

اثربخشی مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان نوجوانان پسر در دوره بلوغ

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

خلاصه

مقدمه: دوره بلوغ به عنوان دوره‌ی خاص رشدی، دوره‌ای حساس و بحرانی است که در آن نوجوانان دچار مشکلاتی می‌شوند و در این میان می‌بایست راه‌حل‌هایی برای حل مشکلات آنان به کار گرفته شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان نوجوانان پسر در دوره بلوغ انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان پسر دوره بلوغ (۱۳ تا ۱۵ ساله) حاضر در مدارس متوسطه اول منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۲۷ نوجوان پسر دوره بلوغ انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. والدین نوجوانان حاضر در گروه آزمایش مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور را طی سه و نیم ماه در ۱۴ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (گارفنسکی، کرایج و اسپینهاون، ۲۰۰۱) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزاری آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که نشان مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان نوجوانان پسر در دوره بلوغ تاثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به بهبود تنظیم هیجانی مثبت و کاهش تنظیم هیجانی منفی این نوجوانان شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور با بهره‌گیری از فتنی همانند ایجاد حالت‌های روان‌شناختی مثبت، افزایش سطح تحمل و نیز آموزش مواجهه و پاسخدهی عقلانی مبتنی بر روابط عاطفی بین افراد خانواده، می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود تنظیم هیجانی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مداخله روان‌شناختی، تکریمی - معنوی خانواده‌محور، تنظیم هیجان، بلوغ
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

کامران زمان نامیان^۱
ابوالقاسم یعقوبی^{۲*}
علیرضا محمدی آریا^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

^۲ استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

^۳ استادیار، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Email: yaghoobi@basu.ac.ir

مقدمه

دوره نوجوانی از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و از آن به عنوان دوره بحرانی طوفان، استرس و دوره زایش دوباره یاد کرده‌اند. نوجوان کسی است که از کودکی بریده و در حال پیوستن به جهان بزرگسالان است. نوجوانی، با تجربه اولین بلوغ جنسی آغاز می‌شود و در حدود ۱۸ تا ۱۹ سالگی، یعنی زمانی که حجم مغز کامل شده و اندازه مجسمه تثبیت می‌شود، پایان می‌پذیرد (ترنت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانی دوره‌ای است حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی، زمانی که فرد با یک سری از موانع و مشکلاتی از قبیل تکالیف بهنجاری و انتقال از کودکی به بزرگسالی که واجد ویژگی‌هایی چون تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و تحولات شناختی است، مواجه می‌شود (رایس^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). این مواجهه آغاز شروع یک بحران خواهد بود که می‌تواند مثبت یا منفی باشد. در این روند نقش خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی که هسته اصلی جامعه و سرچشمه اجتماع بزرگ‌تر را تشکیل می‌دهد غیرقابل انکار است. کانون خانواده، تنها پناهگاه و تکیه‌گاه فرزند است؛ زمانی که نوزاد چشم به جهان می‌گشاید، با افکار، احساسات، نظرها، آرزوها و انتظارات اعضای خانواده احاطه می‌شود. محیط خانواده، محلی است که کودک چگونگی زندگی زدگی کردن را یاد می‌گیرد؛ شیوه‌های فرهنگ را به‌طور عام و فرهنگ خانواده را به‌طور خاص می‌آموزد. در این محیط عواطف و احساسات هیجانی کودک در پناه امنیت و آرامش نظم می‌گیرد و پرورش می‌یابد (وایب و جانسون^۳، ۲۰۱۸).

شواهد حاکی از آن است که انسان‌ها با یک سری پاسخ‌های هیجانی اولیه متولد می‌شوند و اگر چه این پاسخ‌های هیجانی در همه‌ی فرهنگ‌ها و جوامع مشابه است و در پاسخ به محرک‌های درونی و بیرونی رخ می‌دهد اما افراد، راهبردهای متفاوتی را در پاسخ به محرک‌ها می‌آموزند. بنابراین، هیچ‌گاه

دو فرد پاسخ‌های هیجانی یکسانی به یک محرک از خود نشان نمی‌دهند. بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی، نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (گروس^۴، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان یک مفهوم بسیار پیچیده و گسترده است که دامنه‌ی وسیعی از پاسخ‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی را در برمی‌گیرد و می‌تواند به صورت هوشیار یا ناهوشیار، خودکار یا آگاهانه انجام شود. این سازه شامل مهارت‌ها و راهبردهایی برای نظارت، ارزشیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی است. راهبردهای تنظیم هیجان نه تنها شدت و فراوانی حالت‌های هیجانی را کاهش می‌دهد، بلکه باعث ایجاد و حفظ هیجان‌ها نیز می‌گردد (جویمان و استانتون^۵، ۲۰۱۶). فرآیندهای تنظیم هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجانانی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد (لی، و وانگ^۶، ۲۰۱۹). مالسزا^۷ (۲۰۱۹)، هرویک^۸ و همکاران (۲۰۱۸) و کیروان، پیکت و جارت^۹ (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند در به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت همانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌ات منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند. نقص در تنظیم هیجان، عاملی کلیدی برای کارکردهای فرد و رشد اجتماعی نوجوانان محسوب می‌شود. هیجان، در تمام اختلال‌های عاطفی نقش به‌سزایی دارد (بنفر، باردین و کلامس^{۱۰}، ۲۰۱۸). البته باید اشاره کرد که بروز پدیده بلوغ فرایندهای هیجانی، روانی و شناختی نوجوانان را با آسیب مواجه می‌سازد که در طی این روند تنظیم هیجان نیز دستخوش تغییر می‌گردد.

