

Investigating the Effectiveness of Emotion-oriented Therapy on Social Anxiety in Women with Obesity in Tehran

Mahshid Saeedi¹, Mohammad Arash Ramezani^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. Assistant Professor of Clinical Psychology, Psychology Department, Department of Psychology, Rouzbahan Higher Education Institute, Sari, Iran

Received: 2024/07/08

Accepted: 2024/08/31

Abstract

Introduction: The prevalence of obesity is rising in developing countries, and it is often associated with various psychological disorders. So timely diagnosis and treatment of these disorders are essential. This study aims to investigate the effectiveness of emotion-oriented therapy on social anxiety in obese women.

Materials and Methods: This semi-experimental, practical study employed a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all women suffering from obesity in Tehran province who visited weight loss centers in 2023. Thirty participants who met the study criteria were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. Data were collected using the Social Anxiety Questionnaire by Conover (2000). The analysis of the covariance (ANCOVA) method was utilized to analyze the data with SPSS-26 software.

Results: The findings indicated that social anxiety scores in the experimental group significantly decreased in the post-test compared to the pre-test ($p < 0.05$). Furthermore, there was a significant difference in the social anxiety scores between the experimental and control groups in the post-test phase.

Conclusion: The results suggest that emotion-oriented therapy effectively reduces social anxiety levels in obese women. Mental health professionals are encouraged to incorporate this therapeutic approach to address psychological issues such as social anxiety, shame, and lack of self-confidence in individuals with obesity.

***Corresponding Author:** Mohammad Arash Ramezani

Address: Department, Department of Psychology, Rouzbahan Higher Education Institute, Sari, Iran

Tel: +989395110975

E-mail: Arash98@gmail.com

Keywords: Emotion-focused therapy, Social anxiety, Obesity, Women

How to cite this article: Saeedi M, Arash Ramezani.M. Investigating the Effectiveness of Emotion-oriented Therapy on Social Anxiety in Women with Obesity in Tehran, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2025; 32(1):42-52, DOI: 10.30468/jsums.2025.7857.3109.

Introduction

Obesity is a medical condition in which excess fat tissue is accumulated in the body. Excessive accumulation of adipose tissue in the body can cause a decline in health indicators, including a decrease in life expectancy and quality of life. The most common method for estimating obesity is the Body Mass Index (BMI). A BMI score between 25 and 30 indicates overweight, while scores above 30 signify obesity. According to the World Health Organization, in 2023, 38% of the global population was classified as overweight or obese, which is expected to reach more than 51% in 2035, which growth is mostly in poor and developing countries. In the United States alone, obesity accounted for 119,000 to 365,000 deaths last year, while in continental Europe, it was responsible for one million deaths (7.7% of all deaths). Obese women, in particular, experience lower psychological well-being compared to their non-obese counterparts, often facing various psychological challenges, among which social anxiety is one of the most severe and prevalent. This anxiety is characterized by low self-confidence, feelings of shame, and perceptions of unattractiveness, and it is more pronounced in women. Consequently, effective treatment is essential for improving their mental health. Previous research has mainly focused on psychotherapy interventions such as cognitive-behavioral therapy, schema therapy, and acceptance and commitment therapy for individuals with obesity, primarily addressing issues like depression, stress, and self-esteem. However, studies specifically examining the impact of emotion-oriented therapy on social anxiety in obese women are scarce. Therefore, this study aims to investigate the effectiveness of emotion-oriented therapy on social anxiety among obese women in Tehran.

Methodology

This semi-experimental, applied research utilized a pre-test-post-test design with a control group. After determining eligibility, participants were randomly assigned to either the experimental or control group. The emotion-oriented therapy program was administered to the experimental group in a group format, followed by a post-test for both groups. Subsequently, after the end of the research, the control group received the same intervention. The statistical population included all obese women

who visited specialized weight loss centers in Tehran in 2023. Initially, BMI was measured, and individuals with a BMI over 30 were classified as obese. Then, the study objectives were explained to eligible participants, and 30 women were selected through convenience sampling. These participants were randomly assigned to two groups of 15 people: experimental and control. Data analysis was performed using covariance analysis with SPSS-26 software.

Results

The results indicated that the experimental group exhibited a lower average score of 37.87 than in the post-test the control group's average of 49.13. Additionally, the pre-test score for social anxiety in the experimental group decreased from 52.07 to 37.87, demonstrating a significant reduction in social anxiety levels. The assumptions of covariance analysis were examined, confirming the conditions of homogeneity of variance and regression slopes, allowing for the application of covariance analysis

Discussion

This research aimed to investigate the effectiveness of emotion-oriented therapy on social anxiety in obese women. The comparison of pre-test and post-test scores for the experimental group revealed a significant reduction in social anxiety, aligning with previous studies. For instance, Hibs et al. (2021) found that emotion-based therapy effectively improved the mental health of women with anorexia nervosa, while Carter et al. (2023) demonstrated its efficacy in reducing feelings of shame and embarrassment in overweight individuals. Furthermore, internal studies, such as that of Miratshi et al. (2023), confirmed the positive impact of this treatment on internal and external shame among students.

