Psychological Achievements
Spring & Summer, 2025, *32*(1)
Serial Number 33, 61-92
Rcceived: 15 May 2023
Accepted: 28 Oct 2023
DOI: 10.22055/psy.2023.43773.3033
(Psychol Achiev)
Orginal Article

Evaluation of the Effectiveness of Emotion-focused Therapy on Emotional Balance, Psychological Cohesion, and Self-efficacy in Fibromyalgia Patients

Asieh Mazloom Ghaziani*
Maryam Ghorbani**

Abstract

Fibromyalgia is a complex and chronic condition marked by persistent musculoskeletal pain, fatigue, cognitive dysfunction, and emotional disturbances. Patients often experience difficulties in emotion regulation, which intensify pain perception and reduce quality of life. Research has shown that psychotherapeutic interventions, particularly Emotion-Focused Therapy (EFT), may help patients process emotional experiences that contribute to chronic stress. This study aimed to assess the effectiveness of EFT on emotional balance, sense of coherence, and self-efficacy in individuals diagnosed with fibromyalgia. This quasi-experimental research employed a pretest-posttest control group design. Thirty female patients diagnosed with fibromyalgia based on clinical criteria were selected through purposive sampling from rheumatology clinics and randomly assigned to experimental and control groups (n = 15 each). The experimental group underwent eight 90-minute sessions of EFT over four weeks. Data were collected using standardized questionnaires measuring emotional balance, Antonovsky's Sense of Coherence Scale, and the General Self-Efficacy Scale. Covariance analysis (ANCOVA) was used to analyze post-intervention differences between the groups. The findings demonstrated that participants in the EFT group reported statistically significant increases in emotional balance ($p < 0.01$), sense of coherence ($p < 0.01$), and self-efficacy ($p < 0.05$) compared to the control group. Participants described improved emotional awareness and coping, as well as greater perceived control over stressors. These results indicate that EFT can foster adaptive emotional regulation and promote psychological resilience in chronic pain patients. The observed improvements align with previous studies suggesting that emotional awareness and processing reduce autonomic arousal and physiological tension in fibromyalgia. Enhanced self-efficacy and coherence likely mediate the positive impact of EFT by strengthening patients' internal sense of order and

* Student of psychology department, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran. Iran.
** Associate Professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran. Iran. *Corresponding Author*: ghorbani_psyc@pnu.ac.ir

manageability. EFT, therefore, can be viewed as a complementary intervention alongside medical treatment. Emotion-Focused Therapy significantly improves emotional and cognitive dimensions of well-being among fibromyalgia patients. It can serve as a valuable psychotherapeutic approach for individuals struggling with chronic pain and emotion regulation difficulties.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Emotional Balance, Sense of Coherence, Self-Efficacy, Fibromyalgia

Extended Abstract

Introduction

Chronic pain is a major global health concern with profound personal, social, and economic consequences. Among widespread chronic pain syndromes, fibromyalgia is one of the most challenging conditions for both patients and clinicians. It is characterized by diffuse musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbance, and cognitive and emotional difficulties, which together significantly impair daily functioning and quality of life. Because symptoms are multifactorial and persistent, many patients experience frustration, hopelessness, and problems in emotion regulation. These difficulties can heighten pain perception, increase psychological distress, and weaken adherence to medical recommendations. In recent years, psychological interventions have increasingly been recommended as part of a multidisciplinary treatment approach. Emotion-Focused Therapy (EFT) is particularly relevant because it targets maladaptive emotional processes, helps patients access and regulate underlying primary emotions, and promotes the development of more flexible and coherent self-experiences. Given the central role of emotional dysregulation, low sense of coherence and reduced self-efficacy in fibromyalgia, examining the impact of EFT on these variables can provide valuable information for designing comprehensive biopsychosocial interventions for this population.

Method

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with fibromyalgia who were referred to the Isfahan Medical Sciences Center in 2021. Based on inclusion criteria—having a confirmed clinical diagnosis, being 25–45 years old, possessing basic literacy, and expressing willingness to participate—24 patients were selected using available sampling and then

randomly assigned to experimental and control groups (12 per group). The experimental group attended eight 90-minute group sessions of Emotion-Focused Therapy delivered weekly by a trained therapist, whereas the control group received no psychological intervention during the study period and continued routine medical care. Data were collected using three standardized instruments: Diener's Emotional Balance (SPANE) Scale, Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire, and Sherer's General Self-Efficacy Scale. All participants completed the questionnaires at baseline and again after the intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS-26 to control for pretest scores and to assess between-group differences in emotional balance, components of sense of coherence, and general self-efficacy.

Results

The main hypothesis of the study was that Emotion-Focused Therapy would enhance emotional balance, psychological coherence, and self-efficacy among fibromyalgia patients. MANCOVA results supported this hypothesis. After controlling for pretest scores, the EFT group showed significantly higher levels of positive emotions and lower negative emotions than the control group, indicating a more adaptive emotional balance ($p < 0.01$). In addition, EFT produced significant gains in overall sense of coherence, particularly in the dimensions of comprehensibility and manageability ($p < 0.05$), suggesting that patients perceived life events as more structured, predictable, and controllable. Furthermore, general self-efficacy scores increased significantly in the experimental group compared with the control group ($p < 0.05$), reflecting greater confidence in handling daily challenges and illness-related stressors. Effect sizes indicated that a substantial proportion of variance in the posttest scores of the dependent variables was attributable to participation in the EFT program rather than to chance or baseline differences between the groups.

Discussion

The present study examined the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on emotional balance, sense of coherence, and self-efficacy among patients with fibromyalgia in Isfahan. Findings indicated that EFT significantly increased positive affect, psychological coherence, and self-efficacy, demonstrating its meaningful impact on key psychological components of well-being. These results align with previous research showing that emotion-centered interventions improve mental health and adaptive functioning in individuals with chronic conditions.

EFT enhances emotional awareness, facilitates the processing of avoided

emotions, and helps transform maladaptive emotional responses—such as fear, shame, and loneliness—into more adaptive and constructive feelings. Through empathic engagement and experiential techniques, therapists guide patients to understand their emotional needs, regulate their reactions, and create new meanings from stressful experiences. This process contributes to improved emotional balance and strengthens psychological coherence by enabling individuals to perceive stressors as manageable rather than threatening.

Additionally, EFT promotes self-efficacy by helping patients recognize their capabilities in coping with emotional challenges and chronic symptoms. Greater emotional regulation improves problem-solving, resilience, and overall adjustment to illness.

Despite limitations such as convenience sampling and geographic restriction, the findings suggest that integrating EFT-based emotional training into health-care and educational programs may enhance psychological well-being among individuals with fibromyalgia and other chronic illnesses.

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۹۲-۶۱

بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا

آسیه مظلوم قاضیانی *

مریم قربانی **

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا انجام گرفت. طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل بیماران فیبرومالژیا مراجعه‌کننده به مرکز علوم پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که از این بین ۲۴ بیمار، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در دوره درمان هیجان‌مدار شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه تعادل عاطفه Diener et al.، پرسشنامه حس انسجام درونی Antonovsky و پرسشنامه خودکارآمدی Sherer et al. پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. نتایج فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار به‌طور مؤثری سبب افزایش احساس مثبت، احساس انسجام روانی، خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا شهر اصفهان شده است (p<۰/۰۱). هم‌چنین نتایج فرضیه فرعی اول نشان داد که درمان هیجان‌مدار به‌طور مؤثری سبب افزایش احساس انسجام روانی در ابعاد قابل درک بودن و قابل مدیریت بودن در بیماران فیبرومالژیا شهر اصفهان شده است (p<۰/۰۵). هم‌چنین نتایج فرضیه فرعی دوم نشان داد که درمان هیجان‌مدار به‌طور مؤثری سبب افزایش خودکارآمدی عمومی در بیماران فیبرومالژیا شهر اصفهان شده است (p<۰/۰۵). بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که درمان هیجان‌مدار جهت افزایش احساس

* دانشجوی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) ghorbani_psyc@pnu.ac.ir

مثبت، احساس انسجام روانی، خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا استفاده نمود.

کلید واژگان: درمان هیجان مدار، تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی، خودکارآمدی، بیماران فیبرومالژیا.

