Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850

FPCEJ

Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

2021. Vol. 1, N. 1 (13)

20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7

The Effect of Emotion-Based Therapy on the Emotional Capital of Women with Social Anxiety

Received: 2020-04-03 **Accepted:** 2021-09-13

Dariush Soltani — M.A student, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Fatemeh Sadat Tabatabaeinejad — Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. f.tabatabaei49@yahoo.com

Abstract

Background: Emotional capital is one of the decisive variables that can be effective in improving the condition of women with social anxiety. **Objective:** The study aimed to determine the effect of emotion therapy on the emotional capital of women with social anxiety. **Method:** The research method was experimental, pretest-posttest with a control group, and a one-month follow-up period. The statistical population of this study was women with symptoms of social anxiety who were referred to counseling centers Nedaye Fetrat and Behesht in Isfahan in 2020. The 30 individuals sample determined by the available sampling based on the inclusion criteria who scored higher than 40 on the social anxiety scale of Connor et al. (2000, screening form) and were randomly assigned to an experimental group (n = 15). And the control group (15 people) was assigned. The emotional capital questionnaire (Golparvar, 2016) and social anxiety questionnaire (Connor, 2000) were used to collect information. The experimental group underwent emotion-focused treatment for 10 sessions. But the control group did not receive any psychological intervention. Data were analyzed by repeated-measures analysis of variance. **The results:** The results showed that emotion group therapy had a significant effect on increasing emotional capital and its dimensions (positive emotion, feeling of energy, and happiness) in women with social anxiety with an effect size of 80% (P <0.01). **Conclusion:** Based on the results of the present study, emotion-based therapy can be used as a method of increasing the emotional capital of women with social anxiety.

Keywords: *emotion-based therapy, emotional capital, social anxiety*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

Introduction

Social Anxiety Disorder According to the fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders, it forms an independent class of disorders that can be diagnosed with a strong fear of being evaluated in social situations or situations where a person is performing a particular action or activity (Kneeland et al, 2016). Scheurich et al (2019) believe that people with this disease have misconceptions and beliefs in their minds that cause stress in social situations. Accordingly, social anxiety is defined as the fear of social situations that result from negative evaluation and feelings of inefficiency in social relationships (Hosseini Ardakani, 2020). Undoubtedly, identifying and challenging these negative thoughts through principled treatment is an effective way to deal with this disease and increase positive inner emotional energy (Hofmann & Otto, 2017). Research evidence shows that people with social anxiety often have low levels of depression and self-esteem (Dryman et al, 2018), in the areas of feeling energetic and positive, positive emotions and happiness, which in the new formulations theoretically say emotional capital. (Enayati & Golparvar, 2018), need help and assistance. Emotional capital with a purposeful focus can have a relatively lasting impact on human behaviors and choices and can develop the capacity and skills and promote mental health and psychological well-being in individuals (Golparvar, 2016). Emotional therapy is one of the therapies that can be used to better regulate thoughts and practices, better communication skills, and manage symptoms. Emotional therapy is a combination of systemic, humanistic, and attachment perspectives (Zwack & Greenberg, 2020) that can be used as an effective approach to preventing psychological damage from anxiety disorders (Zuccarini et al, 2014). Emotion-focused therapy identifies and develops two areas of experience and interaction. Therefore, the first goal of treatment is to achieve and process specific emotional responses that form the bottom of the restrictive and monotonous patterns of interaction, in which case the change of facilitated interactive situations reveals the basic components of their secure attachment. The second goal is to create new interactive events that define the relationship as an open calming nature (Babaei Garmkhani et al, 2017). Studies have shown the positive effect of this treatment in

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

improving the severity and reducing the symptoms of mental disorders in patients, especially people with specific disorders. Among the effects of this treatment on social anxiety and interpersonal dependence (Hosseini Ardakani, 2020), anxiety, depression, and stress (Connolly-Zubot et al, 2020; Westmacott & Edmondstone, 2020; Gili et al, 2020; Sanagouye Moharer et al., 2019) can be mentioned. The research evidence supports the effectiveness of emotion-based therapy on emotional capital and its three components of positive emotion, a feeling of energy, and happiness. But, it should be said that these therapies do not focus specifically on women with social anxiety and the other hand has not examined the effectiveness of this therapeutic approach specifically on emotional capital, as a new structure. Therefore, to fill the existing gap, this study seeks to answer the question of whether emotion therapy is an effective way to promote the emotional capital of women with social anxiety?

Methodology

In this quasi-experimental study, an emotional therapy group and a control group with three stages (including pre-test, post-test, and follow-up), the statistical population was all women with symptoms of social anxiety referred to counseling centers in Isfahan. According to the cut-off point of the social anxiety list (Connor, 2000), 30 of them who did not receive any other treatment were identified as having social anxiety and after the random assignment in two experimental and control groups, pre-test in each The two groups were administered using Golparvar Emotional Capital Questionnaire (Golparvar, 2016). Approach emotion therapy (EFT) sessions were performed in groups and weekly for the experimental group in 10 sessions of 90 minutes, one session per week. The control group did not receive any treatment during this period. At the end of the treatment sessions, the experimental group and the control group answered the flower-growing emotional capital research questionnaire in the post-test and follow-up stages.

Social Anxiety Questionnaire: This questionnaire is a self-assessment scale and includes 17 items. In that, the answer to each question is specified in the range of five degrees to none, low =, to some extent, high and very high. With a cutoff point of 40, it

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

distinguishes people with social anxiety from normal people. And Cronbach's alpha coefficient in the range of 0.74 to 0.75 has been reported in this questionnaire (Connor, 2000).

Emotional Capital Questionnaire: Made by Golparvar (2016) and has 20 items. It has three subscales, positive emotion, the feeling of energy, and happiness, and its five-point response scale in the form of never before. In Golparvar's (2016) research, the reliability of the test Cronbach's alpha method was 0.99. In the present study, twenty questions were examined in the form of two subscales of positive emotion (10 questions) and a feeling of energy and happiness (10 questions).

Findings

This cross-sectional descriptive-analytical study was performed by the staff of Shahroud University of Medical Sciences. Out of 300 employees of Shahroud University of Medical Sciences, 274 had completed the questionnaires. In this study, 74% of participants were female (Tables 1).

Table 1 Results of repeated-measures analysis of variance for between-group factor and interaction between group factor and within-group factor for emotional capital variable

Source of effect	Analysis type	Total squares	DF	Average squares	Coefficient F	mean ingful	Square Eta share	Power Test
Test	By observing the assumption of sphericity	1865.267	2	932.633	114.758	0.001	0.804	1
	Greenhouse-Geiser	1865.267	1.442	851.1293	114.758	0.001	0.804	1
	Hein Felt	1865.267	1.553	1200.955	114.758	0.001	0.804	1
	Low limit	1865.267	1	1865.267	114.758	0.001	0.804	1
Test interaction * group	By observing the assumption of sphericity	1921.622	2	960.811	118.225	0.001	0.809	1
	Greenhouse-Geiser	1921.622	1.442	1332.942	118.225	0.001	0.809	1
	Hein Felt	1921.622	1.553	1237.240	118.225	0.001	0.809	1
	Low limit	1921.622	1	1921.622	118.225	0.001	0.809	1

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Table 2 Results of repeated-measures analysis of variance for between-group factor and interaction of between-group factor and within-group factor for positive emotion variable

Source of effect	Analysis type	Total squares	DF	Average squares	Coefficient F	mean ingful	Square Eta share	Power Test
Test	By observing the assumption of sphericity	437.956	2	218.978	111.300	0.001	0.799	1
	Greenhouse-Geiser	437.956	1.214	360.609	111.300	0.001	0.799	1
	Hein Felt	437.956	1.286	340.670	111.300	0.001	0.799	1
	Low limit	437.956	1	437.956	111.300	0.001	0.799	1
Test interaction * group	By observing the assumption of sphericity	481.867	2	240.933	122.459	0.001	0.814	1
	Greenhouse-Geiser	481.867	1.214	369.765	122.459	0.001	0.814	1
	Hein Felt	481.867	1.286	374.827	122.459	0.001	0.814	1
	Low limit	481.867	1	481.867	122.459	0.001	0.814	1

As can be seen in Table (3), emotion-focused treatment in the intervention group increased the feeling of energy and happiness, which is significant at the level of 0.001.