Conclusion

Individuals with social anxiety disorder often perceive their environment as threatening due to negative self-beliefs, leading to cognitive, physiological, and behavioral anxiety symptoms. These symptoms can cause individuals to focus excessively on their feelings and interactions rather than on social situations, resulting in prolonged rumination about their actions. This self-focused

attention can exacerbate feelings of threat and anxiety, impairing social functioning and leading to avoidance of social interactions. Moreover, anxious individuals tend to control or escape from internal experiences, due to negative evaluations of their feelings and thoughts.

While they may avoid social situations, they are not entirely isolated; the dissatisfaction with their social interactions can lead to feelings of shame and inadequacy, hindering their ability to regulate behavior and achieve desired outcomes.

Acknowledgment

We thank and appreciate all the people who helped the authors in this study, especially the participants in the study.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest in the results of this study.

بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی زنان مبتلا به چاقی شهر تهران

مهشید سعیدی^۱، محمد آرش رضانی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
 ۲. استادیار گروه روان شناسی، مؤسسه آموزش عالی روزبهان، ساری، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: میزان چاقی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و از آنجا که چاقی با بسیاری از اختلالات روان شناختی مرتبط است بنابراین این اختلالات باید به موقع تشخیص و مورد درمان قرار گیرند. هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی زنان مبتلا به چاقی بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی و کاربردی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به چاقی در استان تهران بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز کاهش وزن مراجعه کرده بودند که با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر که واجد ملاک های ورود به مطالعه بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. به منظور جمع آوری داده ها پرسش نامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰)، مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره با کمک نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون کاهش نشان داده است ($P < 0/05$) و تفاوت معناداری میان نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش و گروه کنترل در بخش پس آزمون وجود داشت.

نتیجه گیری: می توان گفت که درمان هیجان مدار توانسته به صورت اثربخشی سبب بهبود میزان اضطراب اجتماعی در زنان مبتلا به چاقی شود. از این رو به متخصصان سلامت روان توصیه می شود که از این رویکرد برای درمان مشکلات روان شناختی مانند اضطراب اجتماعی، شرم و عدم اعتماد به نفس در افراد مبتلا به چاقی بهره گیرند.

* نویسنده مسئول: محمد آرش رضانی

نشانی: دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تلفن: +۹۸۹۳۹۵۱۱۰۹۷۵

رایانامه:

Arash98@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0000-0000-0000

شناسه ORCID نویسنده اول:

0009-0004-9730-5130

DOI:

10.30468/jsums.2025.78

57.3109

کلیدواژه ها:

درمان هیجان مدار، اضطراب اجتماعی، چاقی، زنان

مقدمه

در کنار مشکلات متعدد جسمانی، افراد مبتلا به چاقی در معرض انواع مشکلات روان شناختی نیز قرار دارند (۵). ابتلا به چاقی با عوارض پیچیده روان شناختی مرتبط است (۶). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که افراد مبتلا به چاقی به اختلال روانی بیشتری در مقایسه با افراد عادی مبتلا می شوند؛ به طوری که ۶۸ درصد افراد مبتلا به چاقی دارای حداقل یک اختلال روانی بر مبنای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) بودند (۷). از افسردگی، افکار

افراد مبتلا به چاقی در معرض بسیاری از مشکلات جسمانی و روان شناختی هم زمان قرار دارند (۱). این همبندی های مرضی اغلب به صورت سندرم متابولیک نشان داده می شوند که ترکیبی است از اختلالات پزشکی شامل: دیابت نوع دوم، فشار خون بالا، بالا بودن کلسترول خون و بالا بودن تری گلیسرید خون (۲-۳). میزان در حال افزایش چاقی و اضافه وزن می تواند با ۶۷۰ هزار مورد اضافی سرطان در ۲۰ سال آینده ارتباط داشته باشد (۴).

۲. مواد و روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و کاربردی است که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد و پس از تعیین و جایگزینی تصادفی دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل)، برنامه درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر روی گروه آزمایش اعمال شد و پس از اتمام جلسات درمان، از دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین پس از اتمام پژوهش گروه کنترل نیز مانند گروه آزمایش مداخله درمانی را دریافت کردند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی کاهش وزن در سطح شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. در ابتدا شاخص توده بدنی (BMI)، اندازه‌گیری شد و در صورتی که این عدد بالاتر از ۳۰ بود، به‌عنوان فرد مبتلا به چاقی انتخاب شد. سپس برای کلیه افراد با این شاخص اهداف پژوهش توضیح داده شد و به‌صورت در دسترس تعداد ۳۰ خانم که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و در ادامه این نفرات به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارش شدند. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به توده بدنی بالای ۳۰، زن بودن، سکونت در شهر تهران، بازه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، دریافت نکردن مداخله هم‌زمان و بستری‌نشدن به دلیل مشکلات روان‌پزشکی اشاره کرد. همچنین از دست‌دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، نبود پاسخ‌دهی صحیح و کامل به سؤالات پرسش‌نامه، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و انصراف از ادامه همکاری، از جمله ملاک‌های اصلی خروج از مطالعه بود. شایان ذکر است که به کلیه مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در طول پژوهش، اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و افشانشدن اسامی رعایت خواهد شد و آزمودنی‌ها این حق را دارند در هر مرحله از پژوهش، انصراف خود را اعلام کنند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-26 استفاده شد.

