



## اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت

ashraf.hosseini@ardkanan.ac.ir<sup>1</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری این پژوهش ۴۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری خوش‌ای تک مرحله‌ای انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار داده شدند و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر هیجان قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و مقیاس وابستگی بین‌فردی (هیرشفلد و همکاران، ۱۹۷۷) انجام پذیرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار spss22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (کدوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان موجب کاهش میزان اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سلامت می‌گردد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان هیجان مدار به عنوان یک رویکرد منحصر به فرد، علاوه بر کارایی در زمینه درمان اختلال‌های شخصیتی، می‌تواند در زمینه درمان سایر اختلال‌های روانی نیز سودمند باشد.

**واژگان کلیدی:** اضطراب اجتماعی، وابستگی بین‌فردی، درمان هیجان مدار

### مقدمه

وابستگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روانشناسی است که چه در سطح فردی و چه در سطح اجتماعی قابل مشاهده است. وابستگی سبب عدم شکل گیری شخصیت مسئولیت پذیر و آزاد شده و در سطح اجتماعی باعث شکل گیری جامعه‌ای غیرکارآمد می‌شود (آوکی کایر و کالکان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین وابستگی می‌تواند از امری فردی به امری اجتماعی و فرهنگی نیز بدل می‌شود. مهم‌ترین ویژگی‌های افراد وابسته نداشتن احساس ارزشمندی، ترس و نامنی می‌باشد (میلووسلاوا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در وابستگی، ارزش، لیاقت و شایستگی فرد وابسته را دیگران تعیین و تایید می‌کنند، یعنی فرد در صورت از دست دادن آن عامل یا آن رابطه و عدم تایید، تحسین و تصدیق از سوی مقابل، احساس ناتوانی، حقارت و عدم ارزشمندی می‌کند (بورنشتاین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). افراد وابسته چون توانمندی‌های خود را نشناخته و آنها را باور ندارند گمان می‌کنند که بدون حضور دیگران نمی‌توانند به خواسته‌های خود برسند. از دیگر نشانه‌های عمدۀ وابستگی ترس و نامنی است. در یک رابطه حقیقی تنفس و ترس وجود ندارد اما یک فرد وابسته همیشه در ترس و وحشت از جدایی به سر می‌برد. حسادت، کنترل افراطی و

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>2</sup> - Avcı Çayır & Kalkan

<sup>3</sup> - Mylslavská

<sup>4</sup> - Bornstein



محدود کردن آزادی نیز از دیگر نشانه‌های وابستگی هستند (لی و چو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). فرد وابسته به دیگران تکیه کرده و از توانایی فکر و اندیشه خود استفاده نمی‌کند. او بدون فکر در تمامی امور زندگی از دیگران تقلید کرده و از آها فرمانبرداری می‌کند. بنابراین وابستگی نوعی نیاز عاطفی و روانی به فردی دیگر است که بدون وجود او، فرد وابسته در زندگی اش دچار مشکل می‌شود. در واقع فرد وابسته از آن جهت به دیگران وابسته می‌شود که گمان می‌کند بدون حضور آن‌ها نمی‌تواند تعادل روانی داشته باشد (ظاهری نژاد فرد، حسین ثابت و برجاعی، ۱۳۹۸). بزرگ‌ترین مشکلی که وابستگی برای انسان ایجاد می‌کند این است که مانع هویت و فردیت‌یابی می‌شود. ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم مسئولیت‌پذیری نیز از دیگر مشکلات همراه وابستگی افراطی به دیگران می‌باشد به نحوی که فرد وابسته در تصمیم‌گیری‌های روزمره‌اش با مشکل مواجه است. او برای تصمیم‌گیری نیاز به کسی دارد تا به او اطمینان دهد کارش درست است (فانگ، چانگ و واتسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