مقدمه

درد مزمن یکی از مسائل مهم بهداشت جهانی است که تأثیرات اقتصادی و اجتماعی عظیمی از خود بر جای می‌گذارد. سندرم‌های درد مزمن گسترده، همواره چالش بزرگ برای پزشکان و بیماران محسوب گردیده‌اند. از جمله شایع‌ترین سندرم‌های درد مزمن، سندرم فیبرومالژیا (Fibromyalgia) می‌باشد (Soleymani et al., 2020). فیبرومالژیا به عنوان یک سندرم مزمن، دردناک و غیر التهابی شناخته شده است که روی سیستم عضلانی اسکلتی اثر می‌گذارد (Haji Mohammad Kazemi et al., 2020). در واقع فیبرومالژیا یک سندرم چند عاملی با علت ناشناخته است که با درد مزمن گسترده و تظاهرات جسمی و روانی مختلف مشخص می‌شود. مدیریت این بیماری نیازمند یک رویکرد چند رشته‌ای است که استراتژی‌های دارویی و غیردارویی را با هم ترکیب می‌کند (Pagliai et al., 2020). درد برجسته‌ترین نشانه فیبرومالژیا است. اکثراً شدت درد در صبح بیشتر است و عواملی چون خستگی فکری و فیزیکی، آب و هوای سرد و مرطوب، فعالیت فیزیکی خیلی کم یا فعالیت زیاد، استرس و اضطراب سبب ازدیاد درد می‌شوند (Haji Mohammad Kazemi et al., 2020). بر اساس پژوهش‌های شیوع‌شناسی، ۲ تا ۷ درصد از جمعیت کشورهای توسعه یافته به بیماری فیبرومالژیا مبتلا هستند که اکثریت آنان را زنان تشکیل می‌دهند. شیوع این بیماری در ایران ٤ درصد است و نسبت شیوع زنان نسبت به مردان، نُه به یک می‌باشد (EzzatPanah & Latifi, 2020). عوامل خطر مختلفی از جمله سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی – اجتماعی در ابتلا به این بیماری نقش دارند. علائم فیبرومالژیا همواره فراتر از درد است و شامل شکایات خستگی، ضعف عضلانی، آشفتگی خواب و تخریب در حوزه‌های شناختی نیز می‌گردد. بین فیبرومالژیا و سایر اختلالات روان‌پزشکی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس هم‌پوشانی قابل توجهی وجود دارد و می‌تواند سبب بروز اختلالات خلقی و اضطرابی در این بیماران شود (Soleymani et al., 2020). در واقع فیبرومالژیا یک سندرم پیچیده و چند عاملی است که با درد مزمن گسترده و مجموعه‌ای از تظاهرات جسمی و روانی، از جمله

خستگی، سفتی مفاصل، اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب، اختلالات گوارشی و شناختی مشخص می‌شود (Littlejohn & Guymer, 2020).

فیبرومالژیا از جمله بیماری‌هایی است که بیشترین میزان ناتوانی در عملکرد شغلی و فعالیت‌های روزانه را در فرد ایجاد می‌کند. فیبرومالژیا یک بیماری پیچیده است که باعث درد، خستگی، خواب بدون کیفیت، اختلال در خلق و اختلال شناختی می‌شود. فیبرومالژیا سومین بیماری اسکلتی عضلانی شایع است، و علت آن هنوز به دلیل پیچیدگی و چند عاملی بودن آن مورد بحث است. یک سری دیگر جنبه‌های فیزیکی، روانی و شناختی علائم اغلب با فیبرومالژیا همراه است. این وضعیت بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر منفی می‌گذارد (Sarzi-Puttini et al., 2020). در واقع فیبرومالژیا نوعی سندرم مزمن است که با وجود درد گسترده و منتشر مشخص می‌گردد. درد معمولاً در بافت‌های نرم بدن نظیر عضلات، رباط‌ها و تاندون‌ها رخ می‌دهد (Sadok et al., 2010; Translated by Rezaei, 2016). پاسخ به روش‌های درمانی و سطوح تحمل علائم از بیماری تا بیمار دیگر متفاوت است و این موضوع درمان را هم برای پزشک و هم برای بیماران دشوار می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سندرم فیبرومالژیا همراهی بالایی با پریشانی‌های روان‌شناختی دارد (Corrêa, 2015)؛ هم‌چنین Hosseini et al. (2015) گزارش کرده‌اند فراوانی پریشانی‌ها و اختلالات روان‌شناختی در این بیماران ٣٤ درصد می‌باشد که این امر سبب افزایش اختلالات عاطفی و هیجانی و برهم خوردن تعادل عاطفی در این افراد می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که بیماران فیبرومالژیا سطوح بیش از حد ناراحتی روانی را تجربه می‌کنند: ٨٠–٢٠ درصد اضطراب و ١٣ تا ٦٤ درصد افسردگی را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، برخی از مطالعات اختلالات روان‌تنی مکرر، سبک‌های دلبستگی ناایمن، آسیب‌زا، ضعف در تعادل عاطفی را برجسته کرده‌اند (Romeo et al., 2022).

ضعف در تعادل عاطفی (emotional balance)، یکی از مشکلات عدیده‌ای است که خانواده‌های دارای بیمار مزمن جسمانی با آن مواجه هستند. تعادل عاطفی به‌عنوان توانایی فیزیکی و روانی است، که شخص برای نشان دادن واکنش طبیعی در برابر عوامل محیطی بروز می‌دهد (Pieruccini et al., 2018). تعادل عاطفی وجود تعادل در تجربه و بروز عواطف مثبت و منفی و نوعی واکنش طبیعی به رخدادها و حوادث مختلف نظیر موفقیت، خود اعتمادی، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی را در بر می‌گیرد (Özdemir, 2022).

هم‌چنین Watson & Clark (2000) عواطف را به دو بُعد عاطفی مثبت و منفی تقسیم‌بندی می‌کنند. عواطف منفی شامل اضطراب، ترس، خشم، غمگینی، افسردگی و خصومت می‌باشد و از جمله سیستم‌های رفتاری بازدارنده هستند که هدف اصلی آن بازداری از رفتارهایی است که به پیامدهای ناخوشایند منجر می‌شوند. عواطف مثبت را می‌توان علاقه، لذت، هشیاری و اعتماد بیان نمود که این عواطف ارگانسیم‌ها را به سمت محرک‌های لذت‌بخش هدایت می‌کند و باعث تسهیل رفتاری در فرد می‌گردد. پژوهش‌ها نشان داده که دو عامل مثبت و منفی عاطفی با طبقات متنوعی از متغیرها در ارتباط هستند. عاطفه مثبت با فعالیت و رضایت اجتماعی و نیز فراوانی رویدادهای خوشایند مرتبط و عاطفه منفی با تنیدگی و مقابله ضعیف، شکایات مرتبط با سلامت، فراوانی رویدادهای ناخوشایند در ارتباط می‌باشد. عواطف مثبت با کاهش فشار روانی، نقش بسیار مهمی در بهبود روحی افراد بازی می‌کند (Sharifibastan et al., 2016). بنابراین یک جزء اساسی برای رسیدن به امنیت هستی شناختی هر فرد تعادل عاطفی اوست و عنصر اصلی در سلامت روانی او به شمار می‌رود و باعث رضایت فرد از زندگی می‌شود و نقش مهمی در قضاوت از حیات او ایفا می‌کند، به‌طوری که فردی به راحتی با درخواست‌های محیط سازگار می‌شود که از تعادل عاطفی خوبی برخوردار باشد. از سوی دیگر تعادل عاطفی باعث رابطه مثبت و معنی‌داری با کنترل تکانه شده، به‌طوری که فردی که تعادل عاطفی ضعیفی دارد رفتارهای خود کنترلی پایینی از خود بروز می‌دهد (Amin zade et al., 2017).

از طرفی احساس انسجام، بیانگر اعتماد شخص به توانایی برای مقابله با شرایط مختلف است و حس استقلال و خودپیروی را افزایش داده و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود (Sundberg et al., 2022). بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج ضمن ایجاد مشکلات جسمی باعث بروز مشکلات متعدد اجتماعی روانی و واکنش‌هایی مانند انکار، خشم و احساس گناه برای مبتلایان می‌گردد که این امر منجر باعث فروپاشی انسجام روانی (Sense of Coherence)، فرد می‌شود (Fili et al., 2019). برای اولین بار (1978) Antonovsky، مفهوم حس انسجام (Sense of Coherence)، را بیان نمود و وی این سازه را به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف کرد (Bengtsson & Lars, 2008). از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالای از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند (Feldt, 2014). در نتیجه حس انسجام مدیریت بر استرس را از طریق

سه مفهوم اساسی معنی‌دار بودن وقایع، قابلیت در درک و قابل مدیریت کردن تبیین می‌کند (Chittem et al., 2015).

رفتارهای انسان تنها در کنترل محیط نیست بلکه فرایندهای شناختی نقش مهمی در رفتار آدمی دارند. عملکرد و یادگیری انسان متأثر از گرایش‌های شناختی، عاطفی و احساسات، انتظارات، باورها و ارزش‌هاست. فرد مبتلا به بیماری مزمن نیز موجودی فعال است و بر رویدادهای زندگی خود می‌تواند اثرگذار باشد (Chang & Tsai, 2022). بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، باور به کارآیی شخصی بر انتخاب‌های افراد تأثیر می‌گذارد. افراد گرایش به کارهایی دارند که در آن‌ها احساس قابلیت و اطمینان می‌کنند و از کارهایی که توانایی انجام آن را ندارند، دوری می‌نمایند. باورهای خودکارآمدی (Self- Efficacy)، تعیین می‌کند که افراد تا چه اندازه انرژی، صرف فعالیت‌های خود می‌کنند و تا چه اندازه در برابر موانع مقاومت می‌کنند. خودکارآمدی اعتماد فرد به توانایی خود برای دستیابی به نتیجه یا هدف دلخواه است. خودکارآمدی بر نحوه تفکر و رفتار افراد در مورد رفتارهای مخاطره‌آمیز تأثیر می‌گذارد (Seifipour Omshi & Abolghasemi, 2023). یک کالیبراسیون از باور یک فرد به توانایی فرد برای کنترل انگیزه، اقدامات و محیط اطراف خود است و فرد را تشویق می‌کند تا از حمایت و نیازهای خود دفاع کند (گزارش‌های قدیمی‌تر نشان می‌دهند که افزایش سطح خودکارآمدی به افراد کمک می‌کند تا به اهداف خود دست یابند و عادت‌های بد خود را تغییر دهند (Vyas et al., 2022).

دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی در طی این سال‌ها سعی کرده‌اند رفتار آدمی را تبیین کنند. می‌توان گفت که منشأ پیدایش خودکارآمدی پژوهش و نظریه شناختی–اجتماعی بندروا است. بندروا در سال ۱۹۸۶ در مورد عملکرد آدمیان این نظریه را مطرح کرد و نقش باورهای فرد را در رفتار آدمی، عاطفه و شناخت انگیزش برجسته جلوه داد. بندورا اعتقاد دارد که افرادی بر مهار اعمال، رفتار، احساسات و تفکرات خود غلبه دارند که یک نظم (خود) را در درون خود می‌پرورانند (Saif, 2012). بر مبنای رویکرد بندورا؛ یک عامل عمده در تفکرات، احساسات و رفتارهای افراد در شرایط استرس‌آور احساس خودکارآمدی بوده و برای مقابله موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های چالش برانگیز توانایی افراد را افزایش می‌دهد. یکی از مواقعی که خودکارآمدی موجب می‌شود تا فرد به این باور برسد که قادر است مشکل خود را حل کند بیماری‌های

مزمن و صعب‌العلاج (مانند کمر درد مزمن و سرطان) است (Mir Maarofi, 2015). خوکارآمدی میزان تفکر و احساس افراد را در مورد خود را تعیین می‌کند. بندورا معتقد بود که افراد براساس مهارت‌های شناختی، یادگیری‌های مشاهده‌ای و زمینه‌های اجتماعی خود یک سیستم شخصی ایجاد می‌کند (Siddiqui et al., 2022). در پژوهش‌های متعدد به این نتیجه رسیده شده که باورهای خودکارآمدی با سازگاری، با درد مزمن رابطه دارد و جنبه‌های مختلف تجربه درد را تبیین می‌کند (Pecukonis, 2009). باورهای خودکارآمدی درد با سطوح کنش‌وری، ادامه فعالیت علیرغم تجربه‌ی درد و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای متفاوت و مؤثر رابطه دارد. خودکارآمدی بالاتر با آستانه تحمل بالاتر درد و قدرت تحمل بیشتر درد نیز رابطه معنی‌داری دارد، و هم‌چنین در رابطه بین ترس از درد با تجربه درد و ناتوانی ناشی از درد، نقش تعدیل کننده ایفا می‌کند (Besharat & Bazazian, 2011).

هم‌چنین مطالعات دیگری در بررسی عوارض بیماری‌ها، بویژه بیماری‌های صعب العلاج بیانگر این است که اختلالات جسمانی و وجود علائم جسمی اثر مستقیم روی تمام جنبه‌های کیفیت زندگی دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که اختلالات و فشارهای روانی در بیماران در ارتباط با اضطراب، افسردگی و کمبود حمایت‌های اجتماعی شایع‌تر از مردم عادی است که این امر سبب می‌شود تا این افراد دچار مشکلات روانشناختی متعددی گردند. از این‌رو، توجه به مداخلات روانشناختی و رفتاری، نظیر مشاوره و روان‌درمانی در حل مشکلات بیماران مهم می‌باشد. درمان هیجان‌مدار (emotion-focused therapy)، به‌عنوان یکی از مداخلات روانشناختی شناخته می‌شود، درمان هیجان‌مدار، درمانی نوانسان‌گرا و تجربی است و به نقش مهم هیجانات و ارتباط هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (Greenberg et al., 2012). درمان هیجان‌مدار دو حیطه را شناسایی و توسعه می‌دهد، تجارب و تعاملات، نخستین هدف درمان دستیابی و سپس پردازش پاسخ‌های هیجانی خاصی است که بخش زیرین الگوهای محدودکننده و یکنواخت تعاملات را تشکیل می‌دهند. در این صورت تغییر موقعیت‌های تعاملی تسهیل گردیده و پیکره‌های بنیادین دلبستگی ایمن (در دسترس بودن و پاسخگو بودن) خود را نمایان می‌سازد (Babaei Gharmkhani et al., 2017; Aliakbari Dehkordi & Dehkhodaei, 2020). این درمان تکنیک‌های همدلی و پذیرش مثبت از درمان مراجع محور و تکنیک‌های تمرکز بر تجربیات

لحظه به لحظه و صندلی خالی، از درمان گشتالتی را با هم ترکیب کرده است (Wunk et al., 2014). پژوهش‌های Greenberg et al. (2012)، در زمینه بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر روی افسردگی و تروما حاکی از آن است که این درمان می‌تواند به میزان قابل توجهی از علایم افسردگی و تروما بکاهد. درمان متمرکز بر هیجان هم به صورت فردی و هم گروهی برای اختلال افسردگی اساسی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس از سانحه و عملکردهای انطباقی مؤثر است پژوهش‌های مختلف نقش گروه را در روان درمانی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که گروه، با فراهم ساختن فرصتی برای حمایت اعضا از یکدیگر و مشارکت در شبکه اجتماعی گسترده‌تر باعث ارتقا مهارت‌های سازگاری می‌گردد (Victoria Cerezo et al., 2014).

در ادامه به برخی پژوهش‌های مرتبط پرداخته می‌شود، نتایج پژوهش Firozi et al. (2022) با عنوان مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار، زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی سیستمی-شناختی گاتمن بر تعادل عاطفی و انتظارات از ازدواج در زنان دارای علائم کژکاری جنسی نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و سیستمی-شناختی در افزایش تعادل عاطفی و انتظارات واقع‌بینانه و کاهش انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و بدبینانه در زنان دارای کژکاری جنسی اثربخش هستند. همچنین Behvandi et al. (2022) پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت با درمان مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و عدم تحمل بلاتکلیفی بیماران مبتلا به علائم سردرد اولیه انجام دادند. مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. نمونه پژوهش شامل ٤٥ نفر از بیماران مبتلا به علایم سردرد اولیه مراجعه‌کننده به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان خاتم الانبیاء تهران بود. بر پایه نتایج به دست آمده، درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت، درمانی قابل استفاده برای کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی افراد مبتلا به سردرد اولیه و درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر شفقت به یک اندازه جهت کاهش کمال‌گرایی بیماران مبتلا به علائم سردرد اولیه مناسب هستند. در پژوهشی توسط Connolly-Zubot et al. (2020) با عنوان درمان متمرکز بر احساسات برای اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان دریافتند که اثربخشی درمان هیجان‌مدار براساس روند تغییر از طریق غلبه بر اجتناب عاطفی و ضعف روحیه، افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری، تمایز احساسات اصلی دردناک، بیان نیازهای برآورده نشده؛ و ایجاد احساسات

انطباقی مانند ایجاد مرز برای خشم و خود شفقت‌ورزی است. بنابراین درمان متمرکز بر هیجان توانسته است سبب کاهش اصطراب و افسردگی در بیماران سرطانی شود. در پژوهشی دیگر توسط Timulak et al. (2020) با عنوان درمان متمرکز بر هیجان به‌عنوان یک درمان فراتشخیصی برای افسردگی، اضطراب و اختلالات مرتبط که یک مطالعه فراتحلیل بود؛ دریافتند که با توجه اندازه‌های اثر به دست امده از مطالعات مختلف می‌توان گفت که درمان متمرکز بر هیجان به اندازه درمان‌های شناختی رفتاری قادر است تا بر روی اختلالات خلقی، اضطرابی و افزایش تعادل عاطفی مراجعین تأثیر گذارد. در پژوهشی توسط Shahar (2020) با عنوان تحولات جدید در درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجان در اختلال اضطراب منتشر دریافتند که درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند بر راهبرهای ناسازگار تنظیم شناختی تنظیم هیجان مربوط به بیماران با اختلالات مرتبط با اضطراب منتشر تأثیرگذار باشد و یافته‌های اولیه حاکی از ثبات درمان در طول زمان بوده است.

