



Journal Website

Article history:
Received 15 March 2025
Revised 03 May 2025
Accepted 19 May 2025
Published online 27 May 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 29-42



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Emotional Processing Intervention on Cognitive Function and Psychological Distress

Neda Salari Doroudi^{1*}, Vahedeh Usefpour², Iman Shahrokh Afshari³

¹ MA, Department of Psychology, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

² MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

³ MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

* Corresponding author email address: neda.salaridoroudi@iau.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Salari Doroudi, N., Usefpour, V., Shahrokh Afshari, I. (2025). The Effectiveness of Emotional Processing Intervention on Cognitive Function and Psychological Distress. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 29-42.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of emotional processing intervention on improving cognitive function and reducing psychological distress in adults.

Methodology: The present study was an experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a five-month follow-up. Participants included 30 adults living in Tehran who were voluntarily selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The experimental group participated in ten 90-minute sessions of emotional processing intervention, while the control group did not receive any intervention. Data were collected using the Cognitive Dysfunction Questionnaire (CFQ) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) at pre-test, post-test, and follow-up stages. Statistical analysis was performed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-27 software.

Results: The findings showed that the main effect of group on cognitive function was significant ($F(1,28)=15.46, p=.001, \eta^2=.35$) and the experimental group showed a significant improvement in cognitive function compared to the control group. The group effect on psychological distress was also reported to be significant ($F(1,28)=18.97, p<.001, \eta^2=.40$) and the experimental group experienced a significant decrease in distress level. Bonferroni test showed that the changes in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test were significant in both variables, but no significant difference was observed between the post-test and follow-up.

Conclusion: The results indicate that emotional processing intervention can be used as an effective method in improving cognitive function and reducing psychological distress, and these effects remain stable up to five months after treatment.

Keywords: Emotional processing, cognitive function, psychological distress.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Emotional processing has emerged as a central component of contemporary psychological theories focused on mental health and cognitive functioning. The capacity to accurately perceive, interpret, and express emotions plays a fundamental role in how individuals regulate behavior, adapt to environmental challenges, and maintain psychological equilibrium. Emotional processing is not merely a reactive phenomenon but a dynamic and recursive process that supports higher-order cognitive operations such as problem-solving, memory, and decision-making (Luminet et al., 2021). When disrupted, this process may contribute to the onset and persistence of psychological distress, including symptoms of anxiety, depression, and cognitive dysfunction (Edwards et al., 2021; MacNamara et al., 2016).

The association between impaired emotional processing and psychological distress is well-documented. Research shows that individuals who engage in avoidant or suppressive strategies toward negative emotions are more prone to maladaptive cognitive and behavioral outcomes (Roth et al., 2014). Moreover, unprocessed emotional experiences may interfere with attentional control, working memory, and cognitive flexibility, making the individual more vulnerable to distress during daily functioning (Molavi et al., 2020; Yang et al., 2021). This theoretical link has driven increasing interest in emotion-focused interventions that seek to enhance emotional awareness, improve affective regulation, and reduce psychological symptoms.

Studies have supported the mediating role of emotional processing in various psychopathological conditions. For example, emotional dysregulation has been found to predict poor cognitive performance and elevated psychological symptoms in populations exposed to trauma, chronic illness, and interpersonal violence (Ioannou et al., 2020; Procaccia & Castiglioni, 2022). A recent model proposed by (Babapouragadham et al., 2024) also highlights emotional processing as a crucial mediator in the relationship between perceived threats and psychological well-being among young adults. Complementary findings by (Safikhani, 2022) underscore the benefits of enhancing emotional processing to improve psychological functioning and self-efficacy among mothers of children with autism.

In the context of cognitive functioning, the role of emotion is no less critical. Deficits in emotional processing may manifest as cognitive failures, attention lapses, or poor decision-making, particularly in individuals with mood and anxiety disorders (Ladouceur et al., 2005; MacNamara et al., 2016). According to (Enayati Shabkolai et al., 2023), interventions that target emotional awareness and acceptance contribute significantly to improvements in cognitive flexibility and executive function. Further, (Babakhanlou, 2023) presents emotional processing as a mediating factor between self-regulation and maladaptive behaviors, particularly in populations vulnerable to emotional eating.

Despite a growing body of empirical evidence, limited studies have examined the integrated effects of emotional processing interventions on both cognitive function and psychological distress using experimental designs with longitudinal follow-ups. While (Heydarian et al., 2020) and (Daryay-e Laleh & Akbari, 2022) have reported improvements in psychological indicators through emotion-based therapies, the generalizability of such interventions to broader adult populations remains understudied. Moreover, studies such as (Edwards et al., 2021) and (Luminet et al., 2021) call for rigorous experimental trials to validate the sustained impact of emotional processing enhancement.

Given this gap, the present study aims to investigate the effectiveness of an emotional processing intervention in improving cognitive function and reducing psychological distress in a sample of Iranian adults. By employing a randomized controlled design and five-month follow-up, this research seeks to provide empirical support for the utility of emotional processing as a dual-target intervention strategy in both cognitive and emotional domains.

Methodology

This study employed an experimental randomized controlled trial design with pretest, posttest, and five-month follow-up assessments. Participants consisted of 30 adults from Tehran, selected voluntarily and randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). Inclusion criteria included age between 20 and 45 years, absence of psychiatric hospitalization history, and willingness to participate across all sessions.

The intervention group received a 10-session, 90-minute weekly emotional processing intervention delivered by a trained therapist. The sessions aimed to facilitate the recognition, expression, and regulation of emotions through techniques such as body awareness, emotional differentiation, cognitive reframing, and emotional validation. The control group received no treatment during the study period.

