Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

The Effectivenss of Emotional Freedom Technique on Improving Alexithymia and Negative Mood in Woment with Trait-State Anxiety

Sara Ghorbani[1], **Shohreh Solimanifar**[2]

1. Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Department of Psychology, Payam Noor university, Tehran, Iran.

2. (Corresponding author)* Master of Psychology, Department of Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Najafabad, Iran, Shohre.

Abstract

Aim and Background: Emotional freedom technique (EFT) is one of the new therapies that can have a positive effect on emotional mood and mood swings with its positive effects on the physiology of the brain. The main purpose of this study was to evaluate the effectiveness of emotional freedom technique (EFT) training on improving emotional malaise and negative mood in women with mood-trait anxiety.

Methods and Materials: The design of the present study was a single case study of an experimental design. The statistical population of the present study was all women with trait anxiety who referred to counseling centers in Isfahan in the summer and fall of 1399, of which 3 had the criteria of trait-trait anxiety and in terms of entry and exit criteria and other characteristics. In terms of education, age, and economic and social status, they were similar; were chosen. Subjects answered the Toronto Alexithymia Questionnaire, Anxiety, Depression and Stress (DASS-21) and the Mental Disorders Checklist (SCL90). Then, the experimental group received 10 sessions of 90 minutes of emotional freedom technique training, while the control group did not receive any training. Data were analyzed using intra-situational and inter-situational analysis to analyze the effectiveness of the independent variable (EFT intervention) on dependent variables (emotional malaise and negative mood).

Findings: The results showed that emotional freedom technique improved emotional malaise (alexithymia) and negative mood in women with trait anxietyHas been significantly effective ($p<0.01$).

Conclusions: Based on the results of the present study, it can be said that the emotional freedom technique can be used as an effective intervention option to help women with trait anxiety to reduce emotional malaise and their negative mood.

Keywords: Emotional freedom technique, Alexithymia, Negative Mood, Women, Trait-State Anxiety.

Citation: Ghorbani S, Solimanifar Sh. **The Effectivenss of Emotional Freedom Technique on Improving Alexithymia and Negative Mood in Woment with Trait-State Anxiety**. Res Behav Sci 2022; 20(3): 447-458.

* **Shohreh Solimanifar,**
Email: Shohre.so@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

اثربخشی آموزش تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی زنـــان مبتلا به اضطراب حالت – صفت

سارا قربانی[۱]، شهره سلیمانی فر[۲]

۱- استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، بخش علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، نجف‌آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تکنیک رهایی هیجانی (EFT) یکی از شیوه‌های نوین درمانی است که می‌تواند با تأثیرات مثبتی که در فیزیولوژی مغز ایجاد می‌کند بر روی خلق و ناگویی هیجانی نیز تأثیر مثبت ایجاد کند. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی زنان مبتلا به اضطراب حالت–صفت بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی طرح تجربی مورد منفرد بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی زنان دارای اضطراب حالت صفت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در تابستان و پاییز ۱۳۹۹ بودند که از این میان ۳ نفر که واجد ملاک‌های اضطراب حالت– صفت بودند و ازلحاظ ویژگی‌های ملاک ورود و خروج و سایر ویژگی‌هایی همچون میزان تحصیلات، رده سنی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی مشابه به هم بودند؛ انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی تورنتو، اضطراب، افسردگی و تنیدگی (DASS-21) و چک‌لیست اختلالات روانی (SCL90) پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تکنیک رهایی هیجانی EFT را دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل روش تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی به تحلیل اثربخشی متغیر مستقل (مداخله EFT) بر متغیرهای وابسته (ناگویی هیجانی و خلق منفی) بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت به‌طور معناداری مؤثر بوده است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که، رویکرد درمانی رهایی هیجانی (EFT) می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مداخله‌ای مؤثر برای کمک به زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت جهت کاهش ناگویی هیجانی و خلق منفی آنان مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: رهایی هیجانی، ناگویی هیجانی، خلق منفی، زنان، اضطراب حالت–صفت.

ارجاع: قربانی سارا، سلیمانی‌فر شهره. **اثربخشی آموزش تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی زنان مبتلا به اضطراب حالت – صفت.** مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳)، ۴۴۷-۴۵۸.

*- **شهره سلیمانی فرد،**

رایانامه: Shohre.so@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

مقدمه

اضطراب، پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد (۱). اضطراب را حالتی روانی می‌داند که با احساس شدید تنش، نگرانی یا دلهره نسبت به چیزی نامطلوب که ممکن است در آینده اتفاق بیفتد، مشخص می‌شود. اضطراب می‌تواند یک پاسخ انطباقی باشد که رفتارهای مقابله‌ای را برای رویارویی با خطرات احتمالی هدایت می‌کند، اما اگر بیش‌ازحد باشد، می‌تواند ناکارآمد شود و راه را برای ایجاد اختلالات اضطرابی هموار کند (۲). اضطراب برحسب پایدار یا گذرا بودن، به دو نوع صفت و حالت دسته‌بندی می‌شود، اضطراب صفت اضطراب بلندمدت و پایدار و اضطراب حالت که همان اضطراب آشکار است که در سطوح مختلف در حدود معینی تجربه می‌شود (۳). بااین‌حال، در مطالعه اضطراب، دو مفهوم مکمل وجود دارد: یک حالت روانی فیزیولوژیکی (اضطراب حالت) و یک ویژگی شخصیتی (اضطراب صفت). اضطراب حالت منعکس‌کننده واکنش‌های گذرا روانی و فیزیولوژیکی است که مستقیماً با موقعیت‌های نامطلوب در یک‌لحظه خاص مرتبط است. در مقابل، اصطلاح اضطراب صفت به یک ویژگی شخصیتی اشاره دارد که تفاوت‌های فردی مربوط به تمایل به اضطراب حالت فعلی را توصیف می‌کند و در طول زمان نسبتاً پایدار است و یکی از ویژگی‌های مهم بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود، زیرا آن‌ها اضطراب صفت بالاتری را در مقایسه با افراد سالم نشان می‌دهند (۴).