فیبرومالژیا یک بیماری پیچیده است که بر سلامت جسمی و روانی افرادی که از آن رنج می‌برند تأثیر می‌گذارد. اگرچه درد علامت غالب در فیبرومالژیا است، اما علائم دیگری مانند خستگی، اختلال خواب و پریشانی‌های روانشناختی را با خود به همراه دارد (Macfarlane et al., 2017). در حالی‌که هیچ درمانی برای فیبرومالژیا وجود ندارد، با استفاده از درمان‌های مختلف دارویی و روانشناختی می‌توان اثر منفی جنبه‌های مختلف جسمی و روانی بیماری را کنترل کرد. با توجه به آنچه گفته شد می‌توان گفت که اگرچه پژوهش‌هایی در مورد ارتباط با اثربخشی مداخلات درمان‌های نشأت گرفته از نسل سوم در ارتباط با برخی اختلالات روانشناختی بیماران فیبرومیالژیا صورت گرفته است، اما تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا بپردازد، صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان هیجان‌مدار بر افزایش تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا مؤثر است؟

تاکنون اغلب پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با درمان هیجان‌مدار در حوزه خانواده و حل تعارضات زناشویی با توجه به پروتکل زوج درمانی هیجان‌مدار بوده و پژوهش‌های کمتری در رابطه با اثربخشی درمان هیجان‌مدار گرینبرگ بر ویژگی‌های روانشناختی بیماران

مزمن صورت گرفته است. از این رو اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر شامل مواردی ازجمله برطرف کردن فقر پژوهشی در مورد اثربخشی درمان هیجان‌مدار گرینبرگ و همکاران بر تعادل عاطفی و تاب‌آوری و حس انسجام روانی در بیماران فیبرومالژیا و قرار دادن نتایج در اختیار سازمان‌های مربوطه در جهت کاهش در هزینه‌های درمانی و ایجاد زمینه جهت پژوهش‌های جدید می‌باشد. بنابراین هدف اصلی پژوهش شامل تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. بر اساس نتایج، هر دو گروه در دو مرحله؛ قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند و گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. در این مطالعه منظور از متغیر مستقل؛ درمان هیجان‌مدار گرینبرگ و منظور از متغیرهای وابسته؛ متغیرهای تعادل عاطفی، حس انسجام روانی و خودکارآمدی است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را بیماران فیبرومالژیا مراجعه‌کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان تخصصی الزهرا شهر اصفهان در زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱، تشکیل دادند. جهت انجام نمونه‌گیری ۳۰ نفر از بیماران واجد ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند که به علت ریزش اعضای نمونه در دو گروه پژوهش در نهایت ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای‌گذاری شدند. افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند در حالی که افراد گروه کنترل منتظر دریافت مداخله باقی ماندند.

معیارهای ورود در پژوهش حاضر عبارتند از، وجود پرونده پزشکی مربوط به بیماری فیبرومالژیا در مرکز روماتولوژی بیمارستان الزهرا، دامنه سنی بین ۴۵-۲۵ سال، داشتن حدأقل سواد در حد خواندن و نوشتن، داشتن آگاهی نسبت به بیماری خود و رضایت و حضور داوطلبانه برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج در پژوهش حاضر عبارت بودند

از، ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی و یا وجود معلولیت‌های جسمی، تشخیص اختلالات حاد روانپزشکی براساس شواهد موجود در پرونده، هم‌چنین، عدم تمایل به ادامه همکاری و شرکت همزمان در جلسات مشاوره‌ای و روان درمانی دیگر بود.

ابزار پژوهش

مقیاس تعادل عاطفه اسپین (The Scale of Positive and Negative Experience)، (SPANE): مقیاس تعادل عاطفه اسپین توسط Diener et al. (2010) ساخته شده است که به‌منظور ارزیابی تجارب مثبت و منفی افراد بکار می‌رود. این مقیاس شامل ۱۲ آیتم است که ٦ آیتم آن برای ارزیابی احساسات مثبت و ٦ آیتم دیگر جهت ارزیابی احساسات منفی تهیه شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز=۱»، «بندرت=۲»، «گاهی اوقات=۳»، «اکثراً=٤» و «همیشه=۵» در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمره‌ها از شش تا سی برای هر قسمت می‌باشد یعنی هر فرد در این مقیاس دو نمره کسب می‌کند، یک نمره برای عواطف مثبت و دیگری برای عواطف منفی. نمره‌های بالاتر (هر چه به ۳۰ نزدیک‌تر) نشان‌دهنده تجربه بیشترعواطف مثبت یا منفی در فرد است. Diener et al.(2010) برای عواطف مثبت و منفی آلفای کرونباخ را به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آورده و نیز میزان همبستگی آن را با مقیاس عواطف پاناس برای عواطف مثبت و منفی به ترتیب ۰/٦۱ و ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند. به علاوه نتایج تحلیل عاملی نیز نشان داد بار عاملی گویه‌ها در عواطف مثبت بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۱ و مقدار ویژه محاسبه شده ٦۱ درصد واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند و هم‌چنین بار عاملی برای عواطف منفی بین ۰/٤۹ تا ۰/۷۸ محاسبه شده است، و مقدار ویژه محاسبه شده ۵۳ درصد واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند. به علاوه در پژوهش Jovanović (2015) تحلیل‌های عاملی در نمونه‌های پرتغالی، چینی، آلمانی و ... ساختار دو عاملی عواطف مثبت و منفی را تأیید کرده‌اند و نمرات آن با شاخص‌های بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی و افسردگی، همبستگی‌های معنادار و در جهت انتظار نشان می‌دهند.

همچنین در پژوهش Hassani & Nadi (2016)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین در دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های تهران» نشان داد که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای عواطف مثبت ۰/۸٤، ۰/۷، ۰/۸ و

عواطف منفی ۰/۷۸، ۰/٦٥، ۰/۷٤ به دست آمد. هم‌چنین تعادل مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین با ضریب آلفای کرونباخ برای نمره ۰/۸۷ به‌دست آمد. بهعلاوه در همین پژوهش ساختار دو عاملی (عواطف مثبت و عواطف منفی) با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأیید می‌شود؛ شاخص KMO برابر ۰/۹۱ و آزمون بارتلت ۱۷۷۱/۸۱ =χ^2، P<۰/۰۰۱ کفایت نمونه و امکان تحلیل عاملی را تأیید کردند و دو عامل استخراج‌شده در مجموع حدود ۵۳ درصد واریانس را تبیین کردند. در تحلیل عاملی تأییدی، مدل دو عاملی برازش مطلوبی داشت (RMSEA = ۰/۰٦۱، χ^2 = ۱۳۲/۷۵، GFI = ۰/۹٦، AGFI = ۰/۹۱، CFI = ۰/۹۷، NFI = ۰/۹۳) که همگی نشان‌دهندهٔ روایی سازهٔ مناسب نسخه فارسی است.

پرسشنامه حس انسجام درونی (Internal Sense of Coherence Questionnaire):

پرسشنامه حس انسجام با ۲۹ ماده توسط Antonovsky (1987) تهیه و تدوین گردید. در این پرسشنامه حس انسجام را می‌توان چنین توجیه نمود که فردی که حد بالایی از استرس را از سر بگذراند آن شخص می‌تواند سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او آزمون حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی که شامل موارد زیر می‌باشد صورت می‌پذیرد. ۱- قابل درک بودن ۲- قابل مدیریت بودن ۳- معنی‌دار بودن. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت است و هر سؤال هفت گزینه دارد که از هرگز (۱) تا همیشه (۷) درجه‌بندی شده‌اند. حدأقل امتیاز ممکن ۲۹ و حداکثر ۲۰۳ خواهد بود. در مطالعهٔ آنتونوفسکی Antonovsky (1987) روی نمونه‌های متنوع در چند کشور، ساختار و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ ۲۹ سؤالی بررسی شده و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش شده است که نشان‌دهندهٔ همسانی درونی بسیار مناسب ابزار است. Eriksson & Lindström (2005) ضریب همبستگی آزمون - بازآزمون در فاصله‌های زمانی تا دو سال حدود ۰/٥٤ گزارش نمودند که حاکی از ثبات نسبی سازه حس انسجام در طول زمان است. همچنین در یک مطالعهٔ ایرانی که روی زنان دارای و فاقد تعارض زناشویی انجام شده است، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامهٔ حس انسجام درونی ۰/۹۱ گزارش شده است. در مطالعه Mahammadzadeh et al. (2010) روایی همزمان این پرسشنامه از طریق همبستگی آن با مقیاس سرسختی روان‌شناختی ٤٥ سؤالی سنجیده شد که ضریب همبستگی برابر با r= ۰/٥٤ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ گزارش شده است. افزون بر این، تحلیل عاملی اکتشافی

نشان داد که چهار عامل استخراج‌شده در مجموع ۵۳/٤۹ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند که مؤید روایی سازه‌ی مناسب این ابزار است.

مقیاس خودکارآمدی (Self-Efficacy Scale): این مقیاس توسط Sherer et al. (1982) طراحی گردید. در نسخه اصلی آزمون شامل ۳٦ سؤال بود که براساس تحلیل‌های انجام شده، سؤالاتی را نگه داشتند که بار ۰/٤۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سؤال که دارای این ویژگی نبودند؛ حذف و آزمون به ۲۳ سؤال کاهش یافت. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. در صورتی که نمره‌های پرسشنامه بین ۱۷تا ۳٤ باشد، میزان خودکارآمدی ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمره‌های پرسشنامه بین ۳٤ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسطی می‌باشد. در صورتی‌که نمره‌ها بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد. جهت بررسی روایی بین نمره‌های مقیاس‌های بیگانگی از خود و مقیاس شایستگی فردی با نمره‌های خودکارآمدی همبستگی به دست آمد (Sherer et al., 1982). Barati Bakhtiari (1997) به‌منظور بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد. ضریب پایایی از طریق اسپیرمن – براون با طول برابر ۰/۷٦ و با طول نابرابر ۰/۷۷ و از روش نیمه کردن گاتمن، برابر ۰/۷۵ است. به علاوه در همین پژوهش همبستگی به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تایید روایی سازه مقیاس بود.