از دیگر مشکلات و اختلالات شایع اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (نیلن، نولن-هوکسما، دویدیو و گاربر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). اضطراب اجتماعی تابعی از شرایط و وضعیت‌های اجتماعی است که برخی از این موقعیت‌ها برای فرد تولید اضطراب شدید می‌کند. از جمله می‌توان به موقعیت‌هایی اشاره کرد که فرد مورد ارزیابی و قضاؤت دیگران است؛ وضعیت‌هایی که فرد با افراد غریب‌به رویه رو می‌شود، در موقعیت‌هایی که کانون توجه قرار می‌گیرد یا اینکه در وضعیت‌های معاشرت و هم کلامی با جنس مخالف قرار می‌گیرد (الیوت و شاهار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). اضطراب اجتماعی معمولاً جدی گرفته نمی‌شود یا با اختلالات دیگری مثل افسردگی اشتباه گرفته می‌شود، نشانه اصلی اختلال اضطراب اجتماعی تنفس و اضطراب دائمی و بیش از حد است. (شهرابی فراهانی، رفیعی پور و رضیان، ۱۳۹۷). اضطراب اجتماعی همچنین علایم جسمانی متعددی را در برمی‌گیرد که عبارتند از: انقباض یا درد ماهیچه، سردرد، تهوع، اسهال، لرزش و کشش عضلات (نوروزی، میکاییلی و عیسی زادگان، ۱۳۹۵). پژوهشگران با توجه به مدل‌های شناختی خصایص عمدی ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها و همچنین ترس از ارزیابی منفی دانسته‌اند (پورتر، چامبلز، کافی، آلد و بریر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). بنابراین مبتلایان به بیماری اضطراب اجتماعی افکار و باورهای غلطی در ذهن خود دارند که باعث بروز استرس در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. انواع تفکرهای غیر مفید این افراد عبارتند از خوanden افکار دیگران (دیگران دید منفی نسبت به شخص دارند)، پیش‌بینی آینده (اتفاقات ناگواری در آینده رخ خواهد داد)، بزرگ‌بینی اتفاقات بد را خیلی بزرگ‌تر از آنچه که هست می‌پندارند) و توجه بیش اندازه به رفتار دیگران (آنها فکر می‌کنند که دیگران رفتار آنها را زیر نظر دارند). براین اساس، اضطراب اجتماعی در روابط اجتماعی اطلاق می‌شود که ناشی از ارزیابی منفی و احساس ناکارآمدی در روابط اجتماعی است (اسچیوریچ، بیل و ونریکگم<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). نمونه‌ای از افکار این بیماران عبارتند از "من میدانم این کار را نمی‌توانم به درستی انجام دهم" و یا "صدای من خواهد لرزید و من تحقیر خواهم شد". بی‌تردید شناسایی و سپس به چالش کشیدن این افکار منفی چه از طریق درمان اصولی و چه به صورت شخصی راهی موثر برای عقب راندن این بیماری و کاهش اثرات آن است (هافمن و اوتو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷).

یکی از عواملی که می‌تواند وابستگی بین فردی و اضطراب اجتماعی زنان را بهبود ببخشد. از جمله این مداخلات، می‌توان به درمان هیجان مدار اشاره کرد. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات

<sup>1</sup> - Lee & Cho

<sup>2</sup> - Fang, Chung & Watson

<sup>3</sup> - Kneeland, Nolen-Hoeksema, Dovidio & Gruber

<sup>4</sup> - Elliott & Shahar

<sup>5</sup> - Porter, Chambliss, Keefe, Allred & Brier

<sup>6</sup> - Scheurich, Beidel & Vanryckeghem

<sup>7</sup> - Hofmann & Otto



روانشناسی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان محور که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنمای و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (جانسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازماندهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندهی زناشویی آن‌ها شده است (گرین من<sup>۲</sup> و جانسون، ۲۰۱۳). درمان هیجان محور با ایجاد تعاملات سازنده بین بیماران و شناسایی الگوهای دل‌بستگی ایمن باعث رضایتمندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (گرین من و جانسون، ۲۰۱۳). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجعان در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردن که مراجعتی که آموزش زوج درمانی هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند. که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده بود. همچنین آدامسون<sup>۳</sup> در مطالعه‌ای با عنوان زوج درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان سلطان سینه دارند، همراه با پایه تنوری و مطالعه موردي توصیفی، بیان می‌کند در زوج‌هایی که همسر بیمار دارد، زن و شوهر هر دو، آشفتگی هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. درنتیجه رابطه چنین زوجینی و همچنین سلامت بیمار به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش رضایت و کیفیت زندگی زناشویی در این زوجین شده است. همچنین نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که زوج درمانی هیجان محور باعث کاهش آشفتگی زوجین می‌شود. در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روان شناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط‌های بین فردی یافته‌های بی‌بدیلی را فرا روى جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می‌توان به منزله مسیرهایی در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهد شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می‌تواند مانع بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات گردد.