اضطراب حالت–صفت، اضطرابی است که می‌تواند به‌صورت فراگیر، پایدار یا مقطعی پدیدار شود و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی را به دنبال داشته باشد که یکی از این پیامدها ناگویی هیجانی می‌باشد (۵). علاقه به ناگویی هیجانی در دهه‌های گذشته افزایش یافته است، تولید دیدگاه‌های جدید و درعین‌حال آشکارسازی نیاز برای بهبود سازه‌ها و اصلاح عملکرد بالینی و ابزارهای روانی–تشخیصی مفید است (۶). ناگویی هیجانی نقصی در پردازش شناختی تجربه هیجانی است که شامل یک توانایی ضعیف در نشان دادن بازنمایی‌های ذهنی از احساسات است. این بازنمایی‌ها برای پردازش شناختی تجارب عاطفی و برقراری ارتباط آن‌ها با دیگران موردنیاز است. ناگویی هیجانی دارای دو جنبه شناختی (ناتوانی در شناسایی، درک و تفسیر هیجانات) و عاطفی (ناتوانی در شناسایی، درک و تفسیر احساسات) است. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، هیجانات جسمی غیرعادی را دست بالا می‌گیرند، برانگیختگی عاطفی را به‌اشتباه تفسیر می‌کنند و پریشانی عاطفی را از طریق شکایات جسمی نشان می‌دهند که این امر سبب افزایش اضطراب پایدار می‌شود (۷).

تحقیقات نشان داده‌اند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با خلق منفی ارتباط مثبت وجود دارد (۸). خلق اصطلاحی است که برای بیان تفاوت‌های فردی در مهارت‌ها و عادات ادراکی به کار می‌رود. ازاین‌رو خلق را می‌توان این‌گونه تعریف کرد که یک هیجان یا تن احساسی که در رفتار فرد تأثیرگذار بوده و به ادراک او از دنیا رنگ و لعاب می‌بخشد (۹). از ویژگی‌های خلق منفی افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد (۱۰). اختلال افسردگی یک اختلال عاطفی با عواطف منفی پایدار و مشکلات در تجربه هیجان مثبت به‌عنوان ویژگی بارز آن است که سوگیری‌های شناختی و نقص در کنترل شناختی را به همراه دارد (۱۱). برخلاف افسردگی که واکنشی در برابر فقدان و متوجه گذشته است، اضطراب واکنشی در برابر تهدید و معطوف به آینده است. این تهدید می‌تواند دربرگیرنده خطر، نبود حمایت و محرک‌های ناآشنا را در برگیرد. به‌رغم سازوکار تکاملی اضطراب و ارزش آن برای بقاء سطوح مزمن و یا حاد آن غالباً عملکرد عمومی افراد را مختل می‌سازد (۱۲). مطالعات نشان می‌دهند که افسردگی و اضطراب در برخی از بیماران به‌صورت توأم وجود دارد و با توجه به رابطه‌ی هم‌افزایی یا سینرژیک افسردگی و اضطراب می‌توان این وضعیت را افسردگی و اضطراب توأم نامید (۱۰). استرس شدید نیز یکی از مهم‌ترین عوامل خلق منفی است که راه‌های مقابله را مختل کرده و باعث ایجاد اختلال در سلامت روانی و هیجانی افراد می‌شود. در مقابل، مواجهه با استرس ملایم می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده از طریق بهبود راهبردهای مقابله‌ای در رویدادهای استرس‌زای آینده عمل کند (۱۳).

یکی از درمان‌هایی که در قرن ۲۱ توانسته در مدیریت خلق و کنترل علائم اضطراب مؤثر واقع شود؛ تکنیک رهایی هیجانی است (۱۴). تکنیک رهایی هیجانی یک روش درمانی جدید است که هر دو عنصر شناختی و جسمی را ترکیب می‌کند (۱۵). رهایی هیجانی توصیفی از درمانی است که کالاهان در سال ۱۹۸۵ با نام درمان زمینه فکری معرفی کرد و در سال ۱۹۹۵ گری گریک این تکنیک را به‌صورت ساده و قابل‌استفاده برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

همه سطوح جامعه درآورد (۱۶). رهایی هیجانی ترکیبی است از تکنیک‌های روان‌شناختی (مانند شناخت‌درمانی و استراتژی مواجهه) و تحریک نقاط طب سوزنی، اما به‌جای استفاده از سوزن‌های مخصوص طب سوزنی، در این روش از ضربه زدن بر روی نقاط طب سوزنی استفاده می‌شود. عموماً این ضربات با دو انگشت بر نقاطی از صورت و بدن زده می‌شود (۱۷). در استفاده از تکنیک رهایی هیجانی از دو روش آشکارسازی هیجانی و بازسازی شناختی استفاده می‌شود و با تداعی خاطره، عکس‌العمل ناشی از تنش از بین می‌رود (۱۶). این تکنیک می‌تواند با تأثیرات مثبتی که در فیزیولوژی مغز ایجاد می‌کند بر روی خلق نیز تأثیر مثبت ایجاد کند و باعث کاهش و بهبود حالت‌های هیجانی گردد (۱۸). در این راستا پترسون در پژوهشی نشان داد که تکنیک رهایی هیجانی سبب کاهش استرس و اضطراب دانشجویان پرستاری شده است (۱۹). مهدی‌پور و همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی تکنیک‌های آزادی عاطفی بر افسردگی زنان یائسه دریافتند که میانگین نمره افسردگی در گروه مداخله پس از مداخله کاهش معناداری را نشان داد (۲۰). باش و همکاران دریافتند که رهایی هیجانی به‌طور معنی‌داری سبب کاهش اضطراب، افسردگی، کاهش نشانگان استرس پس از سانحه در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش شده و این دستاوردها در دوره پیگیری حفظ شد که نشان‌دهنده اثرات مثبت رهایی هیجانی بر سلامت و همچنین افزایش بهزیستی روانی است (۱۵). ساری و همکاران در پژوهشی با عنوان تکنیک رهایی هیجانی معنوی در برابر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابت نوع ۲ در طول دوره پاندمی کووید ۱۹ نشان دادند که میانگین سطح اضطراب در گروه مداخله بعد از مداخله کاهش و میانگین بهزیستی روان‌شناختی پس از مداخله افزایش یافته است (۲۱). زهتاب نجفی و همکاران نشان دادند که تکنیک رهایی هیجانی بر کاهش اضطراب رقابتی و ترس از ارزیابی منفی در بهبود عملکرد ورزشکاران مؤثر است (۱۶). یاور کرمانی و همکاران نشان دادند که مداخله فن رهاسازی هیجانی موجب کاهش اضطراب صفت، اضطراب حالت و نشانگان استرس پس از سانحه در میان زنان شرکت‌کننده در مرحله درمان و مرحله پیگیری شده است (۲۲). ابراهیمی و همکاران در پژوهشی دریافتند که ارتباط معکوس و معناداری میان الکسی‌تیمیا و بدتنظیمی هیجان با کیفیت زندگی مبتلایان به درد مزمن را پیش‌بینی می‌کند (۲۳). نورمن و همکاران دریافتند که درک رابطه بین ناگویی هیجانی و خودآزاری با آگاهی از مداخلات هیجان مدار بر بهبود استراتژی‌های تنظیم احساسات و هیجان کمک می‌کند و می‌توان ناگویی خلقی و اضطراب را می‌توان از طریق مداخلات هدفمند هیجان‌مدار اصلاح کرد (۲۴).