در مطالعه Yildirim and Ilhan (2010) گزارش‌شده که ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس حدود ۰/۸٦ و دامنه ضرایب آلفا در پژوهش‌های مختلف بین ۰/٦۸ تا ۰/۹۱ به دست آمده است. علاوه بر این، ضرایب همبستگی مقیاس با مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت (r=۰/٤۹)، منبع کنترل (r=۰/۳۰)، افسردگی بک (r=۰/٤۹)، و اضطراب صفتی اشپیلبرگر (r=۰/۳٤)، به‌دست آمده که بیانگر روایی همگرای مثبت با شاخص‌های مثبت روان‌شناختی و روایی واگرای مناسب با شاخص‌های آسیب‌شناختی است. در مطالعه Asgharnejad et al. (2006) ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین Rezayi et al. (2019) همبستگی نمره‌ی کل خودکارآمدی این ابزار را با مقیاس تاب‌آوری کودکان و

نوجوانان برابر با r=۰/۳۸ گزارش نمودند که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرای خوب نسخه‌ی فارسی در جمعیت نوجوان است.

روش اجرای پژوهش

پژوهشگر پس از حضور در کلینیک تخصصی روماتولوژی بیمارستان الزهرا و صحبت با سه پزشک متخصص روماتولوژی، و بیان اهداف و جنبه کاربردی پژوهش و جلب نظر آنها جهت همکاری، تقاضا شد تا پرونده پزشکی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به فیبرومالژیا در اختیار پژوهشگر قرار گیرد. در این رابطه از پزشکان خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ۱۵ نفر از بیماران (به عنوان گروه کنترل) قرار گیرد تا در دو مرحله (پیش آزمون و با گذشت فاصله زمانی مشخصی به عنوان مرحله پس آزمون) آن را تکمیل نمایند. همچنین از پزشکان درخواست شد تا امکان تماس با ۱۵ نفر دیگر از بیماران جهت حضور در دوره درمانی هیجان‌مدار فراهم شود. لذا با هماهنگی انجام شده توسط پذیرش کلینیک با ۱۵ نفر از بیماران مبتلا به فیبرومالژی تماس حاصل شد و ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان هدف‌های پژوهش از آنان درخواست شد تا در جلسات درمانی هیجان‌مدار شرکت نمایند. با توجه به مشکلات عدیده‌ای که در دوران کرونا و شرایطی که برخی از بیماران با آن مواجه بودند در نهایت به علت ریزش اعضای نمونه از گروه آزمایش و کنترل، پژوهش بر مبنای دو گروه ۱۲ نفره اجرا شد. مدت جلسات درمانی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی در ۸ هفته پیاپی (۱ جلسه در هفته) اجرا شد. در مرحله پس‌آزمون نیز بیماران مبتلا به فیبرومالژیا گروه‌های کنترل و آزمایش پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که در تمام این مدت، آزمودنی‌های گروه گواه دست نخورده (بدون انجام مداخله درمانی) باقی ماندند. در جدول زیر خلاصه درمان هیجان‌مدار آورده شده است. لازم به ذکر است که درمان هیجان‌مدار برگرفته از پروتکل درمان هیجان‌مدار بر اساس کتاب Greenberg et al. (2012, Translated by Ramezani & Jamshid Nejad, 2019) خواهد بود که چهارچوب جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است.

کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) نسخه ۲۶ انجام شد.

Table 1.
The framework of emotion-oriented group therapy sessions, Greenberg et al. (2012)

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه،اجرای پیش ازمون، بیان کلی اهداف درمان، برقراری روابط حسنه از طریق همدلی، شکل گیری اتحاد درمانی، آشنایی افراد با رویکرد هیجان مدار.
جلسه دوم	تاکید بر اهمیت هیجانات،کشف نشانگرها، اشنایی با هیجانات اولیه و ثانویه و ابزاری،تاگشایی مشکل اصلی افراد.
جلسه سوم	کشف واکنش‌های هیجانی، مشاهده و کشف سبک پردازش هیجانی از طریق مراحل شناسایی. کاووش تجربه دردناک برجسته پذیرش، اعتبار دادن و تشخیص مارکرهای مناسب برای گروه.
جلسه چهارم	تجدید تجربه هیجانی، تشویق ابراز هیجانی، اگاهی، پذیرش و تنظیم هیجان تاگشایی هیجان اصلی افراد از طریق بازنمایی تجارب اضطراب‌زای گذشته.
جلسه پنجم	ادامه شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیربنایی سازگار، ناسازگار، شناسایی و کار بر وقفه‌های انسدادی هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه‌های گذشته.آموزش افراد به ابراز هیجانات و ورود به تجربیات گذشته آنها و ردگیری آن، ابراز همدلی مراقبت و حضور.
جلسه ششم	ردگیری موضوعات و مشکلات کنونی و مرتبط کردن ان با تصاویر خود و یا والدین یا سایرین و استفاده از تکنیک‌های بازکردن فضا و تمرکز تجربی.
جلسه هفتم	ایجاد اگاهی و تنظیم هیجانی و تسهیل تکالیف پرداختن به درمان خود پرورش پیشرفت خود.
جلسه هشتم	تثبیت خود جدید و تعمیم به رویدادهای اینده توسط مراجعین، همدلی با مراجعین، اجرای پس آزمون.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل، استفاده از پرسشنامه‌های بی‌نام به‌منظور جلوگیری از فاش شدن هویت پاسخگویان، پاسخگویی به پرسشنامه‌ها تنها در صورت موافقت و تمایل شخصی افراد نمونه، استفاده از داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها تنها در راستای اهداف وفرضیه‌های پژوهش، هیچ اجباری در کار نبوده و موافقت و تمایل شخصی اعضا برای شرکت در دوره لحاظ شد، طی مراحل اداری، ارائه موضوع و اهداف پژوهش و کسب موافقت مسئولین مربوطه در مراکز تخصصی در شهر اصفهان برای توزیع پرسشنامه‌ها. این مقاله برگرفته از رساله نویسنده اول مقاله با کد اخلاق:IR.PNU.REC. 1401.235 می‌باشد.

یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان در پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و سپس با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد به بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل پرداخته شده است. میانگین سن

بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش در گروه‌های کنترل و درمان هیجان‌مدار به ترتیب برابر با ۳۹/۰۵ و ۳۸/۳۳ می‌باشد.

Table 2.
The mean and standard deviation of the scores of the components of emotional balance, sense of psychological coherence and self-efficacy by groups

Components of emotional balance		control group		Excited	
		Average	standard deviation	Average	standard deviation
Positive emotions	pre-exam	12.41	5.36	13.66	5.22
	Post test	13.58	2.99	20.66	6.27
Negative emotions	pre-exam	16.66	3.93	18.83	2.58
	Post test	17.58	5.05	13.70	3.91
Components of sense of psychological coherence					
to be understood	pre-exam	5.340	62.10	00.63	24.11
	Post test	25.33	38.10	00.45	30.11
Being manageable	pre-exam	25.30	53.9	08.30	96.4
	Post test	75.26	87.10	58.35	20.11
to be meaningful	pre-exam	16.27	9.74	50.25	63.7
	Post test	58.27	29.9	25.29	02. 9
total score	pre-exam	91.91	38.13	58.91	01.14
	Post test	58.87	69.15	83.109	7.157
Components of self-efficacy					
General self-efficacy	Post test	37.00	98.9	3.333	41.11
	pre-exam	58.37	51.10	75.50	14.79
Social self-efficacy	Post test	1.116	1.26	150.3	75.4
	pre-exam	191.3	4.46	183/6	4.78
total score	Post test	08.103	67.14	08.105	67.14
	pre-exam	150.01	17.92	66.126	13.17

جهت بررسی نرمال بودن توزیع‌ها با استفاده از شاپیرو ویلک به بررسی پیش‌فرض‌های آماری پرداخته شد. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نیز نشان داد که سطح معنی‌داری آماره به دست آمده مؤلفه‌های پژوهش در تمامی گروه‌های کنترل و درمان هیجان‌مدار از سطح ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های رعایت شده است. و از آزمون لوین جهت ارزیابی همگنی واریانس نمره‌های متغیرهای گروه‌ها پرداخته شد و پیش فرض برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرها و مؤلفه‌های آنها

تایید گردید. همچنین، نتایج ضرایب همبستگی اسپیرمن و پیرسون متغیرهای همپراش بررسی شد و نتایج نشان داد که اگرچه بین متغیرهای احساس منفی و احساس مثبت و بین احساس خودکارآمدی و انسجام روانی رابطه معنی‌داری مشاهده می‌شود اما از آنجایی که این ضرایب کمتر از ۰/۸۰ است، بیانگر استقلال بین متغیرهای پیش‌بین است. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای همپراش با ویژگی‌های جمعیت شناختی رابطه معنی‌داری وجود ندارد و مفروضه تحلیل کوواریانس به‌عنوان عدم همبستگی کامل میان همپراش‌ها برقرار است. بدین معنا که نیازی به کنترل اثر متغیرهای همپراش وجود ندارد.

به‌منظور اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود تعادل عاطفی، حس انسجام روانی و خودکارآمدی از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. بدین‌منظور عضویت در گروه‌های آزمایش (گروه هیجان‌مدار) و کنترل به‌عنوان متغیر مستقل، نمره‌های پیش‌آزمون متغیرهای تعادل عاطفی، حس انسجام روانی و خودکارآمدی به‌عنوان متغیرهای کووریت و نمره‌های پس آزمون مقیاس مذکور به‌عنوان متغیر وابسته وارد فرآیند تحلیل گردید. در ادامه فرضیات و جداول مربوط به هر فرضیه ارائه گردیده است. در ادامه به بررسی آزمون‌های معنی‌داری تحلیل کوواریانس جهت بررسی معنی‌داری اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش پرداخته شد.