این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی دارای نتایج کاربری است. چرا که در صورت موثر بودن آموزش درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی می‌توان این آموزش برای بهبود اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی استفاده کرد تا این طریق به تحکیم بنیان خانواده و ثبات زناشویی زنان متاهل کمک کرد. همچنین این پژوهش به دلیل فراهم آوردن دانش و شناخت لازم در این خصوص و با امید به این که نتایج حاصل از تحقیق بتوان در جهت افزایش توانمندی‌ها و کیفیت روابط زناشویی زنان متاهل راهکار مناسبی ارائه دهد، حائز اهمیت است. لذا اینجا این پژوهش دارای اهمیت و ضرورت است و نتایج کاربردی برای روانشناسان، مشاوران و خانواده درمانگران دارد. با توجه به آنچه گفته شد و نبود مطالعه‌ای که اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت را نشان داده باشد، در جهت رفع این خلا پژوهشی این سوال مطرح می‌شود: درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی زنان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت چه تاثیری دارد؟

### روش شناسی

<sup>1</sup> - Johnson

<sup>2</sup> - Greenman

<sup>3</sup> - Adamson



روش مورد استفاده در این پژوهش بحسب هدف کاربردی و از نظر گرددآوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری این تحقیق را کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دهند. در این پژوهش حجم نمونه شامل ۴۰ آزمودنی است که به روش نمونه‌گیری خوش‌ای تک مرحله‌ای مرکز کلینیک سلامت در منطقه پاسداران انتخاب و پس از اجرای پیش آزمون به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. کارگاه‌ها در ۸ جلسه، هفت‌های یک بار به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. جلسات درمان هیجان مدار در جدول (۱) ارائه شده است.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه وابستگی بین فردی هرشفیلد و همکاران (۱۹۷۷) بود. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰): پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای ( $0 = \text{به هیچ وجه}$ ,  $1 = \text{کم}$ ,  $2 = \text{تا اندازه ای}$ ,  $3 = \text{زیاد}$  و  $4 = \text{خیلی زیاد}$ ) درجه بندی می‌شود. بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه‌ی برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه‌ی برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). تلویحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطه‌ی علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژی اطلاقاتی را رانه می‌کند و دارای مزیت‌های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری می‌باشد. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روان سنجی، می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار می‌رود. به علاوه می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد داشته باشد و در نهایت این مقیاس می‌تواند درمان‌های با کارایی متفاوت را از هم تمیز دهد (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروههایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با  $0.89$  تا  $0.78$  بوده و ضریب همسانی درونی آن (الفای کرونباخ) در یک گروه بهنچار  $0.94$  گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس  $0.89$ ، اجتناب  $0.91$  و ناراحتی فیزیولوژیکی  $0.80$  گزارش شده است. پرسشنامه وابستگی بین فردی<sup>۱</sup> هرشفیلد و همکاران (۱۹۷۷): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۷ توسط هرشفیلد و همکاران<sup>۲</sup> ساخته شده و یکی از پرکاربردترین آزمون‌ها جهت ارزیابی وابستگی است. این ابزار با هدف ارزیابی افکار، رفتار و احساسات مربوط به داشتن رابطه صمیمی با افراد مهم زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه بر اساس نظریات روان تحلیل گری، یادگیری اجتماعی و دلبستگی که بر نقش وابستگی افراطی در پدید آیی طیف گسترده‌ای از اختلالات عاطفی و رفتاری تأکید داردند تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت بصورت  $1 = \text{اصلاً}$ ,  $2 = \text{کمی}$ ,  $3 = \text{تقریباً}$ ,  $4 = \text{کاملاً}$  نمره گذاری می‌شود. این آزمون سه زیر مقیاس می‌باشد که عبارتند از اتفاق عاطفی به دیگران، کمبود اعتماد به نفس و عدم استقلال. برای بدست آوردن نمره هر مقیاس باید نمرات سوالات مربوط به آن مقیاس را با یکدیگر جمع کرد. به منظور هنجاریابی پرسشنامه وابستگی بین فردی این آزمون بر روی  $53$  گروه اجرا شده است. گروه اول متشكل از ۸۸ دانشجوی مرد و ۱۳۲ دانشجوی زن با میانگین سنی  $24$  سال بوده است. گروه دوم شامل  $76$  بیمار روانی مرد و  $104$  بیمار روانی زن است. گروه سوم نیز متشكل از  $19$  بیمار روانی مرد و  $47$  بیمار روانی زن (میانگین سنی  $31$ ) و  $64$  مرد و  $57$  زن سالم از لحاظ روانی (میانگین سنی  $41$ ) بوده است. پرسشنامه وابستگی بین فردی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی حاصل از روش دو نیمه کردن آن  $0.72$  تا  $0.91$  گزارش شده است (هیرشفیلد و همکاران، ۱۹۷۷). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که این مقیاس با سایر ارزیابی‌های خودگزارشی وابستگی، همبستگی دارد