Data were collected at three time points: baseline (pretest), immediately after the final session (posttest), and five months later (follow-up). Instruments included the Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) to assess cognitive function and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) to measure psychological distress. All data were analyzed using SPSS-27. Descriptive statistics, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post-hoc tests were used to assess intra- and inter-group differences over time. The significance level was set at $p < .05$.

Findings

Descriptive statistics showed that the mean cognitive function scores in the experimental group increased from 45.87 ($SD = 5.32$) at pretest to 53.42 ($SD = 4.96$) at posttest and remained relatively stable at 52.71 ($SD = 5.08$) at follow-up. In contrast, the control group showed minimal changes across the three time points.

Similarly, psychological distress scores in the experimental group decreased from 27.64 ($SD = 3.91$) at pretest to 19.48 ($SD = 3.53$) at posttest, with follow-up scores maintained at 20.36 ($SD = 3.67$). The control group showed negligible change across phases.

Repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of group on cognitive function ($F(1,28) = 15.46$, $p = .001$, $\eta^2 = .35$), indicating that the experimental group experienced significant improvements relative to the control group. A significant main effect of group was also found for psychological distress ($F(1,28) = 18.97$, $p < .001$, $\eta^2 = .40$), demonstrating a notable reduction in distress among participants who received the intervention.

Bonferroni post-hoc tests showed significant differences between pretest and posttest ($p = .000$) and between pretest and follow-up ($p = .001$) for both variables in the experimental group, while differences between posttest and follow-up were not statistically significant. These findings suggest that the intervention's effects were not only significant but also maintained over a five-month period.

Discussion and Conclusion

The results of this study indicate that emotional processing intervention can lead to substantial improvements in cognitive function and reductions in psychological distress among adults. The observed changes were maintained through a five-month follow-up period, which supports the long-term efficacy of the intervention.

These findings align with existing theoretical and empirical work that positions emotional processing as a foundational mechanism in both emotional and cognitive domains. By helping individuals to more effectively identify, express, and manage their emotions, the intervention appears to create space for enhanced cognitive clarity, attentional control, and reduced internal distress. The dual improvement across both outcome measures strengthens the argument that emotional processing is not merely a supportive process but a core therapeutic target.

The sustained improvements observed suggest that emotional processing interventions may serve as a preventative as well as therapeutic strategy. By cultivating emotional fluency, individuals are likely to approach stressors with greater psychological resilience and cognitive agility. This is particularly important given the increasing prevalence of emotional numbing, cognitive overload, and chronic stress in modern life.

In conclusion, the present study provides empirical support for the use of emotional processing intervention as a dual-purpose therapeutic tool targeting both cognitive enhancement and emotional regulation. The findings have significant implications for clinical practice, educational programs, and mental health policy, especially in culturally diverse settings where emotion suppression is prevalent.



وبسایت مجله

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۵ اسفند ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۰۶ خرداد ۱۴۰۴

دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۴۲-۲۹

اثربخشی مداخله پردازش هیجانی بر کارکرد شناختی و پریشانی روانشناختی

ندا سالاری درودی^{۱*}، واحده یوسف پور^۲، ایمان شاهرخ افشاری^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: neda.salaridoroudi@iau.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

سالاری درودی، ندا، یوسف پور، واحده، شاهرخ افشاری، ایمان. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخله پردازش هیجانی بر کارکرد شناختی و پریشانی روانشناختی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۲)، ۴۲-۲۹.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله پردازش هیجانی بر بهبود کارکرد شناختی و کاهش پریشانی روانشناختی در بزرگسالان بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری پنج‌ماهه بود. شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ فرد بزرگسال ساکن تهران بودند که به صورت داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله پردازش هیجانی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی (CFQ) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری شدند. تحلیل آماری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۷ انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که اثر اصلی گروه بر کارکرد شناختی معنادار بود ($F(1,28)=15.46, p=.001, \eta^2=.35$) و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود قابل توجهی در عملکرد شناختی نشان داد. همچنین اثر گروه بر پریشانی روانشناختی نیز معنادار گزارش شد ($F(1,28)=18.97, p<.001, \eta^2=.40$) و گروه آزمایش کاهش معناداری در سطح پریشانی تجربه کرد. آزمون بونفرونی نشان داد که تغییرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در هر دو متغیر معنادار بود، ولی بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که مداخله پردازش هیجانی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر در بهبود عملکرد شناختی و کاهش پریشانی روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد و این اثرات تا پنج ماه پس از درمان نیز پایدار باقی می‌ماند.

کلیدواژگان: پردازش هیجانی، کارکرد شناختی، پریشانی روانشناختی.

مقدمه

فرآیندهای هیجانی نقشی بنیادین در سلامت روان و عملکرد شناختی انسان ایفا می‌کنند و اختلال در پردازش هیجانی با بروز پریشانی روان‌شناختی، مشکلات شناختی و کاهش کارکردهای انطباقی همراه است. هیجانات، اگر به‌درستی تجربه، تفسیر و تنظیم نشوند، به‌جای ایفای نقش راهبردی در بقا و ارتباط اجتماعی، به منابعی از استرس و روان‌آشفته‌گی تبدیل می‌شوند (Roth et al., 2014). در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی بر اهمیت پردازش هیجانی به‌عنوان یک سازه مرکزی در نظریه‌های روان‌شناسی تمرکز داشته‌اند و آن را عامل کلیدی در تحول روانی و توانمندی‌های شناختی معرفی کرده‌اند (Luminet et al., 2021).