از آنجایی که خانواده مرکز و هسته اصلی مراقبت هاست، مؤثرترین خدمات آنها می‌باشند که بر نقش خانواده تأکید

7. Malesza

8. Herwig

9. Kirwan, Pickett, Jarrett

10. Benfer, Bardeen, Clauss

1. Trent

2. Rice

3. Weibe, Johnson

4. Gross

5. Joormann, Stanton

6. Li, Li, Wu, Wang

تغییر رفتار اعضای خانواده است (محمودزاده، یوسفی و گل پرور، ۱۳۹۸).

در پژوهش حاضر یکی از ابعاد مورد نظر در مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور، تاکید بر معنویت است. معنویت در زندگی عاملی برای رسیدن فرد به امید و سازگاری بهتر با وقایعی است که رخ می‌دهد. معنویت به دلیل نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب، اهمیت ویژه‌ای دارد. تمایلات معنوی مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازگارانه ذهنی است که بر اساس جنبه‌های غیرمالی و متعالی قرار گرفته، بخصوص آن جنبه‌هایی که مرتبط با طبع وجودی فرد، معنی‌سازی فردی، تعالی و حالات مبسوط هو شیاری است. به صورتی که این فرآیندها نقشی سازگارانه در تسهیل تشخیص حضور الهی در فعالیت‌های عادی، مقابله مثبت و سهل‌تر با استرس‌ها و یافتن معنا برای حل مشکلات و توانایی انجام رفتار فاضلانه، حل مسئله و استدلال انتزاعی دارند (کلی، پارادس، تسلیمیگراس، هایر و پاولیک^۲، ۲۰۲۰). گرایش معنوی را توانایی کاربرد رویکرد چندحسی در حل مسئله و یادگیری همراه با گوش سپردن به ندای درون و خودآگاهی عمیق می‌دانند که فرد بیشتر از جنبه‌های درونی‌اش آگاه شده و آن را درک می‌کند به گونه‌ای که بشر در این حالت تنها جسم نبوده بلکه مجموعه‌ای از فکر، روح و بدن است. معنویت به عنوان یکی از تجارب روزانه دینی، باورها و رفتارهای معنوی و سطوح بالاتری از معنویت پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های ناخلفی و هیجان منفی است (گیاواگنولی، پاترلینی، منسس و داسیلوا^۳، ۲۰۱۹).

در کشور ما آن چنان که شایسته است به ارزیابی کارآمدی برنامه مداخلات روان‌شناختی تک‌ریمی - معنوی خانواده‌محور پرداخته نشده و شمار پژوهش‌ها و بررسی‌های انجام شده در این زمینه محدود است. در اینجا به برخی از مطالعات خارجی و داخلی اشاره شده است: شیمازو، دمراتی، باکر، شیمادا و کاواکامی^۴ (۲۰۱۱) نتایج نشان دادند که ارتقای رضامندی زوجین با روش‌های خانواده‌محور، یکی از راهکارهایی است

کنند و برای توانمندسازی خانواده‌ها بکوشند، زیرا رویکرد خانواده‌محور، برای کودکان، والدین، خانواده‌ها و ارائه دهندگان خدمات مؤثر است و باعث ارتقای خدمات درمانی و افزایش رضایت‌مندی خانواده‌ها از خدمات ارائه شده می‌شود. این در حالی است که عملکرد هر فرد در درون نظام خانواده مخصوصاً سرپرست که به عنوان یک مدل فکری - رفتاری برای ادامه، ابقا و تغییر رفتار سایر اعضای خانواده است بر بهزیستی روانی و اجتماعی فرزندان تاثیر می‌گذارد (سهرابی، ۱۳۹۷). مداخله آموزشی خانواده‌محور به معنای ارائه اطلاعات به خانواده‌ها درباره مسایل مختلف و یا اختلالات روانی و روش‌های پیشگیری، مقابله و مواجهه با آنها است. هدف اصلی در مداخلات آموزشی خانواده‌محور ارتقاء نگرش و تغییر رفتار اعضای خانواده بویژه همسران است (ریچارد، هاردمان و برت^۱، ۲۰۱۷). در سطح فردی، هدف این مداخلات ایجاد حالت‌های روان‌شناختی مثبت است. در سطح خانوادگی نیز هدف اصلی، افزایش سطح تحمل و نیز دانش چگونه مواجهه و پاسخ‌دهی عقلانی و مبتنی بر روابط عاطفی بین همسران می‌باشد. بنابراین انتظار می‌رود مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بتواند به واسطه آموزش مهارت‌های مورد نیاز در زمینه افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی از جمله مهارت‌های شناختی و رفتاری جهت مدیریت روابط، تصمیم‌گیری و حل مسئله، کنترل خشم و مدیریت استرس به افزایش رضامندی در زندگی منتهی شود (سادات چاوشی، یزدی و حسینیان، ۱۳۹۸). مداخله‌های خانواده‌محور به عنوان درمانی مبتنی بر شواهد عملی برای کودکان و والدین با مشکلات متفاوت، در نظر گرفته شده است. در این نوع از مداخلات روان‌شناختی، روان‌شناس یا مشاور تلاش می‌نماید همه اعضای مؤثر خانواده را با هم‌اندیشی و همدلی، ایجاد نگرش مثبت و انگیزه غنی، مستقیم و غیرمستقیم، برای تحقق بخشیدن به اهداف برنامه تدوینی، با خود همراه نماید. هدف اصلی در مداخلات آموزشی خانواده‌محور، ارتقاء نگرش و