<sup>1</sup> interpersonal dependency scale

<sup>2</sup> - Hirshfiled



## دوره ۴، شماره ۸، پاییز سال ۹۹

(هیرشفلد و همکاران، ۱۹۸۳)، پریتچارد و یالج (۲۰۰۹) نیز در بررسی پایایی این پرسشنامه با روش دو نیمه کردن برای سه عامل اتکای عاطفی به دیگران، کمبود اعتماد بنفس و عدم استقلال به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۶ و ۰/۸۴ و با روش آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ضرایب ۰/۶۶، ۰/۶۲ و ۰/۵۸ را بدست آورده‌اند. قلی زاده و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این آزمون، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳۲ را بدست آورده‌اند.

## جدول ۱. جلسات درمان هیجان محور برگرفته از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

جلسه	عنوان
اول	اجرا پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بیماران، آشنایی بیماران با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان
سوم	شکل‌دهی دوباره به مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاهی دادن به مراجعان در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرددشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راههای جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
هفتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون
استنباطی	تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.
یافته‌ها	در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۲ آزمون تحلیل کوواریانس آمده است.

## جدول ۲. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت اثربخشی درمان هیجان مدار در اضطراب اجتماعی

اثرات	لاندای	F	درجه آزادی	سطح	حجم	توان
-------	--------	---	------------	-----	-----	------



## دوره ۴، شماره ۸، پاییز سال ۹۹

گروه	ویلکز	فرض شده	آزادی خطا	معنی‌داری	اثر	آزمون
۰/۵۸	۱۲/۷	۲	۳۵	۰/۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹

چنانکه اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص لاندای ویلکز در سطح  $0/01$  معنی‌دار است ( $Wilks\ Lambda = 0/58$ )،  $F = 12/7$ ,  $P = 0/01$ ,  $\eta^2 = 0/420$ . به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که در مجموع، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه‌ها مربوط به کدامیک از مولفه‌های "اضطراب اجتماعی" است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی‌داری آزمون فرضیه‌ها برابر با  $0/025$  در نظر گرفته شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر مولفه‌های اضطراب اجتماعی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	درک و ترس از ارزیابی منفی	۲۷۱/۷	۱	۲۷۱/۷	۱۲	۰/۰۱	۰/۲۵۰
	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	۱۹۷/۹	۱	۱۹۷/۹	۱۱/۴	۰/۰۱	۰/۲۴۰
	درک و ترس از ارزیابی منفی	۸۱۴/۷	۳۶	۲۲/۶			
خطا	درک و ترس از ارزیابی منفی	۶۲۵/۳	۳۶	۱۷/۴			
	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی						
	درک و ترس از ارزیابی منفی	۹۹۶۱۰	۴۰				
کل	درک و ترس از ارزیابی منفی	۲۳۵۸	۴۰				
	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی						

بر اساس اطلاعات جدول ۳، با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی ( $0/025$ ) در هر دو مولفه‌ی "اضطراب اجتماعی" تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد. به طوری که اطلاعات جدول ۳ نیز نشان می‌دهد میانگین "درک و ترس از ارزیابی منفی" و "تنش و بازداری در برخورد اجتماعی" زنانی که تحت "درمان هیجان مدار" قرار گرفته‌اند، کاهش داشته است، بنابراین با رد فرضیه صفر می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان مدار موجب کاهش اضطراب اجتماعی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های سلامت می‌شود. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۲۵ درصد از واریانس "درک و ترس از ارزیابی منفی" آزمودنی‌ها از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم درخصوص "تنش و بازداری در برخورد اجتماعی" به ۲۴ درصد می‌رسد.

جدول ۴. خلاصه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر وابستگی میان فردی

گروه	ویلکز	لاندای	اثرات	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی	سطح معنی‌داری آزادی خطا	حجم اثر	توان آزمون
۰/۳۵	۲۰/۹	۳	۳۳	۰/۰۱	۰/۶۵۵	۱			



## دوره ۴، شماره ۸، پاییز سال ۹۹

براساس اطلاعات جدول ۴ شاخص لاندای ویلکز در سطح  $F=20/9$ ، Wilks Lambda  $=0/35$  معنی دار است ( $P=0/655 = \eta^2$ ). این نتیجه بدان معنی است که دست کم در ترکیب یکی از میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه پراش در کدامیک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی داری لاندای ویلکز شده است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید.

**جدول ۵. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر مولفه‌های وابستگی میان فردی**

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	اتکاء عاطفی به دیگران	۲۱۰/۰۴	۱	۲۱۱/۰۴	۱۰/۲	۰/۰۱	۰/۲۲۶
	کمبود اعتماد به نفس	۲۳۸/۹	۱	۲۳۸/۹	۱۴/۸	۰/۰۱	۰/۲۹۷
	عدم استقلال	۲۱۰/۲	۱	۲۱۰/۲	۱۶/۱	۰/۰۱	۰/۳۱۵
خطا	اتکاء عاطفی به دیگران	۷۲۲/۶	۳۵	۲۰/۶			
	کمبود اعتماد به نفس	۵۶۵/۴	۳۵	۱۶/۲			
	عدم استقلال	۴۵۶/۷	۳۵	۱۳/۰۵			
کل	اتکاء عاطفی به دیگران	۶۵۰/۴۶	۴۰				
	کمبود اعتماد به نفس	۹۷۶/۷۸	۴۰				
	عدم استقلال	۴۱۸/۹۷					

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که حتی با احتساب آلفای میزان شده بونفرونی ( $0/012$ ) در هر سه مولفه، یعنی: "اتکاء عاطفی به دیگران"، "کمبود اعتماد به نفس" و "عدم استقلال" تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد؛ مقایسه اطلاعات جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که نمرات مولفه‌های "وابستگی میان فردی" زنانی که تحت "درمان هیجان مدار" قرار گرفته‌اند، به طور معنی داری کاهش یافته است. از این روی می‌توان فرضیه صفر را رد کرده و ادعا که: درمان هیجان مدار موجب کاهش وابستگی میان فردی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های سلامت شده است. بالاترین اندازه اثر نیز متعلق به "عدم استقلال" است ( $0/315$ )، یعنی حدود  $31/5$  درصد از واریانس "آزمودنی‌ها" وابسته به "درمان هیجان مدار" است. این رقم در مورد مولفه‌های "اتکاء عاطفی به دیگران" و "کمبود اعتماد به نفس"، به ترتیب به  $22/6$  و  $29/7$  درصد می‌رسد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت انجام شد. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شد. نتایج پژوهش با یافته‌های شاهار و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش اضطراب اجتماعی در افراد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های مرواریدی و همکاران (۲۰۱۹)، دو روچر و پیکرینگ (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان چنین بیان نمود، درمان هیجان مدار، با تاکید و نشانه گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به



صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و در نهایت با روش‌ها و تکنیک‌هایی سعی در عرض کردن آنها دارد. از آنجایی که در این درمان توجه زیادی به هیجانات حل نشده و پذیرفته نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار افراد در اضطراب اجتماعی داشته باشد و باعث بهبود روابط بین فردی گردد. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند. یکی از مواردی که در اکثریت افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی مشاهده می‌شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد معمولاً به دلیل احساس شرم و خجالت و خشم ناشی از ظاهر نشدن در اجتماع دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یاب. به افراد یاد داده می‌شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آنها را برچسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک کننده است، برای مثال از آنها خواسته می‌شود رویداد آزار دهنده را بنویسند و هیجانات مرتبط با آن را نیز بنویسند و همچنین بیان کنند که چه هیجانات دیگری را نیز می‌توانند در آن شرایط بروز بدھند. این تکالیف به آنها کمک می‌کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجان مناسب تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث به روی کار آمن هیجانات بیان نشده و فروخوره می‌شود، که می‌توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک‌های مانند معتبرسازی به درمانجو نشان داده می‌شود که پاسخ‌های هیجانی شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می‌دهد که تجارت بلوکه شده را می‌توانند به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش وابستگی بین فردی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های مظاہری نژاد فرد و همکاران (۱۳۹۸)، شریفی و همکاران (۱۳۹۷) و بالندری (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. یکی از مسائل مهم در مورد وابستگی بین فردی، نداشتن انگیزه و اعتماد و استقلال برای ادامه زندگی است. غالباً افرادی که در زندگی خود کمبود اعتماد به نفس، عدم استقلال و اتکا عاطفی شدید به دیگران دارند، دچار فقدان انگیزه و امیده به آینده و زندگی می‌شوند. همچنین برای مراجعان رو به رو شدن با تجربیات تلخ نیز غالباً دردناک است. در درمان هیجان مدار وظیفه درمانگر این است که بتواند یک رابطه مناسب و کارآمدی را ایجاد کند تا بتواند از طریق حس اعتماد درمانجو، آموزش‌هایی را برای تنظیم هیجان داشته باشد. یکی از مشکلات شایع در افرادی که از وابستگی بین فردی شدید رنج می‌برند، فقدان اعتماد به نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می‌شود که می‌تواند ناشی از هیجانات حل نشده و ابراز نشده به طرف مقابل باشد، افرادی که فقدان اعتماد به نفس و استقلال دارند، برای به دست آوردن اعتماد، باید ابتدا بتوانند، هیجان‌های ابراز نشده را به کمک تکنیک‌های درمان هیجان مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجانات، نگرش تازه‌ای به ادامه زندگی داشته باشند. برای مثال از درمانجویان خواسته می‌شود تا تجربه دردناک یا احساس بد خود را بیان کنند و چون در محیط گروهی بیان می‌شود، این احساس که تنها نیستند و افراد دیگر هم مشکل مشابهی را دارن تا حدودی می‌تواند بار هیجانی ناشی از وابستگی بین فردی شدید را برای آنها کم کند. در نهایت، مراجع از طریق آگاهی از هیجانات، بیان هیجانات تازه، تنظیم هیجانات و ابراز هیجان مناسب، با استفاده از تکیک‌هایی چون القای هیجان، برچسب زندی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه‌ای از خویش دست می‌یابد و توانایی کنار آمدن با هیجانات را در خارج از جلسات درمان پیدا می‌کند. این افراد یاد می‌گیرند که می‌توانند ر موقع نیاز هیجانات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آنها را کنترل کنند، می‌تواند از احساسات منفی آنها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل هضم نماید. در واقع نحوه مدیریت هیجان‌ها چه قبل رویداد، چه در زمان رویداد و چه بعد آن بسیار حائز اهمیت است.

از آنجا که پژوهش حاضر در میان زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر تهران صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج باقیستی با احتیاط عمل شود و از تعمیم نتایج به زنان در دیگر شهرها خودداری شود. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و



محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. حجم نمونه پژوهش محدود به زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر تهران بوده است، برای رفع این محدودیت پژوهش های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ های دیگر نیز اجرا شود. در پژوهش های آینده از طرح های ترکیبی (كمی و كيفي)، حجم نمونه بالاتر و روش های پيچيده تر آماری که امكان تحليل عميق تر و نتيجه گيري بهتر را فراهم می کنند، استفاده شود. پيشنهاد می شود در پژوهش های آتي، با در نظر گرفتن مرحله پيگيري، آموزش درمان هيجان مدار در طول زمان برسی شو تا ماندگاري نتایج مشخص شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبتنی بر اثربخشی درمان هيجان مدار به مراکز مشاوره پيشنهاد می شود روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات درمانی و مشاوره از اين رو يك رد درجهت ارتقاي كيفيت روابط زناشوبي زنان متاهل استفاده کنند و برای مراجعان به صورت دوره ای، کلاس ها و کارگاه های آموزشی با محوريت درمان هيجان مدار برگزار گردد تا بدین طريق گامي در جهت ارتقاي كيفيت روابط زناشوبي در آنها برداشته شود.

#### منابع

- بالندري، الهام. (۱۳۹۵). مقاييسه اثربخشى گروه درمانی مبتنی بر روابط موضوعی با گروه درمانی هيجان مدار بر كيفيت روابط موضوعی و هم وابستگی زبان افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- شريفي، مرضيه؛ بهرامي، فاطمه؛ جزايرى، رضوان سات؛ اعتمادي، عذرا و فاتحى زاده، مريم سادات. (۱۳۹۷). اثربخشى درمان تلفيقى تحليل تبادلى و ذهن آگاهى بر سازگاري زناشوبي زنان داراي وابستگي بين فردی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۹(۴)، ۱۹۶-۱۷۷.
- شهرابي فراهاني، هانيه؛ رفيعي پور، امين و رضيان، شيماء. (۱۳۹۷). بررسی نقش جنسیت در اضطراب اجتماعی. *نشریه رویش روانشناسی*، ۱۰(۷)، ۲۵۳-۲۴۳.
- مظاهري نژاد فرد، گلنazar؛ حسين ثابت، فريده و برجاعي، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشى درمان پذيرش و تعهد بر وابستگي بين فردی و كنترل عمل افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *مجله پژوهش های کاربردی روانشناسی*، ۱۰(۳)، ۱۷۶-۱۶۱.
- نوروزي، مرسده؛ ميكائيلي، فرزانه و عيسى زادگان، على. (۱۳۹۵). شيوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پژوهشکی ارومیه*، ۲۷(۲)، ۱۶۶-۱۵۵.

Adamson, N. A. (2013). Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of psychosocial oncology*, 31(6), 712-726.

Avcı Çayır, G., & Kalkan, M. (2018). The effect of interpersonal dependency tendency on interpersonal cognitive distortions on youths. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(6), 771-786.

Bornstein, R. F. (2016). Interpersonal dependency.

Du Rocher, A. R., & Pickering, A. D. (2019). The effects of social anxiety on emotional face discrimination and its modulation by mouth salience. *Cognition and Emotion*, 33(4), 832-839.

Elliott, R., & Shahar, B. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety (EFT-SA). *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 140-158.

Fang, S., Chung, M. C., & Watson, C. (2018). The impact of posttraumatic stress symptoms, posttraumatic stress cognitions and interpersonal dependency on psychological co-



morbidities following relationship dissolution among college students. *Journal of Mental Health*, 27(5), 424-431.

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). United we stand: Emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(5), 561-569.

Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2017). *Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques*. Routledge.

Kneeland, E. T., Nolen-Hoeksema, S., Dovidio, J. F., & Gruber, J. (2016). Emotion malleability beliefs influence the spontaneous regulation of social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 496-509.

Lee, H. Y., & Cho, Y. C. (2018). Validation of casual model for the effect of academic stress, anxiety, interpersonal dependency and hopelessness on depression in female high school students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(1), 208-217.

Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.

Myoslavska, O. V. (2018). Interpersonal dependence and differential types of reflection in students—boys and girls. *Law and Safety*, 71(4), 111-117.

Porter, E., Chambless, D. L., Keefe, J. R., Allred, K. M., & Brier, M. J. (2019). Social anxiety disorder and perceived criticism in intimate relationships: Comparisons with normal and clinical control groups. *Behavior therapy*, 50(1), 241-253.

Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of fluency disorders*, 59, 21-32.

Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(3), 238.

Soltani, M., Shairi, M. R., Roshan, R., & Rahimi, C. R. (2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, 7(4), 337.



## The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Social Anxiety and Interpersonal dependence of Women Referred to Health Houses

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion-based therapy on social anxiety and interpersonal dependence of women referring to health homes. The method of this study was quasi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population of the study consisted of all women referred to health clinics in Tehran in 1398. The statistical sample of this study consisted of 40 individuals who were selected as single stage cluster sampling and then were divided into experimental (20) and control (20) groups and the experimental group received 8 sessions of emotion-based treatment. And the control group remained on the waiting list. Data were collected based on social anxiety (Connor et al., 2000) and interpersonal dependency scale (Hirschfield et al., 1977). Data analysis was performed by SPSS software in two descriptive and inferential parts (covariance). The findings showed that emotion-based therapy reduced the level of social anxiety and interpersonal dependence in women referring to health clinics. Based on the findings of this study, it can be said that emotion-focused therapy as a unique approach, in addition to being effective in treating personality disorders, can be useful in treating other mental disorders as well.

**Keywords:** Social anxiety, Interpersonal dependence, Emotional therapy