فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۴، شماره ۸، پاییز سال ۹۹

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

اشرف حسینی اردکانی[۱]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه های 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 به‌صورت نمونه‌گیری خوشه ای تک مرحله ای 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 (هیرشفیلد 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 (کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان موجب کاهش میزان اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سلامت می‌گردد. بر اساس یافته های این پژوهش می توان 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 بین فردی، درمان هیجان مدار

مقدمه

وابستگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روانشناختی 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 می شود (آوکی کایر و کالکان[۲]، ۲۰۱۸). بنابراین وابستگی می تواند از امری فردی به امری اجتماعی و فرهنگی نیز بدل می‌شود. مهم ترین ویژگی های افراد وابسته نداشتن احساس ارزشمندی، ترس و ناامنی می باشد (میلووسلاوا[۳]، 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[۴]، 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 عمده وابستگی ترس و ناامنی است. در یک رابطه حقیقی تنش و ترس وجود ندارد اما یک فرد وابسته همیشه در ترس و وحشت از جدایی به سر می‌برد. حسادت، کنترل افراطی و

---

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

[2] - Avcı Çayir & Kalkan

[3] - Myloslavska

[4] - Bornstein

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

محدود کردن آزادی نیز از دیگر نشانه‌های وابستگی هستند (لی و چو[1]، 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 آنها فرمانبرداری می‌کند. بنابراین وابستگی نوعی نیاز عاطفی و روانی به فردی دیگر است که بدون وجود او، فرد وابسته در زندگی‌اش دچار مشکل می‌شود. در واقع فرد وابسته از آن جهت به دیگران وابسته می‌شود که گمان می‌کند بدون حضور آن ها نمی‌تواند تعادل روانی داشته باشد (مظاهری نژاد فرد، حسین ثابت و برجعلی، 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 می باشد 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[2]، ۲۰۱۸).

از دیگر مشکلات و اختلالات شایع اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرارگرفتن در موقعیت های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (نیلند، نولن-هوکسما، دویدیو و گاربر[3]، ۲۰۱۶). اضطراب اجتماعی تابعی از شرایط و وضعیت های اجتماعی است که برخی از این موقعیت ها برای فرد تولید اضطراب شدید می کند. از جمله می توان به موقعیت هایی اشاره کرد که فرد مورد ارزیابی و قضاوت دیگران است؛ وضعیت هایی که فرد با افراد غریبه روبه رو می شود، در موقعیت هایی که کانون توجه قرار می گیرد یا اینکه در وضعیت های معاشرت و هم کلامی با جنس مخالف قرار می گیرد (الیوت و شاهار[4]، ۲۰۱۷). اضطراب اجتماعی معمولاً جدی گرفته نمی شود یا با اختلالات دیگری مثل افسردگی اشتباه گرفته می شود، نشانه اصلی اختلال اضطراب اجتماعی تنش و اضطراب دایمی و بیش از حد است. (شهرابی فراهانی، رفیعی پور و رضیان، ۱۳۹۷). اضطراب اجتماعی همچنین علایم جسمانی متعددی را در برمی گیرد که عبارتند از: انقباض یا درد ماهیچه، سردرد، تهوع، اسهال، لرزش و کشش عضلات (نوروزی، میکاییلی و عیسی زادگان، ۱۳۹۵). پژوهشگران با توجه به مدل های شناختی خصایص عمده ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت ها و همچنین ترس از ارزیابی منفی دانسته اند (پورتر، چامبلز، کافی، آلرد و بریر[5]، ۲۰۱۹). بنابراین مبتلایان به بیماری اضطراب اجتماعی افکار و باورهای غلطی در ذهن خود دارند که باعث بروز استرس در موقعیت های اجتماعی می شود. انواع تفکرهای غیر مفید این افراد عبارتند از خواندن افکار دیگران (دیگران دید منفی نسبت به شخص دارند)، پیش بینی آینده (اتفاقات ناگواری در آینده رخ خواهد داد)، بزرگ بینی اتفاقات (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 به ترس از موقعیت های اجتماعی اطلاق می شودکه ناشی از ارزیابی منفی و احساس ناکارآمدی در روابط اجتماعی است (اسچیوریچ، بیل و ونریکگم[6]، 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 به‌صورت شخصی راهی موثر برای عقب راندن این بیماری و کاهش اثرات آن است (هافمن و اوتو[7]، ۲۰۱۷)

