

Comparing the effectiveness of treatment based on bioenergy economy approach and cognitive-behavioral therapy on emotional regulation of women Simin Goodarzi¹, Simindokht Rezakhani², Azam Fatahi Andabil³

1- PHD student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2- Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
(corresponding author). E-mail: rezakhani@riau.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received:01/11/2023

Accepted:16/09/2024

Abstract

Introduction: Emotions and emotion regulation play a significant role in interpersonal relationships, especially in marital life..

Aim: The present study aimed to compare the effectiveness of therapy based on the bio-energy economy approach and cognitive-behavioral therapy (CBT) on emotion regulation in women.

Method: The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design, along with a control group. The population of this study consisted of married women aged 20 to 40 years who visited counseling centers in District 7 of Tehran in 2022. From this population, 45 women were selected using convenience sampling and were randomly assigned to two intervention groups and one control group. The research instrument was the Gratz and Roemer Emotion Regulation Questionnaire (2004). The experimental groups received eight sessions of bio-energy economy therapy and eight sessions of cognitive-behavioral therapy. The data were analyzed using SPSS version 25, and repeated measures ANOVA was used, with a significance level of 0.05.

Results: Data analysis showed that both cognitive-behavioral therapy and bio-energy economy therapy significantly improved the ability to regulate emotions ($P < 0.05$). The results of the Bonferroni post-hoc test indicated that the effects of both treatments were stable during the follow-up period ($P < 0.05$). Moreover, bio-energy economy therapy had a greater impact than cognitive-behavioral therapy on the components of difficulty in impulse control, lack of emotional clarity, and the overall score of emotion regulation ($P > 0.05$).

Conclusion: Bio-energy economy therapy is a more effective method for improving emotion regulation compared to cognitive-behavioral therapy. It is suggested that this approach be used in treating emotional regulation disorders.

Keywords: Bio-energy economy, Cognitive-behavioral therapy, Emotion regulation

Goodarzi S, Rezakhani S, Fattahi Andabil A. Comparing the effectiveness of treatment based on bioenergy economy approach and cognitive-behavioral therapy on emotional regulation of women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2024; 11 (5) :31-44
URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2075-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی در زنان

سیمین گودرزی^۱، سیمین دخت رضاخانی^۲، اعظم فتاحی اندیل^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲- دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول). ایمیل: rezakhani@riau.ac.ir

۳- استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۶

چکیده

مقدمه: هیجان و تنظیم هیجانی نقش مهمی را در روابط بین فردی به ویژه در زندگی زناشویی ایفا می کنند.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی زنان بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه این پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۷ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که از میان آن ها ۴۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در ۲ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) بود. گروه های آزمایش به مدت ۸ جلسه درمان اقتصاد زیست-انرژی و ۸ جلسه درمان شناختی-رفتاری دریافت کردند. داده های پژوهش به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد، هر دو روش درمان شناختی-رفتاری و اقتصاد زیست-انرژی منجر به بهبود معنادار توانایی تنظیم هیجان شدند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که اثرات هر دو درمان در دوره پیگیری پایدار بود ($P > 0/05$) و درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر مؤلفه های دشواری در کنترل تکانه، عدم وضوح هیجانی و نمره کل تنظیم هیجانی تأثیر بیشتری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی نسبت به درمان شناختی-رفتاری روش مؤثرتری در بهبود تنظیم هیجانی است. پیشنهاد می شود از این رویکرد در درمان اختلالات تنظیم هیجانی استفاده شود.

کلید واژه ها: اقتصاد زیست-انرژی، درمان شناختی-رفتاری، تنظیم هیجانی

مقدمه

به نقش هیجان و تنظیم هیجانی در روابط بین فردی توجه بیشتری نشان داده‌اند (ویلیامز، مورلی، اونگ و ژاکی^۷، ۲۰۱۸).

درمان شناختی- رفتاری^۸ یکی از درمان‌های پرطرفدار در این زمینه است و مداخله‌های مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات هیجانی و پیشرفت در مهارت‌های اجتماعی داشته است (سام‌مهر، فرشلاف مانی‌صفت و خادمی، ۱۴۰۱). درمان شناختی- رفتاری یک رویکرد چند وجهی است و به دلیل پروتکل‌مدار و تکلیف‌مدار بودن و همچنین تأیید اثربخشی آن بر اکثر مؤلفه‌های روان‌شناختی کارایی بالایی دارد (بک^۹، ۲۰۱۰). در این رویکرد درمانی با ترکیب راهکارهای شناختی و رفتاری مراجع می‌تواند در راستای تغییرات رفتاری تلاش کند و نتایج آن را ارزیابی نماید و با تغییر افکار و شناخت، مهارت‌های آموخته شده را به زندگی روزمره خود انتقال دهد. در نتیجه این تغییر فرد به نوعی تبدیل به درمانگر خود می‌شود و توانایی بهتری در مدیریت هیجانات خود پیدا می‌کند (لینکلن، شولز و ربرگ^{۱۰}، ۲۰۲۲). تا کنون مطالعات متعددی اثربخشی این روش درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی را تایید کرده است. پاک‌اندیش، کراسکیان و جمهوری، ۱۴۰۰ در پژوهشی دریافتند، درمان شناختی- رفتاری موجب بهبود و تنظیم هیجان زنان مبتلا به چاقی می‌شود. علاوه بر این نتایج مطالعات دیگر حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری در کاهش مشکلات بین فردی و بهبود در دشواری تنظیم هیجان (نیری،

