نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۵۲۹ تا ۵۳۹

پژوهشی

درمان فراتشخیصی تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی

پیمان حاتمیان[۱]، کاظم رسول‌زاده طباطبایی[۲*]، پرویز آزادفلاح[۳]، جعفر حسنی[۴]

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران، rasoolza@modares.ac.ir
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: از آنجایی که فرهنگ با شکل دادن به هنجارها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی، نقش مهمی در سلامت روان‌شناختی افراد دارد، بنابراین هدف از مطالعه حاضر طراحی و امکان‌سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی-اسلامی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع پژوهش کیفی بود که با استفاده از روش تحلیل محتوا و از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با متخصصان و صاحب‌نظران فعال حوزه تنظیم هیجان، مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان استخراج و سپس ضریب و شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) (CVI) آنها توسط ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی که به صورت تخصصی سابقه حداقل ۵ سال درمانگری در زمینه تنظیم هیجان داشتند ارزیابی شد. در گام بعد، محتوای جلسات بسته درمانی براساس مؤلفه‌های به‌دست آمده در ۸ جلسه هفتگی تنظیم شد.

یافته‌ها: چارچوب پروتکل طراحی شده برای ۶ متخصص با سابقه حداقل ۱۵ سال کار بالینی در حوزه روان‌شناسی ارسال شد که ضرورت کاربرد پروتکل را از جهت ابعادی همچون؛ مقبولیت و تناسب، کاربردپذیری و تقاضا، یکپارچگی، سازگاری، منابع و قابلیت اجرا و تعمیم‌پذیری با توجه به فراتشخیصی بودن آن بررسی نمایند. نتایج، حاکی از میانگین بالای ابعاد نامبرده بود.

نتیجه‌گیری: امکان اجرای پروتکل حاضر ضروری و لازم است. از این رو پیشنهاد می‌شود متولیان فرهنگی ارتقای سلامت در کشور به نتایج چنین پژوهش‌هایی توجه ویژه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پروتکل فراتشخیصی، تنظیم هیجان، فرهنگ ایرانی

مقدمه

در دهه‌های اخیر متون روان‌شناختی شاهد گسترش رویکردهای فراتشخیصی (Transdiagnostic Approach) در بررسی آسیب‌شناسی روانی بوده است (۱-۲). مفروضه زیربنایی رویکردهای فراتشخیصی این است که نقاط مشترک اختلال‌ها بیشتر از تفاوت‌های موجود بین آن‌هاست (۳). رویکردهای درمانی (به ویژه درمان‌های شناختی-رفتاری) تنظیم هیجان را به عنوان یکی از فرآیندهای فراتشخیصی در نظر می‌گیرند (۴). نتایج یافته‌های اسلون و همکاران (۵) نشان داد که تنظیم هیجان به عنوان یک سازه فراتشخیصی در اختلالات روان‌شناختی می‌تواند نقش مؤثری ایفا کند. برخی نظریه‌پردازان، تنظیم هیجان را شامل فرآیندهای درونی و بیرونی می‌دانند که مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی، به‌خصوص اشکال شدید و موقتی برای نیل به اهداف فردی است (۶). چند ویژگی مهم از این تعریف برداشت می‌شود که حائز اهمیت هستند. اول، اینکه به طور ضمنی هیجان را از تنظیم هیجان متمایز می‌کند. دوم، هیجان از طریق تأثیر بیرونی سایر افراد و تلاش‌های شخصی فرد مدیریت می‌شود. سوم، تنظیم هیجان از منظر کارکردی تعریف شده است، بدین‌معنی که تنظیم هیجان از طریق اهداف فرد تنظیم‌کننده در یک بافت اختصاصی برانگیزاننده هیجان هدایت می‌شود. در نهایت، اینکه تنظیم هیجان در برگیرنده بازبینی و ارزشیابی تجربه هیجانی است. به عبارت دیگر، خود بازبینی هیجانی و ارزیابی‌های شناختی از تجارب هیجانی خود برای تنظیم هیجان ضروری هستند (۷). در زمینه تنظیم هیجان دیدگاه‌ها و مدل‌های نظری متعددی ارائه شده است. از جمله مهمترین این دیدگاه‌ها؛ ۱- مدل فرآیندی تنظیم هیجان گروس (۸-۹)، ۲- مدل تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۱۰)، ۳- مدل بدتنظیمی هیجان منین و فرسکو (۱۱)، ۴- مدل مشکلات در تنظیم هیجان گراتز و رومر(۱۲) است. در مجموع این مدل‌ها هر کدام به شیوه خاص خود بر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

چگونگی تنظیم هیجان تأکید دارند و اینکه چگونه تجارب هیجانی اگر در زمان نامناسب، مکان نامطلوب و با شدت و دامنه غیرمنطقی رخ دهند، می‌توانند زمینه‌ساز ظهور و تداوم آسیب‌شناسی روانی شوند (۷).

در میان انواع درمان‌های فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان، درمان فراتشخیصی بارلو و همکاران (۳) از بیشترین حمایت تجربی برخوردار بوده است. این درمان با هدف بررسی عوامل مشترک در افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی طراحی شد. پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان فراتشخیصی بارلو را در کاهش علائم دامنه‌ای از اختلال‌های هیجانی (همچون افسردگی و اضطراب) مورد حمایت قرار داده‌اند (۱۳-۱۴). در ایران نیز پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان فراتشخیصی بارلو را مورد بررسی قرار داده باشند، انجام شده است (۱۵-۱۶). البته به‌رغم مؤثر بودن، انتقاداتی نیز به این پژوهش‌ها که از چنین درمانی استفاده کرده‌اند وارد است، ازجمله اینکه عناصر بومی و فرهنگی موثر را در نظر نگرفته‌اند.

پژوهش‌های مختلفی تأکید داشته‌اند که تنظیم هیجان با فرهنگ و مؤلفه‌های فرهنگی ارتباط دارد (۱۷-۲۱). شواهد علمی زیادی نیز در مورد فرهنگ - وابسته بودن این سازه فراتشخیصی وجود دارد (۲۲-۲۳). فرهنگ با شکل دادن به هنجارها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی می‌تواند افراد را به شیوه‌های مشخصی از تنظیم هیجان ترغیب کند. همچنین می‌توان گفت که فرهنگ بر نحوه تنظیم هیجان و تعیین اینکه تنظیم هیجان انطباقی است یا خیر اثر می‌گذارد (۲۴). به گونه‌ای که نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد افراد هنگامی که هیجان‌های مثبت یا منفی را تجربه می‌کنند، بسته به باور، آداب و رسوم و ارزش‌های فرهنگ خود، از روش‌های مختلف برای حفظ، افزایش یا کاهش هیجان بهره می‌گیرند(۲۵). میسکویتا و واکر (۲۰۰۳) بر این باورند که اگر پژوهشگران بخواهند درک بهتری از چگونگی شیوه‌های تنظیم هیجان افراد داشته باشند، باید به مطالعه آن‌ها در بافت و محیط فرهنگی خود آن‌ها بپردازند (۷). به عنوان مثال فردی را در نظر بگیرید که متعلق به محیط اجتماعی است که ابراز هیجان خشم برای دفاع از خود مهم شمرده می‌شود و حتی توسط خانواده و فرهنگ مورد تشویق قرار می‌گیرد در مقابل فردی که در چنین محیط اجتماعی زندگی نمی‌کند، شیوه تنظیم هیجان متفاوتی دارند (۲۶). واندورن، زاینال و نومن (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای تطبیقی که به بررسی عوامل فرهنگی و جنسیتی مؤثر بر تنظیم هیجان در دو کشور آمریکا و هندوستان پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که بافتار تاریخی و فرهنگی و نیز عوامل مرتبط با ارزش‌گذاری، اهمیت به نقش داستان‌ها و اسطوره‌ها از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است(۲۷).