3. Giovagnoli, Paterlini, Meneses, Da Silva

4. Shimazu, Demerouti, Bakker, Shimada, Kawakami

1. Richard, Hardman, Berrett

2. Kelly, Paredes, Tsilimigras, Hyer, Pawlik

(۱۴۰۰) در یافتند که پیشگیری خانواده محور با نگاهی به آموزه‌های قرآنی از گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان گردان پیشگیری می‌کند. در نهایت ترابی، افروز، حسنی و گلشنی (۱۳۹۹)؛ محمودزاده، یوسفی و گل پرور (۱۳۹۸) و سادات چاوشی، یزدی و حسینیان (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که آموزش‌های مبتنی بر خانواده منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی فرزندان می‌شود. در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که تنظیم هیجان نقشی پررنگ در عملکرد فردی و اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کنند. بر این اساس بکارگیری مداخلات روان‌شناختی کارآمد می‌تواند زمینه را برای تحول اجتماعی و هیجانی بهنجار نوجوان فراهم سازد. این در حالی است که باید توجه نمود، نوجوانان با ورود به دوره بزرگسالی می‌بایست نقش‌های شغلی و اجتماعی را بر عهده گیرند. بنابراین ضعف در مولفه‌های هیجانی موثر همچون تنظیم هیجان ضعیف می‌تواند آنان را با مشکلات فراوانی مواجه سازد. بنابراین با توجه به نقش پررنگ تنظیم هیجان در دوره نوجوانی و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی آینده نوجوانان، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود این مولفه صورت گیرد. این در حالی است که می‌بایست به خلا پژوهشی نیز پرداخت. چنانکه انجام پژوهش‌هایی با زمینه خانواده محور در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی نوجوانان در دوره پرمخاطره بلوغ به شکل عمده مورد غفلت قرار گرفته است. حال با توجه به خلا پژوهشی (عدم انجام پژوهشی مشابه) و نظر به کارآیی مداخلات خانواده محور مساله اصلی پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی مداخله روان‌شناختی تک‌ریمی - معنوی خانواده محور بر تنظیم هیجان نوجوانان در دوره بلوغ است.

که زوجین می‌توانند با استفاده از آن احساسات و افکار و رفتار خود را مدیریت کرده و راه‌حل‌های مناسب‌تری برای مقابله با مشکلات‌شان برگزینند که این روند تأثیر مثبتی بر هیجان‌ات فرزندان نیز دارد. کاسیو، ماک و گئورگ^۱ (۲۰۱۲) نیز نشان دادند مداخله خانواده‌محور در مقایسه با مداخله‌های فردمحور که تنها بر افراد مشکل‌دار تمرکز دارند، به عنوان درمانی با مشارکت اعضای خانواده به شکل موثرتری می‌تواند عملکرد اعضای خانواده را بهبود بخشد. استانک^۲ و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کرده‌اند که مداخله خانواده‌محور می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان نوجوانان مبتلا به سرطان شود. بوریون-بدس، بیسج و بامان^۳ (۲۰۲۲) در پژوهش خود دریافتند که مداخلات خانواده‌محور می‌تواند منجر به کاهش اختلال سلوک نوجوانان شود. این در حالی بود که برودی، یو و چن^۴ (۲۰۲۱) گزارش کردند که مداخله مبتنی بر خانواده می‌تواند سلامت روان نوجوانان سیاه‌پوست را بهبود بخشد. عسگری و صفرزاده (۱۳۹۳) آموزش خانواده محور را بر تنظیم هیجان نوجوانان مؤثر دانسته‌اند. پژوهش‌روایی، افروز، حسینیان، خدا یاری فرد و فرزاد (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که آموزش مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر مفاهیم اسلام می‌تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی زوجین شده و از این طریق سلامت روانی اعضای خانواده نیز بهبود یابد. از طرفی زینعلی، افروز، غلامعلی لواسانی و قاسم‌زاده (۱۳۹۶) نشان دادند که برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور موجب ارتقای رضامندی زوجین و کاهش وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای فرزندان نوجوان آنان می‌شود. پوراکیهان، محمدی قره‌گوزلو و موسوی (۱۳۹۸) نیز نشان دادند گروه درمانی معنوی، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش شده است. همچنین عباس‌پور، پور سردار، کرایبی و خسروانی شایان (۱۳۹۴) گزارش کرده‌اند که آموزش بین فردی خانواده‌محور بر علایم افسردگی و سلامت روان نوجوانان موثر است. علاوه بر این عبدالهی، دارابی و چگنی