تنظیم هیجان^۱ از مؤلفه‌های بسیار مهم مدیریت ارتباطات بین فردی است و بخصوص در روابط زناشویی نقش بسیار ویژه‌ای دارد، به گونه‌ای که همسران با توانایی مدیریت و تنظیم هیجانات، تعارضات بسیار کمتری را تجربه می‌کنند و در صورت مواجه شدن با مشکلات بین فردی بهتر می‌توانند بدون آشفتگی هیجانی مشکلات را مدیریت کنند (دیوب، داوسون و روزن^۲، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان، با جنبه‌های بی‌شمار زندگی، از سلامت جسمانی و روانی تا روابط عاشقانه در ارتباط است (مک‌رائی و گراس^۳، ۲۰۲۰). نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد بین تنظیم هیجان با رضایت و سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی جنسی و فردی زنان رابطه مثبت وجود دارد (ریاحی، گلزاری و موتابی، ۱۳۹۹؛ فیسچر، آندرسون، یلیوکس و وگل^۴، ۲۰۲۰؛ پوکنت، دوپیوس، کنگراد و ژوپ^۵، ۲۰۱۷). وقتی افراد از راهبردهای مناسب تنظیم هیجانی برخوردارند این توانایی در روابط عاطفی و جنسی آنان تأثیر می‌گذارد. توانایی ضعیف در تنظیم هیجانات به ویژه در زنان منجر به تعارضات شدید با همسر، رضایت زناشویی پایین (فیسچر و همکاران، ۲۰۲۲)، تمایل به جدایی و کیفیت پایین زندگی زناشویی می‌شود (دیوب و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان نتیجه مدیریت تجارب هیجانی، فهم و پذیرش هیجان‌ها و توانایی رفتار مطلوب، صرف‌نظر از موقعیت هیجانی است (نیستر، برند، شیلیک و کومار^۶، ۲۰۲۲؛ به نقل از روحی، توکلی و تجربه‌کار، ۱۴۰۲). در سال‌های اخیر روانشناسان

¹-emotion regulation

²-Dubé, Dawson & Rosen

³-McRae & Gross

⁴-Fischer, Andersson, Billieux & Vögele

⁵-Pocnet, Dupuis, Congard & Jopp

⁶-Nester, Brand, Schielke & Kumar

⁷-Williams, Morelli, Ong & Zaki

⁸-cognitive behavior therapy (CBT)

⁹-Beck

¹⁰-Lincoln, Schulze & Renneberg

مفروضه‌های ایدئولوژیک فراهم می‌کند و بر اساس انرژی پزشکی و عصب روان ایمنی‌شناسی و با تمرکز بر مسیرهای روانی عمل می‌کند که در آن سلامت‌زایی می‌تواند فعال شود؛ روش اصلی شفا که در اقتصاد زیست- انرژی یکپارچه است شامل درمان پذیرش و تعهد، آموزش زیست انرژیایی، آگاهی از بدن، آرامش افتراقی، دست‌گذاری تماسی / غیر تماسی، شفا انرژی و همسویی میدان زیستی است (گلی، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه یکی از پایه‌های نظری درمان مبتنی بر درمان اقتصاد زیست- انرژی وام گرفته از درمان شناختی- رفتاری است و همچنین برخی از تکنیک‌های این رویکرد برگرفته از درمان شناختی- رفتاری است، پژوهش حاضر به دنبال آن است که با مقایسه این دو رویکرد درمانی ابتدا اعتبار لازم را برای رویکرد جدید اقتصاد زیست- انرژی فراهم کند و سپس رویکرد مؤثرتری را برای درمان مشکلات تنظیم هیجانی زنان ارائه نماید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رویکرد اقتصاد زیست- انرژی در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و کیفیت خواب (فرزانگان، درخشان، حشمتی، همتی و عزیزی، ۱۴۰۱)، کاهش درد، علائم افسردگی و اضطراب (گلی، یکتا، ادوارد^{۱۰}، برومند، جوهری، قاضی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و کاهش درد، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی مثل میگرن و سندرم روده تحریک پذیر (رانینگ و هیلدرث^{۱۱}، ۲۰۱۷) مؤثر بوده است. بر اساس جستجوهای صورت گرفته پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی و درمان شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان انجام نشده است.

نورانی پور و نوایی‌نژاد، (۱۴۰۰)، بهبود سطح اضطراب و پرخاشگری در افراد دارای وسواس فکری و عملی (آمیغی، ابراهیمی مقدم، کاشانی وحید، ۱۴۰۲)، بهبود توانایی تنظیم هیجان (پولیزی، واجن، استراد، مینتز، بایر، دوندانویل و همکاران^۱، ۲۰۲۴)، بهبود علائم افسردگی و تنظیم هیجان (لانجنچکر، شرینز، بست، روبرت، توماس، دیلاهونت و همکاران^۲، ۲۰۲۴) و بهبود تصویر بدنی (کانگ و چوی^۳، ۲۰۲۴) اثر دارد.

