gerayeli, M., Aghamohammadian Sharbaaf, H., Asghari Ebrahim Abad, M. J. (2019). Effectiveness of emotion-focused group therapy in increasing hope and interpersonal forgiveness in the love Trauma Syndrome. *Research in Clinical Psychology and Counseling Ferdowsi University of Mashhad*, 9(2), 100-87. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.68223>
- Glisenti, K., Strodl, E., & King, R. (2018). Emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A review of six cases. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 842-855. <https://doi.org/10.1002/cpp.2319>
- Golestani, S., Zade Mohammadi, A. (2018). Effectiveness of Group Therapy Based Performance Art on Improvement of Emotional Regulation and Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder in Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Family Research*, 15(2), 197-211. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97743.html
- Greenberg, L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psycho education in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (Eds.). (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. xiv-534). Washington, DC: American Psychological Association. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrr6j>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy, Revised ed.* American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15971-000>
- Gruber, H., & Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.006>
- Haeyen, S. (2018). *Art Therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96773-8_6
- Härkönen, H. (2016). Love, Sexuality, and Adult Gender Relations: Nobody Likes Sleeping Alone. In *Kinship, Love, and Life Cycle in Contemporary*

- Havana, Cuba (pp. 107-145). Palgrave Macmillan, New York. https://doi.org/10.1057/978-1-137-58076-4_5
- Harte, M. (2019). *Processing Emotional Pain using Emotion Focused Therapy: A guide to safely working with and resolving emotional injuries and trauma*. Australian Academic Press. [10.1080/14779757.2019.1618372](https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618372)
- Harvey, J. H & Miller, E. D. (2016). *Loss and trauma: General and close relationship perspectives (Series in Death, Dying and Bereavement)*. United Kingdom: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315783345>
- Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Findlay, J. C, & Witting, A. B. (2018). A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 44-56. [10.1016/j.aip.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.02.003)
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications. <https://doi.org/10.4324/9781351168366>
- Karaminezhad, Z., Sodani, M., Mehrabizadeh honarmand, M. (2017). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafteh Lorestan University of Medical Sciences*, 18(4), 79-86. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-en.html>
- Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J., & Cowen, A. (2019). Emotional expression: Advances in basic emotion theory. *Journal of Nonverbal Behavior*, 43(2), 133-160. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3>
- King, J. L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience*. New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315733494>
- King, J. L., Kaimal, G., Konopka, L., Belkofer, C., & Strang, C. E. (2019). Practical applications of neuroscience-informed art therapy. *Art Therapy*, 36(3), 149-156. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1649549>
- King, L. A, & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864. [10.1037//0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864)
- Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: meta-analytic findings. *Journal of counseling psychology*, 62(1), 28. <https://doi.org/10.1037/cou0000048>
- Liang, Y., & Horn, S. V. (2020). How do romantic breakups affect depression among American college students? The role of sexual conservativeness. *Journal of American College Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1784180>
- Liebmann, M. (2003). *Art therapy for Groups: a handbook of themes, games and exercises*. Cambridge, Boston. <https://doi.org/10.4324/9780203133804>
- Lindsey, E. W. (2020). Relationship context and emotion regulation across the life span. *Emotion*, 20(1), 59. <https://doi.org/10.1037/emo0000666>
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125-135. <https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496>
- Masumi tabar, Z., Afshariniya, K., amiri, H., Hosseini, S. A. (2021). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *Journal of Psychological Science*, 19(95), 1497-1506. [20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7)
- Mosayebi dorche, E., Issazadegan, A., Soleymani, E. (2022) The role of interpersonal quality and communication beliefs in predicting emotional failure. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1358-1339. [10.52547/JPS.21.115.1339](https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1339)
- Murray, D. R., Haselton, M. G., Fales, M., & Cole, S. W. (2019). Falling in love is associated with immune system gene regulation. *Psychoneuroendocrinology*, 100, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.09.043>
- Naff, K. (2014). A framework for treating cumulative trauma with art therapy. *Art Therapy*, 31(2), 79-86. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824>
- Nazeri, A., Ghamarani, A., Darouei, P., Ghasemi Tabatabaei, G. (2020). The Effect of Expressive Arts Therapy on Emotion Regulation of Primary School Students. *J Child Ment Health*, 7(2), 132-143. [10.29252/jcmh.7.2.12](https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.12)
- Norona, J. C., Scharf, M., Welsh, D. P., & Shulman, S. (2018). Predicting post-breakup distress and growth in emerging adulthood: The roles of relationship satisfaction and emotion regulation. *Journal of Adolescence*, 63, 191-193. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.01.001>
- Pizarro, J. (2004). The efficacy of art and writing therapy: Increasing positive mental health outcomes and participant retention after exposure to traumatic

- experience. *Art Therapy*, 21(1), 5-12. <https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129327>
- Primeau, J. E. (2013). *Romantic breakup and college student adjustment: Attachment dimensions, patterns of grief, and sex*. Purdue University, ProQuest Dissertations Publishing. <https://docs.lib.purdue.edu/dissertations/AAI3592084/>
- Purwoko, B., & Fitriyah, F. K. (2018). Anger Management in Adolescents Behind Romantic Breakup: Implementation of Solution-Focused Brief Therapy. In *Proceedings of the 1st International Conference on Education Innovation (ICEI 2017)* (pp. 47-50). <https://doi.org/10.2991/icei-17.2018.13>
- Rafieenia, P., Rasoulzadeh Tabatabaee, K., Azad Fallah, A. (2006). Relationship between emotional expression styles and general health in college students. *Journal of Psychology*, 10(37), 84-105. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/890899/>
- Rosse, R. B. (2007). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart*. Da Capo Lifelong Books. <https://www.goodreads.com/en/book/show/176750>
- Rubin, J. (2016). Discovery and insight in art therapy. In *Approaches to Art Therapy* (pp. 71-86). Routledge.
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, G. J., Kleber, R. J., Giel, J. M., Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 220-228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Shameli, L., Mehrabizadeh Honarmand, M., Naa'mi, A., Davodi, I. (2019). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation Styles and Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms in Women With Obsessive-Compulsive Disorder. *IJPCP*, 24(4), 356-369. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2828-fa.html>
- Singh, T., Pascual-Leone, A., Morrison, O. P., & Greenberg, L. (2021). Working with emotion predicts sudden gains during experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 31(7), 895-908. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1866784>
- Van der Watt, A. S., Roos, A., Du Plessis, S., Bui, E., Lesch, E., & Seedat, S. (2022). An Attachment Theory Approach to Reframing Romantic Relationship Breakups in University Students: A Narrative Review of Attachment, Neural Circuitry, and Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 21(2), 129-150. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1908197>
- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9-22. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>
- Verhallen, A. M., Renken, R. J., Marsman, J. B. C., & Ter Horst, G. J. (2019). Romantic relationship breakup: An experimental model to study effects of stress on depression (-like) symptoms. *PLoS One*, 14(5), e0217320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217320>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Zamani Zarchi, M. S., Sayadi, M., Safarpour, F. (2020). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on perceived social support and feeling of loneliness among infertile couple. *Psychological Science*, 19(87), 313-320. [10.29252/psychosci.19.87.313](https://doi.org/10.29252/psychosci.19.87.313)
- Zohrabniya, E., Sanaei Zaker, B., Kiamanesh, A., Zahrakar, K. (2021). The Effects of Emotion-Focused Therapy on Post-Divorce Adjustment and Emotion Regulation in Divorced Women. *MEJDS*, 11, 11113. <http://jdisabilstud.org/article-1-2642-en.html>