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی: این پرسش‌نامه را کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ به‌منظور سنجش اضطراب اجتماعی تدوین یافت. این ابزار سه حیطه بالینی اضطراب اجتماعی یعنی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و علائم فیزیولوژیکی (۴ ماده)، این اختلال را می‌سنجند. این پرسش‌نامه خودسنجی ۱۷ سؤال دارد که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز با ۱ نمره تا همیشه با ۵ نمره) نمره‌دهی می‌شود. اگر نمره به‌دست‌آمده در

خودکشی، استرس، وسواس و اضطراب اجتماعی به‌عنوان رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی در افراد مبتلا به چاقی یاد می‌شود (۸) که به‌نظر می‌رسد اضطراب اجتماعی با میزان ۳۷ درصد، رایج‌ترین اختلال روانی افراد مبتلا به چاقی باشد (۹). اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب بارز و شدید از موقعیت‌های اجتماعی است که فرد در آنها مورد ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد (۱۰). این اختلال از شیوع جهانی ۱۳/۳ درصد در جمعیت کلی برخوردار است و سومین اختلال شایع روان‌پزشکی پس از افسردگی اساسی و اختلال وابستگی به الکل در تمامی جمعیت‌ها محسوب می‌شود (۱۱). به‌نظر می‌رسد شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به چاقی بسیار بیشتر از میانگین جهانی باشد. شایان ذکر است که این شیوع در زنان، بالاتر از مردان است (۱۲). زنان مبتلا به چاقی، عزت‌نفس پایین، اضطراب اجتماعی و احساس شرم بالاتری را نسبت به هم‌تایان غیرچاق خود گزارش کردند (۱۳). زنان مبتلا به چاقی معمولاً هیجانات و احساسات منفی زیادی را تجربه می‌کنند و عزت‌نفس آنها به‌شدت تحت تأثیر ظاهر فیزیکی آنها است (۱۵) که مجموعه این عوامل سبب می‌شود که سطح بهداشت روانی این افراد بسیار افت کند و در مقابل مشکلات روان‌شناختی، آسیب‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند؛ از این‌رو تشخیص و درمان به‌موقع اختلالات روان‌شناختی در این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از انواع روان‌درمان‌های جدید که در سال‌های اخیر با استقبال زیادی در میان روان‌درمانگران قرار گرفته است، درمان هیجان‌مدار (EFT) است.

درمان هیجان‌مدار به هیجانات به‌عنوان عامل مرکزی مهمی در تجربه خود و تغییر درمانی نگاه می‌کند. این درمان، هیجان را منبع اساسی تجربه انسان در نظر می‌گیرد و اهمیت آن را برای خلق معنای جدید و تغییر هویت فردی در نتایج درمانی پایدار به رسمیت می‌شناسد. در این درمان، سازگاری بهینه به شکل ترکیب هیجان و شناخت در نظر گرفته شده و طی سال‌های اخیر، اهمیت فرایندهای روایتی برای تنظیم هیجان سازگار و ظهور نگاه جدید به خود به‌طور چشمگیری برجسته شده است (۱۶). درمان هیجان‌مدار رشد خود را از ریشه‌های تجربه‌گرایی و انسان‌گرایی راجرز (۱۹۵۱) و پرلز، هفرلین و گودمن (۱۹۵۱) که شامل مفاهیمی مانند میل به خودشکوفایی که اساس سلامت هیجانی به حساب می‌آید، آغاز کرد و بر این اساس شرایط ارزشی‌کردن یا درون‌فکنی‌کردن‌ها، ناهماهنگی بین خودپنداره تجربه، به‌عنوان عوامل اصلی در نظر گرفته شد که موجب کارکرد مختل در فرد می‌شوند (۱۷).

این ابزار کمتر از ۴۰ باشد، فرد دارای اضطراب اجتماعی نمی‌باشد. دامنه نمرات اکتسابی در این ابزار در دامنه ۴۰ تا ۵۹ نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی خفیف و نمرات ۶۰ الی ۸۵ نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی در فرد می‌باشد. کانور و همکاران، ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با فاصله دو هفته ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کردند (۱۸). این ابزار را در ایران آقاخانی

و همکاران (۱۳۹۰) هنجاریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ آن در نیمه اول برابر با ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون برابر با ۰/۷۶ و همبستگی آن در نیمه دوم آزمون برابر با ۰/۷۶ و همبستگی دو نیمه آزمون برابر با ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن برای کل ابزار برابر با ۰/۹۱ بود (۱۹).

جدول ۱. پروتکل درمانی هیجان‌مدار، اقتباس از جانسون، (۲۰)

جلسه اول: انجام پیش‌آزمون، برقراری اتحاد درمانی، آشنایی آزمودنی‌ها با یکدیگر و درمانگر، تنظیم قوانین گروه، انجام تمرین یخ‌شکنی و معرفی منطق جلسات، گفتگو در مورد انتظارات هر شخص از گروه و مفهوم اضطراب اجتماعی، شرم بدنی و نگرانی از تصویر بدنی.
جلسه دوم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت ۱ دقیقه مرتبط با هفته گذشته، آموزش در مورد انواع هیجانات و علائم بدنی مربوط به هیجانات و تفاوت آنها با فکر، احساس، رفتار و گفتگو درباره آگاهی هیجانی.
جلسه سوم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت ۱ دقیقه مرتبط با هفته گذشته، بهبود آگاهی از تجربه درونی پذیرش و تحمل، اجازه‌دادن به تجارب هیجانی، تمرکز بر شناسایی و نام‌گذاری احساسات در قالب کلمات
جلسه چهارم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه مرتبط با هفته گذشته، شرح اصول کار بر روی هیجان و توافق با شرکت‌کنندگان در خصوص اهداف کشف مانع‌های ذهنی افراد در رسیدن به اهداف، گفتگو در مورد انواع خودهای درونی‌شده و یافت‌شده، آموزش و تنظیم حالت هیجانی شامل: آگاهی هیجانی، استقبال و پذیرش هیجان
جلسه پنجم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه مرتبط با هفته گذشته، یافتن هیجان سالم جایگزین، برانگیختن و اکتشاف هیجانات اولیه از طریق تکنیک گشتالتی مانند گفتگوی دو صندلی با قراردادن بخش‌های متعارض خود مقابل یکدیگر و گفتگو با آنها و سپس تجربه آن احساس برای تجربه هیجانی و برقراری ارتباط با هیجان
جلسه ششم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه، درمانگر در این جلسه از شیوه‌های برانگیزاننده هیجان برای احیاکردن تجربه مراجع استفاده می‌کند، درمانگر به علائم نشانه‌های فرایند در زمان حال برای ایجاد بهترین حالت تقویت و برانگیختن تجربه و هیجان‌های کلیدی توجه می‌کند.
جلسه هفتم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه، اکتشاف و غلبه بر موانع تجربه هیجانی فرایندهای اجتناب از هیجان و برطرف کردن وقفه‌ها از طریق تکنیک‌های دو صندلی بر اسنادهای تجارب هیجانی شرکت‌کنندگان که فرایند وقفه‌ای را به صورت نمایشی انجام دهند تا خودشان را به عنوان عاملان فرایند وقفه‌ای یا مسدودگر در تجارب اجتماعی‌شان تجربه و احساس کنند.
جلسه هشتم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه، دستیابی به هیجانات اولیه با طرح‌های هیجانی ناسازگار مرکزی: (شرم، ترس و غم)، از طریق برانگیختن هیجان متوقف‌شده و دستیابی به نیازهای به‌دست‌نیامده با هدف تغییر احساسات و دستیابی به هیجانات اولیه پنهان و تصورات و ارزیابی‌های خودکار به هم پیوسته شده و در نهایت دستیابی به نیازهای مراجع است.
جلسه نهم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه، به‌وجود آوردن پاسخ‌های جدید و تنظیم هیجانی برای تغییر دادن طرح‌های ناسازگار مرکزی از طریق ترمیم تفکر برای معنابخشی به تجربه، اعتباربخشی به احساسات جدید و پشتیبانی از هیجان ابرازشده نسبت به خود فرد.
جلسات دهم، یازدهم، دوازدهم: گفتگو درباره تجربیات طول هفته هر شرکت‌کننده به مدت یک دقیقه، با هم بازنگری تجربیات کسب‌شده، گفتگو درباره معانی خلق‌شده و سازماندهی هیجان پس از تغییر درد فرایند درمان و ارائه تکالیفی که می‌توانند تغییرات صورت‌گرفته را استحکام بخشد، انجام تکالیف مرتبط با شفقت با خود آسیب‌دیده فرد در دوران کودکی از طریق اعضای گروه، آماده‌سازی گروه برای پایان‌دادن به جلسات، به‌اشتراک‌گذاری احساسات افراد گروه در رابطه با فرایند گروه‌درمانی.

۳. یافته‌ها

بررسی نتایج دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که اغلب آنها متأهل (۶۹ درصد)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۵۷)

و خانه‌دار (۳۷ درصد) بودند که به‌صورت کامل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل		
مجرد	۸	۲۷
متأهل	۲۲	۷۳

تحصیلات	زیر دیپلم	۴	۱۳
	دیپلم	۹	۳۰
	کاردانی و کارشناسی	۱۲	۴۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۵	۱۷
شغل	دانشجو	۷	۲۳
	کارمند	۲	۶
	شغل آزاد	۶	۲۰
	خانه‌دار	۱۱	۳۷
	بیکار	۴	۱۴

بنابر نتایج جدول ۳ که مربوط به متغیر اضطراب اجتماعی است می‌توان گفت گروه آزمایش در نمره پس‌آزمون با میانگین ۳۷.۸۷ نمره پایین‌تری نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل با میانگین ۴۹.۱۳ داشته است. همچنین مقایسه مقایسه نمره پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با پس‌آزمون گروه آزمایش نشان می‌دهد که از ۵۲.۰۷ به ۳۷.۸۷ رسیده که کاهش نمرات

اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد. این کاهش در هر مؤلفه نیز مشاهده شده است به نحوی که نمرات پیش‌آزمون در مقایسه با پس‌آزمون مؤلفه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک در گروه آزمایش به ترتیب از ۱۷/۸۷ به ۱۳/۲۷، ۲۳/۰۷ به ۱۵/۴۰ و ۱۱/۱۳ به ۹/۲۰ رسیده است.

جدول ۳. مقادیر کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
مؤلفه ترس	آزمایش	۱۵	۱۵	۲۱	۱۷/۸۷	۱/۷۶۷
			۱۰	۱۷	۱۳/۲۷	۱/۹۴۴
	کنترل	۱۵	۱۳	۲۳	۱۸/۳۳	۳/۳۵۲
			۱۴	۲۱	۱۷/۹۳	۲/۰۵۲
مؤلفه اجتناب	آزمایش	۱۵	۱۸	۲۶	۲۳/۰۷	۲/۴۶۳
			۱۰	۲۰	۱۵/۴۰	۲/۵۰۱
	کنترل	۱۵	۱۶	۲۵	۲۱/۳۳	۲/۳۷۴
			۱۴	۲۵	۱۹/۴۷	۴/۰۳۳
مؤلفه علائم فیزیولوژیک	آزمایش	۱۵	۷	۱۴	۱۱/۱۳	۱/۹۵۹
			۵	۱۲	۹/۲۰	۱/۷۴۰
	کنترل	۱۵	۱۰	۱۴	۱۲/۶۷	۱/۱۷۵
			۷	۱۴	۱۱/۴۰	۱/۶۸۲
اضطراب اجتماعی کل	آزمایش	۱۵	۴۶	۶۰	۵۲/۰۷	۴/۷۱۳
			۲۳	۴۳	۳۷/۸۷	۴/۷۹۴
	کنترل	۱۵	۴۳	۶۱	۵۲/۴۰	۶/۵۵۵
			۴۲	۶۲	۴۹/۱۳	۶/۰۸۱

برای بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. مطابق با نتایج حاصل شده می‌توان گفت شرط همگونی واریانس به دلیل بزرگ‌تر بودن سطح معناداری از ۰.۰۵ برقرار است. شرط همگونی

شیب رگرسیون به دلیل سطح معناداری بالای ۰/۰۵ برقرار است. همچنین شرط خطی بودن متغیر هم‌پراش و وابسته نیز برقرار است و می‌توان از روش تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۴. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی

پیش‌فرض	منبع تغییرات	مقدار F	سطح معناداری	نتیجه برقراری پیش‌فرض
همگونی واریانس (آزمون لوین)	-	۰/۰۲۶	۰/۲	✓
خطی بودن همبستگی متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته	نمره پیش‌آزمون	۰/۸۷	۰/۰۰۳	✓
همگونی شیب رگرسیون	اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه	۴/۶۴۰	۰/۴۱	✓

* معناداری در سطح خطای ۵ درصد

فیزیولوژیک) گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری داشته‌اند و مداخله در نظر گرفته شده توانسته است در کاهش هراس و اضطراب اجتماعی افراد تأثیر گذار باشد.

با استناد به نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ و با توجه به اینکه سطح معناداری متغیر گروه کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد نتیجه گرفت که پس از کنترل تأثیر نتایج پیش‌آزمون، اضطراب اجتماعی (مؤلفه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی به تفکیک مؤلفه‌ها

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ضریب اتا
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱	۴۴۹/۳۲۸	۳۱/۰۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
	گروه	۱	۹۱۲/۰۸۱	۶۳/۱۲۲	۰/۰۱	۰/۷۰۰
	خطا	۲۷	۱۴/۴۵	-	-	-
مؤلفه ترس	پیش‌آزمون	۱	۳۵/۸۲۱	۱۲/۷۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
	گروه	۱	۱۴۸/۶۲۹	۵۲/۷۷۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۲
	خطا	۲۷	۲/۸۱۷	-	-	-
مؤلفه اجتناب	پیش‌آزمون	۱	۱۲۸/۶۴۴	۱۸/۶۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
	گروه	۱	۱۹۴/۶۷۴	۲۸/۱۵۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱۰
	خطا	۲۷	۶/۹۱۴	-	-	-
مؤلفه ناراحتی	پیش‌آزمون	۱	۵/۸۰۸	۲/۰۵۸	۰/۱۶۳	۰/۰۷۱
فیزیولوژیکی	گروه	۱	۱۸/۸۸۰	۶/۶۹۰	۰/۰۱۵	۰/۱۹۹
	خطا	۲۷	۲/۸۲۲	-	-	-

* معناداری در سطح خطای ۵ درصد

۴. بحث و نتیجه‌گیری

داده‌اند که افراد مبتلا به چاقی به سبب تجارب ناخوشایند، احتمال بیشتری دارد که درگیر اضطراب اجتماعی شوند. این افراد در نظم‌جویی هیجانات در محیط‌های اجتماعی با آشفتگی مواجه می‌شوند. (۲۴). اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به چاقی باعث می‌شود هنگامی که در معرض دید و قضاوت دیگران هستند، اشتباهات خود یا دیگران را بزرگ ببینند و گاهی آن اشتباهات را در ذهن خود در حد یک فاجعه، بزرگ می‌کنند. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی برای اشتباهات خیالی یا واقعی خود را بیش از حد سرزنش کرده و گاهی دیگران را نیز چون منجر به شرمندگی آنها شده‌اند، سرزنش می‌کنند که این سرزنش اغلب در خلوت آنها و در گفت‌وگو با خود اتفاق می‌افتد. افراد مبتلا به چاقی اغلب دارای تجارب ناخوشایندی در محیط‌های اجتماعی و بین‌فردی هستند که سبب می‌شود هنگام ورود و رویارویی مجدد در این محیط‌ها ترس و وحشت زیادی را تجربه کنند و تجارت هیجانی منفی

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی زنان مبتلا به چاقی انجام شد. مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش نشان داد که این درمان توانسته به‌صورت معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان مبتلا به چاقی اثربخشی داشته باشد. این نتایج با یافته‌های مطالعه هایبیز و همکاران (۲۰۲۱) که نشان دادند درمان مبتنی بر هیجان بر بهبود بهداشت روانی زنان دارای بی‌اشتهایی عصبی اثربخشی دارد (۲۱) و مطالعه کارتر و همکاران (۲۰۲۳) که نشان دادند درمان مبتنی بر هیجان بر بهبود احساس شرم و خجالت در افراد دارای اضافه‌وزن اثربخشی دارد (۲۲)، همسو است. مطالعات داخلی نیز حاکی از اثربخشی این درمان است به‌طوری که مطالعه میرآتشی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان اثربخشی دارد (۲۳). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت برخی از پژوهش‌ها نشان

جمله آنها می‌توان به انتخاب نمونه‌ها تنها از جنسیت زنان با بازه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال اشاره کرد بنابراین تعمیم نتایج به مردان و افراد با گروه‌های سنی نوجوانان، ابتدای جوانی (زیر ۲۵ سال) و همچنین افراد سالمند باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین تمامی شرکت‌کنندگان از شهر تهران انتخاب شده بودند و ممکن است نتایج در شهرهای دیگر و با بافت فرهنگی و زبانی متفاوت یکسان نباشد. از این رو برای رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود این مطالعه در مردان و سایر گروه‌های سنی اجرا شود تا توانایی تعمیم نتایج افزایش پیدا کند. همچنین توصیه می‌شود که مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور به ویژه با فرهنگ، زبان و مذهب متفاوت انجام شود تا در مواردی که حساسیت‌های فرهنگی ممکن است در نتایج تأثیر داشته باشند، شناسایی شوند. می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار یکی از درمان‌های اثربخشی در کاهش اضطراب اجتماعی زنان مبتلا به چاقی است که با بهبود تصویر بدنی و کاهش شرم و بالا بردن اعتماد به نفس، سطح اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد بنابراین به کلیه متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود که برای بهبود بهداشت روانی افراد مبتلا به چاقی به ویژه اضطراب اجتماعی، از درمان هیجان‌مدار استفاده کنند تا علاوه بر بهبود وضعیت روان‌شناختی این افراد، زمینه‌های بهبود روابط اجتماعی، تحصیلی و شغلی آنها نیز فراهم گردد. در صورت حصول این نتایج درمانی به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به چاقی بهتر می‌توانند هیجان‌مدار خود را کنترل کنند و برنامه کاهش وزن و سلامت جسمانی را نیز با بازدهی بالاتری سپری کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در این مطالعه نویسندگان را یاری کردند به ویژه شرکت‌کنندگان در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده است که کلیه اصول اخلاقی از جمله رازداری و افشانشدن اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1402.112 می‌باشد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

گذشته برای آنها تداعی کند (۲۵). درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌ات و بهبودی مدیریت هیجان‌ات در افراد دارای اضطراب اجتماعی مبتلا به چاقی باعث اصلاح تجارب هیجانی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود؛ به گونه‌ای که این افراد هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های اجتماعی که احتمال قضاوت شدن در آن وجود دارد، تجربه‌های هیجانی ناخوشایند را به شدت قبل نخواهند داشت؛ این امر باعث می‌شود که پس از مواجه شدن با رویداد خاص، افکار منفی کمتری داشته و نتایج مثبت‌تری از آن رویداد داشته باشند (۲۶).

از مشکلات دیگر افراد مبتلا به چاقی که دارای اضطراب اجتماعی هستند این است که هرگونه هیجان ناخوشایندی را به عنوان مشکلی از جانب خود می‌بینند و گمان می‌کنند که دیگران این تجارب منفی را ندارد. برای مثال، فرد مبتلا به چاقی، اضطراب را هیجانی می‌بیند که بودن آنها باعث کاهش عملکرد آنها می‌شود. فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی بر این باور است که اضطراب نباید وجود داشته باشد تا عملکرد خوبی از خود نشان دهند (۲۷). در اینجا نیز درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی و همچنین پذیرش نسبت به هیجان‌ات منفی خود سبب می‌شود عادی‌سازی رخ دهد و افراد مبتلا درک کنند که تجارب خوشایند و ناخوشایند را همه تجربه می‌کنند و وجود آنها باعث مشکل نمی‌شود و آنها فقط باید بتوانند هیجان‌ات خود را مدیریت کنند (۲۸). از طرفی دیگر درمان هیجان‌مدار به افراد می‌آموزد به صورت عمدی از شیوه‌های نظم‌جویی هیجانی منفی به شیوه‌های نظم‌جویی مثبت روی آورند و هیجان‌ات خود را به شکل سازگارانه‌تری کنترل و ابراز کنند. درمان هیجان‌مدار در گام اول، آگاهی هیجانی افراد را ارتقا می‌بخشد و درک جنبه‌های مختلف جسمانی، حسی و شناختی هیجان‌ات را برای افراد میسر می‌کند. در گام بعدی، پذیرش به سمت تجارب هیجانی را بهبود می‌بخشد. در پذیرش افراد می‌آموزند که چه هیجان‌ات مثبت و چه منفی را بدون انجام واکنش خاص نسبت به آن به عنوان بخشی از تجارب انسانی خود بپذیرند و آن را تجربه کنند. با آگاهی و پذیرش نسبت به هیجان‌ات، ظرفیت افراد مبتلا به چاقی برای تجارب هیجانی مثبت و منفی بهبود می‌یابد و به سادگی و با هر درجه‌ای از هیجان، به ویژه هیجان‌ات مخرب، واکنش بیرونی نخواهند داشت بنابراین درمان هیجان‌مدار سعی دارد از طریق بهبود هیجان‌ات مربوط به موقعیت‌های اجتماعی و همچنین مدیریت و بازسازی تجارب هیجانی ناخوشایند در محیط‌های اجتماعی و موقعیت‌های بین‌فردی، اضطراب اجتماعی افراد مبتلا به چاقی را کاهش دهد (۲۳).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری محدودیت‌هایی دارد از

حمایت مالی

این مطالعه بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده و کلیه هزینه‌های آن بر عهده نویسندگان بوده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در نتایج این مطالعه، هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