یکی از عواملی که می تواند 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

[1] - Lee & Cho
[2] - Fang, Chung & Watson
[3] - Kneeland, Nolen-Hoeksema, Dovidio & Gruber
[4] - Elliott & Shahar
[5] - Porter, Chambless, Keefe, Allred & Brier
[6] - Scheurich, Beidel & Vanryckeghem
[7] - Hofmann & Otto

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

روانشناختی 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 به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (جانسون[1] 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 درماندگی زناشویی آن‌ها شده است (گرین من[2] 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 به‌عنوان 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 کردند که مراجعانی که آموزش زوج‌درمانی 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[3] (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان زوج‌درمانی هیجان محور برای زوجینی که همسرشان سرطان سینه دارند، همراه با پایه تئوری و مطالعه موردی 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 به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی 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 زوج‌درمانی 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 ویژگی های شخصیتی، اختلال ها، نظام پردازش اطلاعات شناختی، ارتباط های بین فردی یافته های بی بدیلی را فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می توان 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 خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می تواند مانع بسیاری از بیماری ها و مشکلات گردد.

این پژوهش می تواند 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 می توان از این آموزش برای بهبود اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی استفاده کرد تا از 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 توانمندی ها و کیفیت روابط زناشویی زنان متاهل راهکار مناسبی ارائه دهد، حائز اهمیت است. لذا اینجام 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 مطالعه ای 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 می شود: درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه های سلامت چه تاثیری دارد؟

روش شناسی

[1] - Johnson
[2] - Greenman
[3] - Adamson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری 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 می دهند. در این پژوهش حجم نمونه شامل ۴۰ آزمودنی است که به روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای 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. پرسشنامه ی هراس اجتماعی یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده ای 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 درجه ای (۰ = به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= تا اندازه ای، ۳= زیاد و ۴= خیلی زیاد) درجه بندی می شود. بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات ، نقطه ی برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). تلویحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطه ی علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژی اطلاعاتی را ارئه می کند و دارای مزیت های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری می باشد. این ابزار با دارا بودن ویژگی های با ثبات روان سنجی، می تواند به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار می رود. به علاوه می تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد داشته باشد و در نهایت این مقیاس می تواند درمان های 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 ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. **پرسشنامه وابستگی بین فردی[1] هرشفیلد و همکاران (۱۹۷۷)**: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۷ توسط هرشفیلد و همکاران[2] ساخته شده و یکی از پرکاربردترین آزمون ها 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 گسترده ای از اختلالات عاطفی و رفتاری تأکید دارند تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که در یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت بصورت ۱= اصلاً، ۲= کمی، ۳ تقریباً، ۴= کاملاً نمره گذاری می شود. این آزمون دارای سه زیر مقیاس می باشد که عبارتند از اتکا 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 ۵۳ گروه اجرا شده است. گروه اول متشکل از ۸۸ دانشجوی مرد و ۱۳۲ دانشجوی زن با میانگین سنی ۲۴ سال بوده است. گروه دوم شامل ۷۶ بیمار روانی مرد و ۱۰۴ بیمار روانی زن است. گروه سوم نیز متشکل از ۱۹ بیمار روانی مرد و ۴۷ بیمار روانی زن (میانگین سنی ۳۱) و ۶۴ مرد و ۵۷ زن سالم از لحاظ روانی (میانگین سنی ۴۱) بوده است. پرسشنامه وابستگی بین فردی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است . ضریب پایایی حاصل از روش دو نیمه کردن آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (هیرشفیلد و همکاران، ۱۹۷۷). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که این مقیاس با سایر ارزیابی‌های خودگزارشی وابستگی، همبستگی دارد

[1] interpersonal dependency scale
[2] - Hirshfiled

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

(هیرشفلد و همکاران، ۱۹۸۳)، پریتچارد و یالچ (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 آوردند. قلی زاده و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی ویژگی های روانسنجی این آزمون، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳۲ را بدست آوردند.