یکی از خلأهای موجود که در مطالعه حاضر به آن پرداخته شده است، اینکه تاکنون مطالعه‌ای که تلاش کند تا به طراحی و تدوین مدل مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی بپردازد، انجام نشده است، البته پژوهش‌های کمّی (نه کیفی) نیز در حوزه تنظیم هیجان انجام شده که توجه اندکی به نقش فرهنگ کرده‌اند و حتی از پروتکل‌های غیر بومی استفاده کرده‌اند. چنین پروتکل‌های دارای محدودیت هستند، چرا که طراحی و تدوین شده در فرهنگی غیر از فرهنگ ایرانی هستند (مثل پروتکل فراتشخیصی بارلو)، در صورتی که طبق پژوهش‌های پیشین (۶، ۲۲، ۲۴، ۲۷)، فرهنگ و مؤلفه‌های فرهنگی بر چگونگی تنظیم هیجان افراد نقش مهمی دارند و حتی فرهنگ بر تعیین این‌که تنظیم هیجان انطباقی است یا خیر اثر می‌گذارد. از اینرو مطالعه حاضر با هدف طراحی و امکان‌سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی–اسلامی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود که با استفاده از روش تحلیل محتوای نهفته از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با متخصصان صاحب‌نظران فعال حوزه تنظیم هیجان در ایران انجام شد. در گام اول برای شناسایی متخصصان و صاحب‌نظران، براساس سوابق علمی، پژوهشی و میزان سابقه بالینی متخصصان در حوزه تنظیم هیجان به روش نمونه‌گیری هدفمند با تعدادی از آنها مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن مقوله‌ها و تا جایی که نیاز به اطلاعات بیشتر برای تبیین نبود، ادامه پیدا کرد. در نهایت در این مرحله ۱۱ نفر از متخصصان در مطالعه حاضر شرکت کردند. ملاک‌های ورود برای متخصصان شامل؛ داشتن مدرک دکتری تخصصی روان‌شناسی، سابقه کار بالینی در زمینه تنظیم هیجان و چاپ حداقل ۱ مقاله علمی مرتبط با تنظیم هیجان ظرف ۲ سال گذشته بود. از جمله ملاک‌های خروج عدم پاسخگویی به سؤالات تا زمانی که مصاحبه‌کننده به اقناع برسد و نیز عدم تمایل جهت شرکت در مصاحبه بود. شایان ذکر است که برای رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه از شرکت‌کننده درخواست شد که فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را مطالعه و تکمیل کند. از آنجایی که مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته انجام می‌گرفت مدت زمان مصاحبه‌ها به طور میانگین ۴۲ دقیقه و در بازه زمانی ۳۰ الی ۶۵ دقیقه بود. همانطور که گفته شد گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته درباره موضوع هیجان و تنظیم هیجان و با تأکید بر مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان در جامعه ایرانی انجام شد. از آنجایی که شیوه تجزیه‌وتحلیل این مطالعه، تحلیل محتوای نهفته بود و آغاز تحلیل داده‌ها با اولین مصاحبه شروع می‌شد و همگام با انجام مصاحبه‌ها تحلیل داده‌ها انجام می‌گرفت، بنابراین پس از پیاده‌سازی چندین بار محتوا بررسی می‌شد تا پژوهشگران به درک کلی از محتوا دست یابند. در مراحل ابتدایی کدها انسجام کمتری داشتند ولی به‌تدریج از انسجام بیشتری برخوردار شدند، داده‌های برگرفته از ۱۱ مصاحبه با متخصصان در مجموع شامل ۳۴۳ کد اولیه بود که بعد از حذف و همسان‌سازی کدهای مشابه و تکراری ۲۵۱ کد اولیه (کد باز)، ۳۰ زیر طبقه، ۱۴ طبقه اصلی و ۵ درون مایه استخراج شد. شایان ذکر است که نحوه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

شکل‌گیری هر یک از زیر طبقات و طبقات اصلی، بدین صورت بود که در گام اول، مفاهیمی که نقاط مشابهی داشتند در کنار همدیگر قرار داده می‌شدند و یک طبقه را تشکیل می‌دادند. در گام دوم، عنوان ابتدایی متناسب با مشخصه‌های آنها انتخاب و با افزایش تعداد طبقات، طبقات مشابه در یک طبقه کلی‌تر جای می‌گرفتند و در پایان متناسب با جنبه‌های مشترک طبقات اصلی، درون‌مایه کلی آن طبقات، حاصل می‌شد، بعد از آن برای بررسی ضریب نسبی، مقدار نسبت روایی محتوایی مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان، سنجش و ارزیابی شد. برای بررسی ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) توسط پژوهشگران فرمی طراحی شد و در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا ضرورت هر طبقه را براساس طیف ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است؛ اما ضروری نیست و ضروری نیست) بررسی کنند. شاخص روایی محتوایی (CVI) هر یک از طبقات نیز براساس طیف ۵ قسمتی (مناسب است تا اصلاً مناسب نیست) از طریق همان ده نفر متخصص محاسبه شد. در گام دوم بعد از اینکه فنون درمانی مورد نظر متناسب با زمینه تنظیم هیجان گردآوری شد، در قالب یک جدول طراحی شده تمامی تکنیک‌ها و فنون مربوط به هر جلسه برای ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی که به صورت تخصصی سابقه درمانگری در زمینه تنظیم هیجان داشتند ارسال و از آنها درخواست شد که ضرورت هر تکنیک را متناسب با حوزه تنظیم هیجان ارزیابی کنند. در آخر نیز چارچوب پروتکل طراحی شده برای ۶ متخصص با سابقه حداقل ۱۵ سال کار بالینی در حوزه روان‌شناسی ارسال شد که ضرورت کاربرد پروتکل را با توجه به فراتشخیصی بودن آن برای اختلالات مختلف بررسی کنند.

یافته‌ها

مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان: در این بخش نتایج تحلیل محتوای کیفی مربوط به پژوهش حاضر آمده است. این توضیح لازم است که یافته‌ها از مصاحبه با متخصصان و صاحب‌نظران فعال در حوزه تنظیم هیجان به‌دست آمده است. نحوه استخراج داده‌ها بدین شرح بود که در مجموع ۱۱ مصاحبه‌ای که با متخصصان انجام گرفت ۳۴۳ کد اولیه استخراج شد؛ اما بعد از حذف و همسان‌سازی کدهای مشابه و تکراری ۲۵۱ کد اولیه (کد باز)، ۳۰ زیر طبقه، ۱۴ طبقه اصلی و ۵ درون مایه نهایی حاصل شد. نمونه‌ای از چگونگی بسط یافته‌ها در جدول ۱ آمده است.

عوامل خانوادگی

بر طبق نتایج حاصل از تحلیل محتوا، درون‌مایه عوامل خانوادگی در برگیرنده دو طبقه اصلی که شامل؛ فرآیندهای ارتباطی کارآمد و فرآیندهای ارتباطی ناکارآمد در خانواده است. نتایج بیانگر آن است که تنظیم هیجان تنها یک پدیده درون فردی نیست؛ بلکه به‌طور معمول تحت تأثیر موقعیت‌های اجتماعی و خانوادگی قرار می‌گیرد و در موقعیت‌های تعامل با دیگران و به ویژه افراد نزدیک مانند همسر، فرزندان و سایر اعضای خانواده به‌کار گرفته می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد خانواده‌هایی که در تعاملات و ارتباطات خود تفاهم بیشتر و تعارض کمتری دارند مشکلات هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و بالعکس، هر چقدر تعاملات درون خانواده نامناسب باشد به تبع اعضای خانواده ممکن است با مشکلات هیجانی بیشتری مواجهه شوند.

فرآیندهای ارتباطی کارآمد در خانواده: خانواده کارآمد، خانواده‌ای است که با ایجاد رابطه مفید بین افراد خانواده و رعایت حقوق همدیگر، زمینه کشف و پرورش قابلیت‌ها و توانایی اعضاء را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند (۲۸). وقتی از خانواده کارآمد سخن به میان می‌آید طیف وسیعی از رفتارهای اجتماعی و هیجانی مورد نظر قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر فرآیندهای ارتباطی کارآمد در خانواده دربرگیرنده سه زیر طبقه روابط موثر خانوادگی، سبک‌های والدگری تنظیم‌کننده هیجان و جو عاطفی امن و حمایت در خانواده است.

فرآیندهای ارتباطی ناکارآمد در خانواده: خانواده‌های ناکارآمد، خانواده‌هایی هستند که از یک طرف زمینه شکل‌گیری تضاد و تنش بین اعضاء در خانواده را ایجاد می‌کنند و از طرفی دیگر شکل‌گیری الگوهای ناکارآمد ارتباطی در خانواده موجب افزایش دلزدگی و کاهش سطح رضایت در روابط بین اعضای خانواده می‌شود (۲۹). در پژوهش حاضر فرآیندهای ارتباطی ناکارآمد در خانواده دربرگیرنده سه زیر طبقه روابط نامناسب درون خانواده، سبک‌های والدگری زمینه‌ساز بدتنظیمی هیجان و ناامنی و عدم حمایت در خانواده است.