4. Brody, Yu, [Chen](#)

1. Curcio, Mak, George

2. Stanek

3. Bourion-Bédès, [Bisch](#), [Baumann](#)

روش کار

در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر اساس انصراف این والدین، تعداد نهایی نمونه حاضر در پژوهش ۲۵ نوجوان بود (۱۳ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۲ نوجوان در گروه گواه). معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص دشواری در تنظیم هیجان نوجوان قبل از ورود به مطالعه، نداشتن بیماری جدی جسمی و روانی، نوجوان و والد، عدم شرکت در سایر جلسات روان درمانی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی در طی شش ماه اخیر و تمایل آگاهانه در جهت حضور در پژوهش. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند تحقیق و وقوع حادثه ناخواسته بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)^۱: پرسشنامه ۳۶ سوالی تنظیم هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون^۲ (۲۰۰۱) تهیه شده است. پرسشنامه تنظیم هیجان، از ۹ خرده مقیاس بدین شرح تشکیل شده است: سرزنش خود، پذیرش خود، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران. هر سوال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی تقسیم‌بندی می‌شود که می‌بایست در تحلیل‌های آماری این دو عامل به شکل مجزا مورد تحلیل قرار گیرد. عامل تنظیم هیجانی مثبت شامل خرده مقیاس‌های توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه است. در حالی که تنظیم هیجانی منفی نیز شامل خرده مقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران است. در پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان دوره بلوغ پسر (۱۳ تا ۱۵ ساله) حاضر در مدارس متوسطه اول منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند و جابدهی تصادفی استفاده شد. بدین ترتیب با مراجعه به آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران، تعداد ۳ آموزشگاه دوره متوسطه اول پسرانه انتخاب شد. سپس با مراجعه به این آموزشگاه‌های انتخاب شده پرسشنامه تنظیم هیجان بین دانش‌آموزان توزیع شد. در این مرحله تعداد ۵۳۲ نوجوان به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. بر این اساس نوجوانانی که نمره بالاتر از ۵۰ در بعد تنظیم هیجان منفی و نمره کمتر از ۴۵ در بعد تنظیم هیجان مثبت کسب نمود، به عنوان نوجوانانی قلمداد شدند که دارای دشواری در تنظیم هیجان است. در این مرحله از بین ۵۳۲ نوجوان پاسخ دهنده، تعداد ۵۶ نوجوان دارای دشواری در تنظیم هیجان تشخیص داده شد. سپس از بین این نوجوانان که با این پرسشنامه دارای دشواری در تنظیم هیجان تشخیص داده شدند (نمره بالاتر از ۵۰ در بعد تنظیم هیجان منفی و نمره کمتر از ۴۵ در بعد تنظیم هیجان مثبت)، تعداد ۳۰ نوجوان از آنها را به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جابدهی شدند (۱۵ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۵ نوجوان در گروه گواه). سپس والدین نوجوانان حاضر در گروه آزمایش مداخله روان‌شناختی تک‌ریمی- معنوی خانواده‌محور را طی سه و نیم ماه در ۱۴ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که والدین نوجوانان حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طول فرآیند اجرایی پژوهش محروم بودند. لازم به ذکر است که در ابتدای پژوهش تعداد ۴ نفر از والدین از حضور در پژوهش مانتاع نمودند که با والدین دیگر جایگزین شدند. اما پس از شروع مداخله، ۲ والد در گروه آزمایش و ۳ والد

2. Garnefski, Kraaij, Spinhoven

1. Emotion Regulation Questionnaire

هر گروه ۱۵ نوجوان پسر). سپس والدین نوجوانان حاضر در گروه آزمایش مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور را طی سه و نیم ماه در ۱۴ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. این در حالی بود که والدین نوجوانان حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طول فرایند اجرایی پژوهش محروم بودند. پس از شروع مداخله، ۲ والد در گروه آزمایش و ۳ والد در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر اساس انصراف این والدین، تعداد نهایی نمونه حاضر در پژوهش ۲۵ نوجوان بود (۱۳ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۲ نوجوان در گروه گواه). به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت نوجوانان و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نام بردن نخواهد بود. در پایان پژوهش از والدین نوجوانان گروه گواه برای دریافت مداخله پژوهش حاضر دعوت شد. والدین چهار نوجوان در جلسات مداخله شرکت کردند و مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور را به صورت فشرده و به صورت رایگان دریافت کردند.

سامانی و صادقی (۱۳۸۹) تحلیل عامل مرتبه دوم بر روی عوامل اولیه این پرسشنامه، دو عامل کلی به نام راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان (تمرکز مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه) و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان (سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوارفکری، فاجعه‌سازی و پذیرش) به دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این عوامل در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضرایب پایانی بازآزمایی در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجان منفی ۰/۸۶ و برای تنظیم هیجان مثبت ۰/۸۸ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

به منظور انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران انجام شد. سپس نوجوانان پسر ۱۳ تا ۱۵ ساله حاضر در ۴ آموزشگاه پسرانه با استفاده از پرسشنامه تنظیم هیجان مورد بررسی قرار گرفت تا نمونه پژوهش انتخاب شود. با جمع‌آوری پرسشنامه‌های توزیع شده در بین ۵۳۲ دانش‌آموز، تعداد ۳۰ نوجوان پسر در دوره بلوغ که دارای دشواری در تنظیم هیجان بود، شناسایی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف خانگی
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و توجیه شرکت کنندگان در دوره	آشنایی و معارفه، هدف‌گذاری گروهی، صحبت درباره ضرورت آموزش و توافق بر روی قوانین و هنجارهای گروه.	-
دوم	آشنایی والدین درباره ضرورت همکاری و مشارکت آنان، آگاهی درباره مفهوم خانواده و رضایتمندی از زندگی و راه‌های افزایش آن	آشنایی با مفهوم خانواده، ویژگی‌های خانواده سالم، جاذبه‌ها و تهیه فهرست چیزهایی که افراد دافعه‌های افراد، تمرین از طریق بحث گروهی، نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی.	خانواده را خوشحال می‌کند.
سوم	آشنا ساختن خانواده‌ها با مفهوم خانواده و نقش کلیدی آن در آینده فرزندان، ایجاد دانش درباره اختلال‌های عاطفی و مشکلات دربارۀ نشاط معنوی و چگونگی افزایش هیجانی و انتقال این دانش به نوجوانان	تشریح اختلال‌های و مشکلات هیجانی و رابطه این اختلال‌ها با تعاملات درون خانوادگی، توضیح مشکلات دربارۀ نشاط معنوی و چگونگی آن در بستر خانواده، تمرین از طریق بحث گروهی، نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی	اصلاح و تکمیل فهرست خوشحال کننده‌ای افراد و چگونگی افزایش نشاط معنوی در خانواده