Table 3.
Box's test to check the homogeneity of the variance-variance matrices of the total score of the dependent variables of the research.

M box	Degree of freedom 1	Degree of freedom 2	F	level of significance
8.92	10	94.2313	0.714	0.712

همان‌طور که در جدول ٤ در آزمون ام‌باکس، پیش‌فرض تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تأیید شده است (P>۰/۰۵). همچنین آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای وابسته تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی معنی‌دار نبود. مقدار F برای پس‌آزمون تعادل عاطفی برابر ۰/۳۳ با P = ۰/۷۵۰، برای پس‌آزمون احساس انسجام روانی برابر ۰/٦٦ با P = ۰/۵۳۰ برای پس‌آزمون خودکارآمدی برابر ۰/۵٦ با P = ۰/٦۲۲ به‌دست آمد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است.

در ادامه به بررسی آزمون‌های معنی‌داری تحلیل کوواریانس جهت بررسی معنی‌داری

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش پرداخته شد.

Table 4.
Significance tests to investigate the significance of the difference between the mean of emotion-oriented treatment and control in the dependent variables of the research.

Test	values	F	df1	df2	level of significance	Effect size	Test power
Pillai effect	0.643	6.74	4.0	15.0	0.003	0.64	0.96
Lambda Wilkes	0.375	6.74	4.0	15.0	0.003	0.64	0.96
Hotelling's work	799.1	6.74	4.0	15.0	0.003	0.64	0.96
The largest special root	799.1	6.74	4.0	15.0	0.003	0.64	0.96

همان‌طور که در جدول ٤ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌ها در دو گروه کنترل و درمان هیجان‌مدار، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۵). اندازه اثر (مجذور اتا) در آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که ٦٤ درصد از واریانس نمره کل متغیرهای وابسته برای متغیرهای مستقل به حساب آمده و توان آزمون (۰/۹٦) نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است. در ادامه جدول ۵ تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای وابسته ارائه شده است.

Table 5.
The results of covariance analysis on the scores of the dependent variables in the emotional and control groups

Variable	Sources of changes	sum of squares	df	Average of squares	F	Significance level	Eta squared	Test power
Positive emotions	pre-exam	54.23	1	54.23	97.0	0.338	0.05	0.154
	group	91.190	1	91.190	87.7	0.012	0.30	0.756
	error	65.436	18	25.24				
Negative emotions	pre-exam	64.41	1	64.41	96.1	0.178	0.09	0.264
	group	93.84	1	93.84	01.4	0.060	0.18	0.475
	error	82.380	18	15.21				
sense of psychological coherence	pre-exam	4.614	1	4.614	229.0	0.638	0.01	0.074
	group	61.2470	1	61.2470	20.9	0.007	0.33	0.818
	error	32.4832	18	46.268				
Efficacy	pre-exam	414.13	1	414.13	1.22	0.283	0.06	0.182
	group	3425.58	1	3425.58	10.12	0.005	0.36	0.853
	error	6090.95	18	338.38				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تعادل عاطفی، حس انسجام درونی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان پرداخته است. یافته‌ها در مورد اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای وابسته پژوهش در بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان نشان داد که درمان هیجان‌مدار بطور مؤثری سبب افزایش احساس مثبت، احساس انسجام روانی، خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا شهر اصفهان شده است. یافته‌های پژوهش حاضر در راستای نتایج پژوهش Behvandi et al. (2022); Eftekhari Afshar et al. (2022); Nasri et al. (2017); Connolly-Zubot et al. (2020) بود.

در تبیین نتایج به دست آمده در رابطه با اثربخشی درمان بر احساسات مثبت بیماران می‌توان گفت که احساسات و عواطف، بخشی اساسی از نظام پویایی شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات احساسات و عواطف و تفسیر آن‌ها، نقش مهمی در رشد سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (Watson & Clark, 2000). بررسی عاطفه مثبت و منفی به عنوان نشانگرهای کنش‌وری مثبت و منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت‌مندی در زندگی به حساب می‌آید. به علاوه Fredrickson (2001)، بیان می‌دارد که عاطفه مثبت یکی از حوزه‌های روان‌شناسی مثبت است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عاطفه مثبت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی وکارایی در تصمیم‌گیری و حل مسئله را موجب می‌شود و از طریق تقویت سیستم ایمنی، در بهبود سلامت جسمانی و روانی نقش دارد. عاطفه مثبت یک ویژگی احساسی آگاهانه است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذتبخش بوده و شامل احساسات و هیجانات مثبت مانند لذت، شادی، شور و شوق و غرور است (Johnson & Krueger, 2006). عاطفه مثبت صرفاً نقطه مقابل عاطفه منفی و یا عدم وجود عااطفه منفی نیست. عاطفه مثبت به معنای انرژی و تمرکز و لذت بالاست؛ در حالی که مشخصه عاطفه مثبت پایین، غم و اندوه است؛ عاطفه منفی به تفاوت‌های فردی پایدار و فراگیر در مزاج اشاره دارد که مشخصه آن تجربه انواع حالت‌های هیجانی آزاردهنده است (Banciu & Bouleanu, 2016). در این راستا Joshi and Thingujam (2009) نشان دادند که درمان‌های متمرکز بر هیجان می‌تواند سبب افزایش سلامتی و شادی گردد. همچنین Eisenberg et al. (2000) در پژوهشی دریافتند که برنامه‌های مداخله‌ای که بر

شایستگی‌های هیجانی تأکید دارند باعث بهبود کیفیت زندگی و سازش اجتماعی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود.

افزایش آگاهی از عواطف و احساسات یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اهداف درمان هیجان‌مدار است. دستیابی به آگاهی و نشانه‌گذاری تجربیات احساسی اصلی باعث بروز اطلاعات سازگار و گرایش به واکنش احساسی می‌شوند، در این دیدگاه مهم است که به آگاهی از احساسات و عواطف توجه کرد، احساسات را حس کرد و فقط در موردش حرف نزد. درمانگر با بیمار همدلی می‌کند و با او همکاری می‌کند، آگاهی هیجانی او را افزایش می‌دهد و آن را تعدیل می‌بخشد و تلاش می‌کند تا فرآیند درمانی را برای بیمار آسان کند و (خود بیمار) را گسترش دهد. درمانگران به بیماران کمک می‌کنند به احساساتشان که از آن پرهیز می‌کرده‌اند دست یابند، موافق آن‌ها باشند و آن‌ها را تحمل و نشانه‌گذاری کنند. همچنین به بیماران کمک می‌شود تا عواطفشان را احساس کنند؛ هدف، نیازها و اهمیت آنها را بشناسند تا به آنها دست یابند و آن‌ها را بهبود بخشند. درمان‌های انسانی و تجربی بر بسط آگاهی افراد از هم آگاهی و هم تجارب ضمنی و مسئولیت برای کشف و خلق معنا از این آگاهی تأکید دارند. در این رویکرد، هیجان همیشه به‌عنوان هسته تنظیم فرایند، ارزش‌گذاری می‌شود و مورد بررسی قرار می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین روش‌ها در ارتباط برقرار کردن با احساسات در درمان، تغییر احساس به احساسی دیگر، بویژه تغییر احساسات ناسازگار اولیه همچون ترس، شرم، ناراحتی و تنهایی و ترک، به احساسات سازگار دیگر است (Koren et al., 2020). در نتیجه تغییر، احساسات ناسازگار خنثی شده و به احساسات سازگار تبدیل می‌شود و احساسات مثبت افزایش می‌یابد.

در تبیین نتایج به دست آمده در رابطه با اثربخشی درمان بر انسجام روانی بیماران می‌توان گفت که تغییرات در سطح احساس انسجام فرد، در وضعیت سلامتی او اثر می‌گذارد. افراد با احساس انسجام قوی به سمت سلامتی گرایش دارند در حالی که افراد با احساس انسجام ضعیف به سمت بیماری حرکت می‌کنند. افرادی که احساس انسجام بالایی دارند، محرک‌های پرتنش را به عنوان چالش مثبت یا نامربوط تعریف می‌کنند. علت این مسئله این است که افراد با احساس انسجام بالا، تجربیات اولیه‌ای دارند که می‌تواند به آن‌ها کمک کند، این طور فکر کنند که می‌توانند با انواع محرک‌های استرس‌زا به طور موفقیت‌آمیز مواجه شوند. تجربیات

مقابله‌ای موفقیت‌آمیز فرد با محرک‌های پرتنش احساس انسجام و سلامتی را پرورش می‌دهد. در حالی که تجربیات مقابله‌ای ناموفق ممکن است به اثرات زیان آور به احساس انسجام و سلامتی منجر شود (Mozafari, 2013).