عوامل اجتماعی

در مطالعه حاضر درون‌مایه عوامل اجتماعی مؤثر بر تنظیم هیجان در برگیرنده سه طبقه اصلی تعاملات اجتماعی، هنجارهای اجتماعی ابراز هیجان و کلیشه‌های جنسیتی مرتبط با تنظیم هیجان در اجتماع است. انسان‌ها در اجتماع بزرگ می‌شوند، بسیاری از رفتارهای اجتماعی بر شیوه تفکر، نحوه رفتار و چگونگی ابراز هیجان تأثیر می‌گذارند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از اثرات و کارکردهای روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از جمله عوامل اجتماعی ارضاءکننده هیجانی و عاطفی زندگی محسوب می‌شود.

الف) تعاملات اجتماعی: تعاملات اجتماعی به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم بر چگونگی تنظیم و تعدیل هیجان افراد تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال بسیاری از هیجان‌های انسان همچون خشم، شادی، ترس، عشق، کینه، نفرت و ... در تعاملات اجتماعی روزمره خود را نشان می‌دهند، بنابراین روابط و تعاملات اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی تنظیم هیجان افراد ایفا می‌کنند. در پژوهش حاضر طبقه اصلی تعاملات اجتماعی در برگیرنده دو زیر طبقه روابط مؤثر اجتماعی، انتظارات و توقعات دیگران است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.21]

جدول ۱- استخراج زیرطبقات، طبقات اصلی و درون مایه‌ها از کدهای اولیه مصاحبه‌ها

نمونه‌هایی از کدهای اولیه (کدهای باز)	زیر طبقات	طبقات اصلی	درون مایه‌ها
– رابطه سازگارانه اعضای خانواده با یکدیگر – صمیمیت روابط بین اعضای خانواده	روابط مؤثر خانوادگی	فرآیندهای ارتباطی کارآمد در خانواده	عوامل خانوادگی
– شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه و ایمن در خانواده – شناخت دقیق والدین از الگوهای تربیتی	سبک‌های والدگری تنظیم‌کننده هیجان		
– امنیت و آرامش در خانواده – فراهم بودن بستری امن در میان اعضای خانواده	جو عاطفی امن و حمایت در خانواده		
– عدم انعطاف‌پذیری در روابط – روابط عاطفی سرد بین اعضای خانواده	روابط نامناسب درون خانواده	فرآیندهای ارتباطی ناکارآمد در خانواده	
– شیوه‌های تربیتی نامناسب و نادرست – الگوی تربیتی سرزنش‌گر	سبک‌های والدگری زمینه‌ساز بدتنظیمی هیجان		
– درگیری‌های مکرر بین والدین – تنش روانی و فیزیکی بین اعضای خانواده	ناامنی و عدم حمایت در خانواده		
– همدلی با دیگران متناسب با شرایط و موقعیت – برخورد محبت‌آمیز در جامعه	روابط مؤثر اجتماعی	تعاملات اجتماعی	عوامل اجتماعی
– توقع و انتظارات دیگران در هنگام شادی، غم – توجه به خواسته‌های دیگران مهم	انتظارات و توقعات دیگران		
– ارائه چارچوب مشخص از هنجارهای حاکم بر جامعه – داشتن برنامه برای افزایش آگاهی افراد نسبت بایدهای اجتماعی	تسهیل‌کننده‌های ابراز هیجان	هنجارهای اجتماعی ابراز هیجان	
– تشویق افراد جامعه به سرکوب هیجان – ترغیب پشیمانی به شکل احساس گناه	بازدارنده‌های ابراز هیجان		
– انگ‌های هیجانی وابسته به جنسیت – اختصاصی پنداشتن هیجان‌ها مرتبط با جنسیت	جدا کردن هیجان‌ها متناسب با جنسیت	کلیشه‌های جنسیتی	
– نگاه اجتماعی بسته و انعطاف‌ناپذیر در برخی زمینه‌های هیجانی مرتبط با جنسیت – تابو پنداشتن مسائل جنسی در هر دو جنس	تابوهای جنسیتی		
-تفاوت در خرده فرهنگ‌ها -تفاوت در ارزش‌های مختص به بوم	حساسیت مرتبط با بافتار فرهنگی	قومیت‌ها و نقش زبان (خرده فرهنگ‌ها)	بافتار تاریخی و فرهنگی
– تفاوت در شیوه بیان هیجان – بار معنایی بیان هیجانی	زبان هیجانی مرتبط با بافتار فرهنگی		
– اعتقاد سنتی به آرامش خاطر – داستان‌ها، اسطوره‌ها، افسانه‌ها و پهلوانان خویشتن‌دار	مضامین مبتنی بر خویشتن‌داری	نقش اسطوره‌ها و داستان‌ها	
– توصیه فراوان به اخلاق – ستایش شجاعت همراه با اخلاق	مضامین مبتنی بر اخلاق		
– گسست نسلی بین جوانان و سالمندان – تغییر برخی تابوها با گذشت زمان	تفاوت ناشی از گذشت زمان	تفاوت بین نسلی	
– تفاوت از لحاظ کفایت، ظرفیت و کنجایش هیجانی – جهان‌بینی متفاوت بین نسلی	جهان‌بینی متفاوت		
– شناخت درست جامعه – درک درست موقعیت	درک درست از محیط	شناخت محیط	دانش و ارزیابی شناختی
– عدم شناخت کافی محیط اطراف خود – تحریف و تغییر محیط واقعی بدون دلیل کافی	برداشت نادرست از محیط		
– ارزیابی دقیق و با برنامه – پذیرش و قبول احساسات	ارزیابی و پذیرش هیجانی	دانش و پذیرش هیجان‌ها	
– فقدان دانش هیجانی – ناتوانی در اسم‌گذاری بر روی هیجان‌ها	دانش هیجانی ناقص		
– عدم آموزش هیجانی از ابتدای تولد – نداشتن آموزش هیجانی در محیط آموزشی	نبود برنامه‌های دقیق آموزش هیجانی	آموزش هیجانی نامناسب	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

ادامه جدول ۱- استخراج زیرطبقات، طبقات اصلی و درون مایه‌ها از کدهای اولیه مصاحبه‌ها

نمونه‌هایی از کدهای اولیه (کدهای باز)	زیر طبقات	طبقات اصلی	درون مایه‌ها
– آموزش‌های نادرست – آموزش سرکوب به جای تنظیم	نقص آموزش‌های موجود		
– رابطه‌ای انسان با خالق برتر – بهره‌گرفتن از باورهای دینی در روابط بین فردی	باور به معنویت	نگرش‌های مذهبی و معنوی	باورهای معنوی و اعتقادی
– باور متفاوت در مورد درونی کردن باور دینی – نگاه متفاوت افراد نسبت به مسائل دینی	جهت‌گیری مذهبی فرد (درونی در برابر بیرونی)		
– تأکید بر رعایت تعادل – پرهیز از ناامیدی	مضامین دینی تنظیم‌کننده هیجان	آموزه‌های معنوی/مذهبی تنظیم‌کننده هیجان	
– شرکت در مراسم‌های مذهبی و خواندن دعا – معامله با خدا و بخشش دیگران	ظرفیت انعطاف‌پذیری در موقعیت هیجانی		
– تمایز خیال و وهم از واقعیت – پرهیر از خرافه‌پرستی	گرایش به حقیقت	تمایز باورها از خرافات	
– طرفداری از باور خرافاتی – تمسک به خرافات برای رسیدن به وضعیت مطلوب	گرایش به خیالبافی		

هنجارهای اجتماعی ابراز هیجان: هنجارهای اجتماعی شیوه‌های رفتاری معینی هستند که در اجتماع متداول‌اند و افراد در طول زندگی خود باید آن‌ها را بیاموزند. بنابراین هر عملی که با آن‌ها منطبق باشد، عملی بهنجار و اگر نسبت به آن‌ها انحراف داشته باشند نابهنجار تلقی می‌شوند. با این تعریف از هنجارهای اجتماعی می‌توان چنین برداشت کرد که آن‌ها بر چگونگی ابراز و تنظیم هیجان افراد تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال ابراز هیجانی که با هنجارهای اجتماع یک جامعه در تضاد باشد، از نظر آن اجتماع رفتاری نابهنجار تلقی شده و برای اینکه مورد تأیید آن جامعه شود بایستی به شکلی آن را تغییر داد که می‌تواند از طریق راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان چنین تغییری صورت بگیرد یا از طریق راهبردهایی همچون سرکوب که یک استراتژی ناسازگار تنظیم هیجان است. در پژوهش حاضر طبقه اصلی هنجارهای اجتماعی ابراز هیجان شامل دو زیر طبقه تسهیل کننده‌های ابراز هیجان و بازدارنده‌های ابراز هیجان است.