چهارم	<p>آشنا ساختن والدین با توصیه‌های مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با هیجان‌ها و نشاط، آموزش نوشتن دو موقعیتی که در آن به تکریمی_ معنوی مکاتب الهی و بشری در مهارت ارتباط مؤثر، انجام تمرین از طریق بارش فکری، نمایش صورت ناخواسته به حرف‌های رشد و ارتقاء انسان‌ها، دستیابی به آرامش، فیلم، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی اعضای خانواده گوش نداده‌اند. نشاط معنوی و کاهش هیجان‌ها منفی، ایجاد نوشتن موقعیتی که در آن با اعضای خانواده دچار تعارض شده یا گفت و گو می‌کنند وگویی خشمناکی انجام داده‌اند.</p>
پنجم	<p>آشنا ساختن والدین با دوره حساس زندگی مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت گوش دادن فعال، نوشتن یک یا دو موقعیت که در آن انسان‌ها "دوره نوجوانی" و اهمیت خاص آن موانع گوش دادن و ارتباط مؤثر، کنترل بیرونی و رفتارهای توانسته‌اند با غلبه بر موانع ارتباط مؤثر، در زندگی، ایجاد دانش در زمینه راه‌های جایگزین، آشنایی با اصول ارتباط سالم، انجام تمرین از طریق رابطه‌ای قابل قبول برقرار کنند که ارتباط سالم و رفتار مخرب رابطه و رفتار بحث گروهی، نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به منجر به تولید احساس مثبت در جایگزین در ارتباط با نوجوانان و تغییر سؤالات و دادن تکلیف خانگی خودشان و طرف مقابل شان شود.</p>
ششم	<p>آشنا ساختن والدین با "دوره نوجوانی"، مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش خانواده محور و معنویت، انواع نوشتن یک یا دو موقعیت ناراحت تغییرات هورمونی، بروز صفات ثانویه جنسی حمایت، فواید روابط بین فردی، اجزا و عناصر روابط بین فردی، کننده و اینکه بنویسند، او چه گفت، و معضلات آن ایجاد دانش درباره گروه ویژگی‌های گروه، عوامل دوری و راهکارهای تنظیم هیجان، خودشان چه گفتند، آیا طور دیگری خانواده و نقش و وظیفه هر یک از اعضای فرهنگ گفتاری در رفتار نشاط معنوی، انجام تمرین از طریق هم می‌توانستند بگویند و رفتار کنند؟ گروه و یادگیری (هنر نه گفتن) و سلامت ایفای نقش، بحث گروهی، سؤال کردن، نمایش فیلم، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی روان</p>
هفتم	<p>آشنا ساختن والدین در مورد اینکه در فکر مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مفهوم خطاهای شناختی و یادداشت کردن افکار برای به چالش و ذهن نوجوان چه می‌گذرد؟ شناخت نیازها و تنظیم هیجان‌ها و انواع خطاهای شناختی و اصلاح خطاهای کشیدن خطاهای ذهنی خود خواسته‌های نوجوان، ایجاد دانش درباره شناختی، انجام تمرین از طریق بارش فکری، بحث گروهی، خطاهای شناختی و تنظیم هیجان‌ها، رفتار و سؤال کردن، نمایش فیلم، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات نحوه دیدن افکار از بیرون و ارزیابی و دادن تکلیف خانگی رفتارهای خود و دیگران</p>
هشتم	<p>ارائه شیوه‌های صحیح ارتباطی با نوجوان و آشنایی با توانمندی‌ها، مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مفهوم پاسخ دادن به سؤالات درباره خود رفع چالش‌ها، توجه به خود و افزایش آگاهی و چگونگی تشکیل خودآگاهی خود در رابطه با دیگران، مفهوم سلامت روان و نوشتن موقعیت‌هایی از خود و افزایش نشاط معنوی با تمرکز بر تنظیم هیجان و نشاط معنوی، شناخت احساسات و نحوه برخورد توانایی‌ها و استعدادها خود و بهبود ارتباط صحیح با آنها، بحث گروهی، نمایش فیلم، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی با افراد خانواده</p>
نهم	<p>ارائه روش‌های ارتباطی مؤثر و کارآمد با مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش خانواده محور، ماهیت، انواع نوشتن آنچه باعث سلامت روان آنان نوجوان، شناخت موقعیت‌های تنش‌زا و نشانه‌ها و روش‌های مقابله با هیجان‌های منفی (مسئله‌مدار و شده و موقعیت‌هایی که در آن دچار شرایط خشمگین شدن و توانایی مدیریت هیجان‌مدار)، انجام تمرین از طریق بحث گروهی، سؤال کردن، مشکلات روان شده‌اند. خود با هدف ارتقای سلامت جسمی و روانی نمایش فیلم کوتاه، آرام‌سازی روانی، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکالیف خانگی خود</p>
دهم	<p>شناخت موانع ارتباطی و راه‌های رفع آن، مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش خانواده محور سازگارانه، انواع نوشتن یک مشکل و ارائه راه‌حل‌های توانایی حل مسئله خانواده محور سازگارانه در مشکلات، گام‌های خانواده، آشنایی با تکنیک‌های بارش فکری، آن و ارزیابی فواید و ضررهای موقعیت‌های زندگی و خانوادگی انتخاب بهترین راه حل، راه‌های ارزیابی اجرای راه حل، انجام هر یک از راه‌حل‌ها تمرین از طریق بحث گروهی و نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی</p>