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

جلسه	عناوین
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 برحسب 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 طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب‌توجه 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 دلبستگی های 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 ایجادشده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

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 مشاهده‌شده 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	درجه	سطح	حجم	توان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

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

چنانکه اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (Wilks Lambda =۰/۵۸ ، F=۱۲/۷، P= ۰/۰۱، η^2 = ۰/۴۲۰). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که در مجموع، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه ها مربوط به کدامیک از مولفه های "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 ۰/۰۲۵ در نظر گرفته شد.

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

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	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
خطا	درک و ترس از ارزیابی منفی	۸۱۴/۷	۳۶	۲۲/۶			
	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	۶۲۵/۳	۳۶	۱۷/۴			
کل	درک و ترس از ارزیابی منفی	۹۹۶۱۰	۴۰				
	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	۲۳۵۸	۴۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۳، با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۲۵) در هر دو مولفه ی "اضطراب اجتماعی" تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد؛ به طوری که اطلاعات جدول ۳ نیز نشان می دهد میانگین "درک و ترس از ارزیابی منفی" و "تنش و بازداری در برخورد اجتماعی"زنانی که تحت "درمان هیجان مدار " قرار گرفته اند، کاهش داشته است، بنابراین با رد فرضیه صفر می توان نتیجه گرفت که درمان هیجان مدار موجب کاهش اضطراب اجتماعی زنان مراجعه کننده به کلینیک-های سلامت می شود. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۲۵ درصد از واریانس "درک و ترس از ارزیابی منفی" آزمودنی ها از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "تنش و بازداری در برخورد اجتماعی" به ۲۴ درصد می رسد.

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

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

براساس اطلاعات جدول ۴ شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (Wilks Lambda =۰/۳۵ ، F=۲۰/۹، ۰/۰۱ P=، ۰/۶۵۵ $\eta^2 =$). 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 معنی‌داری 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 مولفه های وابستگی میان فردی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	اتکاء عاطفی به دیگران	۲۱۱/۰۴	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	۶۵۰۴۶	۴۰				
	کمبود اعتماد به نفس	۹۷۶۷۸	۴۰				
	عدم استقلال	۴۱۸۹۷					

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که حتی با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱۲) 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 می دهد که نمرات مولفه های "وابستگی میان فردی" زنانی که تحت "درمان هیجان مدار" قرار گرفته اند، به طور معنی داری کاهش یافته است. از این روی می توان 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 (۰/۳۱۵)، یعنی حدود ۳۱/۵ درصد از واریانس " عدم استقلال " آزمودنی‌ها وابسته به "درمان هیجان مدار" است. این رقم در مورد مولفه های "اتکاء عاطفی به دیگران" و "کمبود اعتماد به نفس"، به ترتیب به ۲۲/۶ و ۲۹/۷ درصد می رسد.