کلیشه‌های جنسیتی: هر چند بین مردان و زنان در چگونگی ابراز هیجان و حتی استفاده از راهبردهای هیجانی تفاوت‌هایی وجود دارد، به‌عنوان مثال زنان از راهبردهای همچون نشخوار فکری و نگرانی راجع به هیجانات منفی خود بیشتر از مردان استفاده می‌کنند، درعوض مردان سرکوب هیجانی بیشتری دارند؛ اما مطلق‌نگری در این‌باره و متمایز کردن هیجان‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان متناسب با جنسیت ممکن است مشکلات رفتاری، شناختی و عاطفی را برای هر دو جنس (مرد و زن) به وجود آورد. در پژوهش حاضر طبقه اصلی کلیشه‌های جنسیتی در برگیرنده دو زیر طبقه تابوهای جنسینی و جدا کردن هیجانات متناسب با جنسیت است.

بافتار تاریخی و فرهنگی

بر طبق نتایج حاصل از تحلیل محتوا، درون‌مایه بافتار تاریخی و فرهنگی شامل سه طبقه اصلی ازجمله؛ قومیت‌ها و نقش زبان، نقش اسطوره‌ها و داستان‌ها و نیز تفاوت بین نسلی است. نتایج نشان‌دهنده آن است که فرهنگ‌ها با شکل دادن به هنجارها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی می‌توانند افراد را به شیوه‌های مشخصی از تنظیم هیجان ترغیب کنند، پس اگر بخواهیم درک بهتری از چگونگی شیوه‌های تنظیم هیجان افراد داشته باشیم باید به مطالعه آن‌ها در بافت و محیط فرهنگی موجود بپردازیم. فرهنگ هنجارها، ارزش‌ها و باورهایی را شامل می‌شود که افکار و حتی ادراک ما از خویشتن و محیط اطرافمان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۲۵). بدین ترتیب فرهنگ بر نحوه تنظیم هیجان و حتی تعیین اینکه تنظیم هیجان انطباقی است یا خیر اثر گذار است.

قومیت‌ها و نقش زبان (خرده فرهنگ‌ها): در اینجا منظور از نقش قومیت‌ها و زبان و یا به عبارتی خرده فرهنگ‌های مختلف در واقع همان حساسیت‌های قومی مرتبط با بافتار فرهنگی و زبان هیجانی مرتبط با موقعیت فرهنگی خاص در هر جامعه است. فرهنگ دربرگیرنده قومیت، نژاد، زبان و بسیاری ویژگی‌های دیگر است که می‌توانند بر تنظیم هیجان اثرگذار باشند. از مهمترین عوامل فرهنگی که ممکن است منجر به تجربه استرس و دشواری هیجانی در افراد شود، نژاد و قومیت است، گروه‌های قومی متفاوت، پریشانی و علائم جسمانی خود را به شیوه‌های مختلف ابراز می‌کنند. در پژوهش حاضر قومیت‌ها و نقش زبان (خرده فرهنگ‌ها) دربرگیرنده دو زیر طبقه حساسیت مرتبط با بافتار فرهنگی و زبان هیجانی مرتبط با بافتار فرهنگی است

نقش اسطوره‌ها و داستان‌ها: اسطوره‌ها و داستان‌ها به عنوان عواملی پویا و فعال در تمام پیکره جامعه امروزی، زمان گذشته و باورهای سنتی را با ارزش‌های کنونی پیوند می‌دهند و به تحقق آرمان‌ها و امیدهای روح بشر می‌پردازند. در پژوهش حاضر به صورت خاص منظور از نقش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.21]

اسطوره‌ها و داستان‌ها تأکید بر نقش مضامین مرتبط با خویشتن‌داری و اخلاق مداری است که در داستان‌ها و اسطورهای مرتبط با فرهنگ ایرانی بر روی آن‌ها تأکید شده است.

تفاوت بین نسلی: منظور از تفاوت‌های بین نسلی در واقع همان جهان‌بینی متفاوت بین نسل‌های جوان، بزرگسال و سالمندان در ابراز و تنظیم هیجان است که تا حدودی می‌توان آن را ناشی از گذشت زمان در نظر گرفت. بنابراین در پژوهش حاضر تفاوت بین نسلی دربرگیرنده دو زیر طبقه تفاوت ناشی از گذشت زمان و جهان‌بینی متفاوت است.

دانش و ارزیابی‌شناختی

براساس نتایج حاصل از تحلیل محتوا، درون‌مایه دانش و ارزیابی شناختی شامل دو طبقه اصلی که شامل؛ دانش و پذیرش هیجان‌ها و آموزش هیجانی نامناسب است (البته این درون مایه شامل سه طبقه اصلی بود ولی چون طبقه شناخت محیط در مرحله بررسی ضریب نسبی روایی محتوایی تأیید نشد از توضیح آن خودداری می‌کنیم). دانش، آگاهی و درک نسبت به هیجان‌ها و نیز ارزیابی دقیق و درست از آن‌ها، امکان دست‌یابی به تنظیم هیجان و توانایی کنترل کردن رفتارهای تکانشی را تسهیل می‌کند. ارزیابی شناختی هیجان‌ها به عنوان یک راهبرد سازگارانه نشخوارهای فکری و نگرانی را کاهش داده و تجارب هیجانی منفی را خنثی می‌کند.

دانش و پذیرش هیجان‌ها: زمانی که انسان‌ها نسبت به هیجان‌های خود شناخت داشته باشند و آنها را متعلق به خود بدانند و بپذیرند که هیجان‌ها هم جزیی از آنها محسوب می‌شوند، بنابراین تنظیم و مدیریت آن‌ها نیز آسان‌تر است. البته ایجاد چنین شرایطی نیاز به آموزش دارد. در پژوهش حاضر طبقه اصلی دانش و پذیرش هیجانی شامل دو زیر طبقه ارزیابی و پذیرش هیجانی و دانش هیجانی ناقص است.

آموزش هیجانی نامناسب: اگر آموزش هیجان‌ها به شکل درست اتفاق نیفتد افراد از راهبردهای نامناسب تنظیم هیجانی در موقعیت‌های هیجانی بهره می‌گیرند. در پژوهش حاضر طبقه اصلی آموزش هیجانی نامناسب در برگیرنده دو زیر طبقه فقدان برنامه‌های دقیق آموزش هیجانی و نقص در آموزش‌های موجود است.

باورهای معنوی و اعتقادی

بر طبق نتایج حاصل از تحلیل محتوا، درون مایه باورهای معنوی و اعتقادی در برگیرنده سه طبقه اصلی که شامل؛ نگرش‌های معنوی و مذهبی، آموزه‌های معنوی/مذهبی تنظیم‌کننده هیجان و تمایز باورها از خرافات است. باورهای معنوی و اعتقادی افراد، جزء جداناشدنی آن‌ها محسوب می‌شود. نتایج حاکی از ارتباط بین باورهای معنوی و اعتقادی با تنظیم هیجان است. برخی عقیده دارند که مذهب با فراهم آوردن دیدگاه‌های اسنادی سعی در تنظیم شناختی هیجان‌ها دارد و به افراد کمک می‌کند تا معنا و هدف خود را در زندگی بیابند، هیجان‌های منفی خود را کاهش دهند و احساس امنیت و راحتی را برای خود فراهم آورند.