پردازش هیجانی به‌معنای توانایی فرد برای شناسایی، تجربه و ابراز هیجانات به‌گونه‌ای سازگارانه است و مطالعات نشان می‌دهند که اختلال در این فرآیند می‌تواند با بروز اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات خوردن و کاهش عملکرد اجرایی مرتبط باشد (Ladouceur et al., 2016; MacNamara et al., 2005; al., 2005). به‌ویژه در افرادی که در مواجهه با هیجانات منفی از راهبردهای اجتنابی، سرکوب‌گرانه یا پردازش ناکارآمد استفاده می‌کنند، احتمال بروز نشانه‌های روان‌شناختی افزایش می‌یابد (Edwards et al., 2021). شواهد پژوهشی همچنین بیان می‌کنند که پردازش ناکارآمد هیجانی با اختلال در انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان، و عملکردهای اجرایی مانند توجه، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری رابطه دارد (Molavi et al., 2020).

در این راستا، مطالعات داخلی نیز به بررسی نقش پردازش هیجانی در سلامت روان پرداخته‌اند. برای نمونه، پژوهش باباپور آقدم و همکاران (Babapouragadham et al., 2024) نشان داد که ادراک همه‌گیر کرونا در جوانان تحت تأثیر پردازش هیجانی و پریشانی روان‌شناختی قرار دارد و این متغیرها به‌واسطه بهزیستی روان‌شناختی با یکدیگر تعامل دارند. در همین زمینه، دکتر صفی‌خانی (Safikhani, 2022) با بررسی اثربخشی تصویرسازی ذهنی دستوری با پردازش شناختی، نشان داد که پردازش هیجانی نه‌تنها در تنظیم هیجان بلکه در ارتقاء خودکارآمدی و معنویت افراد نیز نقش دارد. همچنین، بررسی باباخانلو (Babakhanlou, 2023) حاکی از آن است که پردازش هیجانی نقش واسطه‌ای معناداری میان تنظیم هیجان و خوردن هیجانی در افراد دارای اضافه وزن ایفا می‌کند و می‌تواند به‌عنوان هدف درمانی در رویکردهای مداخله‌ای در نظر گرفته شود.

مطالعات بین‌المللی نیز از اهمیت پردازش هیجانی در سازگاری روان‌شناختی حمایت کرده‌اند. پژوهش پروکاجیا و کاستیلیونی (Procaccia & Castiglioni, 2022) بر روی زنان قربانی خشونت خانگی نشان داد که پردازش شناختی و هیجانی واسطه‌ای مؤثر در کاهش نشانه‌های PTSD و افسردگی است. یافته‌های آنان بر لزوم مداخلات مبتنی بر اصلاح الگوهای پردازش هیجانی در درمان‌های روان‌شناختی تأکید می‌کند. همچنین مطالعه‌ای از یانگ و همکاران (Yang et al., 2021) بر پایه تصویربرداری عصبی بیان می‌دارد که تعامل مسیرهای کنترل شناختی و پردازش هیجانی در پدیده‌هایی مانند اهمال‌کاری نقش تعیین‌کننده دارد و نشان می‌دهد که این دو حوزه عملکردی از نظر عصبی نیز با یکدیگر در ارتباط‌اند.

در راستای همین رویکرد، دکتر مولوی و همکاران (Molavi et al., 2020) اثربخشی تحریک الکتریکی قشر پیش‌پیشانی را بر بهبود عملکرد اجرایی و پردازش هیجانی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بررسی کردند. نتایج نشان دادند که با بهبود پردازش هیجانی، توانایی تنظیم شناختی هیجان نیز افزایش یافت. همچنین، تحقیق هیندریان و همکاران (Heydarian et al., 2020) بیانگر آن بود که درمان مبتنی بر هیجان در بیماران دیابتی موجب کاهش اضطراب و بهبود بهزیستی روان‌شناختی شده و این تأثیر از مسیر پردازش هیجانی قابل تبیین است.



پژوهشگران دیگری نیز به بررسی ساختارهای مرتبط با پردازش هیجانی پرداخته‌اند. برای مثال، مطالعه لادوسور و همکاران (Ladouceur et al., 2005) نشان داد که کودکان مبتلا به اضطراب یا افسردگی نسبت به همسالان خود دچار تغییر در واکنش‌پذیری هیجانی مغزی هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلالات خلقی و اضطرابی با تغییرات بنیادی در الگوهای پردازش هیجانی همراه هستند که به‌صورت بالینی نیز بروز می‌یابند. در همین زمینه، مرور نظام‌مند یوانو و همکاران (Ioannou et al., 2020) بیان می‌کند که مداخلاتی نظیر واقعیت مجازی، از طریق تنظیم پردازش هیجانی، می‌توانند به کاهش علائمی نظیر اضطراب، افسردگی، خستگی و درد کمک کنند.

مطالعاتی که به‌طور مستقیم به تأثیر مداخلات پردازش هیجانی پرداخته‌اند نیز یافته‌هایی امیدبخش ارائه کرده‌اند. در پژوهش دریای لاله و اکبری (Daryay-e Laleh & Akbari, 2022) نشان داده شد که رفتاردرمانی شناختی می‌تواند موجب ارتقاء پردازش هیجانی در دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی شود. همچنین مطالعه ادواردز و همکاران (Edwards et al., 2021) با ارائه مدل یکپارچه‌ای از ساختارهای شناختی و هیجانی، نشان داد که طرحواره‌های هیجانی ناسازگار نقش اساسی در عملکرد هیجانی فرد دارند و هدف قرار دادن آن‌ها در درمان می‌تواند منجر به بهبود قابل توجهی در کارکرد روانی شود.