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 یافته های شاهار و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی همسو می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش اضطراب اجتماعی در افراد می شود. همچنین نتایج پژوهش با یافته های مرواریدی و همکاران (۲۰۱۹)، دو روچر و پیکرینگ (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین بیان نمود، درمان هیجان مدار، با تاکید و نشانه گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می کند و در نهایت با روش ها و تکنیک هایی سعی در عوض 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 می گیرند 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 می شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد، معمولا به دلیل احساس شرم و خجالت و خشم ناشی از ظاهر نشدن در اجتماع دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یاب. به افراد یاد داده می شود 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 می شو رویداد آزار دهنده را بنویسند و هیجانات مرتبط با آن را نیز بنویسند و همچنین بیان کنند که چه هیجانات دیگری را نیز می توانند در آن شرایط بروز بدهند. این تکالیف به آنها کمک می کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را ک نار بگذارند و هیجان مناسب تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می کند و باعث به روی کار آمن هیجانات بیان نشده و فروخوره می شود، که می توان از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک های مانند معتبرسازی به درمانجو نشان داده می شود که پاسخ های هیجانی شان پذیرفتنی است، که به آنها نشان می دهد که تجارب بلوکه شده را می توانند 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 یافته های مظاهری نژاد فرد و همکاران (۱۳۹۸)، شریفی و همکاران (۱۳۹۷) و بالندری (۱۳۹۵) همسو می باشد. یکی از مسائل مهم در مورد وابستگی بین فردی، نداشتن انگیزه و اعتماد و استقلال برای ادامه زندگی است. غالبا 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 می شوند. همچنین برای مراجعان رو به رو شدن با تجربیات تلخ نیز غالبا 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، آموزش هایی را برای تنظیم هیجان داشته باشد. یکی از مشکلات شایع در افرادی که از وابستگی بین فردی شدید رنج می برند، فقدان اعتماد به نفس است که باعث ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی می شود که می تواند 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، هیجان های ابراز نشده را به کمک تکنیک های درمان هیجان مدار ابراز کنند و با کنار آمدن با هیجانات، نگرش تازه ای به ادامه زندگی داشته باشند. برای مثال از درمانجویان خواسته می شود تا تجربه دردناک یا احساس بد خود را بیان کنند و چون در محیط گروهی بیان می شود، این احساس که تنها نیستند و افراد دیگری هم مشکل مشابهی را دارن تا حدودی می تواند 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 تکیک هایی چون القای هیجان، برچسب زندی هیجانی، شدت بخشی، به ادراک تازه ای از خویش دست می یابد و توانایی کنار آمدن با هیجانات را در خارج از جلسات درمان پیدا می کند. این افراد یاد می گیرند که می توانند ر مواقع نیاز هیجانات خود را ابراز کنند و گاهی بتوانند آنها را کنترل کنند، می تواند از احساسات منفی آنها نسبت به رویداد کم کند و آن را قابل هضم نماید. در واقع نحوه مدیریت هیجان ها 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 بایستی با احتیاط عمل شود و از تعمیم نتایج به زنان در دیگر شهرها خودداری شود. این پژوهش می توانست 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

محدودیت های 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 (کمی و کیفی)، حجم نمونه بالاتر و روش های پیچیده تر آماری که امکان تحلیل عمیق تر و نتیجه گیری بهتر را فراهم می کنند، استفاده شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، با در نظر گرفتن مرحله پیگیری، آموزش درمان هیجان مدار در طول زمان بررسی شو تا ماندگاری نتایج مشخص شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبتنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار به مراکز مشاوره پیشنهاد می شود روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات درمانی و مشاوره از این رویکرد در جهت ارتقای کیفیت روابط زناشویی زنان متاهل استفاده کنند و برای مراجعان به صورت دوره ای، کلاس ها و کارگاه های آموزشی با محوریت درمان هیجان مدار برگزار گردد تا بدین طریق گامی در جهت ارتقای کیفیت روابط زناشویی در آنها برداشته شود.

منابع

بالندری، الهام. (۱۳۹۵). *مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر روابط موضوعی با گروه درمانی هیجان مدار بر کیفیت روابط موضوعی و هم وابستگی زنان افسرده*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

شریفی، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ جزایری، رضوان سات؛ اعتمای، عذرا و فاتحی زاده، مریم سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان تلفیقی تحلیل تبادلی و ذهن آگاهی بر سازگاری زناشویی زنان دارای وابستگی بین فردی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۹ (۴)، ۱۷۷-۱۹۶.

شهرابی فراهانی، هانیه؛ رفیعی پور، امین و رضیان، شیما. (۱۳۹۷). بررسی نقش جنسیت در اضطراب اجتماعی. *نشریه رویش روانشناسی*، ۷ (۱۰)، ۲۵۳-۲۴۳.

مظاهری نژاد فرد، گلناز؛ حسین ثابت، فریده و برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر وابستگی بین فردی و کنترل عمل افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۰ (۳)، ۱۷۶-۱۶۱.

نوروزی، مرسده؛ میکاییلی، فرزانه و عیسی زادگان، علی. (۱۳۹۵). شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی 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 Çayir, 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-

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

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.

Myloslavska, 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۴، شماره ۸ ، پاییز سال ۹۹

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]