با توجه به ماهیت ناتوان‌کننده اضطراب و اختلالات اضطرابی بر تمامی جنبه‌های زندگی شخصی و حرفه‌ای افراد و وجود خلاء پژوهشی در زمینه اثربخشی رویکرد رهایی هیجانی بر ناگویی هیجانی، نتایج این بررسی می‌تواند به روان شناسان و مشاوران کمک کند تا با ارائه مداخلات مناسب، به بهبود و کاهش علائم بالینی افراد مبتلا به اضطراب حالت صفت کمک نمایند. سؤال اساسی پژوهش حاضر آن است که آیا این تحقیق می‌تواند اثربخشی بر ناگویی هیجانی، خلقی منفی در زنان مبتلا به اضطراب صفت –حالت را بررسی کند و آموزش این تکنیک تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء طرح تجربی مورد منفرد بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای اضطراب حالت صفت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در تابستان و پاییز ۱۳۹۹ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود. بنابراین از بین مراجعین به کلینیک‌های مشاوره شهر اصفهان در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۹، ۳ نفر از افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. جهت اجرای پژوهش، ابتدا ده نفر از مراجعه‌کنندگان به مرکز روانشناسی، با مقیاس اضطراب حالت–صفت مورد غربالگری قرار گرفتند و ۴ نفر از این تعداد که نمره بالاتر از نقطه برش (نمره ۵۰ و بالاتر) در پرسشنامه اضطراب حالت–صفت به دست آوردند، انتخاب و درنهایت، ۳ نفر که ویژگی‌های ملاک ورود (دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۵ و داشتن مدرک تحصیلی لیسانس و فوق‌لیسانس) و خروج (غیبت بیش از دو جلسه و عدم رضایت یا تمایل به ادامه‌ی کار) را دارا بودند؛ وارد فرایند پژوهش شدند. همچنین جهت اطمینان از عدم وجود اختلال سایکوز یا روان‌پریشی، هر سه آزمودنی چک‌لیست اختلالات روانی را جهت غربالگری ثانویه انجام دادند و با توجه به نمره کسب‌شده در خرده مقیاس‌های افکار پارانوئید و روان‌پریشی که کمتر از نقطه برش در نظر گرفته‌شده در هر خرده مقیاس بود (میانگین برابر ۱ و بالاتر)؛ جلسات مداخله بر هر سه نفر اجرا شد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز بدین‌صورت بود که تمامی جلسات به‌صورت کاملاً رایگان برگزار شد و از این لحاظ رعایت حال شرکت‌کنندگان شد. به‌هیچ‌وجه اجباری در کار نبوده و موافقت و تمایل شخصی اعضا برای شرکت در دوره لحاظ شد. قبل از اجرای آزمون و اجرای پژوهش، برگه رضایت‌نامه توسط سه نفر تکمیل شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات فردی (ویژگی‌های جمعیت شناختی و نتایج حاصل از پرسشنامه) به‌دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج به‌دست‌آمده صرفاً جهت مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. افزون بر این پژوهش با کد اخلاق به شماره (IR.PNU.REC.1400.169) در کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور واحد نجف‌آباد به ثبت رسیده است. مشخصات آزمودنی‌ها به شرح ذیل بود:

آزمودنی ۱: مریم م- ۲۸ ساله، پزشک، متأهل، شیعه. دلیل مراجعه به کلینیک رنج بردن از اضطراب و افسردگی و بی‌قراری و اختلال در تنظیم هیجانات و ارتباط کلامی مؤثر با دیگران و گاهی پرخاشگری در رفتار یا کلام.

آزمودنی ۲: سمانه ر-۳۱ ساله، فوق‌لیسانس تربیت‌بدنی، کارآفرین، متأهل، شیعه. دلیل مراجعه به کلینیک بی‌انگیزگی و ناامیدی- علائم جسمانی اضطراب مانند لرزش دست و تپش قلب.

آزمودنی ۳: زینب- ۳۵ ساله، مجرد، لیسانس حسابداری، شغل آزاد (مربی ورزش)، شیعه. دلیل مراجعه به کلینیک؛ بی‌قراری و عدم رضایت از زندگی - پرخاشگری در رفتار و کلام در تعامل با دیگران و حتی خود.

در این پژوهش برای تجزیه تحلیل داده‌ها ابتدا داده‌های خام به‌صورت نمودار رسم شد داده‌های مربوط به هر آزمودنی در سه موقعیت خط پایه و مداخله رسم شد و بعد با استفاده از شاخص روند و ثبات، میزان ثبات و جهت روند داده‌ها مشخص و درنهایت با استفاده از روش تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی به تحلیل اثربخشی متغیر مستقل (مداخله EFT) بر متغیرهای وابسته (ناگویی هیجانی و خلق منفی) پرداخته شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح شده‌اند.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط باگبی، تیلور و پارکر ساخته شده و آلکسی‌تیمیا را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر آلکسی‌تیمیا است. در نمره‌گذاری مقیاس TAS-20، مدستین، فورر و مالتی نمرات ۶۰ به بالا را به‌عنوان آلکسی‌تیمیا و نمرات ۵۲ به پایین را به‌عنوان غیرآلکسی‌تایمی (۲۵) و مولر و همکاران نمرات ۶۰ به بالا را به‌عنوان ناگویی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین را به‌عنوان ناگویی هیجانی پایین در نظر گرفته‌اند (۲۶). قربانی و همکاران آلفای این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس‌ها ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساس‌ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده‌اند (۲۷). نعیم و نریمانی اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (۲۸).

پرسشنامه اضطراب، افسردگی و تنیدگی (Depression Anxiety Stress Scale): مقیاس اضطراب، افسردگی و تنیدگی در سال ۱۹۹۵ توسط لوی باند و لوی باند ساخته شد. این مقیاس یک آزمون خودسنجی ۲۱ ماده‌ای به‌منظور تعریف و اندازه‌گیری سازه‌های اضطراب، افسردگی و تنیدگی است. این مقیاس دربردارنده‌ی سه زیرمقیاس و یک نمره کل است که برای هر زیر مقیاس هفت سؤال در نظر گرفته شده و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا با استفاده از یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر (اصلاً برای من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) درجه میزان تجربه‌ی حالات مختلف طی هفته‌ی گذشته را مشخص کنند (۲۹). آنتونی و همکاران مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل موردسنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود (۳۰).

پرسشنامه اضطراب حالت- صفت (state-trait anxiety inventory): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیلبرگر ساخته شد و شامل ۴۰ سؤال است که از سؤالات ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و از سؤالات ۲۱ تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. سؤالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (از به‌هیچ‌وجه تا خیلی زیاد)

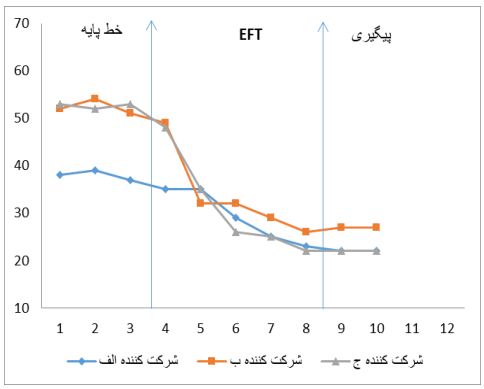
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت ۴ گزینه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. درنهایت دو نمره به دست می‌آید که نمره اول نشان‌دهنده اضطراب حالت و نمره دوم نشان‌دهنده اضطراب صفت است. هر فرد نیز می‌تواند در این دو نوع اضطراب نمراتی بین ۲۰ تا ۸۰ کسب کند (نمره ۵۰ و بالاتر که نشان‌دهنده اضطراب نسبتاً شدید است نقطه برش پرسشنامه در هر دو خرده مقیاس حالت و صفت است). اسپیلبرگر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۱). تقوی و همکاران در پژوهشی که بر روی ۲۱۹ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد عادی انجام گرفت ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۲ و در مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ به دست آمد (۳۲). لازم به ذکر است که جلسات تکنیک رهایی هیجانی بر اساس پروتکل آموزشی رهاسازی هیجانی کریگ می‌باشد (۳۳).

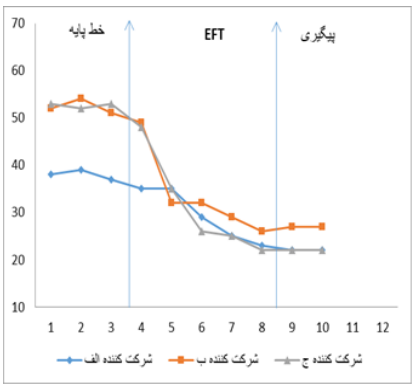
جلسه اول: آشنایی با تکنیک و آموزش تکنیک بر روی حس و هیجان یا افکاری که فرد در این لحظه تجربه می‌کند. همراه با آموزش تکنیک، سواد هیجانی فرد نیز ارتقاء می‌یابد. جلسه دوم: اجرای تکنیک بر روی افکار خودآیند منفی، تصاویر و خاطرات ناخوشایند که اضطراب و استرس فرد را افزایش می‌دهد یا دغدغه‌های روزمره که باعث ایجاد خلق منفی می‌گردد. تأکید بر تکلیف خانگی که انجام تکنیک در موقعیت‌های اضطراب‌آور- استرس‌زا و غمگین کننده است. متمرکز بودن بر شناخت هیجانات و تفکیک آن از افکار. جلسه سوم: مداخله با تکنیک جهت آگاهی و بررسی خطاهای شناختی فرد در ایجاد اضطراب، استرس و خلق منفی در زندگی روزمره، بررسی موقعیت‌های موردنظر در جلسه و انجام تکنیک جهت اصلاح خطای شناختی. جلسه چهارم: انجام تکنیک بر روی هیجان‌هایی که فرد را وادار به انجام رفتارهای ناهنجار می‌کند. کسب تاریخچه هفتگی در مورد موقعیت‌های مرتبط. جلسه پنجم: انجام تکنیک جهت بررسی اینکه چرا فرد نتوانسته مدیریت هیجانات و افکار خود را در کنترل نگه‌داشته، بررسی محرک‌ها و تأکید بر یادداشت موقعیت‌های حساس روزانه که آشفتگی هیجانی او را بیشتر می‌کند و بررسی موانع انجام تکنیک به‌عنوان تکلیف خانگی مدنظر قرار می‌گیرد. جلسه ششم: انجام تکنیک بر روی باورها و افکار ناکارآمد که مانع انجام تکنیک (راهبرد مقابله‌ای جهت مدیریت هیجانات آشفته‌ساز) به‌عنوان تکلیف خانگی می‌شود. جلسه هفتم: با انجام تکنیک افکار و باورهای مثبت و کارآمد مبتنی بر ارزشمندی، دوست‌داشتنی بودن و کفایت ایجاد می‌شود. جلسه - هشتم: انجام تکنیک جهت خنثی‌سازی تأثیر منفی و مخرب خاطرات قدیمی به‌عنوان ابزار تغییر باورهای خودمخرب. جلسه - نهم: شناسایی باورهای بنیادین، خاطرات و تصاویر مرتبط با ساختارهای مخرب ذهنی و انجام تکنیک بر این تصاویر و ایجاد باور کارآمد. جلسه دهم: انجام تکنیک با هدف تثبیت باورهای ساخته‌شده‌ی جدید و تأکید بر انجام تکالیف خانگی به‌صورت روزانه.