نگرش‌های معنوی و مذهبی: نگرش‌های مذهبی و معنوی، بیشتر جنبه‌های مرتبط با معنویت‌گرایی و جهت‌گیری مذهبی افراد را در بر می‌گیرد، به این صورت که هر چقدر افراد از باورهای دینی خود در کنار ابعاد دیگر در زندگی روزمره بهره گیرند، بهتر می‌توانند هیجان‌های خود را تنظیم و مدیریت کنند. در پژوهش حاضر نگرش‌های معنوی و مذهبی دربرگیرنده دو زیر طبقه‌ی باور به معنویت و جهت‌گیری مذهبی فرد (جهت‌گیری درونی در مقابل جهت‌گیری بیرونی) است.

آموزه‌های معنوی/مذهبی تنظیم‌کننده هیجان: نتایج بیانگر این است که می‌توان از آموزه‌های مذهبی و معنوی در جهت تنظیم هیجان استفاده کرد. آموزه‌های مذهبی ضمن اینکه بایستی سرشار از مضامین و محتوای مفید آرامش بخش باشند، در عین حال باید از التزام و اجبارهای نامعقول دور بمانند، در این صورت می‌توانند بر چگونگی تنظیم هیجان افراد نقش پررنگی داشته باشند. آموزه‌های معنوی/مذهبی مبتنی بر دین مبین اسلام ضمن بهره‌مندی از محتوی غنی، بر آرامش، صبر، بردباری و انعطاف پذیری تأکید دارند، چنین آموزه هایی می‌توانند نقش مهمی در کنترل هیجانی افراد ایفا کنند. در پژوهش حاضر آموزه‌های مذهبی و معنوی تنظیم‌کننده هیجان شامل دو زیر طبقه مضامین دینی تنظیم کننده هیجان و ظرفیت انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های هیجانی است.

تمایز باورها از خرافات: این‌که افراد چگونه بتوانند بین باورهای معنوی با خرافات تمایز قائل شوند ارتباط نزدیکی با سلامت روان‌شناختی دارد. نتایج نشان‌دهنده این است که افرادی که گرایش به حقیقت‌جویی دارند در مقایسه با افرادی که گرایش به خرافات و خیالبافی دارند بهتر می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند. در پژوهش حاضر تمایز باورها از خرافات شامل دو زیر طبقه گرایش به حقیقت‌جویی و گرایش به خیالبافی و خرافات است.

ضریب نسبی روایی محتوای مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان

در این قسمت مقدار نسبت روایی محتوایی مؤلفه‌های فرهنگی تنظیم هیجان که جهت تدوین پروتکل درمانی مورد استفاده قرار گرفتند، سنجش و ارزیابی شد. جهت بررسی ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) توسط پژوهشگران فرمی طراحی شد و در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا ضرورت هر طبقه را براساس طیف ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است؛ اما ضروری نیست و ضروری نیست) بررسی کنند. شاخص روایی محتوایی هر یک از طبقات نیز براساس طیف ۵ قسمتی (مناسب است تا اصلاً مناسب نیست) از طریق همان ده نفر متخصص محاسبه شد. نتایج ضریب نسبی و شاخص روایی محتوایی هر طبقه در جدول ۲ آمده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

جدول ۲- ضریب نسبی و شاخص روایی محتوایی هر طبقه

درون مایه‌ها	طبقات اصلی	CVR	نتیجه نهایی	CVI	نتیجه نهایی (مقدار مورد تأیید بالاتر از ۰/۷۹)
عوامل خانوادگی	فرآیندهای ارتباطی کارآمد در خانواده	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
	فرآیندهای ارتباطی ناکارآمد در خانواده	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
	تعاملات اجتماعی	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
عوامل اجتماعی	هنجارهای اجتماعی ابراز هیجان	۱	تأیید	۱	تأیید
	کلیشه‌های جنسیتی	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
	قومیت‌ها و نقش زبان (خرده فرهنگ‌ها)	۰/۸	تأیید	۰/۹	تأیید
بافتار تاریخی و فرهنگی	نقش اسطوره‌ها و داستان‌ها	۰/۸	تأیید	۰/۹	تأیید
	تفاوت بین نسلی	۱	تأیید	۱	تأیید
	شناخت محیط	-۰/۲	عدم تأیید	۰/۶	عدم تأیید
دانش و ارزیابی شناختی	دانش و پذیرش هیجان‌ها	۰/۸	تأیید	۰/۹	تأیید
	آموزش هیجانی	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
باورهای معنوی و اعتقادی	نگرش‌های مذهبی و معنوی	۰/۸	تأیید	۱	تأیید
	آموزه‌های معنوی/مذهبی تنظیم کننده هیجان	۱	تأیید	۰/۹	تأیید
	تمایز باورها از خرافات	۰/۸	تأیید	۰/۹	تأیید

همانطور که در جدول ۲ مشخص است تمام طبقات اصلی میزان نسبت روایی محتوایی آن‌ها تأیید شد به جز طبقه شناخت محیط که طبق توضیحات پیشنهادی تعدادی از متخصصان در هنگام پاسخ‌گویی به فرم آن‌ها اعتقاد بر این داشته‌اند که این طبقه (شناخت محیط) در لابه‌لای طبقات دیگر آمده است، بنابراین ضرورتی برای وجود چنین طبقه‌ای نیست. همچنین شاخص روایی محتوایی تمام طبقات به جز طبقه شناخت محیط بالاتر از ۰/۷۹ می‌باشد، بنابراین شاخص روایی محتوایی اکثر طبقات مورد تأیید است.

در ادامه مطالعه مبنی بر تدوین مدل مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان، با بهره‌گیری از مؤلفه‌های تأیید شده در مرحله اول، فنون و تکنیک‌های درمانی انتخاب و پیشنهاد شد.

تدوین پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان: در این بخش از پژوهش، برای طراحی و تدوین پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان، اهداف جلسات بر اساس مؤلفه‌های تأیید شده از مرحله مصاحبه تعیین شدند و برای تدوین محتوای فنون و جلسات، با توجه به فراتشخیصی بودن تنظیم هیجان، ضمن مطالعه و واکاوی نظریه‌های مرتبط با تنظیم هیجان همچون نظریه گروس (۸، ۳۰، ۳۱)؛ گارنفسکی و همکاران (۱۰)؛ تامپسون و میر (۲۲)؛ منین و فرسکو (۱۱)؛ گرینبرگ (۳۲)؛ گراتز و رومر (۱۲)، از فنون برگرفته از درمان شناختی-رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، رفتاردرمانی دیالکتیک، پروتکل درمانی تنظیم هیجان گروس و بارلو و نیز راه‌کارهایی را که متخصصان و صاحبنظران تنظیم هیجان در طول مصاحبه برای تعدیل و تنظیم هیجان با توجه به آگاهی و شناخت از بافت و فرهنگ ایرانی پیشنهاد کردند، استفاده شد.

نتایج حاصل از ارزیابی فنون درمانی پیشنهادی: بعد از اینکه فنون درمانی مورد نظر متناسب با زمینه تنظیم هیجان گردآوری و در قالب یک جدول طراحی شد؛ تمامی تکنیک‌ها و فنون مربوط به هر جلسه برای ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسان که به صورت تخصصی سابقه حداقل ۵ سال درمانگری در زمینه تنظیم هیجان داشتند ارسال شد و از آنها درخواست شد که ضرورت هر تکنیک را متناسب با حوزه تنظیم هیجان ارزیابی کنند. درنهایت بعد از پاسخ‌گویی ارزیابان نتایج بررسی و متناسب با فرمول ضریب نسبی روایی محتوا میزان CVR محاسبه شد. گفتنی است که از مجموع ۳۵ تکنیک پیشنهادی برای ۸ جلسه مورد نظر در پروتکل ۸ تکنیک رد و ۲۷ تکنیک دیگر تأیید شد که نتایج در جدول زیر ۳ ارائه شده است. شایان ذکر است که بر اساس جدول لاوشه (۱۹۷۵) فنونی که مقدار CVR کمتر از ۰/۶۲ بود در برنامه درمانی حذف شدند.