در این میان، رابطه بین عملکرد شناختی و پردازش هیجانی به‌ویژه در جمعیت‌های بالینی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه، مطالعه مک‌نامارا و همکاران (MacNamara et al., 2016) بر روی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی نشان داد که پاسخ‌های الکتروفیزیولوژیک در این افراد نسبت به محرک‌های هیجانی با انحراف‌هایی همراه است که بیانگر ناکارآمدی در پردازش هیجانات می‌باشد و این اختلال با کاهش در عملکرد شناختی همراه است. پژوهش انایتی شب‌کلایی و همکاران (Enayati Shabkolai et al., 2023) نیز نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از اجزای مهم عملکرد شناختی، با مداخلاتی که هدف آن‌ها تنظیم و پردازش هیجانی است، به‌طور معناداری بهبود می‌یابد.

در مجموع، شواهد پژوهشی داخلی و بین‌المللی گویای آن هستند که مداخلات مبتنی بر پردازش هیجانی می‌توانند اثرات مثبتی بر کارکرد شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی داشته باشند. با این حال، بیشتر پژوهش‌ها در زمینه این مداخلات بر جمعیت‌های خاصی تمرکز داشته‌اند و اطلاعات محدودی درباره اثربخشی آن‌ها در جمعیت‌های عمومی و بزرگسالان غیر بالینی در دسترس است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله پردازش هیجانی بر کارکرد شناختی و پریشانی روان‌شناختی طراحی شده است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری پنج‌ماهه می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای سطح متوسط پریشانی روان‌شناختی ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که به‌صورت داوطلبانه از طریق فراخوان عمومی جذب شدند. از میان داوطلبان، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود شامل داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، توانایی شرکت در جلسات، و نداشتن اختلال روان‌پزشکی شدید یا مصرف داروهای روان‌گردان بود. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله پردازش هیجانی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تمامی شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون (پس از پایان جلسات) و پیگیری پنج‌ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی (CFQ) توسط برودبنت، کوپر، فیتزجرالد و پارکس در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و یکی از ابزارهای استاندارد در ارزیابی کارکرد شناختی افراد به‌شمار می‌آید. این ابزار شامل ۲۵ گویه است که به‌منظور سنجش میزان بروز خطاهای

شناختی روزمره در زمینه‌های مختلف از جمله حافظه، توجه، اشتباهات ادراکی و کنترل اعمال طراحی شده است. شرکت‌کنندگان باید بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (نمره ۰) تا همیشه (نمره ۴)، میزان تجربه هر مورد را در ماه گذشته گزارش دهند. مجموع نمرات به‌دست‌آمده در بازه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر بیانگر بروز بیشتر نارسایی‌های شناختی است. پرسش‌نامه CFQ فاقد زیرمقیاس‌های مستقل است و به‌صورت یک عامل کلی عمل می‌کند. اعتبار و روایی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی و بین‌المللی تأیید شده است و ضرایب آلفای کرونباخ آن در پژوهش‌های مختلف از ۰.۸۰ تا ۰.۹۰ گزارش شده‌اند که نشان از قابلیت اعتماد مناسب آن دارد (Pourali et al., 2024).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) نسخه کوتاه‌شده ابزار اصلی DASS است که توسط لایباند و لایباند در سال ۱۹۹۵ طراحی شد و یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش پریشانی روان‌شناختی در پژوهش‌های بالینی و غیربالینی محسوب می‌شود. این ابزار شامل ۲۱ گویه است که در سه زیرمقیاس ۷سوالی، به‌ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس را ارزیابی می‌کنند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات هر زیرمقیاس به‌صورت جداگانه محاسبه و برای تحلیل نهایی در اغلب موارد دو برابر می‌شوند تا با نسخه ۴۲سوالی هم‌تراز شوند. روایی سازه‌ای، همگرایی و تفکیکی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است و ضرایب پایایی به‌دست‌آمده با روش آلفای کرونباخ معمولاً بالاتر از ۰.۸۵ گزارش شده‌اند. این ابزار در زبان فارسی نیز توسط پژوهشگران مختلف هنجاریابی شده و دارای اعتبار مطلوب است (Abbasian Hadadan, 2024).

مداخله پردازش هیجانی به‌عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر نظریه‌های روان‌پویشی و هیجان‌محور، با هدف ارتقاء توانایی فرد در شناسایی، پذیرش، تجربه و پردازش هیجانات طراحی شده است. این مداخله در قالب ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت انفرادی اجرا می‌شود و ساختار آن به‌گونه‌ای تنظیم شده است که شرکت‌کننده به‌تدریج از آگاهی شناختی نسبت به هیجانات خود به سمت تجربه عمیق و اصلاح الگوهای ناسازگار هیجانی حرکت کند. محتوای جلسات شامل آموزش روانی، شناسایی مکانیسم‌های دفاعی، بازسازی تجربیات هیجانی و ادغام هیجانات سالم در فرآیند تصمیم‌گیری و شناخت است.

جلسه اول: در این جلسه، هدف از درمان، ساختار جلسات، چارچوب ارتباطی بین درمانگر و مراجع و قوانین مشارکت توضیح داده می‌شود. همچنین شرکت‌کننده با مفهوم پردازش هیجانی، نقش هیجانات در سلامت روان، و نحوه مواجهه ناسازگار با آن‌ها آشنا می‌شود. در پایان جلسه، ارزیابی اولیه از وضعیت هیجانی، شناختی و سطح پریشانی روان‌شناختی انجام می‌شود.