References

- [1]. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in biology and medicine*. 2021; 136:104754. doi.org/10.1016/j.compbiomed.2021.104754. (Persian)
- [2]. Sarma S, Sockalingam S, Dash S. Obesity as a multisystem disease: Trends in obesity rates and obesity-related complications. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2021; 23:3-16. doi/abs/10.1111/dom.14290
- [3]. Clemmensen C, Petersen MB, Sørensen TI. Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic?. *Nature Reviews Endocrinology*. 2020;16(9):469-70. Doi/s41574-020-0387-z
- [4]. Jackson SE, Llewellyn CH, Smith L. The obesity epidemic-Nature via nurture: A narrative review of high-income countries. *SAGE open medicine*. 2020; 8:2050312120918265. doi.org/10.1177/205031212091826
- [5]. Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R, Yin X, Xu Q. Obesity and type 2 diabetes mellitus: Connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. *Frontiers in endocrinology*. 2023; 14:1161521. doi/10.3389/fendo.2023.1161521
- [6]. Pati S, Irfan W, Jameel A, Ahmed S, Shahid RK. Obesity and cancer: A current overview of epidemiology, pathogenesis, outcomes, and management. *Cancers*. 2023;15(2):485-506. doi.org/10.3390/cancers15020485
- [7]. Afzal M, Siddiqi N, Ahmad B, Afsheen N, Aslam F, Ali A, Ayesha R, Bryant M, Holt R, Khalid H, Ishaq K. Prevalence of overweight and obesity in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*. 2021; 12:769309. doi/10.3389/fendo.2021.769309/full
- [8]. Blasco BV, García-Jiménez J, Bodoano I, Gutiérrez-Rojas L. Obesity and depression: its prevalence and influence as a prognostic factor: a systematic review. *Psychiatry investigation*. 2020;17(8):715-724. doi: 10.30773/pi.2020.0099
- [9]. Kokka I, Mourikis I, Bacopoulou F. Psychiatric disorders and obesity in childhood and adolescence—a systematic review of cross-sectional studies. *Children*. 2023;10(2):285-201. doi.org/10.3390/children10020285
- [10]. Patel TA, Schubert FT, Coughle JR. Comorbidity and quality of life in DSM-5 social anxiety disorder among a nationally representative sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2024;85(2):55143. DOI: 10.4088/JCP.23m15217
- [11]. Patel TA, Schubert FT, Zech JM, Coughle JR. Prevalence and correlates of cannabis use among individuals with DSM-5 social anxiety disorder: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*. 2023; 163:406-12. doi /10.1016/j.jpsychires.2023.05.079
- [12]. Ostrovsky NW, Swencionis C, Wylie-Rosett J, Isasi CR. Social anxiety and disordered overeating: An association among overweight and obese individuals. *Eating behaviors*. 2013;14(2):145-148. doi /10.1016/j.eatbeh.2013.01.009
- [13]. Palmeira, C. S., Santos, L. S., Silva, S. M. B. D., & Mussi, F. C. (2020). Estigma percebido por mulheres com excesso de peso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190321.2020;73:e20190321. doi/10.1590/0034-7167-2019-0321
- [14]. O'Loughlin E, Grant S, Galligan R. Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(1):147-163. doi /10.1002/cpp.2615
- [15]. KavehFarsani Z, Kelishadi R, Beshlideh K. Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2020; 14:39-49. doi/10.1186/s13034-020-00345-3
- [16]. Greenberg LS, Watson JC. Emotion-focused therapy for depression: Canadian contributions. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2022;54(2):152-162. https://doi.org/10.1037/cbs0000317
- [17]. Marren C, Mikoška P, O'Brien S, Timulak L. A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(5):1611-25. doi.org/10.1002/cpp.2745
- [18]. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176(4):379-86. doi.org/10.1192/bjp.176.4.379
- [19]. Aghakhani, N., Khanjani, Z., Aliloo, M. M., & Hamed M. H.. Comparing effectiveness of group therapies on social phobia disorder: three treating styles of behavioral. *Studies in Medical Sciences*. 2011; 22(4), 282-289. (Persian)
- [20]. Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Publications; 2019. 1-277
- [21]. Hibbs R, Pugh M, Fox JR. Applying emotion-focused therapy to work with the "anorexic voice" within anorexia nervosa: A brief intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2021;31(4):327-347. doi/2021-00513-001
- [22]. Carter A, Steindl SR, Parker S, Gilbert P, Kirby JN. Compassion-Focused Therapy to reduce body weight shame for individuals with obesity: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. 2023;54(5):747-64. doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.001
- [23]. Miratashi Yazdi M S, Mollazadeh's J, Aflakseir A, Sarafranz M R. The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Internalized and External Shame in People with Social Anxiety. *IJPN*. 2023; 10 (6) :51-63. doi: 10.22034/IJPN.10.6.51. (Persian)
- [24]. Westbury S, Oyebode O, Van Rens T, Barber TM. Obesity stigma: causes, consequences, and potential solutions. *Current obesity reports*. 2023;12(1):10-23. Doi/10.22034/IJPN.10.6.51
- [25]. Gunstad J, Sanborn V, Hawkins M. Cognitive dysfunction is a risk factor for overeating and obesity. *American Psychologist*. 2020;75(2):219-234. doi.org/10.1037/amp0000585
- [26]. Monteleone AM, Cascino G, Salerno L, Albano G, Barone E, Cardi V, Coco GL. The interplay between emotion regulation, interpersonal problems and eating symptoms in individuals with obesity: A network analysis study. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 324:61-67. doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.056
- [27]. Glisenti K, Strodl E, King R. The role of beliefs about emotions in emotion-focused therapy for binge-eating disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2023;53(2):117-24. Doi: 10.1007/s10879-022-09555-6

[28]. Razaghi S. Investigating the efficacy of emotion-focused therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life in music students with traces of social anxiety

disorder. Journal of psychologicalscience. 2023;22(127):1335-52. Doi/10.52547/JPS.22.127.1335