Table3 Results of repeated-measures analysis of variance for between-group factor and interaction of between-group factor and within-group factor for energy and happiness variables

Source of effect	Analysis type	Total squares	DF	Average squares	Coefficient F	meaningful	Square Eta share	Power Test
Test	By observing the assumption of sphericity	469.689	2	248.344	49.023	0.001	0.636	1
	Greenhouse-Geiser	469.689	1.554	391.654	49.023	0.001	0.636	1
	Hein Felt	469.689	1.678	294.420	49.023	0.001	0.636	1
	Low limit	469.689	1	469.689	49.023	0.001	0.636	1
Test interaction * group	By observing the assumption of sphericity	478.956	2	239.478	47.273	0.001	0.628	1
	Greenhouse-Geiser	478.956	1.554	308.242	47.273	0.001	0.628	1
	Hein Felt	478.956	1.678	283.908	47.273	0.001	0.628	1
	Low limit	478.956	1	478.956	47.273	0.001	0.628	1

Discussion

The study aimed to determine the effectiveness of emotional therapy on emotional capital and three components (positive emotion and feeling of energy and happiness) in women with social anxiety. The results of this study show that emotion therapy in the post-test and follow-up stages had a significant effect on improving emotional capital and three

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

components (positive emotion and feeling of energy and happiness) in women with social anxiety. In the present study, these are the results of previous research that somehow supports the effectiveness of emotion-based therapy, research (Golparvar, 2018; Hosseini Ardakani, 2020; Gili et al, 2020; Sanagouye Moharer et al. 2019; Westmacott & Edmondstone, 2020; Connolly-Zubot et al, 2020), show alignment.

Conclusion

Explaining the results, it can be said that women with high social anxiety due to problems in interpersonal communication and lack of acceptance of their situation are not able to correct their wrong goals and fear others' evaluations along with misconceptions about the extent of these people. Emotional capital and the reduction of this structure have an effect that causes more behavioral problems in them. In this treatment, people learn how to identify the spectrum of their own and others' emotions so that they can moderate and manage them, and some of the maladaptive emotions in these people can be changed through identification, expression, and substitution. Therefore, emotion-based therapy helps clients to act according to human values and improve their quality of life by increasing emotional capital, and on the other hand, the strength and vitality resulting from increasing emotional capital, power, and energy. The individual has increased to perform tasks and deal effectively with events. In fact, in emotion therapy sessions, people become acquainted with new experiences and learn to use more adaptive emotions consciously. Also, self-compassion skills training promotes emotional flexibility and thus, increases self-compassion, changes negative emotions and positive feelings, and higher energy. In fact, by attending exciting therapy sessions; Because of the creation of values and the existence of meaning in people's lives, they are less affected by negative and stressful situations and have more ability to regulate and manage positive emotions, feel happy, and overcome their fears. However, the effectiveness of emotion-based therapy on emotional capital and its dimensions (positive emotion, a feeling of energy, and happiness) can be explained by women with symptoms of social anxiety.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Acknowledgments

We would like to thank the supervisor for the very good cooperation of the exemplary people, the officials of the counseling centers in Isfahan.

Authors' contributions

In this study, both authors were responsible for data collection, data analysis, and article writing.

Funding

This study was conducted without a sponsor and in the form of a master's thesis.

Availability of data and materials

In this study, two questionnaires on social anxiety by Kanvar et al. And Golparvar Emotional Capital Questionnaire were used. This questionnaire is easily accessible to researchers.

Ethics approval and consent to participate

The license is valid Isfahan (Khorasgan) with code IR.IAU.KHUISF.REC.1400.294 and ethical considerations were considered following the regulations of the ethics committee of this university. All study participants filled out a form of informed consent, and the researchers assured them that the information was confidential.

Consent for publication

The authors are very pleased with the publication of this article.

Competing interests

This research has not had any conflict of interest for the authors.

Reference

Babaei Gharmkhani, M., rasouli, M., & davarniya, R. (2017).The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci*. 18 (56):56-69. [Persian] http://zanko.muk.ac.ir/article-1-168-fa.html

Dryman MT, Gardaner S, Weeks JW & Heimberg RG. (2017). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *J Anxiety Disorder*, 38:1-8. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.12.003

Enayati M & Golparvar M. (2018). The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. *Manage Strat Health Syst*. 3 (1):69-79. [Persian] URL: http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-216-fa.html

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Gili, Sh; Facts, as; Alizadeh Ghavidel, AS; Rezaei Jamaloui, H & Sadeghi Firoozabadi,. (2020). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and direct transcranial electrical stimulation therapy on anxiety and depression in coronary heart disease, Health Psychology, (36), 45-62. [Persian] 10.30473/HPJ.2021.53189.4834

Hosseini Ardakani A. (2020). The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Social Anxiety and Interpersonal dependence of Women Referred to Health Houses. *JNIP*. 4 (8):1-11. [Persian] http://jnip.ir/article-1-265-fa.html

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,* 1–14. DOI 10.1007/s11031-016-9566

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. https://doi.org/10.1007/s10608-016-9765-1

Sanagoi Moharrar, Gh, Shirazi, M, Mohammadi, R & Maghsoudloo, F. (2019). The effectiveness of emotion-focused therapy in reducing the symptoms of anxiety and depression in patients with multiple sclerosis (multiple sclerosis*). Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61 (6.1), 190-200. [Persian] 10.22038/MJMS.2019.14605

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. DOI: 10.1016/j.jfludis.2018.12.001

Westmacott, R, & Edmondstone., C. (2020). Working with transgender and gender diverse clients in emotion-focused therapy: targeting minority stress. *Person-centered and Experiential Psychotherapies*, 19(4), 331-349. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717986

Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2014). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2): 148-162. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850

Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

2021. Vol. 7, N. 1 (13)

20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7

تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی

دریافت: ۱۴۰۰-۰۳-۱۱ **پذیرش:** ۱۴۰۰-۰۶-۲۲

داریوش سلطانی دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

فاطمه سادات طباطبایی‌نژاد استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران .f.tabatabaei49@yahoo.com

چکیده

سرمایه هیجانی در زمرهٔ متغیرهای مثبتی قرار دارد که می‌تواند در بهبود شرایط بانوان دارای اضطراب اجتماعی کارساز واقع شود. این پژوهش با هدف آشکار ساختن تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی اجرا شد. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و دورهٔ پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، بانوان با نشانه‌های اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ندای فطرت و بهشت اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه به‌صورت در دسترس ۳۰ نفر مبتنی بر ملاک‌های ورود که نمرهٔ بالاتر از ۴۰ در مقیاس اضطراب اجتماعی کانون (Connor, 2000)کسب کرده بودند، تعیین گردید و به‌طور تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵) نفر و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه سرمایه هیجانی (Golparvar, 2016) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی (Connor, 2000) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان برافزایش سرمایه هیجانی و ابعاد آن (عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی) در بانوان دارای اضطراب اجتماعی با اندازهٔ اثر ۸۰ درصد تأثیر معنادار داشت (P<۰/۰۱). بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان درمان متمرکز بر هیجان را به‌عنوان یک روش درمانی برای افزایش سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی به کار برد.