یازدهم ارائه شیوه‌های غنی‌سازی روابط عاطفی مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت تصمیم‌گیری نوشتن یک تصمیم به همراه دلایل زوجین و تلطیف فضای خانه و خانواده، خانواده‌محور، عوامل شخصی مؤثر در تصمیم‌گیری، روش‌های خود و آموزش خانواده‌محور و توانایی تصمیم‌گیری منطقی خانواده‌محور در معمول در تصمیم‌گیری خانواده‌محور (احساسی، آبی، واگذاری معنویت شرایط مختلف به جای تصمیم‌گیری‌های تصمیم‌گیری به دیگران، پشت گوش انداختن و تصمیم‌گیری منطقی) انجام تمرین از طریق گروه‌های کوچک، سؤال کردن، احساسی و آبی بحث گروهی، نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی

بازخوردها بر اساس آموزه‌های دوره توسط مرور تکالیف جلسه قبل، تشریح مفهوم خانواده‌محور و آموزش شرح رفتار نامطلوب نوجوان و روش دوازدهم شرکت کنندگان، جلسه پرسش و پاسخ و رفتار جدید، آموزش مدیریت رفتار نامطلوب، سؤال کردن، برخورد او و نتیجه حاصل شده ارائه راهکارهای تکمیلی ارزیابی آموزش نمایش فیلم و جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن خانواده‌محور و استفاده از تکنیک‌های تکلیف خانگی صحیح تربیتی

سیزدهم ارزیابی برنامه و رفع اشکالات احتمالی، مرور تکالیف جلسه قبل، نوجوانی و تغییرات مهم دوران نوشتن موقعیتی که در آن با فرزند تمرین برخورد صحیح با نوجوانان و مهارت نوجوانی (جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی) و نحوه نوجوان خود مشورت کرده‌اند و یافتن در برقراری ارتباط سالم و مؤثر با آنها برقراری ارتباط بهتر با نوجوانان، اختصاص زمان کیفی به نتایج آن نوجوان و همدلی با او، انجام تمرین از طریق بحث گروهی، نمایش فیلم کوتاه، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات و دادن تکلیف خانگی

چهاردهم گرفتن بازخورد از دوره و ترغیب شرکت جمع‌بندی مطالب مطرح شده در دوره، تشکر و قدردانی از کنندگان به ادامه تمرین‌ها در طول زندگی حضور مستمر در این دوره، اجرای پس‌آزمون و اهدای گواهینامه آموزشی طی دوره به شرکت کنندگان و دادن هدیه فرهنگی

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای سن ۱۳ تا ۱۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی $2/19 \pm 13/33$ و در گروه گواه $2/14 \pm 13/10$ سال بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در پایه‌های هفتم، هشتم و نهم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به پایه هشتم ($46/15$ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به پایه هشتم (50 درصد) بود. یافته‌های توصیفی پژوهش به صورت جدول ۲ ارائه گردید.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از $0/05$)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه حد بزرگتر از $0/05$)، برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها از آزمون موجلی (حد بهینه بیشتر از $0/05$) و همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ

مولفه‌ها		گروه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۴۱/۰۷	۶/۱۲	۴۸/۷۷	۸/۰۵	۴۷/۸۴	۶/۵۲	۴۷/۸۴	۶/۵۲
مثبت	گروه گواه	۳۹/۹۱	۵/۹۹	۳۹/۲۵	۵/۹۸	۳۹/۶۶	۵/۱۴	۳۹/۶۶	۵/۱۴
تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۵۳/۳۸	۶/۷۸	۴۵/۶۱	۶/۸۱	۴۵/۹۲	۶/۳۷	۴۵/۹۲	۶/۳۷
منفی	گروه گواه	۵۳/۰۸	۶/۲۰	۵۳/۸۳	۶/۱۲	۵۳/۵۸	۶/۷۷	۵۳/۵۸	۶/۷۷

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس مختلط، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که فرض توزیع نرمال نمونه داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت ($p > 0.20$)، $F = 0.12$ ؛ $P = 0.17$ و تنظیم هیجانی منفی ($F = 0.17$ ؛ $P = 0.17$) برقرار است. همچنین فرض همگنی واریانس با آزمون لوین اندازه‌گیری شد که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر تنظیم هیجانی مثبت ($F = 0.42$ ؛ $P = 0.23$) و تنظیم هیجانی

منفی ($F = 0.56$ ؛ $P = 0.14$) رعایت شده است. از سوی دیگر، نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (تنظیم هیجانی مثبت و منفی) معنی‌دار نبود ($p > 0.05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت ($Mauchly's W = 0.90$ ؛ $P = 0.32$) و تنظیم هیجانی منفی ($Mauchly's W = 0.88$ ؛ $P = 0.17$) رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجانی	۱۹۱/۶۰	۲	۹۵/۸۰	۲۷/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
مثبت	۷۳۹/۷۷	۱	۷۳۹/۷۷	۱۸/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۵۱/۵۵	۲	۱۲۵/۷۷	۳۶/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
خطا	۱۵۷/۹۴	۴۶	۳/۴۳				
تنظیم هیجانی	۲۰۳/۲۹	۲	۱۰۱/۶۴	۲۰/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
منفی	۵۰۴/۶۹	۱	۵۰۴/۶۹	۱۶/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۸۳/۴۵	۲	۱۴۱/۷۲	۲۸/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
خطا	۲۲۷/۹۳	۴۶	۴/۹۵				