در جلسات هیجان‌مدار درمانگر مسیر تجربه درونی مراجع را که در هر لحظه دگرگون می‌شود دنبال می‌کند اما دنبال کردن به معنای تفسیر مکانیکی کلام مراجع نیست در عوض به تلاش درمانگر برای حفظ پیوند همدلانه با تجربه درونی مراجعه و بررسی درک وی از این تجربه اشاره دارد (Greenberg et al., 2012). در عین حال درمانگر همچنین یک رهبر فعال فرآیند درمانی است رهبری به معنای سخنرانی برای مراجعه نصیحت کردن او را کنترل و تحت اختیار گرفتن او نیز همچنین به این معنا نیست که درمانگر وظیفه مراجعه را بر عهده گیرد سعی کند مشکلات او را حل کند یا سعی کند او را روشن کند درمانگر یک راهنمایی تجربی است که نسبت به قلم را ذهن و فرآینده هیجانی آگاهی دارد شاید «رهنمود فرآیند» اصلاح بهتری برای توصیف وظیفه درمانگر باشد: درمانگر همیشه فعالانه برای نیل به هدفی در رابطه با مراجعه به عمل می‌کند. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه بر ایجاد رابطه کارآمد، آموزش مهارت‌هایی برای تنظیم هیجان است. از این رو درمانگر اساس درمان خود را بر خودسازی و تعادل فرد قرار داده است و از راه خویشتن‌پنداری مثبت سعی در خودنظم بخشی فرد و سیستم احساسی او دارد و در جلسه‌های درمانی به صورت گسترده از روش‌های درمانی برای بیان احساسات تازه استفاده می‌کند. از سویی بیماران مبتلا به فیبرومالژیا با تنظیم هیجان می‌توانند اتفاقات استرس‌زا را در رابطه با تهدید آمیز بودن و یا نبودن اتفاقات گذشته خویش ارزیابی نمایند و راه‌های برخورد با این استرس‌زاها را خلق نمایند و از این طریق در شرایط و موقعیت‌های گوناگون به درستی هیجانات خود را تنظیم کنند و با تجارب استرس‌زا مقاومت کنند و حس انسجام روانی خویشتن را تقویت نمایند و این خود باعث بازگشت دوباره فرد و پذیرش اتفاقات ناخوشایند ناشی از بیماری است.

در تبیین نتایج به دست آمده در رابطه با اثربخشی درمان بر خودکار آمدی بیماران می‌توان گفت که یکی از مفاهیم الگوی توانمندسازی، خودکارآمدی است که به عنوان عاملی مؤثر بر سلامت روان، به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همچنین خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی مدت بیماری‌های مزمن است و نمره بالای آن با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مرتبط است و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. سپس این سازگاری بهبود یافته به کاهش ناهنجاری‌های روانشناختی منجر می‌شود (Kiaei et al., 2016). برای مثال تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند؛ فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقا دهنده سطح سلامتی شرکت می‌کنند و این مشارکت سبب ارتقای سلامت و کاهش اختلالات روانی می‌شود (Seyed Rasouli et al., 2014). از طرفی چنان که پیش‌تر نیز ذکر شد، مهارت‌های تنظیم هیجان از جمله مهارت‌هایی است که در درمان هیجان‌مدار به مراجع آموزش داده می‌شود. مهارت‌های تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می‌کند. توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌هایی را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتارها را بداند و بتواند واکنش مناسب به هیجان‌هایش را نشان دهد و کارآمدی بهتری در رابطه با محیط از خود نشان دهند. به‌علاوه، درمان هیجان مدار، بیان کننده آن است که هیجانات در بردارنده پتانسیل درونی انطباقی می‌باشند و چنان‌چه فعال شوند قادرند به مراجعان کمک نمایند تا وضعیت هیجانی مسئله دارشان تغییر کند. در این درمان به بیماران کمک می‌کند تا به صورت بهتری هیجاناتشان را شناسایی، تجربه، کشف، تغییر و مدیریت کنند. بیمارانی که توانایی بهتری در مدیریت هیجان دارند و بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و استرس و ناکامی ناشی از بیماری رهایی یابند و در زندگی با مشکل کمتری مواجه می‌شوند و در صورت بروز مشکل به‌صورت بهتر به شرایط پاسخ داده و در نهایت خودکارآمدی بیشتر نشان خواهند داد.

در راستای محدودیت‌های پژوهش با توجه به این‌که این پژوهش بر روی بیماران فیبرومالژیا صورت گرفته است و بنابراین در تعمیم نتایج به افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها باید احتیاط لازم را بعمل آورد. نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. این پژوهش در شهر اصفهان صورت گرفته و در تعمیم نتایج به افراد ساکن در سایر شهرها باید احتیاط صورت گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان؛ پیشنهاد می‌شود تدوین آموزش‌های لازم جهت افزایش و

ارتقای عاطفه مثبت به بیماران و خانواده‌های آنان در دستورکار نهادهای بهداشتی-آموزشی مانند سازمان بهزیستی قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش انسجام ذهنی بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان؛ پیشنهاد می‌شود تدوین آموزش‌های لازم جهت افزایش مهارت‌های شناختی و ذهنی به بیماران و خانواده‌های آنان در دستور کار نهادهای بهداشتی-آموزشی مانند سازمان بهزیستی قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش خودکارآمدی بیماران فیبرومالژیا در شهر اصفهان؛ پیشنهاد می‌شود تدوین آموزش‌های لازم جهت افزایش باورهای خودکارآمدی به بیماران و خانواده‌های آنان در دستورکار نهادهای بهداشتی-آموزشی مانند سازمان بهزیستی قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر فاکتورهای مهم مرتبط با حفظ و بهزیستی روانی (از قبیل تعادل عاطفی، انسجام روانشناختی و باورهای خودکارآمدی) بیماران؛ پیشنهاد می‌شود تدوین بسته‌های آموزشی لازم جهت ارتقای سلامت روان با محوریت افراد دارای بیماری‌های جسمی در برنامه‌ریزی‌های کلان وزارت بهداشت و درمان لحاظ گردد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Aliakbari Dehkordi, M., & Dehkhodaei, S. (2020). The effectiveness of enriching interpersonal relationship based on emotionally focused therapy on psychosocial -social adjustment and social health in married women with multiple sclerosis. *Quarterly Social Psychology Research, 10*(38), 101-116. https://doi.org/10.22034/spr.2020.114697 [Persian]

Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohande, 17*(1), 50-56. https://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-en.html [Persian]

Amin Zade, D., Kazemian, S., & Esmaeili, M. (2017). Emotional balance and communication patterns inFamily: A comparative study between families with and without disability students. *Woman and Family Studies, 5*(2), 221-238. https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.12893.1299 [Persian]

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass. https://psycnet.apa.org/record/1987-97506-000

ASgharneiad, T., Ahmadi Dehghotbaldini, M., Farzad, V., & Khodapanahi, M. K. (2006). *A study of the psychometric properties of the General Self-Efficacy Scale (Sherer). Journal of Psychology, 10*(3), 262–274. https://www.sid.ir/paper/54517/fa [Persian]

Babaei Gharmkhani, M., Rasouli, M., & Davarniya, R. (2017). The effect of emotionally focused couples therapy (efct) on reducing marital stress of married couples. *Zanko Journal of Medical Sciences, 18*(56), 56-69. https://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-en.html [Persian]

Banciu, A., & Bouleanu, E. L. (2016). The experience of persons living with migraine. Acta relationship with the five-factor-model of personality. *Psychol Belg, 56*(2), 118–134. https://doi.org/10.5334/pb.302

Barati Bakhtiari, R. (1997). Examining the simple and multivariable relationship of self-efficacy, self-efficacy, and self-esteem with academic performance in students, master's thesis in psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz. https://elmnet.ir/doc/10824187-61641 [Persian]

Behvandi, N., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Compassion-Based Emotion-Focused Combination Therapy Package with Compassion-Focused Treatment on Quality of Life in Patients with Primary Headache Symptoms. *IJPCP, 28*(2), 5-5. https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.4025.1 [Persian]

Bengtsson, A., & Lars, H. (2008). The Validity of Antonovsky sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *Journal of Advance Nurse, 33*(4), 432-438. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01692.x

Besharat, M., & Bazazian, S. (2011). Attachment styles, illness perception and quality of life in patients with type I diabetes. *Contemporary Psychology,*

5(1), 3-11. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=269&sid=1&slc_lang=en [Persian]

Chang, Y. C., & Tsai, Y. T. (2022). The effect of university students' emotional intelligence, learning motivation and self-efficacy on their academic achievement-online english courses. *Frontiers in Psychology, 13*(14), 1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.818929

Chittem, M., Lindström, B., Byrapaneni, R., & Espnes, G. A. (2015). Sense of coherence and chronic illnesses: Scope for research in India. *Journal of Social Health and Diabetes, 3*(2), 79-90. https://doi.org/10.4103/2321-0656.152803

Connolly-Zubot, A., Timulak, L., & Hession, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Contemp Psychother, 50*, 113-122. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2

Corrêa, M. S. (2015). Psychophysiological correlates of cognitive deficits in family caregivers of patients with Alzheimer Disease. *Neuroscience, 12,* 371-382. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.11.052

Diener, E., Wirtz, D., Tov, William, Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143-156. https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y

Eftekhari Afshar, R., Heydari, H., & Davoodi, H. (2022). Effects of cognitive-existential therapy on individual-social adjustment and resilience in women exposed to divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies, 12,* 1-14. https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.161 [Persian]

Eisenberg, N., Fabes, R., A., Guthrie, I., K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 136-157. https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health, 59*(6), 460–466. https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085