کلیدواژه‌ها: *درمان متمرکز بر هیجان، سرمایه هیجانی، اضطراب اجتماعی*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی[1] که از همه‌گیرترین و دردسرسازترین نوع اضطراب‌ها است (Sadock et al, 2015)، توجه بسیاری از روانشناسان، روان‌پزشکان و پژوهندگان را در یک دهه اخیر به خود جلب کرده است. این اختلال نشانگان عصبی- روان‌شناختی[2] پیچیده و چندوجهی است که بر پایه نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3] طبقه مستقلی از اختلال‌ها را تشکیل می‌دهد که با ترس شدید از مورد ارزیابی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا موقعیت‌هایی که فرد در حال انجام عمل یا فعالیتی ویژه است، قابل‌تشخیص است (Kneeland et al, 2016). به بیانی دیگر اختلال اضطراب اجتماعی که به‌عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود، گونه‌ای از اختلالاتِ اضطراب است که توسطِ تراز قابل‌توجه ترس در موقعیت یا موقعیت‌هایِ اجتماعی (مکان‌های جدید، خوردن در مکان‌های عمومی، مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها و...) بروز می‌کند و سببِ پریشانیِ شدید و اختلال در بخش‌های گوناگونی از زندگی روزانه می‌شود (Adreka, 2013).

پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نشان داده گسترش اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد است (Elliott & Shahar, 2017). پژوهشگران معتقدند که مبتلایان به بیماری اضطراب اجتماعی اندیشه‌ها و باورهای غلطی در ذهن خود دارند که مایه بروز تنیدگی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. ازجمله این باورها پیش‌بینی رویدادهای ناگواری در آینده رخ می‌دهد، بزرگ‌بینی رویدادهای بد و توجه بیش اندازه به رفتار دیگران و برداشت‌های منفی از آن‌ها نسبت به خودشان است. بر این اساس اضطراب اجتماعی را ترس از موقعیت‌های اجتماعی که برآمده از ارزیابی منفی و احساس ناکارآمدی در روابط اجتماعی است، تعریف می‌کند (Hosseini Ardakani, 2020).

افراد مبتلابه اضطراب اجتماعی در رویارویی با انتظارات دوران بزرگ‌ســالی با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (Dryman et al, 2017). این اختلال زمینه‌ساز اختلال‌های شخصیتی، خلقی، اضطرابی و اختلال‌های مرتبط با مواد است (American Psychiatric Association, 2016). اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل مزمن بودن، عود مکرر و بازگشت، درصد بهبود بدون درمان این اختلال پایین است و با مسائل بسیاری از قبیل

1. social anxiety
2. neuropsychological disorder
3. diagnostic and statistical manual of mental disorders

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

اختلالات خوردن، اختلالات خواب، بدکارکردی اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی و ابراز پرخاشگری (Khakbaz et al, 2016) مرتبط است. بی‌تردید شناسایی و سپس به چالش کشیدن این افکار منفی از طریق درمان اصولی راهی مؤثر برای مقابله با این بیماری و افزایش انرژی عاطفی مثبت درونی است (Hofmann & Otto, 2017).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افراد دارای اضطراب اجتماعی اغلب به دلیل افسردگی و خودارزشمندی پایین (Dryman et al, 2018 ؛ Hofmann et al ،2014)، در زمینه‌های احساس نشاط و انرژی، عاطفه مثبت و شادکامی که در صورت‌بندی‌های نوین به لحاظ نظری سرمایه هیجانی[1] گفته می‌شوند (Enayati & Golparvar, 2018)، نیازمند یاری و کمک هستند.

سرمایه هیجانی که از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی و اضطراب است، ازنظر تعریف، در مواقع مختلف اطلاق می‌شود که قابلیت تبدیل به ظرفیت‌ها و مهارت‌های عملکردی، رفتاری و شناختی جدید را در انسان دارد و از سه مؤلفه عاطفه مثبت[2]، احساس انرژی[3] و شادمانی[4] تشکیل‌شده است. سرمایه هیجانی با تمرکز هدفمند، قابلیت تأثیرگذاری به نسبت پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های انسان را دارد و قادر به گسترش توان ظرفیتی و مهارتی و ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی در افراد است (Golparvar, 2016).

سرمایه هیجانی با در برگرفتن خودآگاهی و انسجام و ایجاد روابط باز و مبتنی بر اعتماد بین افراد، موجب شکل‌گیری سرمایه اجتماعی قوی‌تر می‌شود. همچنین تمایل به یادگیری در سرمایه انسانی می‌تواند به‌عنوان محرکی برای توسعه شخصی افراد شناسایی‌شده، درنتیجه منجر به ایجاد خودآگاهی در سرمایه هیجانی شود و از طریق این چرخه بازخور تقویت‌کننده، دانش شخصی افراد، روابط معنی‌دار و باز را که خودآگاهی و اعتمادبه‌نفس را افزایش می‌دهد، به وجود می‌آورد (Golparvar, 2018).

شواهد پژوهشی نشان داده که سرمایه هیجانی با بهزیستی و سلامتی بالاتر، با شکایات بدنی پایین‌تر، با موفقیت و تنیدگی و بی‌رمقی کمتر در ارتباط است (Golparvar, 2018). بانوان دارای اضطراب اجتماعی ازنظر شاخص‌های مطرح در سرمایه هیجانی نظیر عاطفه مثبت همراه با خوش‌بینی و امیدواری که برای یک زندگی کارآمد ضروری هستند با مشکلات جدی مواجه هستند. این مشکلات نیاز به کمک درمانی به بانوان دارای اضطراب اجتماعی

1. emotional capital
2. positive affect
3. feeling of energy
4. happiness

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

برجسته می‌سازد. رویکردهای مداخله‌ای متعددی برای کمک به افراد دچار مشکلات اجتماعی اضطراب و همچنین افزایش عاطفه مثبت وجود دارند، از قبیل رویکردهای روان‌کاوی، رفتاری وجودی و شناختی به‌کاربرده شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد هرکدام از این روش‌های درمانی اثر ویژه‌ای بر اضطراب اجتماعی دارند و فقط تا حدی در درمان این اختلال مؤثرند (Clark & Fairborn, 2018). در ارتباط با الگوی شناختی -رفتاری سنتی برای اضطراب اجتماعی، برخی محققین مدعی هستند که درصد معناداری از افرادی که تحت درمان‌های شناختی رفتاری برای اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند، در انتهای درمان هنوز واجد نشانه‌ها هستند و حتی در درصد بالایی از آن‌ها، نشانه‌ها در مرحله‌ی پیگیری همچنان باقی می‌مانند (Hamilton et al, 2013).

از طرفی انتقادی که به این رویکردها واردشده، این است که فقط به مشاهده مستقیم موقعیت و نشانه‌ها می‌پردازد (Hamilton et al, 2013). در حوزه‌ی اختلال‌های اضطرابی این مسئله نیز توجه متخصصان را به خود جلب کرده است که نقش عوامل زمینه‌ساز در شکل‌گیری این اختلال‌ها را باید مدنظر قرارداد. چراکه درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی اضطراب اجتماعی متضمن افزایش روش‌های مختلف درمانی و درمان مناسب با توجه به نیازهای مختلف افراد است (Amanda et al, 2016). این امر اهمیت طراحی درمانی را که کارآمدتر باشد و جنبه‌های مختلف اضطراب اجتماعی را پوشش دهد، بیش‌ازپیش روشن می‌سازد و به جهت تأثیر و تداوم بیشتر، به‌جای تغییر شکل و فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناختارها و هیجان‌ها، کارکردشان را نیز هدف قرار می‌دهد. در این میان ازجمله درمان‌هایی که می‌تواند به تنظیم افکار و اعمال برقراری ارتباط بهتر، مهارت‌های حل مسئله و مدیریت نشانه‌های بیماری مفید واقع گردد، درمان متمرکز بر هیجان است.

درمان متمرکز بر هیجان تلفیقی از دیدگاه‌های سیستمی، انسان‌گرایی و نظریه دل‌بستگی است (Zwack,&Greenberg, 2020) که می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در جلوگیری از آسیب‌های روانی برآمده از اختلال‌های اضطرابی به کار گرفته شود (Zuccarini et al, 2014). این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد دارد. روان‌درمانی متمرکز بر هیجان بر این اصل کلیدی که همه‌چیز جاری و در حرکت است، استوار است. این رویکرد فرایند تجربه، ویژگی‌های شخصیتی، روابط میان فردی و حتی تغییرات مراجع را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Akbari, 2015) و با تأکید بر مهارت-های شناسایی و تشخیص هیجانات خود و دیگران (آگاهی هیجانی)، نحوه صحیح ابراز هیجان با توجه به‌موقعیت

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

اجتماعی (فهم هیجان)، کاهش شدت هیجانات منفی پیش از بروز پاسخ (تنظیم هیجانی)، در کنار فن‌های شناختی و رفتاری به تأثیرگذاری بر اضطراب و نیز سایر هیجانات شدید منفی افراد می‌پردازد (Afshari et al, 2016).

پایه نظری درمان متمرکز بر هیجان، تئوری زیستی هیجانی است که از مفهوم شخصیت بر اساس دیدگاه ساختارگرایی دیالکتیک بناشده است. گرینبرگ و واتسون (2009) طرح‌واره هیجانی را نوعی پاسخ و سازمان‌دهی درونی دانسته که سطوح مختلف اطلاعات شامل محرک‌های حسی حرکتی، حافظه هیجانی و اطلاعات سطح ادراکی را ترکیب می‌کند و ساختاری است که دارای مؤلفه‌های غیرکلامی و تجارب عاطفی بوده و تلفیقی زیست شناسی و تجربه را در فرد نمایان می‌سازد (Sanagouye Moharer et al, 2019) این درمان به هیجان-ها به‌عنوان مسئله محوری در عملکرد روان‌شناختی، بدکارکردی و تغییر نگاه می‌کند. این رویکرد فرق می‌کند که کمک به مراجعان در تغییر روشی که آن‌ها از هیجانات خود استفاده کرده و در یک ارتباط مراقبتی و همدلانه خالص به آن دسترسی می‌یابند منجر به تغییر در طرح‌واره‌های هیجانی و سازمان‌دهی خود آنان که تحت عملکردهای روان‌شناختی مشکل‌ساز قرار دارد می‌شود (Akbari et al, 2013).

درمان متمرکز بر هیجان دو حیطه را شناسایی و توسعه می‌دهد: تجارب و تعاملات، نخستین هدف درمان دستیابی و سپس پردازش پاسخ‌های هیجانی خاصی است که بخش زیرین الگوهای محدودکننده و یکنواخت تعاملات را تشکیل می‌دهند. در این صورت تغییر موقعیت‌های تعاملی تسهیل گردیده پیکره‌های بنیادین دل‌بستگی ایمن (در دسترس بودن و پاسخگو بودن) خود را نمایان می‌سازد. دومین هدف خلق وقایع و رخدادهای تعاملی جدید است که رابطه را به‌عنوان ماهیتی آرام‌بخش بازتعریف می‌کند (Babaei Garmkhani et al, 2017).

تحقیقات متعددی درباره تأثیر مثبت این شیوه درمانی در بهبود شدت و کاهش نشانه‌های اختلالات روانی در بیماران و به‌ویژه افراد دارای اختلالات خاص انجام‌شده است. تأثیر درمان متمرکز بر هیجان را بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی (Hosseini Ardakani, 2020)، اضطراب و افسردگی (Gili et al, 2020؛ Sanagouye Moharer et al, 2019)، سازگاری روانی- اجتماعی و سلامت اجتماعی بانوان متأهل، سلامت روان و تاب‌آوری بانوان (Boroumand Rad, 2020)، خودکنترلی، تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دچار شکست عاطفی (Karami Nezhad et al, 2016)، بهبود مدیریت هیجانات منفی مانند خشم و غم (Afshari et al, 2016) و در تحقیقات خارجی اضطراب، افسردگی و تنیدگی (Connolly-Zubot et al, 2020؛ Westmacott & Edmondstone, 2020)، مقابله با

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

واکنش‌های غم و اندوه برآمده از افسردگی، اضطراب، خشم، احساس طرد شدن و حس بی‌ارزشی، اضطراب اجتماعی (DuRocher & Pickering, 2019؛ Elliott & Shahar, 2017)، بهبود مهارت اجتماعی و تحصیلی اشاره کرد.

شواهد پژوهشی مورداشاره از اثربخشی درمان مبتنی بر متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی و سه مؤلفه آن عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی حمایت می‌کنند؛ اما در نگاه کلی باید گفت که این درمان‌ها ازیک‌طرف به‌طور ویژه بر بانوان مبتلابه اضطراب اجتماعی تمرکز نداشته و از طرفی اثربخشی این رویکرد درمانی را به‌طور خاص بر سرمایه هیجانی، به‌عنوان یک سازه نوین موردبررسی قرار نداده‌اند. درمجموع می‌توان گفت مطالعات اندکی در زمینه تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی وجود دارد و این در حالی است که شناسایی درمانی که بیشترین تأثیر را در ارتقاء سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی داشته باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شاید مهم‌ترین دلیل این امر آن بوده که تحقیقات درمانی تخصصی کافی، مناسب و معتبر در این زمینه در اختیار درمانگران و پژوهشگران نبوده تا از این طریق با استفاده از آن‌ها به بانوان با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی کمک شود. این خلأ خود از مهم‌ترین دلایل معطوف به ضرورت و اهمیت مطالعاتی از نوع مطالعه حاضر بوده است. لذا پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز توجه بیشتر پژوهشگران عرصه سلامت و بهداشت روانی در این حوزه و بالأخص در میان افراد مبتلابه نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی باشد؛ بنابراین این پژوهش در جهت پر کردن خلأ موجود، درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان متمرکز بر هیجان روش مؤثری برای ارتقاء سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی است؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی و طرح پژوهش دو گروهی، شامل یک گروه درمان متمرکز بر هیجان و یک گروه کنترل با سه مرحله (شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. جامعه آماری پژوهش شامل تعداد ۱۵۰ زن با نشانه‌های اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان (مرکز مشاوره ندای فطرت و بهشت اصفهان) در سال ۱۳۹۹ بودند. با توجه به اینکه حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر توصیه‌شده است؛ با توجه به نقطه برش سیاهه اضطراب اجتماعی کانون (Connor, 2000) که برای تمایز مبتلایان به اضطراب اجتماعی از افراد بهنجار برابر با نقطه برش ۴۰ به بالا بود، ۳۰ نفر که علائم شدیدتری از اضطراب اجتماعی را نشان می‌دادند به‌عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه (۱۵

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

نفر در گروه آزمایشی و (۱۵ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی حاد، ملاک خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی و یا روان‌شناختی موازی و غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات درمانی بود.

ابزارها

پرسشنامه اضطراب اجتماعی[1] کانور و همکاران: پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (Connor et al, 2000) که به‌منظور ارزیابی هراس اجتماعی ساخته شد و شامل سه حوزه ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیکی است استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی بوده و شامل ۱۷ بند است. هر بند بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه=۰، کم=۱ تا حدودی=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد= ۴) درجه‌بندی می‌شود. در تفسیر نمرات، سیاهه اضطراب اجتماعی در تحقیق کانور و همکارانش (۲۰۰۰)، نقطه برش ۴۰ با کارآیی دقت تشخیص مطلوب، ۸۰ درصد مبتلایان به اضطراب اجتماعی را از افراد بهنجار متمایز می‌کند. ضریب پایایی پرسشنامه نیز با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطرابی اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ آن در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش‌شده است (Golparvar, 2016). در ایران نیز علاوه بر روایی صوری و محتوایی ضریب پایایی تضعیف در دامنه ۰/۷۶ تا ضریب اسپیرمن- براون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۷۵ برای این پرسشنامه گزارش‌شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه هیجانی[2] گل‌پرور: برای سنجش سرمایه هیجانی پرسشنامه بیست سؤالی گل‌پرور که در سال ۱۳۹۵ تدوین شد، مورداستفاده قرارگرفته است (Golparvar, 2016). این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس، عاطفه مثبت (۱۰ سؤال)، احساس انرژی (۵ سؤال) و شادمانی (۵ سؤال) است و مقیاس پاسخ‌گویی آن پنج‌درجه‌ای در قالب هرگز=۱ تا همیشه=۵ است و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس بررسی و روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مجدد مستند نموده و آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۰

1. social anxiety questionnaire
2. emotional capital questionnaire

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

گزارش نموده و نشان داده امتیازات حاصل از آلفای کرونباخ عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی و سرمایه هیجانی کلی در پژوهش گلپرور به ترتیب برابر با ۰/۹۸، ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۹۹ گزارش‌شده است. در طرح پژوهش حاضر بیست سؤال در قالب دو خرده مقیاس عاطفه مثبت (۱۰ سؤال) و احساس انرژی و شادمانی (۱۰ سؤال) بررسی شد.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

از میان بانوان با نشانه‌های اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان (مرکز مشاوره ندای فطرت و بهشت اصفهان) در سال ۱۳۹۹، با توجه به نقطه برش سیاهه اضطراب اجتماعی (Connor, 2000)، ۳۰ نفر از آن‌ها که تحت هیچ‌گونه درمان دیگری قرار نداشتند، به‌عنوان مبتلایان به اضطراب اجتماعی، شناسایی گردیدند و پس از گمارش تصادفی گروه نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون در هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه سرمایه هیجانی گل‌پرور (Golparvar, 2016) اجرا شد. سپس درباره طرح و اهداف پژوهش، محل برگزاری، تعداد و طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها و همچنین رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به بانوان با نشانه‌های اضطراب اجتماعی توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از بانوان با نشانه‌های اضطراب اجتماعی هر دو گروه اخذ شد. سپس جلسه‌های درمان متمرکز بر هیجان به‌صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان گروه آزمایش به همراه گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری یک‌ماهه به پرسشنامه پژوهش سرمایه هیجانی گل‌پرور (Golparvar, 2016) مجدد پاسخ دادند. به‌منظور حفظ اخلاق پژوهشی، پس از پایان پژوهش، گروه کنترل نیز در سه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش متمرکز بر هیجان را دریافت کردند. خلاصه محتوای جلسات درمان متمرکز بر هیجان رویکرد در ادامه ارائه‌شده است. شایان‌ذکراست که مجری پژوهش سابقهٔ مشاوره تخصصی ۱۵ ساله در مرکز مشاورهٔ ندای فطرت و بهشت در حوزهٔ مشکلات زناشویی و مشکلات بالینی مراجعین است.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

در تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای Spss نسخه ۲۲، برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از روش‌های آمار توصیفی نظیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و میانه و میانگین استفاده‌شده و در بخش آمار استنباطی با توجه به فرضیه‌ها نیز داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده تحلیل شدند.

مداخله

فرآیندها، فنون و فن‌های درمانی جلسات درمان متمرکز بر هیجان که توسط جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۰) مطرح شد، به شرح زیر است:

جلسه اول: برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح درباره ماهیت آسیب و عوامل و نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی درمان متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی‌ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی

جلسه دوم: شناسایی هیجان‌های اساسی، ارائه آموزش هیجانی (شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده؛ از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها)، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها. منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق

جلسه سوم: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها، منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیشروندِ، اجرای ن، تغییر در مسائلی که زیربنای نیازهای هیجانی و چرخه هیجانی مطلوب هستند، ایجاد شرایط در جهت بروز تجربیات معمولاً ناخوشایند هیجانی (ایفای نقش هیجانی) دریافت رویدادهای روزمره و به چالش کشیدن آن‌ها.

جلسه چهارم: شناسایی هیجانات خاصی که در درک تنظیم آن‌ها مشکل‌دارند، مواجهه با هیجانات مرتبط با اضطراب، بازسازی شناختی مرتبط با هیجان‌ها، استفاده از فن آرام‌سازی، مواجهه سازی به‌صورت تصویرسازی ذهنی با هیجان‌هایی که در تنظیم آن مشکل‌دارند، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان

جلسه پنجم: شناسایی هیجانات خاصی که در درک تنظیم آن‌ها مشکل‌دارند، آموزش آرامیدگی ذهنی، شناسایی و کنترل نیازها، امیال و عوامل زیربنایی هیجان‌ها تا آزمودنی‌ها احساس ناقص بودن و ناکافی بودن را در خود بشکنند و به کاوش درباره دو جنبه متفاوت تجربه خود بپردازند

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

جلسه ششم: شناسایی و بررسی باورهای اصلی مرتبط با هیجان، شناسایی هیجان‌های خاص مرتبط با اضطراب، آموزش آرمیدگی پیشروندِ، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای در برابر هیجان‌های ناسازگار، ایجاد دیدگاه‌های جدید

جلسه هفتم: تسهیل در بیان و توصیف احساس‌ها، نیازها و آرزوها از طریق توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، بروز میزان خشم و هراس آزمودنی‌ها. تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد بازارزیابی

جلسه هشتم: ادامه مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای. آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، خشم و شرم آزمودنی‌ها به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات در جنبه‌های مهم زندگی

جلسه نهم: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.

جلسه دهم: آموزش آرمیدگی پیشروندِ، مواجه ذهنی، شکل‌گیری چرخه جدیدی از رفتار، ارائه نمونه‌هایی از ابراز هیجان در زندگی افراد، که در پیش روی آن‌ها است، در جهت تحکیم یادگیری مهارت‌های جدیدی که آموخته‌شده است، ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربردی، مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

یافته‌ها

درصد فراوانی برحسب سن بانوان مبتلابه اضطراب اجتماعی برای شرکت‌کنندگان آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۶۰ و ۵۳/۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و برحسب وضعیت تأهل برای بانوان گروه آزمایش ۲۰ درصد مجرد و ۸۰ درصد متأهل و برای بانوان گروه کنترل ۳۳/۳ درصد مجرد و ۶۶/۷ درصد متأهل بودند. در ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط متغیر موردبررسی شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه‌شده است.

همچنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین در گروه‌درمانی مبتنی بر متمرکز بر هیجان و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نسبت به پیش‌آزمون در سرمایه هیجانی و ابعاد آن در بانوان دارای اضطراب اجتماعی افزایش نشان می‌دهد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات سرمایه هیجانی و ابعاد آن در بانوان دارای اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه و مرحله

شاخص‌های آماری		آزمایش (درمان متمرکز بر هیجان)		کنترل	
مقیاس	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرمایه هیجانی	پیش‌آزمون	۵۸/۲۶	۱۰/۱۲	۵۹/۰۶	۸/۳۶
	پس‌آزمون	۷۸/۲۶	۷/۴۶	۵۸/۸۰	۸/۵۲
	پیگیری	۷۷/۱۳	۷/۲۸	۵۹/۰۶	۷
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۲۹/۲۶	۴/۷۲	۲۹/۳۳	۴/۹۸
	پس‌آزمون	۳۹/۲۰	۳/۸۵	۲۹/۱۳	۵/۴۸
	پیگیری	۳۸/۴۶	۳/۶۰	۲۹/۰۶	۵/۵۰
احساس انرژی و شادمانی	پیش‌آزمون	۲۹	۶/۱۰	۲۹/۷۳	۵/۷۹
	پس‌آزمون	۳۹/۰۶	۴/۴۴	۲۹/۶۶	۵/۴۳
	پیگیری	۳۸/۶۶	۴/۷۳	۳۰	۴/۷۵

آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر منوط به برقراری چند پیش‌فرض است که از آن جمله می‌توان به نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های خط رگرسیون اشاره نمود. قبل از انجام تحلیل مفروضه‌های مربوط به فرضیه بررسی‌شده‌اند. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک همه گروه داده‌ها بزرگ‌تر از ۰,۰۵ است. این نتایج تائید می‌کند پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به شکل مناسبی برای نمرات متغیر سرمایه هیجانی و ابعاد آن در بانوان دارای اضطراب اجتماعی برقرار است. با توجه به نتایج فوق، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده را دارا می‌باشند و تفاوت‌های دو گروه را در متغیر وابسته می‌توان موردبررسی قرارداد. در جداول زیر نتایج حاصل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) آمده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان می‌دهد درمان متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی با اندازهٔ اثر ۸۰ درصد مؤثر بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر، این درمان گروهی در گروه تحت مداخله باعث افزایش نمره‌های عاطفه مثبت شده است ($P<۰/۰۱$).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین گروهی برای متغیر سرمایه هیجانی

منبع اثر	نوع تحلیل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
آزمون	با رعایت فرض کرویت	۱۸۶۵/۲۶۷	۲	۹۳۲/۶۳۳	۱۱۴/۷۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
	گرین هاوس-گیزر	۱۸۶۵/۲۶۷	۱/۴۴۲	۱۲۹۳/۸۵۱	۱۱۴/۷۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
	هاین فلت	۱۸۶۵/۲۶۷	۱/۵۵۳	۱۲۰۰/۹۵۵	۱۱۴/۷۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
	حد پایین	۱۸۶۵/۲۶۷	۱	۱۸۶۵/۲۶۷	۱۱۴/۷۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
تعامل آزمون* گروه	با رعایت فرض کرویت	۱۹۲۱/۶۲۲	۲	۹۶۰/۸۱۱	۱۱۸/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱
	گرین هاوس-گیزر	۱۹۲۱/۶۲۲	۱/۴۴۲	۱۳۳۲/۹۴۲	۱۱۸/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱
	هاین فلت	۱۹۲۱/۶۲۲	۱/۵۵۳	۱۲۳۷/۲۴۰	۱۱۸/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱
	حد پایین	۱۹۲۱/۶۲۲	۱	۱۹۲۱/۶۲۲	۱۱۸/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱

همان‌طور که در جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله متمرکز بر هیجان بر مشاهده می‌شود نتایج مبتنی بر نمره عاطفه مثبت با اندازه اثر ۸۱ درصد مؤثر بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر، این درمان گروهی در گروه تحت مداخله باعث افزایش نمره‌های عاطفه مثبت شده است ($P<۰/۰۱$).

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین گروهی برای متغیر عاطفه مثبت

منبع اثر	نوع تحلیل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
آزمون	با رعایت فرض کرویت	۴۳۷/۹۵۶	۲	۲۱۸/۹۷۸	۱۱۱/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
	گرین هاوس-گیزر	۴۳۷/۹۵۶	۱/۲۱۴	۳۶۰/۶۰۹	۱۱۱/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
	هاین فلت	۴۳۷/۹۵۶	۱/۲۸۶	۳۴۰/۶۷۰	۱۱۱/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
	حد پایین	۴۳۷/۹۵۶	۱	۴۳۷/۹۵۶	۱۱۱/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹	۱
تعامل آزمون* گروه	با رعایت فرض کرویت	۴۸۱/۸۶۷	۲	۲۴۰/۹۳۳	۱۲۲/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱
	گرین هاوس-گیزر	۴۸۱/۸۶۷	۱/۲۱۴	۳۹۶/۷۶۵	۱۲۲/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱
	هاین فلت	۴۸۱/۸۶۷	۱/۲۸۶	۳۷۴/۸۲۷	۱۲۲/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱
	حد پایین	۴۸۱/۸۶۷	۱	۴۸۱/۸۶۷	۱۲۲/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱

همان‌طور که در جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله متمرکز بر هیجان بر مشاهده می‌شود نتایج مبتنی بر نمره احساس انرژی و شادمانی با اندازه اثر ۶۲ درصد مؤثر بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر، این

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

درمان گروهی در گروه تحت مداخله باعث افزایش نمره‌های احساس انرژی و شادمانی شده است (P<۰/۰۱).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین گروهی برای متغیر احساس انرژی و شادمانی

منبع اثر	نوع تحلیل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
آزمون	با رعایت فرض کرویت	۴۹۶/۶۸۹	۲	۲۴۸/۳۴۴	۴۹/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
	گرین هاوس-گیزر	۴۹۶/۶۸۹	۱/۵۵۴	۳۹۱/۶۵۴	۴۹/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
	هاین فلت	۴۹۶/۶۸۹	۱/۶۸۷	۲۹۴/۴۲۰	۴۹/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
	حد پایین	۴۹۶/۶۸۹	۱	۴۹۶/۶۸۹	۴۹/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
تعامل آزمون* گروه	با رعایت فرض کرویت	۴۷۸/۹۵۶	۲	۲۳۹/۴۷۸	۴۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۱
	گرین هاوس-گیزر	۴۷۸/۹۵۶	۱/۵۵۴	۳۰۸/۲۴۲	۴۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۱
	هاین فلت	۴۷۸/۹۵۶	۱/۶۸۷	۲۸۳/۹۰۸	۴۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۱
	حد پایین	۴۷۸/۹۵۶	۱	۴۷۸/۹۵۶	۴۷/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش که با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی و سه مؤلفه (عاطفه مثبت و احساس انرژی و شادمانی) آن در بانوان دارای اضطراب اجتماعی اجرا شد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده فرضیه پژوهش مبنی بر این‌که روش درمانی متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی و سه مؤلفه (عاطفه مثبت و احساس انرژی و شادمانی) آن در بانوان دارای اضطراب اجتماعی تحت درمان تأثیر دارد، موردبررسی و تائید قرار گرفت. در معنایی ساده‌تر می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر مثبت معناداری بر بهبود سرمایه هیجانی و سه مؤلفه (عاطفه مثبت و احساس انرژی و شادمانی) در بانوان دارای اضطراب اجتماعی داشته است.

ازآنجایی‌که سرمایه هیجانی به‌عنوان جدیدترین متغیر سرمایه‌ای برای اولین بار در قالب کنونی در ایران مطرح‌شده است، پژوهشی که منطبق بر موضوع پژوهش فوق باشد، یافت نگردید، اما ازنظر کلی این یافته در پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های پیشین ازجمله پژوهش تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی (Hosseini Ardakani, 2020)، اضطراب و افسردگی (Gili et al, 2020؛ Sanagouye Moharer et

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

al, 2019)، سازگاری روانی- اجتماعی و سلامت اجتماعی بانوان متأهل، سلامت روان و تاب‌آوری بانوان (Boroumand Rad, 2020)، خودکنترلی، تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دچار شکست عاطفی (Karami Nezhad et al, 2016)، بهبود مدیریت هیجانات منفی مانند خشم و غم (Afshari et al, 2016) و در تحقیقات خارجی اضطراب، افسردگی و تنیدگی (Westmacott & Edmondstone, 2020؛ Connolly-Zubot et al, 2020)، مقابله با واکنش‌های غم و اندوه برآمده از افسردگی، اضطراب، خشم، احساس طرد شدن و حس بی‌ارزشی، اضطراب اجتماعی (DuRocher and Pickering, 2019؛ Elliott & Shahar, 2017)، بهبود مهارت اجتماعی و تحصیلی همسویی نشان می‌دهد. شواهد پژوهشی مورداشاره به‌نوعی از اثربخشی درمان مبتنی بر متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی و ابعاد آن (عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی) حمایت می‌کنند.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود که بانوان دارای اضطراب اجتماعی بالا به دلیل برخی مشکلات در زمینه ارتباطات بین فردی و نداشتن پذیرش وضعیت خود، نگران ارزیابی دیگران از عملکردشان می‌شوند و باور ندارند که عملکردهای معمولی‌شان بهتر شود؛ بنابراین این افراد قادر به اصلاح اهداف اشتباه خود نبوده و ترس از ارزیابی‌های دیگران به همراه باورهای نادرست در این افراد بر میزان سرمایه هیجانی و کاهش این سازه تأثیر داشته که موجب مشکلات رفتاری بیشتری در آن‌ها می‌شود و وضعیت خود را نپذیرفته شد و در موقعیت فردی - اجتماعی کمرویی، غم و ترس بیشتری نشان خواهند داد. درمان متمرکز بر هیجان، با تأکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به‌صورت مرحله‌به‌مرحله، هیجانات ناسازگار افراد دارای اضطراب اجتماعی داشته باشد و باعث بهبود روابط بین فردی می‌گردد. 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 مبتلابه اضطراب اجتماعی مشاهده می‌شود، هیجانات منفی شدید است. همچنین این افراد، معمولاً به دلیل احساس شرم و خجالت و خشمی که برآمده از ظاهر نشدن در اجتماع دارند بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. ازاین‌رو درمان مبتنی بر متمرکز بر هیجان به مراجع کمک می‌کند تا با افزایش سرمایه هیجانی طبق ارزش‌های انسانی عمل کند و کیفیت زندگی خود را بهبود دهد. این افزایش سرمایه هیجانی در سطح فردی در میان بانوان دارای اضطراب اجتماعی موردمطالعه در پژوهش حاضر، ازیک‌طرف حمایت و همراهی ادراک‌شده توسط دیگران را در محیط زندگی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

بالابرده و از طرف دیگر با نیرو و نشاط حاصل از افزایش سرمایه هیجانی، توان و انرژی فرد برای انجام وظایف و مقابله مؤثر با رخدادها افزایش خواهد یافت. سرمایه هیجانی حالتی از نشاط و جوشش مثبت درونی است که در مواقع مختلف بالأخص در زمان تجربه موفقیت، احساس ارزشمندی و دستیابی با اهداف و آمال انسانی پدید آمده و قابلیت تبدیل به مهارت و توانایی‌های مهارتی نوین را دارد (Golparvar & Zareiy, 2018).

سرمایه عاطفی و ابعاد آن (عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی)، ازلحاظ عملی، این توان را دارد تا با ایجاد زمینه برای تقویت ظرفیت‌های شناختی و رفتاری افراد، توان انسان‌ها را برای مقابله کارآمد با اضطراب بالا ببرد. بر پایه رویکرد نظری رویکرد تنیدگی–نامتعادلی–جبران و همسو با رویکرد ضربه‌گیری عاطفی مثبت، عدم تعادل شناختی و عاطفی که اغلب در اثر تنیدگی پدید می‌آید و نمودهای خود را در قالب افزایش احساس فرسودگی هیجانی و رفتارهای منفی و انحرافی نشان می‌دهد، با وارد شدن یک متغیر عاطفی مثبت در این معادلات، دستخوش تغییر گردد (Golparvar, 2015).

نتیجه نهایی چنین امری، کاهش شکایات در بانوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی در اکثر موضوع‌ها و محورهای زندگی اجتماعی و روان‌شناختی فراهم می‌کند و در جلسات درمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا مسئولیت تغییر رفتارهای خود را پذیرفته و هر زمان که لازم بود؛ تغییر کنند و درواقع این درمان به دنبال متعادل کردن هیجانات ناسازگار متناسب با موقعیت‌ها است. در پژوهش حاضر در طول جلسات درمان متمرکز بر هیجان، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان‌نشده و فروخورده می‌شود، که می‌توان از طریق انعکاس به‌موقع نیز به درمان‌جو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از فن‌هایی مانند معتبرسازی به درمان‌جو نشان داد که پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است، که به آن‌ها نشان می‌دهد تجارب بلوکه‌شده را می‌توانند به‌دوراز قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

در جلسات درمانی متمرکز بر هیجان افراد با تجربه‌های جدید آشنا می‌شوند و می‌آموزند که هیجان‌های سازگارانه‌تر را آگاهانه استفاده کنند. همچنین خود دلسوزی به افراد کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند و از احساس مثبت و انرژی بالاتری برخوردار باشند؛ و نیز توانایی افراد در مهربان بودن نسبت به خود (خود دلسوزی) و احساس تعلق نسبت به دیگران (دل سوزی) عامل اصلی جهت‌گیری دل‌بستگی آن‌ها در ارتباط با ارزیابی‌های مثبت و منفی زمینه‌ساز اضطراب اجتماعی و سلامت روانشان است که در جلسه سوم و ششم

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

بیشتر به این بحث پرداخته شد. به همین دلیل این شیوه درمانی مراجع را از چنگ کشمکش خود تخریبی که گرفتار آن شده و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به رفتارهای پرخطر سوق دهد؛ رها می‌سازد و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود. همچنین آموزش توانش‌های خود دلسوزی موجب پرورش انعطاف‌پذیری هیجانی شده و بدین طریق، افزایش خود دلسوزی، تغییر عواطف منفی را به دنبال دارد. درواقع با شرکت در جلسات درمانی متمرکز بر هیجان؛ به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی افراد، کمتر تحت تأثیر شرایط منفی و تنیدگی‌آور قرارگرفته و توانمندی بیشتری در مورد تنظیم و مدیریت عواطف مثبت، احساس شادمانی و غلبه بر ترس‌های خود پیدا می-کنند. با این وصف می‌توان اثربخشی درمان مبتنی بر متمرکز بر هیجان بر سرمایه هیجانی و ابعاد آن (عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی) بانوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی را توجیه کرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی انجام می‌پذیرد، محدودیت‌هایی وجود دارد. محدودیت اصلی این پژوهش این بود که نتایج حاصل از این پژوهش. جامعه آماری شامل بانوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بوده است و در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. انتخاب در دسترس نمونه پژوهش و عدم بررسی نقش متغیرهای زمینه‌ای در اثربخشی این مداخله مهم‌ترین محدودیت‌هایی هستند که در هنگام استنباط از یافته‌های این مطالعه توجه به آن‌ها اهمیت دارد. محدودیت دیگر اینکه در این پژوهش از پرسشنامه به شکل خود گزارش دهی استفاده شد. این شیوه سنجش نسبت به مصاحبه اطلاعات جامع و گسترده‌ای را به دست نمی‌دهد. با توجه به محدودیت‌های مورداشاره، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از مصاحبه برای دست‌یابی به اطلاعات عمیق و جامع‌تر در کنار پرسشنامه استفاده شود و علاوه بر بانوان، درمان متمرکز بر هیجان در کنار دیگر درمان‌ها برای مردان دارای اضطراب اجتماعی نیز استفاده گردد تا از این طریق بتوان اطلاعات دقیق‌تری درباره درمان‌های مؤثر بر افراد دارای اضطراب اجتماعی به دست آورد. همچنین در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره در حوزه ارتقاء سرمایه هیجانی بانوان دارای اضطراب اجتماعی از درمان متمرکز بر هیجان استفاده شود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

اخلاق در پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ نویسنده نخست در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن و اطلاعات رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش هر دو نویسنده جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله را به عهده داشتند.

منابع مالی

این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام‌شده است.

تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

مجوز اخلاقی این پژوهش توسط دانشگاه خوراسگان با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1400.294 و ملاحظات اخلاقی بر طبق آیین‌نامه کمیته اخلاق این دانشگاه در نظر گرفته شد. همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، فرم خوشنودی آگاهانه را پر کردند و محققان در محرمانه ماندن اطلاعات به آنان اطمینان دادند.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران و پرسشنامه سرمایه هیجانی گل‌پرور استفاده شد. این پرسشنامه به‌آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله خوشنودی کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از استاد راهنما، همکاری بسیار خوب افراد نمونه، مسئولان مراکز مشاوره شهر اصفهان، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

Afshari A, Amiri S, Neshat Doost H T & Rezaie F. (2015). The effective comparison between emotion-focused cognitive behavioral group therapy and cognitive behavioral group therapy in children with separation anxiety disorder. *Stud Med Sci*. 26 (3):194-204. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2804-fa.html

Babaei Gharmkhani M, rasouli M & davarniya R. (2017). The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci*. 18 (56):56-69. [Persian] http://zanko.muk.ac.ir/article-168-1-fa.html

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N. & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer., Jo*urnal of Contemporary Psychotherapy*, 50:113–122. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2

Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Fao E & Weisler RH. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. Brain Journal psychiatry. 176:379-86. DOI: 10.1192/bjp.176.4.379

Dryman MT, Gardaner S, Weeks JW & Heimberg RG (2017). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *J Anxiety Disorder*, 38:1-8. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.12.003

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. https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1478279

Enayati M & Golparvar M. (2018). The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. *Manage Strat Health Syst*. 3 (1):69-79. [Persian] http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-216-fa.html

Gili, Sh; Facts, as; Alizadeh Ghavidel, AS; Rezaei Jamaloui, H. & Sadeghi Firoozabadi,. (2020). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and direct transcranial electrical stimulation therapy on anxiety and depression in coronary heart disease, Health Psychology, (36), 45-62. [Persian] 10.30473/HPJ.2021.53189.4834

Hamilton KE, Wershler JL, Macrodimitris SD, Backs-Dermott BJ, Ching LE & Mothersill KJ. (2013). Exploring the effectiveness of a mixed-diagnosis group

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

cognitive behavioral therapy intervention across diverse populations. *Cognitive and Behavioral Practice*. 1;19(3):472-82. https://doi.org/10.1037/cap0000045

Hosseini Ardakani, A. (2020). The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Social Anxiety and Interpersonal dependence of Women Referred to Health Houses. *JNIP*. 4 (8):1-11. [Persian] http://jnip.ir/article-1-265-fa.html

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. https://doi.org/10.1007/s10608-016-9765-1

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,* 1–14. DOI 10.1007/s11031-016-9566-6

Khakbaz H, Karami H, Shafi'e-Abadi A, Malmir M & Farhadi M H. (2014). The Relationship between Depression, Anxiety, Stress, and Aggression in Patients with Drug Dependence. *jrehab*. 2014; 14 (S1):15-20. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1466-fa.html

Karaminezhad Z, Sodani M & Mehrabizadeh honarmand M. (2017). Effectiveness of emotion-focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *yafte*. 18 (4):79-86. [Persian] http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-fa.html

Madadi Zavareh S, Golparvar M & Aghaei A. (2019). A Comparison of the Effect of Positive Existential Therapy and Iranian-Islamic Positive Therapy on Affective Capital of Female Students with Social Anxiety. J Child Ment Health. 6 (3):112-125. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-587-fa.html

Otared N, Narimani M, Sadeghi G, Mahmood Aliloo M & Atadokht A. (2019). Comparison of Components of Psychological Inflexibility in Students with Major Depressive Disorder, Generalized Anxiety Disorder, Social Anxiety Disorder and Normal Students of Tabriz University of Medical Sciences in

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]

2017-2018. *JRUMS*. 18 (2):121-132. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-4335-fa.html

Sadock B. J., Sadock V. A., & Ruiz P. (2015). Kaplan& Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Eleventh. New York: Wolters Kluwer. http://journal.rums.ac.ir/article-1-4335-fa.html

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. DOI: 10.1016/j.jfludis.2018.12.001

Sanagoi Moharrar, Gh, Shirazi, M, Mohammadi, R & Maghsoudloo, F. (2019). The effectiveness of emotion-focused therapy in reducing the symptoms of anxiety and depression in patients with multiple sclerosis (multiple sclerosis*). Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61 (6.1), 190-200. [Persian] 10.22038/MJMS.2019.14605

Westmacott R,& Edmondstone.,C. (2020). Working with transgender and gender diverse clients in emotion-focused therapy: targeting minority stress. *person-centered and Experiential Psychotherapies*, 19(4), 331-349. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717986

Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2014). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther*, 39(2): 148-162. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.1.7]