جلسه دوم: در این جلسه، آموزش روانی درباره هیجانات اولیه و ثانویه، و تمایز بین واکنش‌های هیجانی سالم و ناسالم ارائه می‌شود. تمریناتی جهت افزایش آگاهی هیجانی و شناسایی هیجانات سرکوب‌شده یا تحریف‌شده انجام می‌گیرد. تمرکز بر روی رویدادهایی است که در گذشته منجر به اجتناب یا سرکوب هیجان شده‌اند.

جلسه سوم: پرداختن به مکانیسم‌های دفاعی شایع همچون انکار، فرافکنی و عقلانی‌سازی، و بررسی نقش آن‌ها در اختلال پردازش هیجانی موضوع این جلسه است. از شرکت‌کننده خواسته می‌شود نمونه‌هایی از استفاده این مکانیسم‌ها را در تجربه شخصی خود بیان کرده و اثر آن‌ها را بر افکار و عملکردهای خود تحلیل کند.

جلسه چهارم: این جلسه به تمرکز بر تجربه مستقیم هیجانات در محیط امن درمانی اختصاص دارد. با هدایت درمانگر، شرکت‌کننده تشویق می‌شود هیجاناتی مانند خشم، ترس، غم یا احساس گناه را شناسایی کرده و به‌طور واقعی آن‌ها را تجربه کند. تکنیک‌هایی مانند ایفای نقش، تصویرسازی ذهنی و گفت‌وگو با خود استفاده می‌شود.



جلسه پنجم: در ادامه تجربه هیجانات، این جلسه به تمرین ابراز هیجان در تعاملات بین فردی می‌پردازد. شرکت‌کننده یاد می‌گیرد چگونه هیجانات خود را بدون سرکوب یا انفجار، به‌شکلی سازنده و با حفظ احترام ابراز کند. الگوهای ناکارآمد ارتباطی شناسایی و اصلاح می‌شوند.

جلسه ششم: تمرکز این جلسه بر بازسازی شناختی مبتنی بر هیجان است. افکار منفی و باورهای ناکارآمد مرتبط با تجربه‌های هیجانی شناسایی شده و با کمک درمانگر به چالش کشیده می‌شوند. هدف، هم‌سویی شناخت و هیجان در جهت پذیرش واقعیت و کاهش پریشانی است.

جلسه هفتم: در این جلسه، بر تجربه و ابراز هیجانات مثبت مانند شادی، رضایت، آرامش و عشق تأکید می‌شود. شرکت‌کننده تمرین‌هایی برای تقویت این هیجانات انجام می‌دهد تا الگوی پردازش هیجانی خود را از تمرکز صرف بر هیجانات منفی خارج سازد. همچنین توانمندی در لذت بردن از لحظات مثبت تمرین می‌شود.

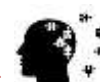
جلسه هشتم: در این مرحله، شرکت‌کننده با کمک درمانگر به مرور تجارب درمانی گذشته پرداخته و تغییرات شناختی و هیجانی خود را بازتاب می‌دهد. فرآیند ادغام هیجانات سالم در خودپنداره و سبک زندگی مورد بحث قرار می‌گیرد. به‌ویژه بر انسجام بین احساس، تفکر و رفتار تأکید می‌شود.

جلسه نهم: تمرکز این جلسه بر آماده‌سازی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز آینده و پیشگیری از بازگشت به الگوهای ناسازگار قبلی است. شرکت‌کننده برنامه عملی برای مدیریت هیجانات در موقعیت‌های خاص طراحی می‌کند و سناریوهای ذهنی را با درمانگر مرور می‌نماید. جلسه دهم: در جلسه پایانی، ارزیابی نهایی از کارکرد شناختی، هیجانی و سطح پریشانی روان‌شناختی انجام می‌شود. به شرکت‌کننده بازخورد داده می‌شود و فرآیند درمان مرور می‌گردد. سپس جلسه با تأکید بر دستاوردها، منابع درونی و توانمندی‌های کسب‌شده به پایان می‌رسد و بر اهمیت پیگیری و مراقبت از خود در آینده تأکید می‌شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کارکرد شناختی و پریشانی روان‌شناختی در سه مرحله اندازه‌گیری محاسبه گردید. سپس برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA) استفاده شد. همچنین جهت بررسی معناداری تفاوت بین مراحل مختلف ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) در هر گروه، از آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Post-Hoc Test) بهره گرفته شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۳۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که از این میان ۱۸ نفر (۶۰.۰۰٪) زن و ۱۲ نفر (۴۰.۰۰٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲.۴۶ سال با انحراف معیار ۵.۷۲ بود. از نظر وضعیت تأهل، ۱۶ نفر (۵۳.۳۳٪) مجرد، ۱۳ نفر (۴۳.۳۳٪) متأهل، و ۱ نفر (۳.۳۳٪) مطلقه بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۹ نفر (۳۰.۰۰٪) دارای مدرک دیپلم، ۱۳ نفر (۴۳.۳۳٪) کارشناسی، و ۸ نفر (۲۶.۶۷٪) دارای مدرک کارشناسی‌ارشد یا بالاتر بودند. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان سابقه بستری روان‌پزشکی نداشتند.