در کنار درمان‌های روان‌شناختی به ویژه شناختی- رفتاری، با ورود به قرن جدید و بحث درمان‌های جایگزین و طب مکمل^۴ در مراکز دانشگاهی و درمانی، مداخلات گوناگونی با رویکردهای درمانی انرژی مینا (رهیافت‌های انرژیایی به سلامت) شکل گرفته است (ساندی، لی، کینگستون، سینگ و شاه^۵، ۲۰۱۵). یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست- انرژی^۶ است که رویکردی فراتشخیصی، فرگشتی^۷ (تکاملی) و تن- مینا^۸ است (گلی^۹، ۲۰۱۰). رویکرد اقتصاد زیست- انرژی، یک رویکرد سیستمی و الگوی سلامت کل‌نگر، مبتنی بر روان‌شناسی بدن، رفتار درمانی بافتاری زمینه‌ای - ساختاری و درمان‌های انرژی مینا است و در این راستا از فنون آرمش و مراقبه و پزشکی روان‌تنی بهره می‌جوید (گلی، ۲۰۱۶).

اقتصاد زیست- انرژی مدل کاملی است که یک چارچوب و روش برای تفسیر و استفاده از درمان‌های مبتنی بر انرژی در تنظیمات بالینی و آموزشی، از

¹-Polizzi, Wachen, Straud, Mintz, Baier, Dondanville & etal

²-Langenecker, Schreiner, Bessette, Roberts, Thomas, Dillahunt & etal

³-Kang & Choi

⁴-complementary and alternative medicine (CAM)

⁵-Soundy, Lee, Kingstone, Singh & Shah

⁶-bio-energy economy therapy

⁷-evolutionary

⁸-body-centered

⁹-Goli

¹⁰-Eduard

¹¹-Running & Hildreth

روش

آزمایش دوم (درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی) و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی دریافت کردند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. معیار ورود در این مطالعه شامل دارا بودن سن ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل مدت زمان ازدواج یک سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی بود. معیارهای خروج نیز عدم شرکت در بیش از دو جلسه درمان، دریافت همزمان سایر درمان‌های روانشناسی و مصرف همزمان داروهای روانپزشکی در حین پژوهش بود. از جمله ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده برای این پژوهش رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، آگاهی از هدف پژوهش، آزادی ترک پژوهش بود. داده‌های پژوهش به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. در جداول ۱ و ۲ شرح جلسات درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی - رفتاری در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آورده شده است.

روش پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماهه) با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۷ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به منظور دستیابی به نمونه مورد نظر با در نظر گرفتن ریسک خطای نوع یک در سطح ۵ درصد، توان آزمون ۰/۸، اندازه اثر ۰/۳ و سه بار اندازه‌گیری بر اساس نرم افزار GPower تعداد ۴۲ نفر برآورد گردید که به منظور پوشش ریزش احتمالی نمونه تعداد ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. انتخاب افراد نمونه به صورت در دسترس بود. بدین منظور از بین ۱۵ مرکز مشاوره در منطقه ۷ تهران ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از جلب موافقت مسئولان مراکز انتخاب شده، فراخوانی مبنی بر اجرای دو درمان روانشناختی ارائه شد. بر اساس فراخوان از زنان داوطلب ثبت نام به عمل آمد. پرسشنامه تنظیم هیجان گراتز و رومر (به عنوان پیش‌آزمون) با کدگذاری ارائه شد. از بین ۷۰ نفر با مصاحبه مقدماتی و بر طبق ملاک‌های ورود، ۴۵ نفر که در پرسشنامه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان نمره بالاتر از میانگین کسب کردند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش اول (درمان شناختی-رفتاری)،

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی (گلی، ۲۰۱۰)

شماره جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با رویکرد اقتصاد زیست-انرژی/ بررسی رشد روانی-جنسی در انسان	تکنیک ارتعاش عمودی و متناوب/ تکنیک تن‌پالایی/ تکنیک تنفس شکمی
جلسه دوم	اقتصاد تن/ اقتصاد ماهیچه	مرور تجربه‌ها/ تکنیک کمان/ آزاد سازی لگن/ تکنیک هم‌تنشی (استقرار قسمت اول/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی)
جلسه سوم	تأثیر عملکرد جنسی بر چرخه تن، هیجان، فکر/ آموزش هدایت توجه بر چرخه تن، هیجان، فکر	مرور تجربه‌ها/ تمرین ارتعاش عمودی و متناوب/ تکنیک هم‌تنشی قسمت دوم و سوم/ فعال‌سازی حس لمسی سطحی، عمقی عضلانی، تعادلی و حس احشائی/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی

فعال‌سازی سلامت‌زایی و خود سامان‌گری سیستم / مرور تجربه‌ها / تمرین ارتعاشی عمودی و متناوب / تمرین کوبشی / تکنیک اعتماد به ارگانسیم و شعور تن / باز کردن بلاک‌های انرژیایی (هیجانی)	مرور تجربه‌ها / تمرین ارتعاشی عمودی و متناوب / تمرین کوبشی / تکنیک تن آگاهی / بازخوردها / ارائه تمرین هفتگی	جلسه چهارم
اقتصاد توجه / هدایت درونی توجه و هدایت بیرونی توجه / هدایت هوشیارانه توجه	مرور تجربه‌ها / تمرین نرمش توجه / تمرین گسلش توجه / بازخوردها / ارائه تمرین هفتگی	جلسه پنجم
اقتصاد روایت / روی‌آوری به آنچه می‌خواهیم / روایت خود و اهمیت یکپارچگی تن و ایمنی در روایت / تأثیر باورها و بیان انتظارات بر عملکرد جنسی	مرور تجربه‌ها / تمرین تن‌نوازی / تمرین روان‌کانونی / بازخوردها / ارائه تمرین هفتگی	جلسه ششم
اقتصاد رابطه / اصل خودمبنایی / انرژی گذاری مؤثر بر رابطه	مرور تجربه‌ها / تمرین درمیدانی / بازخوردها / ارائه تمرین هفتگی	جلسه هفتم
اقتصاد قصد / قصد پنهان / قصد آشکار و تأثیر در عملکرد جنسی / اهمیت بخشودن و مراقبت از خود / آموزش نهی مثبت و در میان گذاشتن	مرور تجربه‌ها / تکنیک بخشودن / بازخوردها	جلسه هشتم