با توجه به جدول ۳ تاثیر عامل عضویت گروهی (مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور) بر نمرات تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ معنادار است ($p < 0.01$). اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور) به ترتیب ۴۵ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات

تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ معنادار است ($p < 0.01$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی

بیان نمود مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان نوجوانان پسر در دوره بلوغ انجام گرفت. نتایج نشان داد که نشان مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان نوجوانان پسر در دوره بلوغ تاثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود تنظیم هیجانی مثبت و کاهش تنظیم هیجانی منفی این نوجوانان شود. یافته اول نشان داد که مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان مثبت نوجوانان پسر در دوره بلوغ تاثیر داشته است. یافته حاضر با نتایج پژوهش شیمازو و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود. این پژوهشگران نشان دادند که استفاده از روش‌های خانواده‌محور می‌تواند تأثیر مثبتی بر هیجانات فرزندان داشته باشد. همچنین بوریون - بدس، بیسچ و بامان (۲۰۲۲) در پژوهش خود دریافتند که مداخلات خانواده‌محور می‌تواند منجر به کاهش اختلال سلوک نوجوانان شود. این در حالی بود که برودی، یو و چن (۲۰۲۱) گزارش کردند که مداخله مبتنی بر خانواده می‌تواند سلامت روان نوجوانان سیاه‌پوست را بهبود بخشد. از طرفی زینعلی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که برنامه مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور موجب ارتقای رضامندی زوجین و کاهش وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای فرزندان نوجوان آنان می‌شود. پوراکبران و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند گروه درمانی معنوی، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان افراد می‌شود. همچنین عباس‌پور و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کرده‌اند که آموزش بین‌فردی خانواده‌محور بر علائم افسردگی و سلامت روان نوجوانان موثر است. علاوه بر این عبدالهی، دارابی و چگنی (۱۴۰۰) دریافتند که پیشگیری خانواده‌محور با نگاهی به آموزه‌های قرآنی از گرایش اطفال

منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ به میزان ۶۱ و ۵۵ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه

زوجی میانگین نمره تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی

منفی در مراحل سه‌گانه

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد	تفاوت	خطای
(میانگین)	مقایسه	میانگین‌ها	انحراف	معناداری
		(میانگین)	معیار	
تنظیم هیجانی مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		-۳/۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		۰/۲۵	۰/۵۵
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۱	۰/۰۰۱
تنظیم هیجانی منفی	پیگیری		۳/۴۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری		-۰/۰۳	۰/۹۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی نوجوانان پسر در دوره بلوغ که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان

بلوغ تاثیر داشته است. یافته حاضر با نتایج پژوهش کاسیو و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران نشان دادند مداخله خانواده‌محور در مقایسه با مداخله‌های فردمحور به شکل موثرتری می‌تواند عملکرد ارتباطی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده را بهبود بخشد. استانک و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کرده‌اند که مداخله خانواده‌محور می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان نوجوانان مبتلا به سرطان شود. همچنین عسگری و صفرزاده (۱۳۹۳) آموزش خانواده‌محور را بر تنظیم هیجان نوجوانان مؤثر دانسته‌اند. نتایج پژوهش پژوهش‌روایی و همکاران (۱۳۹۵) و عبدالمهدی، دارابی و چگنی (۱۴۰۰) نیز موید آن است که آموزش مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر مفاهیم اسلام می‌تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی زوجین شده و از این طریق سلامت روانی اعضای خانواده نیز بهبود یافته و از گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان گردان پیشگیری کند. در نهایت ترابی و همکاران (۱۳۹۹) و سادات چاوشی، یزدی و حسینیان (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که آموزش‌های مبتنی بر خانواده منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی فرزندان می‌شود. در تبیین یافته حاضر می‌بایست به مفاهیم آموزش داده شده در خلال جلسات پرداخت. در ابتدا باید ذکر نمود آموزش‌های مبتنی بر خانواده قادر است با ترویج فرهنگ همفکری و مذاکره ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر را تقویت نموده و از این طریق به بهبود سلامت روانی، هیجانی و شناختی افراد حاضر در خانواده یاری رساند (ترابی و همکاران، ۱۳۹۹). این روند نیز می‌تواند زمینه را برای بهبود پردازش شناختی و هیجانی فرزندان مهیا نموده و از این طریق تنظیم هیجانی منفی در نزد آنان کاهش یابد. علاوه بر این در خلال جلسات به والدین آموزش داده شد تا روش‌های ارتباطی مؤثر و کارآمد با نوجوان را آموخته و نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و شرایط خشمگین شدن و توانایی مدیریت خود با هدف ارتقای سلامت جسمی و روانی خود آشنا شوند. بنابراین والدین توانستند در موقعیت‌های چالش‌برانگیز ارتباطی با نوجوان، خشم و