یافته‌ها

داده‌های متغیرهای ناگویی هیجانی و خلق منفی در روش تکنیک رهایی هیجانی طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری در سه شرکت‌کننده در جدول ۱ آمده است. یافته‌های جدول ۱ در شکل ۱ و ۲ نیز نشان داده شده است.



شکل ۱. تأثیر درمان EFT بر ناگویی هیجانی در هر سه شرکت‌کننده



شکل ۲. تأثیر درمان EFT بر خلق منفی در هر سه شرکت‌کننده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

جدول ۱. نمرات متغیرهای ناگویی هیجانی و خلق منفی در تکنیک رهایی هیجانی

شرکت‌کننده‌ها	متغیر	خط پایه			درمان				پیگیری	
الف	ناگویی هیجانی	۳۸	۳۵	۳۷	۳۶	۳۱	۲۷	۲۳	۲۲	۲۱
	خلق منفی	۳۸	۳۹	۳۷	۳۵	۲۹	۲۵	۲۳	۲۲	۲۲
ب	ناگویی هیجانی	۶۷	۶۹	۶۷	۶۳	۵۵	۴۸	۴۰	۳۹	۳۹
	خلق منفی	۵۲	۵۴	۵۱	۴۹	۳۲	۲۹	۲۶	۲۷	۲۷
ج	ناگویی هیجانی	۷۲	۷۲	۷۱	۶۷	۶۱	۴۲	۳۷	۳۶	۳۵
	خلق منفی	۵۳	۵۲	۵۳	۴۸	۳۵	۲۵	۲۲	۲۲	۲۲

جدول ۲. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی برای تأثیر تکنیک رهایی هیجانی بر ناگویی هیجانی

شرکت‌کننده	موقعیت	میانه	میانگین	تغییر نسبی	تغییر مطلق
الف	A	۳۷	۳۶/۶	۳۶-۵-۳۶	۳۸-۳۷
	B	۳۱	۲۹/۶	۲۷-۳۱	۳۶-۲۳
	C	۲۱/۵	۲۱/۵	۲۲-۲۱	۲۲-۲۱
ب	A	۶۷	۶۷/۶	۶۸-۶۸	۶۷-۶۷
	B	۵۵	۵۲/۶	۵۷-۴۸	۶۳-۴۰
	C	۳۹	۳۶	۳۹-۳۹	۳۹-۳۹
ج	A	۷۲	۷۱/۶	۷۱/۵ -۷۲	۶۱-۴۲
	B	۴۶	۵۰/۶	۷۱-۷۲	۶۷-۳۷
	C	۳۵/۵	۳۵/۵	۳۵-۳۶	۳۶-۳۵

جدول ۳. متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیتی برای تأثیر تکنیک رهایی هیجانی بر ناگویی هیجانی

شرکت‌کننده	شرکت‌کننده	تغییر میانه	تغییر میانگین	تغییر نسبی	تغییر مطلق	تغییرات روند	PND (درصد)
A / B	الف	۳۱ / ۳۷	۲۹/۶ / ۳۶/۶	۳۱ / ۳۶	۳۶ / ۳۷		٪۸۰
	ب	۵۵ / ۶۷	۵۲/۶ / ۶۷/۶	۵۷ / ۶۸	۶۳ / ۶۷		٪۱۰۰
	ج	۴۶ / ۷۲	۵۰/۶ / ۷۱/۶	۶۱ / ۷۱/۵	۶۷ / ۷۱		٪۱۰۰
C / A	الف	۲۱/۵ / ۳۷	۲۱/۵ / ۳۶/۶	۲۲ / ۳۶	۲۲ / ۳۷		٪۱۰۰
	ب	۵۵ / ۶۷	۵۲/۶ / ۶۷/۶	۳۹ / ۶۸	۳۹ / ۶۷		٪۱۰۰
	ج	۳۵/۵ / ۷۲	۳۵/۵ / ۷۱/۶	۳۶ / ۷۱/۵	۳۶ / ۷۱		٪۱۰۰
C / B	الف	۲۱/۵ / ۳۱	۲۱/۵ / ۲۹/۶	۲۲ / ۲۷	۲۲ / ۲۳		٪۱۰۰
	ب	۳۹ / ۵۵	۳۹ / ۵۲/۶	۳۹ / ۴۸	۳۹ / ۴۰		٪۱۰۰
	ج	۳۵/۵ / ۴۶	۳۵/۵ / ۵۰/۶	۳۶ / ۴۲	۳۶ / ۳۷		٪۱۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

جدول ۲ نمرات متغیرهای تحلیل دیداری ناگویی هیجانی درون موقعیتی سه شرکت‌کننده را نشان می‌دهد.

متغیرهای تحلیل دیداری ناگویی هیجانی بین موقعیتی سه شرکت‌کننده در جدول ۳ آمده است.

جدول ۴ متغیرهای تحلیل دیداری خلق منفی درون موقعیتی خلق منفی سه شرکت‌کننده را نشان می‌دهد.

متغیرهای تحلیل دیداری خلق منفی بین موقعیتی سه شرکت‌کننده در جدول ۵ آمده است.

نتایج جداول بالا برای شرکت‌کنندگان الف، ب و ج نشان می‌دهد که تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت مؤثر بوده است. PND مطابق جدول ۳ بین موقعیت درمان و خط پایه برای شرکت‌کننده الف ۸۰٪ و برای شرکت‌کننده ب و ج ۱۰۰٪ و بین موقعیت پیگیری و خط پایه برای هر سه شرکت‌کننده ۱۰۰٪ می‌باشد. بدین ترتیب نتایج حاصل از ناهمپوشی داده‌ها بین داده‌های دو موقعیت مجاور (PND) نشان می‌دهد که رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت تأثیر معناداری دارد.

جدول ٤. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی برای تأثیر تکنیک رهایی هیجانی بر خلق منفی

شرکت‌کننده	گروه	میانه	میانگین	تغییر نسبی	تغییر مطلق
الف	A	۳۸	۳	۳۸–۳۸/۵	۳۸–۳۷
	B	۲۹	۲۹/۴	۲۵–۳۵	۳۵–۲۳
	C	۲۳	۲۲	۲۲–۲۲	۲۲–۲۲
ب	A	۵۲	۵۲/۳	۵۲/۵ –۵۳	۵۲–۵۱
	B	۳۵	۳۳/۶	۳۲–۲۹	۴۹–۲۶
	C	۲۷	۲۷	۲۷–۲۷	۲۷–۲۷
ج	A	۵۳	۵۲/۶	۵۲/۵ –۵۲/۵	۵۳–۵۳
	B	۲۶	۳۱/۴	۳۵–۲۵	۴۸–۲۲
	C	۲۲	۲۲	۲۲–۲۲	۲۲–۲۲

جدول ۵. متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیتی برای تأثیر تکنیک رهایی هیجانی بر خلق منفی

شرکت‌کننده	شرکت‌کننده	تغییر میانه	تغییر میانگین	تغییر نسبی	تغییر مطلق	تغییرات روند	PND (درصد)
A / B	الف	۲۹ / ۳۸	۲۹/۴ / ۳۸	۳۵ / ۳۸	۳۵ / ۳۷		٪۱۰۰
	ب	۳۲ / ۵۲	۳۳/۶ / ۵۲/۳	۳۲ / ۵۲/۵	۴۹ / ۵۱		٪۱۰۰
	ج	۲۶ / ۵۳	۳۱/۴ / ۵۲/۶	۳۵ / ۵۲/۵	۴۸ / ۵۳		٪۱۰۰
C / A	الف	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۷		٪۱۰۰
	ب	۲۷ / ۵۲	۲۷ / ۵۲/۳	۲۷ / ۵۲/۵	۲۷ / ۵۱		٪۱۰۰
	ج	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۸	۲۲ / ۳۷		٪۱۰۰
C / B	الف	۲۲ / ۲۹	۲۲ / ۲۹/۴	۲۲ / ۲۵	۲۲ / ۲۳		٪۱۰۰
	ب	۲۷ / ۳۲	۲۷ / ۳۳/۶	۲۷ / ۲۹	۲۷ / ۲۶		٪۱۰۰
	ج	۲۲ / ۲۶	۲۲ / ۳۱/۴	۲۲ / ۲۵	۲۲ / ۲۳		٪۱۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

نتایج جداول بالا برای شرکت‌کنندگان الف، ب و ج نشان می‌دهد که تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود خلق منفی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت مؤثر بوده است.PND مطابق جدول ۵ بین موقعیت درمان و خط پایه برای شرکت‌کننده (الف) ۱۰۰٪ و برای شرکت‌کننده (ب) و (ج) ۱۰۰٪ و بین موقعیت پیگیری و خط پایه برای هر سه شرکت‌کننده ۱۰۰٪ می‌باشد. بدین ترتیب نتایج حاصل از ناهمپوشی داده‌ها بین داده‌های دو موقعیت مجاور (PND) نشان می‌دهد که رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود خلق منفی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تأثیر آموزش تکنیک رهایی هیجانی بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی در زنان مبتلا به اضطراب حالت–صفت بود. یافته‌ها بیانگر این بود که رهایی تکنیک هیجانی بر بهبود ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت معنادار بوده است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات ابراهیمی و همکاران (۲۳) و نورمن و همکاران (۲۴) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در رهاسازی هیجانی آنچه مطرح است این است که هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعین کمک کنند تا حالت هیجانی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند (۲۲). بر اساس نظر شکرالهی و همکاران عدم آگاهی هیجانی، ناتوانی در پردازش شناختی احساسات، بی‌نظمی هیجانی و عدم پذیرش هیجانات موجب اضطراب، استرس و حساسیت اضطرابی بالا می‌شود (۳۴) و رهایی هیجانی می‌تواند به بیمار کمک کند تا از طریق عبارات تأکیدی و نواختن ضربات به نقاط خاص، مشکلات روحی و هیجانی که با آن دست‌به‌گریبان است را حل کند (۳۵). انجام تمرینات باعث تعدیل احساسات و عواطف و آرام‌سازی هیجان‌های آشفته‌ساز می‌گردد و قضاوت‌های ذهنی را کاهش و آگاهی از لحظه را افزایش می‌دهد که منجر به ابراز عواطف و هیجانات به شیوه‌ای سالم و موردقبول در جامعه و یا روابط بین فردی می‌گردد و این امکان را فراهم می‌آورد تا بیمار یا مراجع واقعیات درونی و بیرونی و احساسات وابسته به موقعیت را آزادانه و بدون تحریف ادراک کند. بعدازاینکه تأثیرات مثبت تمرینات رهایی هیجانی در شرکت‌کنندگان اتفاق افتاد، تمرکز نسبت عواطف جاری در مورد افکار یا موقعیت‌های بیرونی زندگی افزایش می‌یابد و واکنش و پاسخ‌ها به مطالبات برخواسته از محرک‌های درونی و بیرونی و رویدادهای زندگی، خردمندانه‌تر و مؤثرتر خواهد بود، ازاین‌رو قادر به شناسایی، درک و توصیف هیجان‌های خود در موقعیت‌های بین فردی و اجتماعی می‌باشند.

همچنین تکنیک رهایی هیجانی بر بهبود خلق منفی در زنان مبتلا به اضطراب حالت صفت معنادار بوده است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات پترسون (۱۹). مهدی‌پور و همکاران (۲۰)، باش (۱۵)، ساری و همکاران (۲۱)، زهتاب نجفی و همکاران (۱۶) و یاور کرمانی و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که رهاسازی هیجانی یکی از روش‌های مؤثر برای خلاص شدن از مسائل به‌سرعت و به‌طور مؤثر است و یک رویکرد سیستماتیک برای خنثی کردن احساسات و خلق منفی است که به افراد کمک می‌کند به‌سرعت به بهزیستی عاطفی دست یابند. رهاسازی هیجانی موجب تغییر در باورهای ناخودآگاه و احساسات منفی می‌شود و به جریان انداختن انرژی مسدود شده کمک می‌کند و موجب بهبود سلامتی در افراد می‌شود (۳۶). در رهاسازی هیجانی هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعین کمک کنند تا حالات خلقی مشکل‌آفرین با تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند (۳۷). بر اساس نظر کریگ، علت اصلی همهٔ احساسات ناخوشایند ازجمله اضطراب، اختلال در سیستم انرژی بدن قرار دارد و اساس رهاسازی هیجانی برطرف نمودن اختلالات انرژی در بدن و آسودگی از احساسات ناخوشایند است و در طول جلسات مداخله افراد یاد می‌گیرند به مسیرهای عبور انرژی در بدن با نوک انگشتان ضربه بزنند و انرژی مسدود به جریان انداخته و درنهایت احساس آرامش کنند. همچنین شرکت‌کنندگان یاد گرفتند همراه با ضربه زدن به مسیرهای انرژی، از جملات تأکیدی منفی و مثبت نیز استفاده کنند؛ یعنی جایگزینی افکار مثبت بجای افکار منفی. ضربه زدن به مسیرهای انرژی همراه با جایگزینی افکار مثبت بجای افکار منفی، باعث شد دانشجویان با سرعت بیشتری به آرامش برسند (۳۶). در این روش به بازسازی سیستم عصبی و آزادسازی احساسات ناخوشایند پرداخته می‌شود؛ هنگامی‌که فرد بتواند خود را با تمام وجود بپذیرد، نیمی از مسیر را پیش رفته و انرژی کمتری را صرف پنهان کردن مشکلات و نقایص خود می‌کند. درواقع به‌نوعی توجه آگاهی فرد نسبت به زمان حال، راه جدیدی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

برای درک و پاسخگویی به‌تمامی احساسات درون را به بیماران می‌آموزد و بیمار توانایی تشخیص احساسات و افکار و تجربه-های آن‌ها را می‌یابد. دیدن افکار فقط به‌عنوان یک فکر نه یک حقیقت باعث پرورش ذهن و تغییر در بینش و اصلاح خطای شناختی می‌شود که این مسئله باعث کاهش در الگوهای معیوب و نشخوارهای فکری، افکار منفی خودآیند و حساسیت اضطرابی می‌شود.

ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی زنان مبتلا به اضطراب حالت-صفت شهر اصفهان صورت گرفته است در تعمیم نتایج به‌دست‌آمده بر مردان می‌بایست جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع مطالعات مورد منفرد است و هر متغیر وابسته با استفاده از پرسشنامه چندین مرتبه مورد ارزیابی قرارگرفته است، بی‌انگیزگی و اثر تکرار و یادگیری در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها می‌تواند یکی از عوامل تأثیرگذار بر نتایج آزمون باشد، لذا می‌بایست از تعمیم نتایج به‌دست‌آمده به تحقیقات نیمه‌آزمایشی جانب احتیاط را رعایت نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان و مردان مبتلا به اضطراب حالت-صفت و در قالب طرح‌های نیمه‌آزمایشی اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل‌مقایسه باشد. با توجه به نتایج مطرح‌شده در این پژوهش و اثربخشی مداخله آموزش تکنیک رهایی هیجانی بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی، پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر تکنیک رهایی هیجانی به کاهش خلق‌منفی و افزایش بهزیستی عاطفی و هیجانی افراد مبتلا به اضطراب حالت صفت در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانشناسی کمک نمود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مسئولین مرکز مشاوره خانواده باتو شهر اصفهان که نهایت همکاری را برای اجرای مداخلات آموزشی انجام دادند و همچنین از افراد شرکت‌کننده که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Sadat Madani A, Tulai Zavareh A, Tulai V. Effectiveness of regular desensitization treatment with eye movement and reprocessing in reducing symptoms and treating anxiety.Health research, 2017; 37-43. [In Persian]
2. Saviola F, Pappaianni E, Monti A, Grecucci A, Jovicich J, De Pisapia N. Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. Scientific reports. 2020; 10(1),1112.
3. Kurd Tamini M, Mashhadi AS, Salehi Fedredi J, Hassani J. The effect of strengthening emotional working memory on cognitive control of people with high trait anxiety. Cognitive Psychology Quarterly. 2016; 3(3-4), 32-39. [In Persian]
4. Leal PC, Goes TC, da Silva L, Teixeira-Silva F. Trait vs. state anxiety in different threatening situations. Trends in psychiatry and psychotherapy. 2017; 39(3), 147–157.
5. Richard M, Kazemi Wa'ezmousavi M, Shojaei M. Motor Learning: Concepts and Applications. 2013; Book Morning.
6. Myles, L. A. M., & Merlo, E. M. Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: a cross-sectional study. Journal of Mind and Medical Sciences. 2021; 8(1), 86-93.
7. Dasht Bozorgi Z, Rostami R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. Journal of Practice in Clinical Psychology. 2019; 7(2), 87-94. [In Persian]
8. Korostiy V. Alexithymia, Aggressiveness and Predictive Ability in Patients with Psychosomatic Diseases and Emotional (anxiety and Depressive) Disorders. Eur Psychiatry. 2015; 30: 1251.
9. Garcia D, Anckarsäter H, Lundström S. Self-directedness and cooperativeness, psychosocial dysfunction and suffering in ESSENCE. The Scientific World Journal. 2013 Jan 1; 2013.
10. Badan Firooz A, Makound Hosseini Sh, Mohammad Far, MA . The Relationship between Emotional Regulation and Depression and Anxiety Symptoms in Students: The Mediating Role of Mindfulness. Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry. 2017; 4 (2), 12-23. [In Persian]
11. Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. Behav Res Ther. 2016; 86, 35-49.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