این توضیح لازم است که پروتکل مورد نظر در ۸ جلسه و طول مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه پیش بینی شد، ضمن اینکه فرآیند تدوین پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در سه مرحله به شرح ذیل انجام شد:

پی‌ریزی ساختار پروتکل: ساختار پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر اساس نظریه‌ها و مؤلفه‌های تأیید شده از مرحله مصاحبه با متخصصان با توجه به آگاهی و شناخت آنها از بافت و فرهنگ ایرانی پی‌ریزی شد و هر جلسه درمان به یکی از مقوله‌ها اختصاص یافت؛

تعیین هدف: در این مرحله متناسب با ساختار جلسات اهداف هر جلسه تعیین شد، بدین صورت که اهداف به صورت آموزشی/ درمانی تعیین می‌شد؛

طراحی تکنیک: در جهت عملیاتی کردن اهداف، تکنیک‌ها و فنون متناسب با ساختار هر جلسه طراحی شد. پس از بازبینی نهایی، برای ارزیابی نسبت روایی محتوای پروتکل و هریک از فنون به کارگرفته در آن، چارچوب طراحی شده و فنون پیشنهادی برای ۱۰ متخصص و روان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.21]

جدول ۳- نتایج ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) هر یک از فنون درمانی

جلسه	فنونی که تأیید شدند (مقدار CVR آن‌ها ۰/۶۲ یا بیشتر بود)	فنونی که رد شدند (مقدار CVR آن‌ها کمتر از ۰/۶۲ بود)
جلسه اول	۲ فن تأیید شد	۱ فن رد شد
جلسه دوم	همه فنون (۵ فن) تأیید شدند	-
جلسه سوم	همه فنون (۳ فن) تأیید شدند	-
جلسه چهارم	۲ فن تأیید شد	۲ فن رد شد
جلسه پنجم	۴ فن تأیید شد	۲ فن رد شد
جلسه ششم	۵ فن تأیید شد	۱ فن رد شد
جلسه هفتم	۴ فن تأیید شد	۲ فن رد شد
جلسه هشتم	همه فنون (۲ فن) تأیید شدند	-

درمانگر که در زمینه طراحی مداخلات درمانی از تخصص لازم در زمینه تنظیم هیجان برخوردار بودند ارسال و پس از دریافت نظر ارزیابان، برخی از تکنیک‌ها اصلاح و حذف شدند.

امکان‌سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان از نظر متخصصان: هنگامی که پژوهشگران برای اولین بار اقدام به طراحی و تدوین یک مداخله می‌کنند، اولین سؤالی که پرسیده می‌شود این است «آیا می‌توان این مداخله را به کار گرفت؟» برای پاسخ به این سؤال از امکان‌سنجی استفاده می‌شود.

برای امکان‌سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان از نظر متخصصان، فرم امکان سنجی ابعاد مقبولیت و تناسب، کاربرد پذیری و تقاضا، یکپارچه نگری، قابلیت انطباق، قابل اجرا بودن تکالیف، مناسب بودن تعداد و مدت زمان جلسات، کامل و جامع بودن برنامه و تخصصی بودن اجرای آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. در بعد کاربردپذیری و تقاضا میزان ضرورت اجرای برنامه، میزان تقاضا و خواست برای آن، مقرون‌به صرفه بودن، کاربردی بودن در رفع نیازها و با توجه به محدودیت‌های موجود مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در بعد یکپارچگی میزان همسو بودن، تناسب و قابلیت ادغام برنامه با سیستم‌های موجود در جامعه بررسی می‌شود. بعد قابلیت انطباق نشان می‌دهد یک برنامه تا چه حد می‌تواند قدرت انطباق و انعطاف در گروه‌های مختلف، موقعیت‌های مختلف و با اندازه‌های مختلف داشته باشد. همچنین محتوای برنامه و تکالیف آن چقدر با اهداف برنامه مطابقت دارد. در بعد منابع و قابلیت اجرا به این موضوع می‌پردازیم که برنامه مورد نظر به چه منابع (مالی و انسانی) و تخصصی نیاز دارد و آیا در یک فرهنگ و جامعه با امکانات و شرایط موجود قابل اجرا است یا خیر. در بعد تعمیم‌پذیری، مسئله قابلیت اجرای برنامه در گروه‌ها، جوامع و فرهنگ‌های دیگر بررسی می‌شود (۳۳). در مطالعه حاضر برای امکان سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در قالب بازبینه برای ارزیابی ابعاد نامبرده برای متخصصان صاحب نظر ارسال شد، بدین منظور که پس از ساخت پروتکل، یک نسخه از بازبینه امکان‌سنجی را همراه با پروتکل مورد نظر برای ۶ نفر از متخصصانی که حداقل سابقه ۱۵ سال کار روان درمانی در حوزه تنظیم هیجان داشتند ارسال شد. متخصصان پس از مطالعه بسته، نظر خود را در بازبینه امکان‌سنجی در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از بسیار کم تا بسیار زیاد (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد، بسیار زیاد) نمره‌گذاری کردند. در نهایت با توجه به میانگین به‌دست آمده، ارزیابی متخصصان از هر یک از مؤلفه‌ها مشخص شد. بدین صورت که نمره پروتکل مورد نظر در ابعاد مقبولیت و تناسب، کاربردپذیری و تقاضا، یکپارچگی، سازگاری، منابع و قابلیت اجرا و تعمیم‌پذیری بالای میانگین ارزیابی شد که با این تفاسیر می‌توان نتیجه گرفت امکان اجرای آن ضروری و لازم است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، طراحی و امکان سنجی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی-اسلامی بود. هدف از درمان‌های فراتشخیصی، تأکید بر جنبه‌های مشترک روان‌شناختی در حوزه‌های شناختی، هیجانی، بین‌فردی و رفتاری است. چنین درمان‌هایی، اصول درمانی زیربنایی اختلال‌های روانی را به کار می‌برند، بدون این که پروتکل درمانی را با هر تشخیص خاص متناسب کنند. تنظیم هیجان نیز به عنوان یک سازه فراتشخیصی می‌تواند نقش پررنگی در کاهش اختلالات هیجانی و طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی ایفا کند. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها، نظریه‌ها و راه‌کارهایی را که متخصصان حوزه تنظیم هیجان داشتند، جلسات مداخله تدوین شد. گفتنی است که شواهد علمی و پژوهشی زیادی در زمینه ارتباط فرهنگ با تنظیم هیجان وجود دارد که هریک به روشنی نشانگر آن هستند که تنظیم هیجان با فرهنگ و مؤلفه‌های فرهنگی ارتباط دارد. نتایج مطالعات منگ و همکاران (۳۴)؛ هی و همکاران (۳۵)؛ لوپز، پریز و پاسیلا (۳۶)؛ لیم (۲۰) و ترومسدروف و کول (۲۳) تأیید کننده این مهم است. جلسات پروتکل حاضر نیز بر اساس مؤلفه‌های فرهنگ ایرانی طراحی و تدوین شدند و در نهایت توسط متخصصان در قالب چک‌لیست امکان‌سنجی مورد تأیید قرار گرفتند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

جدول ۴- خلاصه‌ای از چارچوب پروتکل درمانی فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی

جلسات	اهداف جلسه	دستور جلسات	تکنیک‌ها
جلسه اول: آشنایی با اهداف جلسات و بررسی میزان آگاهی هیجانی فرد	**هدف از این جلسه:** ۱. فراهم ساختن موقعیتی برای آشنایی مراجع با درمانگر و تلاش برای شکل‌گیری ارتباط درمانی ۲. مهیا ساختن شرایط در جهت آشنایی با اهداف جلسات ۳. بیان اهمیت حضور در جلسات و منطق درمان	آشنایی مراجع با درمانگر، تمرکز بر ضرورت اتحاد بین مراجع و درمانگر، کمک به مراجع برای گفتگو راجع به هیجان‌های خود، بررسی میزان آگاهی هیجانی مراجع **تکلیف جلسه:** از مراجع خواسته می‌شود که در طول هفته آینده در هنگام مواجهه با موقعیت‌های روزمره، حالت‌های هیجانی و عاطفی که در او ایجاد می‌شود و اسمی که او روی آنها می‌گذارد در یک برگه یادداشت که در اختیار او قرار داده می‌شود ثبت کند.	۱. فن شناخت هیجان ۲. آموزش ثبت هیجان‌ها
جلسه دوم: آگاهی از کارکرد هیجان‌ها و پذیرش و رویارویی با آن‌ها	**هدف از این جلسه:** ۱. فواید شناخت و پذیرش هیجان‌های خود. ۲. توانایی درگیر شدن در رفتارهای هدف محور و بازداری رفتارهای تکانه‌ای هنگام تجربه هیجان‌های منفی. ۳. مدیریت هیجان.	کمک به مراجع برای ارج نهادن بیشتر به شناسایی و کار روی هیجان‌های خود و افزایش شناخت در مورد آنها، کمک به مراجع برای آگاهی غیرقضاوتی و متمرکز بر حال، کمک به مراجع برای ارزیابی میزان اعتبار بخشی هیجان‌های خود همچون خشم، ترس، غم، شرم، ناکامی، ناامیدی... **تکلیف جلسه:** در پایان جلسه از مراجع خواسته می‌شود در کاربرگی که در اختیار او قرار داده می‌شود، در هنگام برخورد با رویدادهای برانگیزاننده هیجانی، ضمن پذیرش آن‌ها و آگاهی از حالت‌های تجربه شده، بر روی هیجان‌های خود اسم بگذارند و تغییرات بدنی و رفتاری که در آن‌ها ایجاد می‌شود را ثبت کنند.	۱. آموزش کارکرد هیجان به مراجع ۲. مشاهده و توصیف هیجان‌ها ۳. پذیرش و رویارویی با هیجان ۴. مشاهده هیجان خود بدون قضاوت درباره آن
جلسه سوم: آشنایی با نقش خانواده در تنظیم هیجان	**هدف از این جلسه:** ۱. شناخت نسبت به اهمیت روابط خانوادگی در مدیریت هیجان ۲. تقویت روابط اعضای خانواده ۳. تأکید بر انعطاف‌پذیری	بررسی اینکه چگونه سبک دلبستگی و الگوهای ارتباطی افراد با خانواده بر شیوه تنظیم هیجان تاثیر می‌گذارد، تمرکز بر چگونگی ارتباط برقرار کردن فرد با سایر اعضای خانواده به هنگام مواجهه با موقعیت‌های هیجانی، شیوه نظم یافتگی بین افراد خانواده و ... **تکلیف جلسه:** از مراجع خواسته می‌شود در طول هفته آینده بر روی دفترچه یادداشت برخی از موقعیت‌هایی را که در آن اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر هیجان‌هایی را تجربه می‌کنند، احساس و نظر خود در مورد آن موقعیت ها را یادداشت کند.	۱. تشخیص وضع هیجانی اعضای خانواده ۲. آموزش تکنیک همدلی با اعضای خانواده ۳. آموزش مذاکره با اعضای خانواده
جلسه چهارم: آشنایی با نقش اجتماع در تنظیم هیجان	**هدف از این جلسه:** ۱. شناسایی دقیق موقعیت‌های بین فردی ۲. آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر با دیگران ۳. سازش اجتماعی	شناسایی دقیق روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت‌های فردی و بین فردی، تهیه فهرستی از فعالیت‌های مثبت، آموزش چگونگی انتقال هیجان‌های خود به دیگران و ارتباط برقرار کردن با هیجان‌های طرف مقابل. **تکلیف جلسه:** در پایان جلسه ضمن گرفتن بازخورد از مراجع، خواسته می‌شود از فنون ارائه شده در موقعیت‌هایی که در طول هفته پیش رو تجربه می‌کند، کمک بگیرد و آنها را یادداشت کند.	۱. آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض). ۲. خود ارزیابی روابط
جلسه پنجم: شناسایی نقش باورهای دینی در تنظیم هیجان	**هدف از این جلسه:** ۱. شناسایی و کشف جهت‌گیری اعتقادی فرد نسبت به خدا و دین. ۲. بهره‌گیری بیشتر از جنبه‌های اعتقادی. ۳. تقویت گرایش‌های مثبت عاطفی فرد نسبت به خدا و باورهای دینی.	درک و شناسایی اداراکات مراجع از خدا و تاریخچه شکل‌گیری آنها، تصور او از خالق برتر، آگاه سازی در مورد نقش درک انسان از خدا و تأثیر آن در تنظیم هیجان، توجه به نقش صبر، توکل، دعا و تقویت آن‌ها، مهارت‌های ارتباط‌گیری با خدا **تکلیف جلسه:** در پایان جلسه با توجه به فنون ارائه شده از مراجع خواسته می‌شود فهرستی از برنامه‌های ارتباط گیری با خدا در قالب دعا، ذکر... که در طول هفته پیش رو خواهد داشت را یادداشت و نیز مشخص کند که آیا کمک گرفتن از این برنامه‌ها موجب کنترل هیجان‌های همچون خشم، ترس و ... می‌شود؟	۱. تنظیم برنامه‌های ارتباط گیری با خدا در موقعیت‌های هیجانی (در قالب ذکر و دعا). ۲. تمرین‌های مرتبط با خودآگاهی معنوی و خداآگاهی
جلسه ششم: آشنایی با مهارت‌های مبتنی بر خویشتن‌داری و تحمل‌پذیری	**هدف از این جلسه:** ۱- تمرین مهارت تحمل پریشانی. ۲- مهارت‌های کنترل خشم. ۳- و تقویت روحیه خویشتن داری.	آموزش اهمیت خویشتن‌داری رفتاری، پیامدهای خشم و نتایج مثبت کنترل خشم، آموزش مهارت‌های فردی و بین فردی و تقویت بینش فرد نسبت به رفتارهای هیجانی کنترل نشده، آموزش در مورد حس‌های بدنی و ارتباط آن‌ها با هیجان‌ها و ... **تکلیف جلسه**: از مراجع خواسته می‌شود چند مورد از موقعیت‌هایی را که در طول هفته پیش رو منجر به هیجان‌هایی همچون (خشم و پریشانی و...) در او می‌شوند یادداشت و با توجه به فنون ارائه شده در این جلسه سعی کند متناسب با یک یا چند نمونه از فنون آموخته شده با آن‌ها مواجهه شود.	۱. آموزش آرام‌سازی و خودکنترلی ۲. تغییر خودگویی‌های منفی ۳. دور کردن ذهن از موضوع تنش‌زا

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

ادامه جدول ۴- خلاصه‌ای از چارچوب پروتکل درمانی فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی

جلسات	اهداف جلسه	دستور جلسات	تکنیک‌ها
جلسه هفتم: خودبازبینی شناختی در موقعیت‌های هیجانی	**هدف از این جلسه:** ۱. اصلاح تفکر ناسازگارانه در مورد هیجان‌ها ۲. آموزش نقش افکار و نگرش‌های فرد بر تنظیم و تعدیل موقعیت‌های هیجانی	آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، به چالش کشیدن منطقی تجارب هیجانی آزاردهنده، استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد و پذیرش و تمرکز مجدد، توجه و بازنمایی به معنی رویداد هیجانی، باز ساختاردهی هیجان‌ها با ارزیابی دقیق آن‌ها، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی و ... **تکلیف جلسه:** از مراجع خواسته می‌شود که در طول هفته هرگاه با حالت‌های هیجانی همچون خشم، غم، ترس، نگرانی... مواجهه شد با استفاده از تکنیک‌های ارزیابی شناختی همچون شناسایی ارزیابی‌های غلط و باز-ارزیابی هیجان‌های منفی تجربه هیجانی خود را ثبت کند.	۱. استفاده از راهبرد باز-ارزیابی ۲. ارزیابی شناختی افسانه‌های هیجان ۳. تصویرسازی ذهنی در مورد هیجان‌ها
جلسه هشتم: ارزیابی نهایی و پیشگیری از عود	**هدف از این جلسه:** ۱. کمک به تعمیم‌دهی مهارت‌ها در موقعیت‌های مشابه ۲. کمک به ماندگاری مهارت‌ها	ضمن مرور کلی مفاهیم ارائه شده و تمرین چگونگی بهره‌گیری از مهارت‌های آموخته شده در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی، راجع به موانع و مشکلات اجرای فنون گفتگو می‌شود. همچنین در مورد چگونگی آمادگی در برابر موقعیت‌های پرخطر و هدف گذاری برای آینده به مراجع توضیحات لازم ارائه می‌شود.	۱. افزایش هیجان‌های مثبت ۲. آموزش فنون مراقبت از رفتار

پیشنهادهای کاربردی پروتکل

با توجه به این‌که پروتکل درمانی طراحی شده در مطالعه حاضر براساس مؤلفه‌های فرهنگ ایرانی طراحی شده است که تلفیقی از درون مایه‌های مرتبط با عوامل خانوادگی، اجتماعی، بافتاری، تاریخی و حتی مبانی ارزشی و دینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود متولیان فرهنگی ارتقای سلامت در کشور به نتایج پژوهش توجه داشته باشند.