و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان گردان پیشگیری می‌کند. در نهایت محمودزاده، یوسفی و گل پرور (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که آموزش‌های مبتنی بر خانواده منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی فرزندان می‌شود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور موجب بهتر شدن مدیریت هیجانات می‌شود (پوراکبران و همکاران، ۱۳۹۴). بر این اساس مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور با بهبود مهارت و مدیریت هیجانات سبب می‌شود تا نوجوانان تنظیم هیجانی بهتری را از خود به نمایش گذارند. علاوه بر این در خلال جلسات آموزش مداخله روان‌شناختی تکریمی - معنوی خانواده‌محور به والدین آموزش داده شد تا با ویژگی‌های روانی، هیجانی و شناختی دوره نوجوانی آشنا شده و راه‌های برقراری ارتباط سالم با نوجوانان را بیاموزند. چنین روندی باعث شد تا والدین بتواند روابط روانی و هیجانی بهنجاری را با فرزند خود برقرار نموده و از این طریق از بروز چالش‌های فی مابین پیشگیری نمایند. بر اساس چنین روندی از میزان آشفتگی روانی و هیجانی نوجوانان کاسته شده و تنظیم هیجانی بهتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این در جلسات آموزشی برگزار شده والدین با توصیه‌های تکریمی- معنوی مکاتب الهی و بشری در رشد و ارتقاء انسان‌ها، دستیابی به آرامش، نشاط معنوی و کاهش هیجانات منفی، ایجاد دانش درباره نشاط معنوی و سلامت روان و بهبود رفتارها آشنا شدند. این روند باعث شد تا والدین بتوانند با تقویت مفاهیم معنوی در وجود خود و ارزش قائل شدن به جایگاه مستقل فرزند نوجوان خود، تلاش نمایند تا نوجوان را به عنوان فردی بالغ، توانمند و مستقل ادراک نمایند. چنین فرایندی بهبود روابط عاطفی و هیجانی والدین با فرزندان نوجوان را در پی داشته و باعث شد تا از میزان مشکلات ارتباطی والدین با نوجوانان کاسته شده و بدین سان فرزندان آنان تنظیم شناختی و هیجانی بالاتری را ادراک نمایند. یافته دوم نشان داد که مداخله روان‌شناختی تکریمی- معنوی خانواده‌محور بر تنظیم هیجان منفی نوجوانان پسر در دوره

- Sohrabi, F., Asadzadeh, H., Arabzadeh Kopani, Z. (2017) The effectiveness of Barclay's parent training on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder in preschool children. *Journal of School Psychology*, 4(4), 82-103.
- Abbaspour, Z., Poursardar, F., Karaei, A., Khosravani Shayan, M. (2014). The effectiveness of family-oriented interpersonal psychotherapy on adolescent depression symptoms. *Family Psychology*, 2(2), 67-78.
- Abdulahi, S., Darabi, Sh., Chegani, M. (1400). Family-centered prevention of children and adolescents' tendency to use drugs and psychotropic substances by looking at Quranic teachings. *Islamic Insight and Education*, 18(57), 151-171.
- Asgari, P., Safarzadeh, S. (2013). The relationship between emotional regulation and religious beliefs with conflict resolution strategies with parents in college students. *Psychology and Religion*, 7(1), 11-23.
- Mahmoudzadeh, A., and Yousefi, Z., and Golperor, M. (2018). Designing a model of family stability based on Islamic teachings. *Islamic Journal of Women and Family*, 7(17), 33-74.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Bourion-Bédès, S., Bisch, M., Baumann, C. (2022). Factors associated with family involvement in a family-centered care program among incarcerated French adolescents with conduct disorder. *International Journal of Prisoner Health*, 15, 421-425.
- Brody, G.H., Yu, T., Chen, E. (2021). Family-Centered Prevention Effects on the Association Between Racial Discrimination and Mental Health in Black Adolescents. *JAMA Netw Open*, 4(3), 2119-2122.
- Curcio, A.L., Mak, A.S., George, A.M. (2012). Do adolescent delinquency and problem drinking share psychosocial risk factors? A literature review. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2003-2013.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P.H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Giovagnoli, A.R., Paterlini, C., Meneses, R.F., Da Silva, A.M. (2019). Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. *Epilepsy & Behavior*, 93, 94-101.
- Gross, J.J. (2019). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Publications.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277: 7-13.
- Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86: 35-49.
- Kelly, E.P., Paredes, A.Z., Tsilimigras, D.I., Hyer, J.M., Pawlik, T.M. (2020). *The role of religion and spirituality in cancer care, An umbrella review of the literature. Surgical Oncology, In Press, Corrected Proof.*
- Kirwan, M., Pickett, S.M., Jarrett, N.L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K., Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181.
- Richard, P.S., Hardman, R.K., Berrett, M.E. (2017). *Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders*. Washington: American Psychological Association.
- Shimazu, A., Demerouti, E., Bakker, A. B., Shimada, K., & Kawakami, N. (2011). Workaholism and well-being among Japanese dual-earner couples: A spillover-crossover perspective. *Social Science Medicine*, 73(3), 399-409.
- Stanek, C., Theroux, C.I., Olsavsky, A.L., Hill, K.N., Rausch, J.R., O'Brien, S.H., Quinn, G.P., Gerhardt, C.A., Nahata, L. (2022). Study protocol for fertility preservation discussions and decisions: A family-centered psychoeducational intervention for male adolescents and emerging adults newly diagnosed with cancer and their families. *Plos One*, 16, 141-146.
- Trent, E.S., Viana, A.G., Raines, E.M., Woodward, E.C., Storch, E.A., Zvolensky, M.J. (2019). Parental threats and adolescent depression: The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*. 276, 18-24.
- Weibe, S. A., Johnson, S.M. (2018). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in psychology*, 13, 65-69.