12. Ahmadi SZ, Norouzi A, Hamedi M. effect of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on subjective well-being in anxious students of universities. JNIP 2017; 1 (2), 35-44. [In Persian]

13. Maldonado R, Cabañero D, Martín-García E. The endocannabinoid system in modulating fear, anxiety, and stress. Dialogues in clinical neuroscience. 2022; 22(3), 229–239.

14. Gary C. Guide to techniques for getting Emotional Freedom. Translated by Nosratullah Yousefi. 2011, Tehran: Tadbir Publications.

15. Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. J Evid Based Integr Med. 2019;24:2515690X18823691.

16. Zehtab Najafi AS, Waez Mousavi S.M.K, Taheri H.R. The effectiveness of psychological interventions on reducing competitive anxiety and fear of negative evaluation in athletes. Sports Psychology Studies. 2016; 18, 76-63. [In Persian]

17. Stapleton P, Chatwin H, William M, et al. Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Unhealthy Eating Behaviors and Related Psychological Constructs in Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Trial. Explore (NY). 2016; 12(2), 113-122.

18. Feinstein D. Energy psychology :Efficacy ,speed, mechanisms.Elsivier, 2019; 15, 340-351.

19. Patterson SL. The effect of emotional freedom technique on stress and anxiety in nursing students: A pilot study. Nurse Educ Today. 2016; 40, 104-110.

20. Mehdipour A, Abedi P, Ansari S, Dastoorpoor M. The effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) on depression of postmenopausal women: a randomized controlled trial. J Complement Integr Med. 2021;19(3),737-742. [In Persian]

21. Yunita Sari R, Muhith A, Rohmawati R, Soleha U, Faizah I, Afiyah RK, Suryadi Rahman F. Spiritual Emotional Freedom Technique against Anxiety and Psychological Well-being of Type 2 DM Patients during the COVID-19 Pandemic. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2021 Nov. 10 [cited 2022 Nov. 13]; 9(G), 260-5.

22. Yavari Kermani M, Razavi S, Shabani MG. The Effectiveness of Emotional Freedom Technique on Anxiety and Post Traumatic Stress Syndrome in Women with Spontaneous Abortion. Journal of Applied Family Therapy. 2020; 1(4), 53-71. [In Persian]

23. Ebrahimi Z, Asadi Mujara Q, Akbari b, Naderi Nabi b. The role of alexithymia and emotion dysregulation in the quality of life of patients with chronic pain. Journal of Anesthesia and Pain. 2016; 8 (1), 15-23. [In Persian]

24. Norman H, Oskis A, Marzano L, Coulson M. The relationship between self-harm and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. Scand J Psychol. 2020; 61(6), 855-876.

25. Modestin J, Furrer R, Malti T. Study on alexitymia in adult non-patients. J Psychosom Res 2004; 56, 707-9.

26. Muller J, Alpers GW, Reim N, Sub H. Abnormal attentional bias in alexithymia. J Psychosom Res. 2004; 56, 581-673.

27. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davision HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and function dissimilarity of higher-order processing in Iran and United States. Int J Psychol. 2002; 37, 297-308. [In Persian]

28. Naeem M, Narimani M. Comparison of Mood Disorder and Personality Traits in Addicted and Non-Addicted People, 7th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr Ishraq Conference. 2016. [In Persian]

29. Lovibond PF, Lovibond SH. The Structure of Negative Emotional States: Comparison of Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Thearpy. 1995; 33, 335-343.

30. Antony MM, Swinson RP, Purdon C, Downie,F. The Beck Anxiety Inventory in panic disorder, social phobia,and obsessive compulsive disorder. Paper presented at the meeting ofthe Association for Advancement of Behavior Therapy. 1997, No-vember Miami Beach,FL.Bec.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]

31. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983.
32. Taqavi M, Najafi M, Kianersi F, Aqayan S. Comparing of Alexithymia, Defensive Styles and State-Trait Anxiety among Patients with Generalized Anxiety Disorder Major Depression Disorder and Normal Individuals. Journal of Clinical Psychology. 2013; 5(2), 67-76. [In Persian]
33. Shokrolahi M, Hashemi S E, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Naaimi A. Comparison of the effectiveness of emotion focused therapy (EFT) and cognitive analytic therapy (CAT) on anxiety sensitivity, pain catastrophizing, experiential avoidance and cognitive emotion regulation in Patients with chronic pain and alexithymia. RBS 2022; 19 (4), 739-752. [In Persian]
34. Craig G. Emotional Freedom Techniques (Translated by F.Foroghmand, 2006).Tehran: Hemmat Javdan Publication, 2011.[In Persian]
35. Church D. Reductions in pain, depression, and anxiety symptoms after PTSD remediation in veterans. Explore (NY). 2014; 10(3), 162-9.
36. Ghasemzadeh A, Ghamari M, Hosseinian S. The impact of emotional freedom techniques on Students' anxiety reduction and psychological wellbeing increase. Educ Strategy Med Sci 2019; 12(4),135-145. [In Persian]
37. Church D, House D. Borrowing Benefits: Group Treatment with Clinical Emotional Freedom Techniques Is Associated With Simultaneous Reductions in Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms. J Evid Based Integr Med. 2018; 23(21), 58-71.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.6.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.447]