از آنجایی که پروتکل درمانی حاضر از مزایای درمان‌های فراتشخیصی مانند عدم نیاز به متناسب‌سازی برنامه درمان با هر اختلال، تسهیل تعمیم اثرات درمانی به اختلال‌های همبود، عدم نیاز به تشخیص‌گذاری دقیق و صرف زمان کمتر برای ارزیابی، از بین بردن انگ ناشی از برخی تشخیص‌ها، تسهیل آموزش و قابلیت اجرا در گروه‌های ناهمگن برخوردار است، بنابراین مراکز درمانی می‌توانند با سهولت بیشتر و با هزینه کمتر خدمات روان درمانی متناسب با فرهنگ ایرانی ارائه کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که ما را در انجام این مطالعه همراهی کرده‌اند کمال سپاس و قدردانی را داریم. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بوده و در دانشگاه تربیت مدرس با شناسه اخلاق IR.MODARES.REC.1399.148 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در این مطالعه سعی بر این بوده است که تمامی ملاک‌های روش‌شناسی تحقیق و اخلاق پژوهشی رعایت شود.

تضاد منافع

در این پژوهش بین نویسندگان هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع

1. Antony MM, Stein MB. Oxford handbook of anxity and related disorder. Oxford university press; 2008.
2. Mchugh RK, Barlow DH. The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatment, American psychologist 2010; 65(2): 73.
3. Barlow DH, Ellard KK, Fairholme CP, etal. The unified protocol for transdiagnostic treatment ofemotional disorders: Client workbook. New York: OxfordUniversity Press; 2011.
4. Gratz KL, Weiss NH, Tull MT. Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. Current opinion in psychology 2015; 3: 85-90.
5. Sloan E, Hall K, Moulding R, Mildred H, Staiger P.K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment constract across anxiety, depression, substance, A systematic review. ClinPsychol Rev 2017; 57: 141-163.
6. Naragon-Gainey K. The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. Psychol. Bull 2017; 143: 384–427.
7. Kring A M, Sloan D M .Emotion regulation and psychopathology a transdiagnostic approach to etiology and treatmen; 2010.
8. Gross J.J. Emotion Regulation In adulthood. Timing is everyting: Current directions in Pychologycal scince 2001; 10(6): 214-219.
9. Gross JJ. The emirgin field of Emotion Regulation: Review of gneral Pychology 1998; 2(3): 271-299.
10. Garnefski N, kraaig V, Spinhoven P. Negative life events cogntive Emotion Regulation and Emotional Problems, Personality and individual defferences 2001; 30: 1311-1327.
11. Mennin DS, Fresco DM. Emotion regulation in integrative framework for understanding and treating psychopathology 2010; 356-379.
12. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of Emotion Regulation and dysregulation, Journal og psychophatology and behavioral assessment 2004; 26(1): 41-54.
13. Elard K, Firholme C, Barlow D. unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: protectal development and intnial outcom deta, cognitive and behavioral practice 2010; 17(1): 88-101.
14. Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, etal. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. Behavior therapy 2012; 43(3): 666-678.
15. Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi M R, Zarghami F. The Comparison of the Efficacy of Transdiagnostic Therapy Based on

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]

Repetitive Negative Thoughts with Unified Transdiagnostic Therapy in Treatment of Patients with Co-occurrence Anxiety and Depressive Disorders: A Randomized Clinical Trial . IJPCP 2015; 21(2): 88-107.
16. Firoozi M, Biranvandi M. Integrate Metacognition for cognitive emotional regulation in patients with cardiovascular disease . Yafte 2018; 20(2): 93-102.
17. Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? Emotion 2007; 7(1): 30.
18. Kwon H, Yoon KL, Joormann J, Kwon JH. Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. Cognition & Emotion 2013; 27(5): 769-782.
19. Pitluk M, Elboim-Gabyzon M, Engelhard E S. Validation of the grounding assessment tool for identifying emotional awareness and emotion regulation. The Arts in Psychotherapy 2021; 75: 101821.
20. Lim N. Cultural differences in emotion; differences in emotional arousal level between the East and the West, Integrative medicine research 2016; 5(2); 105-109.
21. Matsumoto D. Are cultural differences in emotion regulation mediated by personality traits? Journal of Cross-Cultural Psychology 2006; 37(4): 421-437.
22. Thampson RA, Meyer S. Socialization of Emotion & self-regulation in family. In, J.J. Gross. Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford press; 2007: pp 249-268.
23. Trommsdorff G, Cole PM. Emotion, self-regulation, and social behavior in cultural contexts. The Guilford Pres; 2011.
24. Ford B Q, Muasse I B. culture and emotion regulation. current opinian in psychology 2015; 3: 1-5.
25. Miyamoto Y, Ma X, Petermann AG. Cultural differences in hedonic emotion regulation after a negative event. Emotion 2014; 14(4): 804.
26. Bozicevic L, De Pascalis L, Montirosso R, Ferrari P F, Giusti L, Cooper P J, & Murray L. Sculpting culture: early maternal responsiveness and child emotion regulation–a UK-Italy comparison. Journal of Cross-Cultural Psychology 2021; 52(1): 22-42.
27. Van Doren N, Zainal NH, Newman MG. Cross-cultural and gender invariance of emotion regulation in the United States and India. J Affect Disord. 2021; 295: 1360-1370.
28. Weber M, Alvariza A, Kreicbergs U, Sveen J. Adaptation of a grief and communication family support intervention for parentally bereaved families in Sweden. Death studies, 2021; 45(7): 528-537.
29. Bean RC, Ledermann T, Higginbotham BJ, Galliher RV. Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. Journal of Divorce & Remarriage 2020; 61(1): 62-82.
30. Gross J.J. Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Publication; 2015: pp 46-55.
31. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual foundation. In J.J. Gross (Ed). Handbook of Emotion Regulation; 2007: pp 3-24.
32. Greenberg L. Emotion – Focused therapy clinical psychology and psychotrapy 2004; 11(1): 3-16.
33. Shalani B, Azadfallah P, farahan H. Developing a Scale for Assessing Feasibility of Psychoeducational and Psychotherapy Protocols: A Guide for Researchers; 2021.
34. Meng X, Fleer M, Li L, Hammer M. A cultural-historical study of the development of emotion regulation through collective play in an institutional care setting in China. Learning, Culture and Social Interaction 2022; 32: 100590.
35. He Z, Muhlert N, Elliott R. Emotion regulation of social exclusion: a cross-cultural study. Humanities and Social Sciences Communications 2021; 8(1): 1-7.
36. Lopez-Perez B, Pacella D. Interpersonal emotion regulation in children: Age, gender, and cross-cultural differences using a serious game. Emotion 2021; 21(1): 17.

Original

Transdiagnostic Treatment Emotion Regulation According to Iranian Culture

Peyman Hatamian[1], Kazem Rasoulzadeh Tabatabaei*[2], Parviz Azadfallah[3], Jafar Hasani[4]

1. Ph.D. of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. ∗**Corresponding Author:** Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran, rasoolza@modares.ac.ir
3. Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
4. Professor Department of Psychology, Faculty of Psychology and education, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Culture plays an important role in psychological health via shaping social norms, values and beliefs. Hence, the purpose of this study was to design and assess the feasibility of a transdiagnostic protocol based on emotion regulation in Islamic-Iranian Culture .

Methods: The current research is a qualitative study that uses the content analysis method. Via semi-structured interviews with experts in the field of emotion regulation, the cultural components of emotion regulation were extracted. Subsequently, content validity ratio coefficient (CVR) (CVI) was evaluated by ten psychologists with at least five years of experience in emotion regulation therapy. In the next step, the contents of the therapy sessions package was adjusted based on the obtained components in eight weekly sessions.

Results: Finally, the framework of the designed protocol was sent to six experts with at least 15 years of clinical experience in the field of psychology. Due to the meta-diagnostic nature of the study, this stage was necessary to investigate the application of the protocol in terms of: acceptability and appropriateness, utility and demand, integration, compatibility, resources and applicability, and generalizability. . The results indicated a high average for the mentioned dimensions.

Conclusion: It can be concluded that the possibility of implementing the present protocol is necessary. Therefore, it is suggested that cultural guardians of health promotion in the country pay special attention to the results of such researches.

Keywords: Emotional Regulation, Iranian Culture, Transdiagnostic Protocol

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.21]