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان شناختی- رفتاری (هیئتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۹)

شماره جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی	آشنا شدن آزمودنی‌ها با پژوهشگر - توضیح درباره اهداف پژوهش - تعیین تاریخ جلسه‌ها - بیان مقررات و اصول جلسه‌ها - اهمیت رعایت نظم در شرکت کردن و مشارکت در بحث‌های جلسه‌ها.
جلسه دوم	شناخت هیجانات	آموزش شناخت احساسات و انواع هیجانات مثبت و منفی، آشنایی و شناخت هیجان خشم، شناسایی مفهوم خشم و خشونت و ارتباط این دو.
جلسه سوم	علت ایجاد خشم	آموزش و بررسی علت‌های ایجاد خشم و شناسایی برچسب‌ها و القاب منفی خشم برانگیز و اشکال مختلف بروز خشم.
جلسه چهارم	شناسایی نشانه‌های هیجانات	آموزش و شناسایی نشانه‌های جسمانی، فکری، ذهنی و رفتاری خشم. شناسایی اندیشه‌های خشم برانگیز، باورهای منفی و تفسیرهای نادرست که خشمگین شدن را موجب می‌شوند.
جلسه پنجم	بررسی پیامد هیجانات	آموزش و آشنایی با پیامدهای پرخاشگری و خشونت و اهمیت و فایده کنترل و مدیریت خشم و اهمیت خودکنترلی و آشنایی با تکنیک‌های حل تعارض و حل مسائل اجتماعی.
جلسه ششم	ارزیابی موقعیت	ارزیابی موقعیت خشم برانگیز و تحلیل موقعیت و آموزش روش ABC و مهارت حل مسئله در برخورد با موقعیت خشم برانگیز.
جلسه هفتم	آموزش بیان احساسات	افراد نمونه یک نقشه از فعالیت‌های مختلف در پیش‌بینی تجربه خشم را طرح‌ریزی کرده و روش‌های مؤثر برای گفتن احساسشان را با بیان این جمله که «من احساس می‌کنم» می‌آموزند.
جلسه هشتم	بازخورد و پایداری آموزش‌ها	افراد نمونه در قبال آنچه که یاد گرفته‌اند بازخورد دریافت کرده، در مورد مدیریت خشم و مهارت‌هایی که کسب نموده‌اند بحث کرده و دانش خود را در این زمینه به

¹-Hinton

طور عملی به اجرا گذاشتند. در پایان نیز درباره شیوه‌های حفظ تغییرات بحث شد.

دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۵ شرکت کننده در سه گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی، درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی به ترتیب برابر با ۳۲/۹۳ و ۵/۳۳ سال، در گروه درمان شناختی-رفتاری به ترتیب برابر با ۳۲/۶۷ و ۴/۷۳ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۴/۰۷ و ۴/۶۲ سال بود. در گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی میزان تحصیلات ۹ نفر از شرکت کنندگان لیسانس، ۴ نفر فوق لیسانس و ۲ نفر دکتری بود. در گروه درمان شناختی-رفتاری میزان تحصیلات ۱ نفر از شرکت کنندگان دیپلم یا فوق دیپلم، ۷ نفر لیسانس، ۶ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دکتری بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر از شرکت کنندگان دیپلم یا فوق دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس بود. جدول ۳ نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثر اجرای درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد.

ابزار

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۱: این مقیاس که توسط گراتز و رومر^۲ در سال ۲۰۰۴ تدوین گردید و دارای ۳۶ گویه است. نحوه پاسخ‌دهی به این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. نمره گذاری آن بدین صورت است که به گزاره تقریباً همیشه نمره ۵ و به گزاره تقریباً هرگز نمره ۱ (حداکثر نمره ۱۸۰ و حداقل ۳۶) تعلق می‌گیرد. این مقیاس دارای یک نمره کلی و شش نمره اختصاصی در زیرمقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. این زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: نپذیرفتن هیجان‌ها^۳، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف^۴، مشکل در کنترل تکانه^۵، عدم آگاهی هیجانی^۶، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی^۷، نبود شفافیت هیجانی^۸. گراتز و رومر (۲۰۰۴) به بررسی پایایی و روایی این مقیاس در یک نمونه ۴۷۹ نفری از دانشجویان دوره لیسانس پرداختند. این مقیاس در نمره کل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و در همه زیرمقیاس‌ها ضریب آلفای بزرگتر از ۰/۸۰ ثبات خوبی نشان داد. در پژوهش اسمری برده‌زرد، خانجانی، موسوی اصل و دولت‌شاهی (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها در

¹-Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) Gratz & Roemer

²-Gratz & Roemer

³-Non-acceptance of emotional

⁴-Difficulties engaging in goal-directed behavior

⁵-Impulse control difficulties

⁶-Lack of emotional awareness

⁷-Limited access to emotion regulation strategies

⁸-Lack of emotional clarity

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	p	η^2	توان آزمون
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۷۰۱	۳/۹۸	۴ و ۸۲	۰/۰۰۵	۰/۱۶۳	۰/۸۹۲
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۷۲۴	۳/۵۹	۴ و ۸۲	۰/۰۱۰	۰/۱۴۹	۰/۸۵۴
دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۵۴	۴/۸۵	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱	۰/۹۴۷
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۷۷۸	۲/۷۴	۴ و ۸۲	۰/۰۳۴	۰/۱۱۸	۰/۷۲۳
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۷۲۶	۳/۵۷	۴ و ۸۲	۰/۰۱۰	۰/۱۴۸	۰/۸۵۱
عدم وضوح هیجانی	۰/۶۰۴	۵/۸۷	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳	۰/۹۷۹
نمره کل	۰/۳۹۶	۱۲/۰۸	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۱/۰۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($\eta^2 = 0/701$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/163$ ، $P = 0/005$ ، $F = 3/98$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/892$ و دشواری در انجام رفتار هدفمند ($\eta^2 = 0/724$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/149$ ، $P = 0/010$ ، $F = 3/59$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/854$ ، دشواری در کنترل تکانه ($\eta^2 = 0/654$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/191$ ، $P = 0/001$ ، $F = 4/85$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/947$ ، فقدان آگاهی هیجانی ($\eta^2 = 0/778$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/118$ ، $P = 0/034$ ، $F = 2/74$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/723$ ، دسترسی محدود به راهبردها ($\eta^2 = 0/726$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/148$ ، $P = 0/010$ ، $F = 3/57$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/851$ ، عدم وضوح هیجانی ($\eta^2 = 0/604$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/223$ ، $P = 0/001$ ، $F = 5/87$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $0/979$ ، نمره کل تنظیم هیجانی ($\eta^2 = 0/396$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/371$ ، $P = 0/001$ ، $F = 12/08$ ، $df = 4$ و ۸۲، توان آزمون $1/00$ معنادار است. در ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	اثر گروه	۹۴۷/۷۵	۷۷۳/۵۶	۲۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	اثر زمان	۱۷۳/۶۱	۷۸۳/۸۰	۹/۳۰	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۴۶/۶۵	۱۴۴۶۹/۶۴	۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱
دشواری در انجام رفتار هدفمند	اثر گروه	۳۵۰/۹۹	۵۳۴/۸۹	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
	اثر زمان	۲۵۳/۳۴	۳۵۵/۴۷	۲۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۳۷/۱۹	۵۹۴/۸۴	۴/۸۴	۰/۰۰۲	۰/۱۸۷
دشواری در کنترل تکانه	اثر گروه	۵۳۴/۲۴	۷۲۷/۴۲	۱۵/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	اثر زمان	۶۱۸/۸۴	۵۶۲/۸۷	۴۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۷۰/۹۶	۱۱۵۳/۵۱	۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳
فقدان آگاهی هیجانی	اثر گروه	۵۱۸/۱۵	۹۳۸/۶۲	۱۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
	اثر زمان	۳۲۸/۷۱	۶۲۶/۳۳	۲۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴

۰/۱۶۵	۰/۰۰۸	۴/۱۴	۹۹۸/۴۴	۱۹۶/۷۹	اثر تعاملی گروه × زمان	دسترسی محدود به راهبردها
۰/۶۳۶	۰/۰۰۱	۳۶/۶۴	۷۹۹/۴۲	۱۳۹۴/۷۷	اثر گروه	
۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	۳۵/۲۲	۱۴۹۵/۷۳	۱۲۵۴/۴۰	اثر زمان	
۰/۱۹۹	۰/۰۰۲	۵/۲۳	۲۳۵۸/۸۴	۵۸۷/۱۹	اثر تعاملی گروه × زمان	عدم وضوح هیجانی
۰/۴۳۱	۰/۰۰۱	۱۵/۸۸	۳۲۲/۱۳	۲۴۳/۶۲	اثر گروه	
۰/۲۹۵	۰/۰۰۱	۱۷/۵۵	۳۷۶/۵۳	۱۵۷/۳۴	اثر زمان	
۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۶/۴۹	۷۷۹/۸۷	۲۴۱/۰۵	اثر تعاملی گروه × زمان	نمره کل
۰/۷۸۹	۰/۰۰۱	۷۸/۳۴	۵۶۶۳/۶۴	۲۱۱۲۸/۹۰	اثر گروه	
۰/۷۰۱	۰/۰۰۱	۹۸/۳۳	۶۱۵۷/۰۷	۱۴۴۱۴/۶۸	اثر زمان	
۰/۴۷۶	۰/۰۰۱	۱۹/۰۸	۱۰۹۳۴/۴۹	۹۹۳۶/۳۰	اثر تعاملی گروه × زمان	

جدول ۴ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($\eta^2 = 0/191$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($F = 4/95$ ، $P = 0/001$)، دشواری در کنترل تکانه ($F = 6/75$ ، $P = 0/001$ ، $\eta^2 = 0/243$)، فقدان آگاهی هیجانی ($F = 4/14$ ، $P = 0/008$ ، $\eta^2 = 0/165$)، دسترسی محدود به راهبردها ($F = 0/199$)، $\eta^2 = 0/236$)، عدم وضوح هیجانی ($F = 5/23$ ، $P = 0/002$)، $\eta^2 = 0/236$)، $F = 6/49$ ، $P = 0/001$ ، $\eta^2 = 0/476$) و نمره کل تنظیم هیجانی ($F = 19/08$ ، $P = 0/001$ ، $\eta^2 = 0/476$) است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی-رفتاری مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی را به صورت معنادار تحت تأثیر قرار داده است. جدول ۵ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مؤلفه و نمره کل تنظیم هیجانی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	پیش آزمون	۳/۴۴	۰/۹۳	۰/۰۰۲
	پیش آزمون	۲/۷۸	۰/۹۱	۰/۰۱۲
	پس آزمون	-۰/۶۷	۰/۸۰	۱/۰۰
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش آزمون	۳/۵۳	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۳۶	۰/۶۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۱۸	۰/۵۰	۱/۰۰
دشواری در کنترل تکانه	پیش آزمون	۵/۲۰	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵/۲۴	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۴	۰/۶۶	۱/۰۰
فقدان آگاهی هیجانی	پیش آزمون	۳/۸۷	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۸۲	۰/۸۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۰۴	۰/۵۲	۱/۰۰

۰/۰۰۱	۱/۲۰	۸/۰۴	پس آزمون	پیش آزمون	دسترسی محدود به راهبردها
۰/۰۰۱	۱/۲۶	۷/۴۷	پیگیری	پیش آزمون	
۱/۰۰	۰/۸۵	-۰/۵۸	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۳	۲/۷۳	پس آزمون	پیش آزمون	عدم وضوح هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۶۳	۲/۶۴	پیگیری	پیش آزمون	
۱/۰۰	۰/۶۶	-۰/۰۹	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۵۴	۲۷/۰۴	پس آزمون	پیش آزمون	نمره کل
۰/۰۰۱	۲/۵۵	۲۵/۳۱	پیگیری	پیش آزمون	
۱/۰۰	۲/۰۹	-۱/۷۳	پیگیری	پس آزمون	
مقدار	خطای	تفاوت	تفاوت گروهها	متغیر	
احتمال	معیار	میانگین			
۱/۰۰	۰/۹۱	-۰/۸۰	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۹۱	-۵/۹۸	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۰۱	۰/۹۱	-۵/۱۸	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۱/۰۰	۰/۷۵	-۰/۶۲	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۰۱	۰/۷۵	-۳/۶۹	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۰۱	۰/۷۵	-۳/۰۷	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۰/۰۴۵	۰/۸۸	-۲/۲۲	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	دشواری در کنترل تکانه
۰/۰۰۱	۰/۸۸	-۴/۸۷	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۱۳	۰/۸۸	-۲/۶۴	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۰/۱۵۴	۰/۹۹	-۲/۰۰	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۹۹	-۴/۷۸	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۲۴	۰/۹۹	-۲/۷۸	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۰/۲۱۰	۰/۹۲	-۱/۷۱	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	دسترسی محدود به راهبردها
۰/۰۰۱	۰/۹۲	-۷/۵۱	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۰۱	۰/۹۲	-۵/۸۰	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۰/۰۱۵	۰/۵۸	-۱/۷۳	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	عدم وضوح هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۵۸	-۳/۲۹	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۳۳	۰/۵۸	-۱/۵۶	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	
۰/۰۰۲	۲/۴۵	-۹/۰۹	درمان شناختی- رفتاری	اقتصاد زیست- انرژی	نمره کل
۰/۰۰۱	۲/۴۵	-۲۹/۸۹	کنترل	اقتصاد زیست- انرژی	
۰/۰۰۱	۲/۴۵	-۲۰/۸۰	کنترل	درمان شناختی- رفتاری	

میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون - پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی در دو گروه درمان

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در مراحل پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار؛ اما تفاوت

نمره کل تنظیم هیجانی ($p=0/033$) معنادار است، به طوری که در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی میانگین نمرات دو مؤلفه مزبور و نمره کل تنظیم هیجانی را بیشتر کاهش داده است. بر این اساس می توان گفت درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری روش مؤثرتری برای بهبود تنظیم هیجانی در زنان است.

مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی و درمان شناختی- رفتاری با گروه کنترل معنادار است، به طوری که اجرای هر دو شیوه درمانی باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل تنظیم هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یابد. جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت اثر درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی و درمان شناختی- رفتاری بر مؤلفه‌های دشواری در کنترل تکانه ($p=0/045$)، عدم وضوح هیجانی ($p=0/015$) و

بحث

رفتاری بر تنظیم هیجانی، تغییر راهبردهای مواجهه با مسائل و همچنین تغییر افکار ناسازگارانه‌ای است که هیجانات آشفته را برمی انگیزد.

یافته دیگر تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی بر بهبود تنظیم هیجانی اثربخشی مثبت داشته است. این یافته با فرزنانگان و همکاران (۱۴۰۱)، گلی و همکاران (۱۳۹۸) و رانینگ و هیلدرث (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته، می توان به این موضوع اشاره کرد که اقتصاد زیست- انرژی، مدل کاملی است بر اساس مفروضه‌های ایدئولوژیک که به انرژی پزشکی و عصب- روان- ایمنی‌شناسی متکی است و با تمرکز بر مسیرهای روانی عمل می کند که در آن سلامت‌زایی فعال شده و به واسطه آن بهبود و درمان هم در سطح جسمی و هم در سطح روان فارغ از اینکه فرد با چه نوع اختلالی مواجه است، ایجاد می شود. این رویکرد با سامان و اصلاح زیست- آهنگ از طریق آموزش تکنیک‌های تنفسی، موجب تغییر ضرب آهنگ‌های تنفسی می شود و عملکرد دستگاه عصبی خودمختار را تنظیم می کند؛ بنابراین با آموزش تمرینات تن آگاهی، آگاهی را در کل بدن گسترش داده

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر اقتصاد زیست- انرژی با درمان شناختی- رفتاری در زنان انجام شد. یکی از یافته‌های این پژوهش تأیید اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر بهبود تنظیم هیجان و خرده مقیاس‌های آن بود. این یافته با نتایج مطالعه پاک‌اندیش و همکاران (۱۴۰۰)، نیری و همکاران (۱۴۰۰)، لانجنچکر و همکاران (۲۰۲۴) و پولیزی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. برای تبیین این یافته‌ها، باید به اصول درمان شناختی- رفتاری توجه کرد که بر اساس تغییرات شناخت، هیجان و رفتار بنا شده است؛ به عبارت دیگر، مداخلات درمان شناختی- رفتاری در این پژوهش با افزایش آگاهی، شناسایی هیجانات و رابطه فکر و هیجان، به افراد کمک کند تا با تغییر شناختی و در نهایت تغییرات هیجانی، بتوانند هیجانات مثبت را جایگزین هیجانات منفی کنند. هیجانات مثبت منابع روان‌شناختی مهمی هستند که به افراد کمک می کنند تا در برابر فشارهای روانی از روش‌های مؤثرتری برای مقابله استفاده کنند و سلامت جسمی و روانی خود را حفظ نمایند؛ بنابراین، به نظر می رسد که مهم ترین عامل تأثیرگذاری درمان شناختی-

هماهنگی و یکپارچگی ایفا می‌کند؛ حالتی که در آن کشش‌ها و فشارها در تن یکدیگر را خنثی کرده و انرژی به نحوی یکنواخت در کل تن گسترده می‌شود. این حالت هم‌تنشی نامیده می‌شود و هم‌تنشی در تن هم‌ارز احساس ایمنی و انسجام خود است. این تمرین از جهاتی مشابه یافتن هیجان‌ات در بدن و توسعه یکپارچگی در واریسی تن کابات زین^۱ است. همچنین با آموزش تکنیک تن‌نوازی که تمرین هوشیارانه دیگری است و همراه با لمس مهربانانه دست و بدن و کشف کیفیات لحظه‌ای انجام می‌شود. این تمرین برای توسعه و تنظیم هیجان‌های سازنده و مراقبت طراحی شده است. بنابر این به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی ابعاد بیشتری را در درمان نسبت به درمان شناختی-رفتاری مدنظر قرار می‌دهد و همین امر می‌تواند منجر به بهبود اثربخشی آن شود.

نتیجه‌گیری

بنا بر یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی همه پارامترهای جسمانی، ذهنی، انرژیایی و هشیاری در برمی‌گیرد. همچنین با بازسازی و تغییر سبک زندگی و به‌کارگیری عناصر خاصی مثل مراقبه می‌تواند در تغییر رفتار سلامت و تعدیل روان، عصب، ایمن شناسی درمانی مقرون‌به‌صرفه باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی ابعاد بیشتری را در درمان نسبت به درمان شناختی-رفتاری مدنظر قرار داده و همین امر منجر به بهبود اثربخشی آن می‌شود. محدودیت‌های پژوهش شامل غیر تصادفی بودن انتخاب نمونه‌ها و بررسی کنترل عواملی مانند وضعیت خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و

و موجب توازن، هم‌راستایی، کاهش تنش، احساس ایمنی، انسجام و تنظیم هیجان‌ات در بدن می‌شود. همچنین با آموزش تکنیک «کارکردسازی گفتار»، توجه را از موضوع گزاره‌ها، به‌ویژه گزاره‌های تکراری و ناکارآمد، برداشته و به خود گزاره هدایت می‌کند و به تأثیر گزاره بر بدن و حال فرد توجه می‌نماید، این حالت استقرار در تن، گرایش به تکرار آن‌ها کاهش می‌یابد و فرد کمتر تحت تأثیر هیجان‌ات منفی قرار می‌گیرد. تغییر هیجان تنها با تغییر باور یا تغییرات شناختی ایجاد نمی‌شود؛ بلکه نیاز به تغییر آهنگ تن دارد تا شناخت و هیجان به شکل مؤثر و پایدارتری تغییر کند. بدین ترتیب، می‌توان گفت درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی با یکپارچه‌سازی سلامت ذهن و بدن در دیدگاهی کل‌نگرانه تغییر در وضعیت بروز هیجان‌ات را ایجاد کرده و کمک می‌کند که مراجع بتواند هیجان‌ات خود را در مسیری سالم‌تری بروز دهد.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از این بود که درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های دشواری در کنترل تکانه، عدم وضوح هیجانی و نمره کل تنظیم هیجان تأثیر بیشتری داشت. پژوهشگر به پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این درمان بر تنظیم هیجان پرداخته باشد، دست نیافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر اقتصاد زیست-انرژی، علاوه بر استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری، از تکنیک‌های انرژی مینا و هوشیاری برای هماهنگی پویای جریان اطلاعات در سیستم‌های لمسی، عمقی، تعادلی و احشایی در تمام سطوح تن و برای آزادسازی بلاک‌های انرژیایی (هیجان‌ات) استفاده می‌شود. توازن و پویایی تن در میدان گرانش زمین نقش مهمی در ایجاد حس

^۱-Kabat-Zinn

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.R.REC.1401.065 است. هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه و یا دستگاه‌ها، تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

دیگر عوامل مداخله‌گر میسر نشد. پیشنهاد می‌شود از این رویکرد درمانی در درمان اختلالاتی که توانایی پایین تنظیم هیجانات از جمله علل آن است و سایر مشکلات روان‌شناختی استفاده شود.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی از موسسه یا سازمانی انجام شده است. همچنین

References

- Asmari Bardezard Y, Khanjani S, Mousavi Asl E, Dolatshahi B. (2021). Effect of Emotionfocused Therapy on Anxiety, Depression and Difficulty in Emotion Regulation in Women with Binge Eating Disorder. *IJPCP*, 27(1), 2 - 15. (In Persian)
- Amighi H, Ebrahimi Moghadam H & Kashani Vahid L. (2024). Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 87-102. (In Persian)
- Beck JS. (2010). Cognitive therapy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3 .
- Dubé JP, Dawson SJ & Rosen NO. (2020). Emotion regulation and sexual well-being among women: Current status and future directions. *Current Sexual Health Reports*, 12, 143-152 .
- Farzanegan M, Derakshan A, Hashemi-Jazi MS, Hemmati S, Azizi A. (2022). The Effect of a Bioenergy Economy-based Program on the Wellbeing of Patients with Breast Cancer. *Int J Body Mind Cult*. 9(sp):147-161.
- Fischer VJ, Andersson G, Billieux J & Vögele C. (2022). The relationship between emotion regulation and sexual function and satisfaction: A scoping review. *Sexual Medicine Reviews*, 10(2), 195-208 .
- Goli F. (2010). Bioenergy economy: a methodological study on bioenergy-based therapies. Xlibris Corporation .
- Goli F. (2016). Bioenergy economy: a biosemiotic model of care. *Int J Body Mind Cult*, 3, 1-7 .
- Goli F. (2016). Biosemiotic medicine: Healing in the world of meaning (Vol. 5). Springer .
- Goli F. (2018). Bioenergy Economy: Fields and Levels—A Narrative Review. *Intl J Body, Mind Culture*, 5(4), 171-182 .
- Goli F, Yekta R, Eduard Scheidt C, Boroumand A, Johari Fard R, Ghazizadeh-Hashemi M, Keyvanipour M, Afshar H, Khabazkhoob M. (2020). Effect of a Bioenergy Economy Program on the Severity of Symptoms and Quality of Life of Patients With Myofascial Pain Syndrome. *Acta Med Iran* 57(10):598-604.
- Gratz KL & Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54 .
- Hinton DE, Hofmann SG, Pollack MH & Otto, MW. (2009). Mechanisms of efficacy of CBT for Cambodian refugees with PTSD: Improvement in emotion regulation and orthostatic blood pressure

- response. *CNS neuroscience & therapeutics*, 15(3), 255-263 .
- Langenecker, SA, Schreiner MW, Bessette KL, Roberts H, Thomas L, Dillahunt A & Watkins ER. (2024). Rumination-Focused Cognitive Behavioral Therapy Reduces Rumination and Targeted Cross-network Connectivity in Youth With a History of Depression: Replication in a Preregistered Randomized Clinical Trial. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 4(1), 1-10.
- Lincoln TM, Schulze L & Renneberg B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 272-286.
- McRae K & Gross JJ. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1.
- Nayeri a, Nooranipour R & Navabinejad S. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral psychodrama group therapy on reducing the interpersonal problems and emotional regulation difficulties in divorced women [Research]. *Journal of Psychological Science*, 20(99), 427-438. <http://psychologicalscience.ir/article-1-953-fa.html>
- Pak Andish S, Kraskian A & Jamhari F. (2021). Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Regulating Emotion and Mental Health of Obese Women [Health and Nutrition]. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16(2), 59-68. <http://ijnr.ir/article-1-2518-fa.html>
- Pocnet C, Dupuis M, Congard A & Jopp D. (2017). Personality and its links to quality of life: Mediating effects of emotion regulation and self-efficacy beliefs. *Motivation and Emotion*, 41, 196-208.
- Polizzi CP, Wachen JS, Straud CL, Mintz J, Baier AL, Dondanville KA & Resick PA. (2024). Exploring the Associations of Emotion Regulation and Trait Resilience with the Efficacy of Cognitive Processing Therapy for Active Duty Military Personnel with PTSD. *Cognitive Therapy and Research*, 1-11.
- Riahi F, Golzari M & Mootabi F. (2020). The Relationship Between Emotion Regulation and Marital Satisfaction Using the Actor-partner Interdependence Model [Original Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(1), 44-63. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3038.1>
- Rouhi M, Manzari Tavakoli A, Tajrobehkar M. (2024). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on coherent selfknowledge, emotional regulation and life quality of hemodialysis patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(2), 131-146. (In Persian)
- Running A & Hildreth L. (2017). A Pilot Study: The effect of bio-energy on stress for university faculty, staff, and students during finals week. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 25-32 .
- Sammehr V, Farshbaf Manisefat F, Khademi A. (2024). A comparative analysis of the effectiveness of cognitive -behavioral therapy and hypnotherapy on improving emotional regulation and communication skills of adolescents with oppositional defiant disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 57-72. (In Persian)
- Soundy A, Lee RT, Kingstone T, Singh S, Shah PR & Roberts L. (2015). Experiences of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 1-13 .
- Williams WC, Morelli SA, Ong DC & Zaki J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 115(2), 224 .