جدول ۱

آماره‌های توصیفی برای متغیرهای کارکرد شناختی و پریشانی روانشناختی در مراحل مختلف ارزیابی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (M ± SD)	پس‌آزمون (M ± SD)	پیگیری (M ± SD)
کارکرد شناختی	آزمایش	۴۵.۸۷ ± ۵.۳۲	۵۳.۴۲ ± ۴.۹۶	۵۲.۷۱ ± ۵.۰۸
	کنترل	۴۶.۱۵ ± ۵.۱۱	۴۶.۹۲ ± ۴.۷۸	۴۶.۷۳ ± ۴.۸۵
پریشانی روانشناختی	آزمایش	۲۷.۶۴ ± ۳.۹۱	۱۹.۴۸ ± ۳.۵۳	۲۰.۳۶ ± ۳.۶۷
	کنترل	۲۷.۲۱ ± ۴.۰۳	۲۶.۷۲ ± ۴.۱۲	۲۶.۹۱ ± ۴.۰۹

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمرات کارکرد شناختی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون ($M=45.87$) به پس‌آزمون ($M=53.42$) و پیگیری ($M=52.71$) افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین نمرات پریشانی روانشناختی در گروه آزمایش از میانگین ۲۷.۶۴ در پیش‌آزمون به ۱۹.۴۸ در پس‌آزمون کاهش یافت و در پیگیری نیز با میانگین ۲۰.۳۶ حفظ شد، اما در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها اجرا شد که نتایج نشان داد توزیع نمرات در متغیر کارکرد شناختی ($p = 0.147$) و پریشانی روانشناختی ($p = 0.092$) از توزیع نرمال برخوردار بودند. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج برای متغیر کارکرد شناختی ($F = 1.37, p = 0.251$) و برای پریشانی روانشناختی ($F = 0.98, p = 0.331$) معنادار نبودند و بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. علاوه بر این، بررسی کرویت با استفاده از آزمون ماچلی نشان داد که فرض کرویت برای متغیرهای مورد بررسی برقرار است ($Mauchly's W = 0.944, p = 0.216$). در مجموع، پیش‌فرض‌های تحلیل آماری رعایت شده و امکان اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود دارد.

جدول ۲

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای کارکرد شناختی و پریشانی روانشناختی

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	p	η^2
کارکرد شناختی	بین گروهی	۸۲۹.۷۴	۱	۸۲۹.۷۴	۱۵.۴۶	.۰۰۱	.۳۵
	درون گروهی	۱۵۰۲.۲۸	۲۸	۵۳.۶۵			
پریشانی روانشناختی	بین گروهی	۷۰۴.۳۱	۱	۷۰۴.۳۱	۱۸.۹۷	.۰۰۰	.۴۰
	درون گروهی	۱۰۳۹.۸۸	۲۸	۳۷.۱۴			

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیر کارکرد شناختی معنادار است ($F(1,28)=15.46, p=0.001, \eta^2=0.35$) که نشان‌دهنده اندازه اثر متوسط به بالا می‌باشد. همچنین، در مورد پریشانی روانشناختی نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده شد ($F(1,28)=18.97, p<0.001, \eta^2=0.40$) که بیانگر اثربخشی قوی مداخله بر کاهش پریشانی روانشناختی است.



جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مراحل مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) در دو متغیر

متغیر	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	SE	p
کارکرد شناختی	پس‌آزمون - پیش‌آزمون	۷.۵۵	۱.۲۳	.۰۰۰
	پیگیری - پیش‌آزمون	۶.۸۴	۱.۲۷	.۰۰۱
	پیگیری - پس‌آزمون	-۰.۷۱	۰.۹۴	.۴۵۸
پیشانی روان‌شناختی	پس‌آزمون - پیش‌آزمون	-۸.۱۶	۱.۰۵	.۰۰۰
	پیگیری - پیش‌آزمون	-۷.۲۸	۱.۱۱	.۰۰۱
	پیگیری - پس‌آزمون	۰.۸۸	۰.۸۸	.۳۲۷

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات کارکرد شناختی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافته است ($p=.۰۰۰$)، و این افزایش تا مرحله پیگیری حفظ شده است ($p=.۰۰۱$). در مقابل، تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که نشانگر پایداری اثر مداخله است. در مورد پیشانی روان‌شناختی نیز کاهش معناداری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ($p=.۰۰۰$) و از پیش‌آزمون تا پیگیری ($p=.۰۰۱$) دیده شد، اما تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=.۳۲۷$)، که این نیز دال بر پایداری نسبی اثر درمانی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله پردازش هیجانی منجر به بهبود معنادار در کارکرد شناختی و کاهش سطح پیشانی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. این تأثیر نه تنها در مرحله پس‌آزمون بلکه در مرحله پیگیری پنج‌ماهه نیز پایدار ماند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی بیانگر آن بود که پردازش هیجانی هدفمند و ساختاریافته می‌تواند به‌صورت مؤثری در بهبود فرآیندهای شناختی نظیر توجه، حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی نقش ایفا کند و همچنین در کاهش علائم هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی مؤثر باشد.

این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستاست. به‌عنوان مثال، پژوهش (MacNamara et al., 2016) نشان داد که اختلال در پردازش هیجانی در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی با کاهش عملکرد شناختی از جمله کاهش تمرکز، تصمیم‌گیری و پردازش اطلاعات همراه است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز مؤید آن است که اصلاح و بهبود این فرآیند می‌تواند در بهبود ابعاد شناختی نقش قابل توجهی ایفا کند. همچنین در مطالعه‌ای دیگر، (Molavi et al., 2020) اثربخشی تحریک مغزی قشر پیش‌پیشانی را بر بهبود عملکرد اجرایی و پردازش هیجانی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بررسی کرده و نشان داد که پردازش هیجانی عامل کلیدی در ارتقاء شناخت است. در پژوهش حاضر، اگرچه از روش تحریک مغزی استفاده نشده است، اما نتایج نشان داد که مداخله روان‌شناختی بر پایه اصول پردازش هیجانی نیز می‌تواند اثربخشی مشابهی در بهبود عملکرد شناختی داشته باشد.

همچنین کاهش معنادار پیشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش با یافته‌های پژوهش (Babapouragadham et al., 2024) همخوانی دارد که در آن پردازش هیجانی به‌عنوان عامل واسطه میان ادراک بحران و سلامت روان معرفی شده بود. افراد با پردازش هیجانی ناکارآمد معمولاً تمایل دارند هیجانات منفی را سرکوب یا انکار کنند و در نتیجه در برابر موقعیت‌های استرس‌زا آسیب‌پذیرتر هستند. بهبود توانایی فرد

در شناسایی، تجربه و ابراز سالم هیجانات، منجر به کاهش علائم روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی می‌شود که در پژوهش‌های متعددی نیز تأیید شده است (Heydarian et al., 2020; Procaccia & Castiglioni, 2022). به‌ویژه در پژوهش (Procaccia & Castiglioni, 2022) که بر زنان قربانی خشونت خانگی متمرکز بود، نشان داده شد که پردازش هیجانی سالم به‌صورت مستقیم منجر به کاهش نشانه‌های PTSD و افسردگی می‌شود. در پژوهش حاضر نیز، با ارائه تمرین‌های ساختاریافته در خصوص شناسایی هیجانات، ابراز آن‌ها و بازسازی شناختی مبتنی بر هیجان، سطوح پریشانی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان به‌طور معناداری کاهش یافت.

همچنین یافته‌های این پژوهش از این فرضیه حمایت می‌کند که عملکرد شناختی و کارکرد هیجانی در تعامل با یکدیگر قرار دارند و نمی‌توان آن‌ها را به‌صورت مجزا در نظر گرفت. پژوهش (Luminet et al., 2021) نیز با مرور یکپارچه بر ادبیات موجود در زمینه آلکسیثیمیا، به این نتیجه رسید که نقص در پردازش هیجانی تأثیر مستقیم بر ضعف در تصمیم‌گیری، کنترل تکانه و تنظیم شناختی دارد. در همین راستا، پژوهش (Edwards et al., 2021) نیز نشان داد که طحرواره‌های هیجانی ناسازگار می‌توانند به کارکردهای شناختی فرد لطمه وارد کنند و در نتیجه باعث بروز پریشانی و ناسازگاری روانی شوند.

در پژوهش (Daryay-e Laleh & Akbari, 2022) نیز مشاهده شد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند از طریق ارتقاء پردازش هیجانی موجب بهبود اضطراب اجتماعی در دانشجویان شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که پردازش هیجانی ساختاریافته، حتی در غیاب رویکردهای شناختی صریح، توانایی بالقوه‌ای در کاهش سطوح اضطراب و تنیدگی روان‌شناختی دارد. همچنین می‌توان نتایج این پژوهش را در راستای یافته‌های (Yang et al., 2021) قرار داد که بر تعامل میان مسیرهای شناختی و هیجانی در عملکرد روزمره، به‌ویژه در زمینه اهمال‌کاری، تأکید داشتند. درواقع، تقویت پردازش هیجانی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد شناختی در جنبه‌هایی نظیر مدیریت زمان، تصمیم‌گیری و کنترل رفتاری شود.

از سوی دیگر، پژوهش (Roth et al., 2014) نشان می‌دهد که یکپارچه‌سازی تجربه‌های هیجانی منفی به‌جای سرکوب آن‌ها منجر به عملکرد انطباقی بالاتر در سطح روانی و اجتماعی می‌شود. این یافته کاملاً با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است؛ چراکه شرکت‌کنندگان در مداخله، طی فرایندی تدریجی، به‌جای اجتناب از هیجانات منفی، توانستند آن‌ها را تجربه، درک و بازسازی کنند که این روند به‌وضوح در بهبود شاخص‌های سلامت روان آن‌ها مؤثر بود. همچنین یافته‌های (Safikhani, 2022) در مورد تأثیر پردازش هیجانی بر مؤلفه‌های معنوی و روانی مادران کودکان طیف اوتیسم، این نکته را تقویت می‌کند که این نوع مداخله نه‌تنها به سطح علائم کاهش یافته می‌انجامد، بلکه در ابعاد شخصیتی و روانی مثبت نیز تحول ایجاد می‌کند.

از دیدگاه پژوهشگران داخلی، این نتایج با یافته‌های (Babakhanlou, 2023) هم‌راستا است که نشان داد پردازش هیجانی نقشی واسطه‌ای میان خودنظم‌دهی و رفتارهای هیجانی ناسازگار ایفا می‌کند. در پژوهش حاضر نیز این فرض تقویت شد که با تقویت پردازش هیجانی، می‌توان به کنترل شناختی بهتر و مهار رفتارهای هیجانی دست یافت. همچنین نتایج مطالعه (Enayati Shabkolai et al., 2023) نیز که بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تمرکز داشت، بر این نکته تأکید داشت که پردازش هیجانی یکی از عوامل اثرگذار بر بهبود عملکردهای شناختی محسوب می‌شود.

با توجه به یافته‌های فوق، می‌توان نتیجه گرفت که پردازش هیجانی نه‌تنها ابزاری برای کاهش نشانه‌های هیجانی و پریشانی روانی است، بلکه به‌عنوان یک سازه مرکزی در ارتقاء کارکرد شناختی، سازگاری روانی، خودکارآمدی، و انعطاف‌پذیری رفتاری نقش ایفا می‌کند. تقویت این مهارت از طریق مداخله‌های ساختاریافته می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی و همچنین ارتقاء عملکرد شناختی در جمعیت عمومی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.



این پژوهش با وجود نتایج امیدبخش، محدودیت‌هایی نیز دارد که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد. نخست آن که حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) ممکن است توان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جمعیت‌های گسترده‌تر را کاهش دهد. دوم آن که پژوهش تنها بر جمعیت بزرگسالان ساکن شهر تهران متمرکز بود و عواملی مانند تنوع فرهنگی، موقعیت اقتصادی-اجتماعی، و سبک‌های تربیتی در این نمونه کنترل نشد. همچنین متغیرهایی مانند سابقه درمان روان‌شناختی پیشین یا ویژگی‌های شخصیتی شرکت‌کنندگان بررسی نشده‌اند که می‌توانند بر اثربخشی مداخله تأثیرگذار باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جمعیت‌شناختی انجام گیرد تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثر مداخله پردازش هیجانی در گروه‌های بالینی خاص مانند افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، افسردگی، یا اختلالات شخصیت، می‌تواند ابعاد جدیدی از اثربخشی این رویکرد را روشن کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طراحی‌های تجربی طولی با پیگیری‌های بلندمدت‌تر استفاده شود تا پایداری اثرات درمانی بهتر ارزیابی گردد.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که رویکردهای درمانی مبتنی بر پردازش هیجانی در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی و حتی محیط‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. آموزش پردازش هیجانی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقاء سلامت روان می‌تواند در کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود توانایی‌های شناختی افراد مفید واقع شود. همچنین این مداخله می‌تواند به‌عنوان مکمل درمان‌های روان‌درمانی دیگر برای تسریع روند بهبود در بیماران استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.



References

- Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 160-174. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088>
- Babakhanlou, A. (2023). Presenting Structural Model of Emotional Eating in People with Obesity based on Self-Regulation with the Mediating Role of Emotional Processing. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(2), 30-40. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2023.185859>
- Babapouragadham, S., Khairuddin, J. B., & Vafa, M. A. (2024). Development of a Causal Model of Perception of the COVID-19 Pandemic Based on Psychological Distress, Emotional Processing, and Self-Control With the Mediation of Psychological Well-Being in Young Adults. *Jayps*, 5(3), 34-43. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.3.4>
- Daryay-e Laleh, G., & Akbari, B. (2022). The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on emotional processing in students with social anxiety disorder. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(5), 1950-1961. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.3.4>
- Edwards, E. R., Liu, Y., Ruiz, D., Brosowsky, N. P., & Wupperman, P. (2021). Maladaptive Emotional Schemas and Emotional Functioning: Evaluation of an Integrated Model Across Two Independent Samples. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(3), 428-455. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00379-8>
- Enayati Shabkolai, M., Enayati Shabkolai, M., & Bagheri Dadokolai, M. (2023). The Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment on Social Adaptation, Academic Self-Regulation and Cognitive Flexibility of Students with Specific Learning Disorders. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(1), 33-41. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.1.5>
- Heydarian, S., Seyrafi, M. R., Kalhornia, M., Jomehri, F., & Bagholi, H. (2020). Effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Anxiety and Psychological Wellbeing of the Patients with Type 2 Diabetes. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(2), 2380-2390. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16165>
- Ioannou, A., Papastavrou, E., Avraamides, M. N., & Charalambous, A. (2020). Virtual Reality and Symptoms Management of Anxiety, Depression, Fatigue, and Pain: A Systematic Review. *Sage Open Nursing*, 6, 2377960820936163. <https://doi.org/10.1177/2377960820936163>
- Ladouceur, C. D., Dahl, R. E., Williamson, D. E., Birmaher, B., Ryan, N. D., & Casey, B. J. (2005). Altered Emotional Processing in Pediatric Anxiety, Depression, and Comorbid Anxiety-Depression. *Journal of abnormal child psychology*, 33(2), 165-177. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-1825-z>
- Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2021). Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. *Cognition and Emotion*, 35(3), 449-487. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1908231>
- MacNamara, A., Kotov, R., & Hajcak, G. (2016). Diagnostic and Symptom-Based Predictors of Emotional Processing in Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder: An Event-Related Potential Study. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 275-289. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9717-1>
- Molavi, P., Aziziaram, S., Basharpour, S., Atadokht, A., Nitsche, M. A., & Salehinejad, M. A. (2020). Repeated transcranial direct current stimulation of dorsolateral-prefrontal cortex improves executive functions, cognitive reappraisal emotion regulation, and control over emotional processing in borderline personality disorder: A randomized, sham-controlled, parallel-group study. *Journal of affective disorders*, 274, 93-102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.007>
- Pourali, E., Soltani Shal, R., & Abolghasemi, A. (2024). A Comparison of Cognitive Distortions and Emotion Regulation Difficulties in Students With and Without Pornography Addiction. *Royesh Psychology*, 13(2), 13-24. <https://frooyesh.ir/article-1-4899-en.pdf>
- Procaccia, R., & Castiglioni, M. (2022). The Mediating Effect of Cognitive and Emotional Processing on PTSD and Depression Symptoms Reduction in Women Victims of IPV. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1071477>
- Roth, G., Benita, M., Amrani, C., Shachar, B.-H., Asoulin, H., Moed, A., Bibi, U., & Kanat-Maymon, Y. (2014). Integration of negative emotional experience versus suppression: Addressing the question of adaptive functioning. *Emotion*, 14(5), 908-919. <https://doi.org/10.1037/a0037051>
- Safikhani, F. (2022). The effectiveness of grammatical mental imagery with cognitive processing on self-efficacy, emotional processing and spirituality in mothers of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(2), 12-22. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160609>
- Yang, Y., Chen, Z., Chen, Q., & Feng, T. (2021). Neural basis responsible for episodic future thinking effects on procrastination: The interaction between the cognitive control pathway and emotional processing pathway. *Cortex*, 145, 250-263. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.09.013>