EzzatPanah, F., & Latifi, Z. (2020). Effectiveness training based on acceptance, commitment and compassion on pain catastrophizing, distress tolerance and post traumatic growth in patients with fibromyalgia syndrome. *Health Psychology; 8*(32), 127-142. https://doi.org/10.30473/hpj.2020.43700.4227 [Persian]

Feldt, T. (2014). Development of sense of coherence in adulthood. *European Health Psychologist, 16*, 389. https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/180

Fili, A., & Hoshyar, N., & Ahmadi Doghezloo, M. (2019). *The relationship between meaningful life, spiritual health and mental health in cancer patients.* The First National Conference on Humanities Development, Shiraz, Iran. https://civilica.com/doc/938727 [Persian]

Firozi, M., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple's therapy, cognitive-behavioral couple's therapy and gottman systemic-cognitive couple's therapy on affect balance and inefficient expectations of woman with sexual dysfunction. *Iranian Nursing Scientific Association, 10*(1), 1-17. 10.22034/IJPN.10.1.1 [Persian]

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist, 56*, 218-226. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

Greenberg, L., Elliott, R., Watson, J., & Goldman, V. (2012). *Emotion-focused therapy training: An experiential approach to change*. Translated by Ramezani A. and Jamshid Nejad N. (2019). Tehran: Arsbaran Publishing House. https://eftiran.ir/files/8672232476.pdf

Haji Mohammad Kazemi, S., Manshaei, G. R., & Ghamarani, A. (2020). The effectiveness of therapy based on quality-of-life promotion model on pain anxiety in female patients with fibromyalgia. *Quarterly Journal of Health Psychology, 8*(32), 143-162. [Persian]

Hassani, M., & Nadi, M. (2016). The psychometric properties and standardization of the scale of positive and negative experience (spane) among third grade female high school student in tehran. *Journal of Instruction And Evaluation) Journal of Educational Sciences, 9*(35), 105-124. https://journals.iau.ir/article_526759.html

Hosni, M., & Nadi, M. (2016). Psychometric properties of spin positive and negative emotional experiences scale in third grade female students of high schools in Tehran. *Journal of Education and Evaluation, 9*(35), 105-124. https://sanad.iau.ir/en/Journal/jinev/Article/972706/FullText [Persian]

Hosseini, S. H., Yaghoobi, H., & Mobin, M. (2015). Analysing axis one psychiatric disorders in fibromyalgia patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 24*(122), 348-353. https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5309-en.html [Persian]

Johnson, W., & Krueger, R. F. (2006). How money buys happiness: Genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 9*(4), 680-691. https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.680

Joshi, S., & Thingujam, N. S. (2009). Perceived emotional intelligence and marital adjustment: examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *1*, 79-86. https://jiaap.in/wp-content/uploads/2009/02/10.pdf

Jovanović, V. (2015). Beyond the PANAS: Incremental validity of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in relation to well-being. *Personality and Individual Differences, 86,* 487–491. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.015

Khani, F., Aghaei, A. (2023). Comparison of metacognitive beliefs, satisfaction feeling, self-efficacy and sense of mental coherence between satisfaction and conflicting women. *Women and Family Studies, 16*(61),

17-38. https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1958531.1693 [Persian]

Kiaei, M., Ferdosi., R., & Moradi, Q. (2016). Chelongar Ahmadzadeh, N. Bahmanziari, Association between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Inflammatory Diseases, 20*(2), 58-65. https://brieflands.com/journals/jid/articles/155964 [Persian]

Koren, R., Woolley, S. R., Danis, I., & Török, S. (2020). Measuring the effectiveness of the emotionally focused therapy externship training in hungary done through translation. *Journal of Marital and Family Therapy, 47*(1), 166-182. https://doi.org/10.1111/jmft.12443

Littlejohn, G., & Guymer, E. (2020). Key milestones contributing to the understanding of the mechanisms underlying fibromyalgia. *Biomedicines, 8*, 223. https://doi.org/10.3390/biomedicines8070223

Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., & Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases, 76*(2), 318-328. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724

Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 1451–1455. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306 [Persian]

Mir Maarofi, N. (2015). The effect of the empowerment program on self-efficacy and pain control in patients undergoing total knee arthroplasty referred to Tabriz medical centers. Master's thesis, Faculty of Nursing, *Medical Sciences and Health Services,* Tabriz, Iran. https://elmnet.ir/doc/11149078-2631 [Persian]

Mozafari, N. (2013). *Examining the role of the sense of psychological coherence in the relationship between defensive styles and mental health.* Master's thesis in General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. https://elmnet.ir/doc/10651304-35902 [Persian]

Nasri, S., Kakabraei, K., & Sharifi, M. (2017). Effectiveness of emotions-oriented therapy on subjective well-being and socio-personal adjustment in divorced women. *Woman and Culture, 9*(34), 129-142. https://sanad.iau.ir/en/Article/920081?FullText=FullText [Persian]

Özdemir, M. (2022). Predictors of secondary traumatic stress in mental health professionals: trauma history, self-compassion, emotional intelligence. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 41*(1), 1-14. https://doi.org/10.1007/s10942-022-00458-y

Pagliai, G., Giangrandi, I., Dinu, M., Sofi, F., & Colombini, B. (2020). Nutritional interventions in the management of fibromyalgia syndrome. *Nutrients, 12*(9), 2525. https://doi.org/10.3390/nu12092525

Pecukonis, E. V. (2009). Physical self-efficacy and alexithymia in women with chronic intractable back pain. pain management nursing. *Official*

Journal of the American Society of Pain Management Nurses, 10, 116-123. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2008.11.001

Pieruccini, F. F., Susan, W., Hunter, M., & Manup Montero, O. (2018). Do depressive symptoms affect balance in order adults with mild cognitive impairment results from the gait and brain study?, *Experimental Gerontology, 108*, 106-111. https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.04.004

Rezavi, B., Heidarian-Nasab, I., Roshan, R., & Gholami Fesharaki, M. (2019). Psychometric properties of the General Self-Efficacy Questionnaire (Sherer) in Afghan refugee adolescents in Iran. *Kateb Scientific-Research Quarterly, 6*(12), 7–14. https://research.kateb.edu.af/dari/wp-content/uploads/sites/2/2019/12/5.pdf [Persian]

Romeo, A., Benfante, A., Geminiani, G. C., & Castelli, L. (2022). Personality, defense mechanisms and psychological distress in women with fibromyalgia. *Behavioral Sciences, 12*(1), 1-10. https://doi.org/10.3390/bs12010010

Sadok, B. J., Sadok, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan and sadok, summary of psychiatry*. Translated by Farzin Rezaei, 11th edition, second volume, Tehran: Arjmand. https://www.arjmandpub.com/book/2048/ [Persian]

Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology, 16*, 645–660. https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w

Seifipour Omshi, N., & Abolghasemi, A. (2023). The mediating role of general self-efficacy and distress tolerance in the relationship between life expectancy and corona anxiety in adults. *Psychological Achievements, 30*(1), 183-204. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40075.2796 [Persian]

Shahar, B. (2020). New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Medicine, 9*(9), 2918. https://doi.org/10.3390/jcm9092918

Sharifibastan, F., Yazdi, S., & Zahraei, S. (2016). The role of cognitive emotion regulation and positive and negative affect in resiliency of women with breast cancer. *Iranian Nursing Scientific Association, 4*(2), 38-49. https://doi.org/10.21859/ijpn-04025 [Persian]

Siddiqui, S., Thomas, M., & Nazar Soomro, N. (2020). Technology integration in education: source of intrinsic motivation, self-efficacy, and performance. *Journal of E-Learning and Knowledge Society, 16*(1), 11-22.

Soleymani, P., Kazami, R., Taklavi, S., & Narimani, M. (2020). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on perceived stress and pain perception of women with fibromyalgia. *JSRAPM, 11*(2), 68-79. https://jap.iums.ac.ir/browse.php?a_id=5487&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1 [Persian]

Sundberg, K., Nilsson, M., Petersson, L. M., Kenne Sarenmalm, E., & Langius-Eklöf, A. (2022). The sense of coherence scale in a clinical nursing perspective: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 31*(11-12), 1428-1439. https://doi.org/10.1111/jocn.16066

Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., Jennings, C., & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety, and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB Open Research*, *13*, 3-7. https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1

Victoria Cerezo, M., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & De La Torre, L. (2014). A. Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. *Psychological Reports, 115*(1), 44-64. https://doi.org/10.2466/15.20.PR0.115c17z7

Vyas, D., Patel, M., Sharma, A., Chhabra, K. G., Gupta, A., & Mundra, R. (2022). Impact of self-efficacy and sense of coherence on tobacco cessation motivation and readiness among slum dwellers in Ajmer city during COVID-19 health emergency. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 11*(5), 1867-1875. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1821_21

Watson, D., & Clark, L. A. (2000). Negative affectivity: The disposition to experience negative aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*, 465–490. https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465

Wunk, S. M., Greenberg, L., & Dolhanty, J. (2014). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorder: The Journal of Treatment and Prevention, 2*(6), 8-18. https://doi.org/10.1080/10640266.2014.964612

Yildirim, F., & Ilhan, I. Ö. (2010). The validity and reliability of the General Self-Efficacy Scale–Turkish form. *Turkish Journal of Psychiatry, 21*(4), 301–308. https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S4/04.pdf

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited