



Journal Website

**Article history:**

Received 18 March 2025

Revised 27 October 2025

Accepted 05 November 2025

Initial Published 16 November 2025

Final Publication 09 April 2026

## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-17



E-ISSN: 2981-1759

# The Effectiveness of Group Training Based on Emotion-Focused Therapy (EFT) on Anxiety Sensitivity, Aggression, and Depression in Women with Premenstrual Syndrome

Fatemeh. teimoorzadeh <sup>1</sup> , shahrbanoo. aali <sup>1\*</sup> , zahra. Hosseinzadeh Maleki

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

\* Corresponding author email address: a.ali@ferdowsi.um.ac.ir

### Article Info

#### Article type:

*Original Research*

#### How to cite this article:

Teimoorzadeh, F., Aali, S., & Hosseinzadeh Maleki, Z. (2026). The Effectiveness of Group Training Based on Emotion-Focused Therapy (EFT) on Anxiety Sensitivity, Aggression, and Depression in Women with Premenstrual Syndrome. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-17.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to examine the effectiveness of group training based on Emotion-Focused Therapy (EFT) on anxiety sensitivity, aggression, and depression in women with premenstrual syndrome (PMS).

**Methodology:** This quasi-experimental study employed a pre-test–post-test control group design. The statistical population consisted of female students at Ferdowsi University of Mashhad. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group attended six 90-minute EFT-based group therapy sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Anxiety Sensitivity Index (ASI), the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and the Buss-Perry Aggression Questionnaire (AQ). Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analyses in SPSS-23.

**Findings:** The multivariate ANCOVA results revealed a significant difference between the post-test mean scores of the experimental and control groups for all dependent variables ( $P < 0.05$ ). The overall effect size ( $\eta^2 = 0.54$ ) indicated a strong impact of EFT group training on reducing anxiety sensitivity, aggression, and depression among women with PMS.

**Conclusion:** Emotion-Focused Therapy group training significantly reduced anxiety sensitivity, aggression, and depression in women with PMS. By enhancing emotional awareness, improving emotion regulation, and fostering secure relational patterns, EFT can serve as an effective therapeutic intervention for psychological symptoms associated with the premenstrual period.

**Keywords:** *Emotion-focused therapy; Premenstrual syndrome; Anxiety sensitivity; Aggression; Depression*

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Premenstrual Syndrome (PMS) is one of the most common cyclical disorders among women of reproductive age, characterized by recurrent emotional, physical, and behavioral symptoms that appear in the luteal phase of the menstrual cycle and typically disappear after menstruation begins. The World Health Organization recognizes PMS as a major public health issue due to its widespread prevalence and significant impact on women's daily functioning, emotional well-being, and quality of life ([Sarla, 2020](#)). Studies conducted in various populations have shown that up to 80–90% of women experience some degree of PMS symptoms during their lifetime, while between 20–40% suffer from moderate to severe symptoms ([Chumpalova et al., 2020](#)). A large-scale meta-analysis in Iran revealed a prevalence rate of 69% among female university students and 54% among women in the general population ([Ranjbaran et al., 2017](#)).

The clinical manifestations of PMS fall into three categories: emotional, such as depression, anxiety, irritability, and mood swings; physical, such as bloating, breast tenderness, and headaches; and behavioral, such as appetite changes, crying spells, and withdrawal from social interactions ([Bhuvaneswari et al., 2019](#); [del Mar Fernández et al., 2019](#)). The etiology of PMS is multifactorial, involving the interaction of biological, psychological, and social factors. While hormonal fluctuations are primary triggers, psychological vulnerability—especially anxiety sensitivity and poor emotion regulation—plays a crucial role in symptom exacerbation ([Taylor, 2014](#)).

Anxiety sensitivity, defined as the fear of anxiety-related sensations, is one of the most prominent cognitive features in women with PMS. It leads individuals to interpret normal physiological changes as threatening, thus intensifying psychological distress ([Bayramiet al., 2012](#)). Studies have shown that people with higher anxiety sensitivity are more likely to experience increased physiological arousal and catastrophic thinking during stressful events ([Wheaton et al., 2012](#)). Consequently, anxiety sensitivity not only heightens the perception of bodily discomfort but also perpetuates a maladaptive cycle of emotional reactivity and rumination during the premenstrual phase.

In addition to anxiety, aggression is another key emotional component observed in women with PMS. Women frequently report irritability, anger, and a lower threshold for frustration during the premenstrual period. Research on Turkish adolescent girls revealed a positive correlation between PMS severity and aggression tendencies ([Evcili & Guclu, 2022](#)). Aggression and emotional dysregulation may arise as secondary responses to unmet emotional needs, physiological discomfort, or heightened anxiety. Likewise, depressive symptoms are frequently comorbid with PMS, and women who experience severe premenstrual symptoms are at a higher risk for developing major depressive disorder in later life ([Hou et al., 2023](#)).

Various therapeutic strategies have been employed to alleviate PMS symptoms. Pharmacological interventions such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) have demonstrated some efficacy in reducing mood instability but are often associated with side effects like nausea, insomnia, and headaches, leading many women to discontinue medication prematurely ([Sepehrirad et al., 2018](#)). As a result, psychological interventions have gained increasing attention as safer and more sustainable treatment options. Cognitive-behavioral therapy (CBT) has shown effectiveness in modifying maladaptive beliefs and coping mechanisms ([Nazari et al., 2012](#)). However, CBT primarily targets cognitive restructuring rather

than direct emotional experience, which is a core challenge for women suffering from PMS (Sanagouye Moharrer et al., 2018).

Emotion-Focused Therapy (EFT) has emerged as a promising alternative that directly addresses emotional processing and awareness. Rooted in humanistic and attachment theories, EFT emphasizes the adaptive function of emotion and seeks to transform maladaptive emotional responses through awareness, expression, and regulation (Johnson & Campbell, 2021; Vrana & Greenberg, 2018). According to the theoretical framework proposed by Greenberg and later elaborated by Timulak, EFT operates on the principle that emotional transformation—rather than suppression or avoidance—is essential for psychological change (Timulak et al., 2018). This process allows individuals to access, experience, and reframe their emotions in a safe therapeutic environment.

Empirical evidence supports the efficacy of EFT in treating a wide range of psychological disorders. Studies have demonstrated its effectiveness in reducing anxiety, depression, and interpersonal distress across diverse populations (Dehnavi et al., 2024; Esmari Barde Zard et al., 2017; Mortaz Hajri & Mashhadi, 2016). In women with premenstrual dysphoric disorder, EFT significantly improved emotional regulation, self-compassion, and marital satisfaction (Shareh et al., 2022). Moreover, qualitative research has revealed that group EFT enhances participants' experiences of self-understanding, vulnerability, and connection with others, leading to deeper emotional growth (Sharbanee et al., 2024).

Recent systematic reviews and meta-analyses further confirm that Emotion-Focused Group Therapy (EFGT) is an empirically validated intervention capable of producing meaningful improvements in affective functioning. A review of 288 studies concluded that EFT group interventions meet high-quality standards and are particularly beneficial for individuals with mood and anxiety disorders (Song et al., 2024). Similarly, (Roudsari, 2024) demonstrated that emotion-centered and metacognitive therapies effectively alleviate dysfunction and distress in women with premenstrual dysphoric disorder. These findings, along with growing evidence from Iranian studies (Minaei, 2022; Shokrolahi et al., 2023), highlight the therapeutic value of targeting emotion regulation in populations vulnerable to cyclical mood fluctuations.

Given that PMS involves prominent emotional and interpersonal disturbances, and considering the growing body of evidence supporting EFT as an integrative approach combining emotional awareness, cognitive restructuring, and attachment repair, it is crucial to examine its impact on women experiencing premenstrual symptoms. Therefore, the present study aims to evaluate the effectiveness of group training based on Emotion-Focused Therapy on anxiety sensitivity, aggression, and depression in women with Premenstrual Syndrome.

### **Methods and Materials**

This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a control group. The statistical population consisted of female students residing in dormitories at Ferdowsi University of Mashhad. A total of 30 participants were recruited using convenience sampling and randomly assigned to experimental ( $n = 15$ ) and control ( $n = 15$ ) groups.

Inclusion criteria were: being between 18–40 years old, having mild to moderate PMS symptoms, regular menstrual cycles for at least one year, and willingness to participate. Exclusion criteria included current psychological treatment or medication use, severe mental illness, and absence from more than two therapy sessions.

The experimental group received six 90-minute sessions of Emotion-Focused Group Therapy conducted by a trained psychologist. The control group received no intervention during the study period.

The assessment tools included the *Anxiety Sensitivity Index (ASI)* by Floyd et al., the *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*, and the *Buss-Perry Aggression Questionnaire (AQ)*. Data were analyzed using SPSS version 23 with multivariate and univariate covariance analyses to evaluate the significance of post-test differences between the two groups.

### **Findings**

Demographic data indicated that participants' ages ranged from 19 to 35 years in the experimental group and from 19 to 40 years in the control group. In total, 53% of participants had severe PMS symptoms, while 47% experienced moderate symptoms.

The results of the multivariate covariance analysis showed a significant difference between the experimental and control groups in the dependent variables ( $P < 0.05$ , Wilks' Lambda = 0.46,  $F = 10.162$ ,  $\eta^2 = 0.54$ ). After controlling for pre-test scores, the post-test means revealed a significant reduction in anxiety sensitivity, aggression, and depression among participants in the experimental group compared to the control group.

Specifically, the mean anxiety sensitivity scores decreased from 48.00 to 40.00 in the experimental group, whereas no notable change occurred in the control group (46.8 to 46.86). Similarly, aggression scores declined from 70.4 to 61.2 in the experimental group, while the control group's scores remained relatively stable (65.73 to 65.66). Depression scores showed a significant decrease from 41.6 to 33.86 in the experimental group, in contrast to minimal change in the control group (42.4 to 42.4).

Univariate ANCOVA results confirmed the statistical significance of these differences: anxiety sensitivity ( $F = 2.928$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.10$ ), aggression ( $F = 4.985$ ,  $p = 0.034$ ,  $\eta^2 = 0.16$ ), and depression ( $F = 1.374$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.05$ ). Overall, the intervention accounted for 54% of the variance in post-test outcomes across all three psychological dimensions.

### **Discussion and Conclusion**

The results of this study demonstrated that group training based on Emotion-Focused Therapy effectively reduced anxiety sensitivity, aggression, and depression in women with Premenstrual Syndrome. These outcomes underscore the pivotal role of emotional processing in mitigating psychological distress associated with cyclical hormonal and affective changes.

From a theoretical standpoint, EFT encourages participants to recognize and experience their emotions as adaptive signals rather than threats. By validating their emotional experiences within a supportive group setting, women learned to reinterpret physical and psychological symptoms more compassionately, thereby breaking the cycle of fear and avoidance that fuels anxiety sensitivity.

The significant reduction in aggression can be attributed to EFT's emphasis on transforming secondary emotions, such as anger and irritability, into primary emotions like sadness or vulnerability. Through guided exercises and group interactions, participants developed greater empathy, self-awareness, and the ability to express emotions assertively rather than reactively.

Similarly, the observed decline in depression levels reflects the restorative effect of emotional processing and self-compassion cultivated during EFT sessions. As participants learned to connect with their emotional needs and reduce self-criticism, they experienced enhanced mood regulation and a renewed sense of psychological security.

The findings suggest that Emotion-Focused Therapy provides an effective framework for addressing the emotional dimensions of PMS by integrating emotional awareness, cognitive flexibility, and interpersonal connection. By promoting acceptance and authentic expression of emotions, EFT empowers women to cope more adaptively with the recurring psychological challenges associated with their menstrual cycles.

These results have important implications for clinical practice, highlighting the value of incorporating emotion-based interventions into counseling and therapeutic programs for women's mental health. Group EFT, in particular, offers both therapeutic efficiency and peer support, making it a practical approach for university counseling centers and women's health clinics.

In conclusion, Emotion-Focused Group Therapy significantly alleviates anxiety sensitivity, aggression, and depression in women with PMS by fostering emotional awareness, self-acceptance, and relational security. This study provides further evidence that interventions emphasizing emotional transformation can enhance mental health and resilience among women experiencing premenstrual distress.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۸ اسفند ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۵ آبان ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱۴ آبان ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۲۵ آبان ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۲۰ فروردین ۱۴۰۵

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۱، صفحه ۱۷-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) بر حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان با نشانگان پیش از قاعدگی

فاطمه تیمورزاده<sup>۱</sup>، شهربانو عالی<sup>۱\*</sup>، زهرا حسین زاده ملکی<sup>۱</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: a.ali@ferdowsi.um.ac.ir

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله

پژوهشی/اصلی

#### نحوه استناد به این مقاله:

تیمورزاده، فاطمه، عالی، شهربانو، حسین‌زاده ملکی، زهرا. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) بر حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان با نشانگان پیش از قاعدگی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱۷(۱)، ۱-۱۷.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**هدف:** هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) بر حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های حساسیت اضطرابی (ASI)، افسردگی بک (BDI-II) و پرخاشگری باس و پری (AQ) جمع‌آوری و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). اندازه اثر کلی مداخله ۰.۵۴ بود که بیانگر اثر قوی آموزش هیجان‌مدار در کاهش علائم روان‌شناختی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی است. **نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار موجب کاهش معنادار سطوح حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی شد. این رویکرد با تمرکز بر آگاهی هیجانی، تنظیم هیجان و ایجاد رابطه امن، می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود سلامت روان زنان در دوران قاعدگی به کار رود.

**کلیدواژگان:** درمان هیجان‌مدار، نشانگان پیش از قاعدگی، حساسیت اضطرابی، پرخاشگری، افسردگی

## مقدمه

نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) یکی از شایع‌ترین اختلالات در میان زنان در سنین باروری است که با مجموعه‌ای از علائم روانی، جسمانی و رفتاری تکرارشونده در فاز لوتئال چرخه قاعدگی شناخته می‌شود. سازمان جهانی بهداشت این اختلال را به عنوان یک مسئله مهم سلامت عمومی طبقه‌بندی کرده است، زیرا تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی زنان دارد (Sarla, 2020). پژوهش‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد زنان در طول سال‌های باروری حداقل یک یا چند علامت از این نشانگان را تجربه می‌کنند و حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از آنان علائم متوسط تا شدید را گزارش کرده‌اند (Chumpalova et al., 2020). در ایران نیز مطالعات فرائتحلیلی حاکی از آن است که شیوع نشانگان پیش از قاعدگی در میان زنان و دختران جوان قابل توجه است؛ به طوری که در بین دانشجویان دختر حدود ۶۹ درصد و در میان جمعیت عمومی حدود ۵۴ درصد گزارش شده است (Ranjbaran et al., 2017).

از منظر بالینی، علائم PMS در سه حوزه اصلی بروز می‌یابد: عاطفی (افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری)، جسمی (نفخ، درد پستان، سردرد) و رفتاری (تغییر اشتها، خستگی، تغییر در روابط اجتماعی) (del Mar Fernández et al., 2019). این علائم در زنان مختلف شدت و الگوی متفاوتی دارند و عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در بروز و تداوم آن نقش دارند (Bhuvaneswarriet al., 2019). درواقع، نشانگان پیش از قاعدگی بازتابی از تعامل پیچیده میان تغییرات هورمونی، حساسیت اضطرابی، الگوهای شناختی و سبک‌های تنظیم هیجان است که می‌تواند عملکرد عادی زنان را مختل سازد (Taylor, 2014).

یکی از مؤلفه‌های مهم مرتبط با PMS، حساسیت اضطرابی است که به معنای ترس از علائم اضطراب و تفسیر فاجعه‌آمیز آن‌هاست (Bayramiet al., 2012). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا تمایل دارند تغییرات فیزیولوژیکی بدن را به عنوان نشانه‌ای از خطر تفسیر کنند، که این امر موجب افزایش چرخه اضطراب و پریشانی روانی می‌شود (Wheaton et al., 2012). چنین افرادی در مواجهه با استرس‌های طبیعی یا تغییرات بدنی دوره قاعدگی، واکنش‌های شدیدی نشان می‌دهند و احتمال ابتلا به اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در آنان بالاتر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی در اختلالات اضطرابی و افسردگی عمل می‌کند و می‌تواند شدت علائم PMS را افزایش دهد (Taylor, 2014).

در کنار اضطراب، پرخاشگری نیز از علائم شایع و مخرب روان‌شناختی در زنان مبتلا به PMS است. در یک مطالعه روی نوجوانان دختر ترکیه‌ای، رابطه مثبت معناداری میان شدت نشانگان پیش از قاعدگی و تمایل به پرخاشگری یافت شد (Evcili & Guclu, 2022). تحریک‌پذیری، خشم، و کاهش آستانه تحمل در این دوره می‌تواند روابط بین‌فردی را مختل کرده و منجر به درگیری‌های خانوادگی یا اجتماعی شود. از سوی دیگر، پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که فراوانی علائم PMS با خطر بروز افسردگی در آینده رابطه دارد (Hou et al., 2023). درواقع، زنان مبتلا به PMS شدید، به ویژه آن‌هایی که نوسانات خلقی شدیدی را تجربه می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات خلقی قرار دارند.

درمان‌های متعددی برای کاهش علائم PMS پیشنهاد شده‌اند که شامل مداخلات دارویی مانند مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIs) و مداخلات روان‌شناختی می‌شود (Sepehrirad et al., 2018). گرچه داروها در برخی موارد اثربخش هستند، اما به دلیل عوارض جانبی مانند تهوع، سردرد و بی‌خوابی، بسیاری از بیماران از ادامه درمان خودداری می‌کنند. از این رو، درمان‌های روان‌شناختی به عنوان گزینه‌های مؤثرتر و ایمن‌تر مورد توجه قرار گرفته‌اند (Nazariet al., 2012). در میان مداخلات روان‌درمانی، درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT) تا حدی



در کاهش نشانه‌های PMS موفق بوده‌اند، اما برخی پژوهشگران تأکید دارند که درمان‌هایی که بر پردازش هیجان و تجربه درونی تمرکز دارند، می‌توانند تأثیرات عمیق‌تری بر علائم هیجانی این دوره داشته باشند (Sanagouye Moharrer et al., 2018).

در این میان، درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy: EFT) یکی از رویکردهای مؤثر و نوین است که بر پایه نظریه دلبستگی و مدل‌های انسان‌گرایانه بنا شده است (Vrana & Greenberg, 2018). این رویکرد به جای تمرکز صرف بر شناخت‌ها، بر تجربه و پردازش هیجان‌ها تأکید دارد و هدف آن، افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش احساسات، تنظیم هیجان‌ها و بازسازی روابط عاطفی ایمن است (Johnson & Campbell, 2021). درواقع، EFT تلاش می‌کند تا به مراجعان بیاموزد چگونه هیجان‌های ناسازگار را به هیجان‌های سازگارانه‌تر تبدیل کنند و از چرخه‌های تعاملی منفی در روابط خود رهایی یابند.

پژوهش‌ها در حوزه EFT نشان داده‌اند که این رویکرد تأثیر چشمگیری بر کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دارد. به عنوان نمونه، در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، درمان هیجان‌مدار منجر به کاهش اضطراب و افسردگی شد (Sanagouye Moharrer et al., 2018). همچنین یافته‌های پژوهش (Esmari Barde Zard et al., 2017) نشان دادند که EFT موجب بهبود مهارت‌های هیجانی و کاهش افسردگی در دانش‌آموزان قلدر می‌شود. علاوه بر این، درمان گروهی هیجان‌مدار در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی باعث کاهش افسردگی، افزایش خودشفقتی و بهبود عملکرد زناشویی شد (Shareh et al., 2022).

به تازگی، کارآزمایی‌های بالینی تصادفی نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار گروهی در زنان مبتلا به اختلالات خلقی مرتبط با چرخه قاعدگی، از جمله اختلال ملال پیش از قاعدگی و PMS، به طور معناداری موجب بهبود تنظیم هیجان، کاهش علائم افسردگی و پرخاشگری شده است (Dehnavi et al., 2024). همچنین در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد، درمان هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب و افزایش خودشفقت‌ورزی نوجوانان مؤثر بود (Minaei, 2022). این یافته‌ها مؤید آن است که EFT با تقویت آگاهی و پذیرش هیجانات، ظرفیت مقابله با تنش‌های روانی را افزایش می‌دهد (Moore et al., 2022).

درمان هیجان‌مدار نه تنها در درمان فردی بلکه در گروه‌درمانی نیز نتایج قابل توجهی به همراه داشته است. یافته‌های پژوهش‌های کیفی اخیر نشان داده‌اند که مشارکت در فرایند گروهی EFT باعث می‌شود افراد از طریق ارتباط با دیگران، آسیب‌پذیری خود را بپذیرند و درک عمیق‌تری از هیجانات تجربه کنند (Sharbanee et al., 2024). مرور نظام‌مند ۲۸۸ پژوهش در زمینه درمان گروهی هیجان‌مدار نیز نشان داد که این رویکرد با شاخص‌های کیفی بالا، یکی از مؤثرترین مداخلات هیجانی محسوب می‌شود، اگرچه هنوز به تحقیقات بیشتری برای بهبود کیفیت اجرای آن نیاز است (Song et al., 2024).

در حوزه اختلالات مرتبط با قاعدگی، پژوهش‌های نوین حاکی از آن است که EFT می‌تواند نقش پیشگیرانه و درمانی داشته باشد. مطالعه (Roudsari, 2024) بر روی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی نشان داد که مداخلات مبتنی بر تنظیم شناختی و هیجانی به شکل چشمگیری عملکرد روان‌شناختی این زنان را بهبود بخشید. همچنین، مطالعه (Dehnavi et al., 2024) تأیید کرد که EFT در کاهش علائم خلقی و جسمی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی مؤثرتر از مداخلات سنتی است. درواقع، این رویکرد از طریق افزایش خودآگاهی هیجانی و ایجاد پیوندهای عاطفی ایمن، چرخه‌های هیجانی ناسازگار را می‌شکند.

پژوهش‌های دیگری نیز بر کاربرد EFT در کاهش پرخاشگری و اضطراب تأکید کرده‌اند. یافته‌های (Mortaz Hajri & Mashhadi, 2016) نشان داد که EFT در کاهش افسردگی زنان مبتلا به اختلالات خوردن مؤثر است، و مطالعه (Shokrolahi et al., 2023) نیز اثربخشی این رویکرد را در کاهش حساسیت اضطرابی و فاجعه‌سازی درد در بیماران مبتلا به آلکسیتمیا تأیید کرد. به همین ترتیب، مطالعه (Seddon



(et al., 2025) نشان داد که مداخلات خانواده‌درمانی هیجان‌مدار گروهی، حتی برای والدین کودکان دارای مشکلات روانی، به بهبود تنظیم هیجان و کاهش استرس منجر می‌شود.

از منظر نظری، EFT بر مبنای الگوی تغییر هیجانی توسعه یافته توسط (Vrana & Greenberg, 2018) و مدل‌های پژوهشگران پسین نظیر (Timulak et al., 2018) بنا شده است. این مدل‌ها تأکید دارند که تغییر پایدار در رفتار و هیجان زمانی رخ می‌دهد که افراد بتوانند هیجان‌های اولیه خود را شناسایی، تجربه و پردازش کنند. به همین دلیل، EFT در مقایسه با رویکردهای شناختی، تأثیر عمیق‌تری بر اصلاح واکنش‌های هیجانی دارد.

از سوی دیگر، بررسی‌های انجام‌شده بر بیماران مبتلا به PMS نشان داده است که این اختلال با تغییرات شناختی، اضطراب پیش‌بینی‌کننده و فقدان سازوکارهای مقابله‌ای مؤثر ارتباط دارد (Morovati Sharifabadi et al., 2014). از این رو، درمان‌هایی که بتوانند در سطح هیجانی و شناختی تعادل ایجاد کنند، از اهمیت بالایی برخوردارند. EFT با تمرکز بر سه مؤلفه اساسی—آگاهی هیجانی، تنظیم هیجان و دگرگونی هیجانی—می‌تواند موجب بهبود واکنش‌های عاطفی و کاهش نشانه‌های روانی شود (Johnson & Campbell, 2021).

در پژوهش‌های بالینی انجام‌شده بر روی جمعیت‌های مختلف، اثربخشی EFT بر بهبود سلامت روان و عملکرد اجتماعی به اثبات رسیده است (Azlan et al., 2022). همچنین، یافته‌های پژوهش (Sanagouye Moharrer et al., 2018) نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر پذیرش و پردازش احساسات، اضطراب و افسردگی بیماران را به طور معناداری کاهش داده است. چنین مداخلاتی می‌تواند با افزایش خودشفقتی، کاهش خودانتقادی و ارتقاء تاب‌آوری هیجانی، منجر به کاهش نشانه‌های PMS شود (Esmari Barde Zard et al., 2017).

در مجموع، مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که نشانگان پیش از قاعدگی نه تنها به واسطه نوسانات هورمونی بلکه در نتیجه تعامل پیچیده‌ای از عوامل هیجانی و شناختی تشدید می‌شود. درمان هیجان‌مدار با رویکرد انسان‌گرایانه و دل‌بستگی‌محور خود، ظرفیت بالایی برای کاهش حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در این گروه از زنان دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) بر حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی است.

## مواد و روش پژوهش

روش این پژوهش شبه‌آزمایشی بوده و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه پژوهش حاضر، دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد بودند، نمونه مورد نظر از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، ساکن در خوابگاه انتخاب شده است. روش نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه و حجم نمونه ۳۰ نفر بود که به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۴۰-۱۸ سالگی، داشتن نشانگان پیش از قاعدگی در سطح خفیف یا متوسط، تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن چرخه قاعدگی منظم، به مدت حداقل یکسال، عدم استفاده از روان‌درمانی در حال حاضر. ملاک خروج از پژوهش نیز انصراف آزمودنی و داشتن دو جلسه غیبت در جلسات درمان بوده است.

پرسش‌نامه غربالگری نشانگان پیش از قاعدگی (Premenstrual Symptoms Screening Tool: PSST): این ابزار توسط دانشگاه مک‌مستر کانادا ساخته شده است و دارای ۱۹ گویه و دو قسمت می‌باشد. قسمت اول سؤالات به بررسی علائم خلقی، جسمی و رفتاری پرداخته و قسمت دوم تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد. این پرسش‌نامه توسط سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۰) به فارسی ترجمه شده و در جمعیت ایرانی اعتبارسنجی و استاندارد شده است. با توجه به شاخص آلفای کرونباخ که بالاتر از ۰/۷ به دست آمده است، می‌توان استنباط کرد که ثبات درونی این ابزار قابل قبول است و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید متخصصان است. جهت تشخیص نشانگان پیش از قاعدگی



متوسط تا شدید سه شرط باید به‌صورت هم‌زمان وجود داشته باشد. این سه شرط شامل موارد ذیل است: یکی از گزینه‌های ۱ تا ۴ در حد متوسط یا شدید باشد. علاوه بر مورد اول از گزینه‌های ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد. یک مورد از موارد قسمت تأثیر علائم بر زندگی، متوسط یا شدید باشد.

پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory: BDI): این ابزار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران برای ارزیابی وجود و شدت نشانه‌های افسردگی در افراد بالای ۱۳ ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۲۱ گویه داشته و نمره‌گذاری منطبق با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است که از صفر تا ۳ می‌باشد. نسخه اصلی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون- بازآزمون مورد اعتباریابی قرار گرفته است و ضریب کاپای قابل قبولی بین ۰/۱ تا ۰/۷ برای آن گزارش شده است. نمرات این پرسش‌نامه از ۰ تا ۶۳ در نوسان است. این پرسش‌نامه در ایران اولین بار در سال ۱۳۵۲ توسط واهب‌زاده ترجمه شد. میانگین و انحراف معیار کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۴۳ به دست آمده است. دامنه ضرایب همبستگی هر یک از مواد این پرسش‌نامه با نمره کل از ۰/۳۳ تا ۰/۶۱ متغیر است و معنادار است. مقدار ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ است و این نشان دهنده اعتبار خوب این ابزار است.

پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Inventory: ASI): این پرسش‌نامه یک ابزار خود-گزارش‌دهی است که توسط فلویید، گارفیلد و مارکز (فلویید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۶ سؤال است و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ و خیلی زیاد=۴) طراحی شده است. نمرات در دامنه‌ای بین صفر تا ۶۴ است. ساختار این پرسش‌نامه از سه خرده مقیاس: ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) ساخته شده است. نتایج تحقیقاتی که به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه انجام گرفته، ثابت درونی آن را (آلفای بین ۰/۸ تا ۰/۹) نشان داده است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (Aggression Questionnaire: AQ): این ابزار توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ طراحی شده است. این پرسش‌نامه ۲۹ گویه دارد که ۴ خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، خشم و خصومت را می‌سنجد. طیف سنجش در این ابزار به‌صورت لیکرتی و ۵ درجه‌ای می‌باشد. نتایج تحلیل روان‌سنجی باس و پری نشان داده که پرسشنامه آن‌ها از همسانی درونی ۰/۸۹ بهره‌مند است. در ایران توسط سیامک سامانی (۱۳۸۶) این ابزار ترجمه و استاندارد شده و ضریب پایایی این پرسش‌نامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است.

در این پژوهش، مداخله درمانی گروهی هیجان‌مدار بر اساس الگوی جانسون و کامپل (۲۰۲۱) در شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، توضیح قوانین گروه، تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش (اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و PSST) و گفت‌وگو پیرامون تجربه شخصی هر یک از شرکت‌کنندگان از نشانگان پیش از قاعدگی انجام شد. در جلسه دوم، مباحثی درباره مفهوم دلبستگی، نیازهای اساسی انسان به ارتباط ایمن، تعریف رابطه امن و مشارکت عاطفی مطرح گردید و شرکت‌کنندگان مثالی از تجربیات خود ارائه دادند. جلسه سوم به بررسی انواع دلبستگی‌های ناایمن (اجتنابی، اضطرابی، آشفته)، شناسایی هیجان‌های پنهان و زیربنایی، و تمرین‌های گروهی برای بازشناسی موقعیت‌های تنش‌زا و تصویرسازی ذهنی فرد امن زندگی اختصاص یافت. در جلسه چهارم، شرکت‌کنندگان به شناسایی نیازها و ترس‌های دلبستگی، تمایز میان الگوهای خواهان و گریزان، و بازسازی چرخه‌های تعامل منفی پرداختند. در جلسه پنجم، چرخه‌های هیجانی منفی مرتبط با دوره پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت و مدل پنج‌مرحله‌ای هم‌گذاری عاطفی (TEMPO) آموزش داده شد تا اعضا بتوانند مراحل تجربه و تنظیم هیجان را در موقعیت‌های واقعی تمرین کنند. در نهایت

<sup>1</sup> Floyd



جلسه ششم به مرور و جمع‌بندی مباحث، اشتراک‌گذاری تغییرات هیجانی و بین‌فردی تجربه‌شده توسط اعضا و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت. این پروتکل با هدف ارتقای آگاهی هیجانی، اصلاح چرخه‌های تعاملی ناسازگار، و تقویت دلبستگی ایمن طراحی شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند در مواجهه با نوسانات خلقی و هیجانی دوران پیش از قاعدگی از راهبردهای سازگارانه‌تری بهره‌مند شوند.

از بین دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد، ساکن در خوابگاه تعداد ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. شرط ورود به این مطالعه داشتن نشانگان پیش از قاعدگی در سطح متوسط یا شدید است. ابتدا از شرکت‌کنندگان در این پژوهش خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده و به سه پرسشنامه حساسیت اضطرابی، پرخاشگری، افسردگی پاسخ دهند. سپس جلسات درمان به صورت گروهی و در طی ۶ جلسه برگزار شد. در انتها نیز برای بار دوم سه پرسش‌نامه توسط اعضای گروه کنترل و آزمایش تکمیل شد. نمرات آزمودنی‌ها با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل آماری به منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار مقایسه شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، دامنه سنی دانشجویان شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۱۹-۳۵ سال و در گروه کنترل ۴۰ تا ۱۹ سال بود. از این میان ۵ نفر از گروه آزمایش و ۶ نفر از گروه کنترل متأهل و بقیه شرکت‌کنندگان مجرد بودند. همچنین ۵۳ درصد از کل شرکت‌کنندگان دارای علائم شدید (۹ نفر از گروه آزمایش و ۷ نفر از گروه کنترل) و ۴۶/۶ درصد (۶ نفر از گروه آزمایش و ۸ نفر از گروه کنترل) دارای علائم متوسط PMS بودند.

### جدول ۱

مقایسه میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

| متغیر          | وضعیت     | گروه   | میانگین | انحراف استاندارد |
|----------------|-----------|--------|---------|------------------|
| حساسیت اضطرابی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۴۸      | ۴/۰۷             |
|                |           | کنترل  | ۴۶/۸    | ۳/۸۷             |
|                | پس‌آزمون  | آزمایش | ۴۰      | ۴/۱۹             |
|                |           | کنترل  | ۴۶/۸۶   | ۳/۷              |
| پرخاشگری       | پیش‌آزمون | آزمایش | ۷۰/۴    | ۷/۶۸             |
|                |           | کنترل  | ۶۵/۷۳   | ۱۲/۴۱            |
|                | پس‌آزمون  | آزمایش | ۶۱/۲    | ۵/۸۸             |
|                |           | کنترل  | ۶۵/۶۶   | ۱۲/۳۹            |
| افسردگی        | پیش‌آزمون | آزمایش | ۴۱/۶    | ۷/۰۸             |
|                |           | کنترل  | ۴۲/۴    | ۶/۹۱             |
|                | پس‌آزمون  | آزمایش | ۳۳/۸۶   | ۶/۳۲             |
|                |           | کنترل  | ۴۲/۴    | ۶/۶۲             |

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت میانگین حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش بیش از گروه کنترل بوده است. به منظور بررسی اثربخشی درمان گروهی هیجان‌مدار بر متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از به کارگیری این آزمون مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف نشان داد



که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش نرمال است ( $P > 0.05$ ). همچنین بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس با آزمون ام باکس نشان داد که مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه برقرار است ( $\text{Box}' M = 9.969, P > 0.05$ ). پیش فرض لوین نیز مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها مورد تأیید قرار گرفت ( $P > 0.05$ ).

## جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

| نام آزمون         | ارزش  | F      | درجه آزادی<br>فرضیه | درجه آزادی<br>خطا | P     | اندازه اثر |
|-------------------|-------|--------|---------------------|-------------------|-------|------------|
| اثر پیلایی        | ۰/۵۴۰ | ۱۰/۱۶۲ | ۳                   | ۲۶                | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴       |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۴۶۰ | ۱۰/۱۶۲ | ۳                   | ۲۶                | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴       |
| اثر هتلینگ        | ۱/۱۷۳ | ۱۰/۱۶۲ | ۳                   | ۲۶                | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴       |
| بزرگترین ریشه روی | ۱/۱۷۳ | ۱۰/۱۶۲ | ۳                   | ۲۶                | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴       |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، با کنترل اثرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = 0.54, P < 0.05$ ). در ادامه از آزمون تک متغیری تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش استفاده شد.

## جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی

| متغیرهای وابسته | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F     | p     | مجزور اتا (اندازه اثر) |
|-----------------|---------------|----|-----------------|-------|-------|------------------------|
| حساسیت اضطرابی  | ۴/۵۷۸         | ۱  | ۴/۵۷۸           | ۲/۹۲۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۰                   |
| افسردگی         | ۲/۶۸۵         | ۱  | ۲/۶۸۵           | ۱/۳۷۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۵                   |
| پرخاشگری        | ۱۰/۹۸۳        | ۱  | ۱۰/۹۸۳          | ۴/۹۸۵ | ۰/۰۳۴ | ۰/۱۶                   |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در تمام متغیرها تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل دیده می‌شود. به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر کاهش حساسیت اضطرابی، افسردگی و پرخاشگری زنان با نشانگان پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) تأثیر معناداری بر کاهش سطوح حساسیت اضطرابی، پرخاشگری و افسردگی در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که EFT، به عنوان رویکردی متمرکز بر تجربه، پردازش و تنظیم هیجان، می‌تواند یکی از مؤثرترین مداخلات برای بهبود علائم روان‌شناختی زنان در دوره‌های چرخه قاعدگی باشد. این نتایج همسو با پژوهش‌های اخیر در زمینه اثربخشی EFT در حوزه اختلالات خلقی و اضطرابی است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی

بر هیجان، از طریق افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش احساسات، بازسازی روابط درونی و ایجاد الگوهای دلبستگی ایمن، منجر به بهبود سازگاری روانی و کاهش پریشانی عاطفی می‌شوند (Dehnavi et al., 2024; Roudsari, 2024; Shareh et al., 2022).

در تبیین یافته نخست مبنی بر کاهش معنادار حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش، می‌توان گفت که EFT از طریق شناسایی و تجربه هیجانات اولیه، موجب درک عمیق‌تر فرد از احساساتش و کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک و شناختی نسبت به اضطراب می‌شود. در این درمان، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند تا هیجان‌های خود را نه به‌عنوان تهدید بلکه به‌عنوان پیام‌هایی در جهت سازگاری بهتر با محیط درک کنند. به همین دلیل، درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان‌های شناختی‌محور، تأکید بیشتری بر «پذیرش تجربه هیجانی» دارد که به کاهش ترس از احساسات اضطرابی منجر می‌شود (Bayrami et al., 2012; Taylor, 2014). پژوهش (Wheaton et al., 2012) نشان داد که حساسیت اضطرابی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های شناختی آسیب‌پذیری، زمانی کاهش می‌یابد که افراد بیاموزند نشانه‌های جسمانی اضطراب را به صورت غیرتهدیدآمیز تفسیر کنند. درمان هیجان‌مدار از طریق فراهم کردن محیطی امن و همدلانه برای تجربه هیجان، چنین بازسازی شناختی را تسهیل می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه کاهش حساسیت اضطرابی، با نتایج مطالعات متعددی همخوانی دارد. برای مثال، (Shokrolahi et al., 2023) نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر کاهش حساسیت اضطرابی و فاجعه‌سازی درد در بیماران مبتلا به آلکسیثیمیا مؤثر بوده است. همچنین، (Minaei, 2022) اثبات کرد که EFT موجب کاهش اضطراب و افزایش خودشفقت‌ورزی در نوجوانان می‌شود. هر دو مطالعه تأکید دارند که EFT از طریق تقویت خودآگاهی هیجانی، بازداری هیجانات منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی، سطوح اضطراب را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد. افزون بر این، نتایج پژوهش (Moore et al., 2022) که به بررسی مداخلات گروهی تنظیم هیجان پرداخته است، بیانگر آن است که آموزش مبتنی بر پردازش هیجانی در گروه، منجر به بهبود توانایی تنظیم هیجان در موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان دادند که آموزش گروهی هیجان‌مدار موجب کاهش معنادار پرخاشگری در زنان مبتلا به PMS شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که EFT به جای سرکوب خشم یا واکنش‌های تکانشی، بر شناسایی، تجربه و ابراز سازگاران هیجان خشم تمرکز دارد. خشم یکی از هیجانات ثانویه‌ای است که اغلب در واکنش به هیجانات اولیه مانند ترس، غم یا احساس طرد شکل می‌گیرد. زمانی که فرد بتواند این هیجانات اولیه را شناسایی و بپذیرد، خشم فروکش کرده و جای خود را به پاسخ‌های هیجانی سالم‌تر می‌دهد (Vrana & Greenberg, 2018). بر اساس دیدگاه (Johnson & Campbell, 2021)، درمان هیجان‌مدار از طریق بازسازی چرخه‌های تعاملی منفی و ایجاد روابط ایمن در محیط درمان، به افراد می‌آموزد که خشم را به عنوان نشانه‌ای از نیازهای برآورده‌نشده تلقی کنند نه تهدیدی برای ارتباطاتشان. یافته‌های حاضر با پژوهش (Evcili & Guclu, 2022) هم‌راستا است که ارتباط معناداری میان PMS و افزایش تمایل به پرخاشگری در نوجوانان دختر نشان داد. همچنین، نتایج مطالعه (Sanagouye Moharrer et al., 2018) نیز اثبات کرد که EFT با تقویت تنظیم هیجانی، به کاهش پرخاشگری و اضطراب در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن منجر می‌شود. افزون بر این، پژوهش (Esmari Barde Zard et al., 2017) نشان داد که درمان هیجان‌مدار از طریق آموزش مهارت‌های عاطفی موجب کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود. درواقع، EFT افراد را قادر می‌سازد تا خشم خود را نه با واکنش‌های خصمانه بلکه با ابراز سالم احساسات و درک نیازهای درونی خود جایگزین کنند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش افسردگی در زنان مبتلا به PMS شد. این یافته با بدنه گسترده‌ای از مطالعات هم‌راستا است که اثربخشی EFT را بر کاهش علائم افسردگی در جمعیت‌های مختلف نشان داده‌اند (Dehnavi et al., 2024; Mortaz Hajri & Mashhadi, 2016; Shareh et al., 2022). در مطالعه (Dehnavi et al., 2024)، EFT در مقایسه با درمان‌های دیگر



موجب کاهش چشمگیر نشانه‌های خلقی در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی شد. بر اساس مدل نظری (Timulak et al., 2018)، تغییرات درمانی در EFT زمانی رخ می‌دهد که مراجع بتواند هیجان‌های منفی خود را به شکل سازگارانه‌تری تجربه کند و معنای جدیدی برای احساسات خود بیابد. از همین رو، در درمان حاضر، شرکت‌کنندگان با شناسایی احساسات نهفته مانند غم و اضطراب و تبدیل آن‌ها به احساسات اولیه‌تر نظیر عشق، نیاز به ارتباط و امنیت، توانستند علائم افسردگی خود را کاهش دهند.

مطالعات گذشته نیز این فرایند را تأیید کرده‌اند. (Sharbanee et al., 2024) در پژوهشی کیفی بر تجربیات شرکت‌کنندگان EFT گروهی نشان داد که حضور در محیط گروهی امن، موجب بازشناسی آسیب‌پذیری‌ها و تجربه احساس تعلق و همدلی می‌شود که به کاهش احساس تنهایی و افسردگی می‌انجامد. همچنین (Song et al., 2024) در یک مرور نظام‌مند بر ۲۸۸ پژوهش، نتیجه گرفت که EFT گروهی با افزایش همدلی و حمایت متقابل بین اعضا، اثرات پایداری بر بهبود هیجانات منفی مانند افسردگی دارد. از سوی دیگر، یافته‌های (Hou et al., 2023) که بر رابطه میان PMS و افسردگی تمرکز داشتند، نشان داد که فراوانی علائم PMS می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بروز افسردگی در آینده باشد، که همین امر ضرورت مداخلات مؤثر هیجانی همچون EFT را آشکار می‌سازد.

در تبیین مکانیسم‌های مؤثر EFT بر کاهش افسردگی می‌توان به اصول بنیادین این درمان اشاره کرد. بر اساس مدل (Johnson & Campbell, 2021)، EFT با افزایش آگاهی هیجانی، گسترش ظرفیت تنظیم هیجان و ایجاد تجربه‌های اصلاحی، فرایندهای شناختی و عاطفی فرد را بازسازی می‌کند. به علاوه، EFT با تقویت خودشفقتی و پذیرش خویشتن، به کاهش خودانتقادی و احساس بی‌ارزشی منجر می‌شود؛ یافته‌ای که در مطالعات (Minaei, 2022) و (Moore et al., 2022) نیز تأیید شده است. در این فرایند، شرکت‌کنندگان به جای اجتناب از هیجان‌های منفی یا سرکوب آن‌ها، می‌آموزند که احساسات خود را با آگاهی و درک بیشتری بپذیرند. این پذیرش، احساس کنترل درونی و توانایی مقابله با هیجانات دشوار را تقویت می‌کند و در نهایت منجر به بهبود خلق و کاهش افسردگی می‌شود.

از منظر فراتحلیلی، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مرورهای نظام‌مند اخیر نیز همخوانی دارد. (Song et al., 2024) گزارش کرد که EFT گروهی با شاخص‌های کیفی بالا در درمان اختلالات خلقی، اضطرابی و بین‌فردی موفق بوده است. همچنین پژوهش (Seddon et al., 2025) نشان داد که آموزش خانواده‌درمانی هیجان‌مدار گروهی برای والدین کودکان دارای مشکلات روانی، به‌طور چشمگیری موجب بهبود تنظیم هیجان و کاهش تنش‌های درونی می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تأکید EFT بر تجربه، پردازش و ابراز سالم هیجان‌ها، راهبردی مؤثر در کاهش علائم هیجانی PMS است.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر در زمینه کاهش پرخاشگری و افسردگی، با یافته‌های (Esmari Barde Zard et al., 2017) و (Sanagouye Moharrer et al., 2018) مطابقت دارد که تأکید کردند درمان هیجان‌مدار از طریق آموزش شناخت هیجان و دگرگونی هیجانات ناسازگار، موجب افزایش سازگاری روانی می‌شود. افزون بر آن، یافته‌های (Azlan et al., 2022) درباره ارتباط میان اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در زنان نیز بیانگر آن است که تنظیم هیجان‌های منفی می‌تواند به بهبود روابط بین‌فردی و کیفیت زندگی کمک کند. بنابراین، با توجه به اثرات چندبعدی EFT در سطح هیجانی، شناختی و بین‌فردی، می‌توان آن را یکی از مناسب‌ترین درمان‌های مکمل برای زنان مبتلا به PMS دانست.

به طور کلی، نتایج این پژوهش با بدنه نظری (Johnson & Campbell, 2021; Timulak et al., 2018; Vrana & Greenberg, 2018) همسو است که تغییر پایدار در هیجان را نتیجه تجربه مستقیم و ایمن احساسات در محیطی حمایتی می‌دانند. شرکت‌کنندگان در جلسات گروهی EFT با تجربه هیجانات خود در بافتی غیرقضاتوی و همدلانه، به درک تازه‌ای از نیازها، هیجانات و روابطشان دست یافتند. این فرایند منجر به کاهش چرخه‌های هیجانی ناسازگار، تقویت احساس کنترل هیجانی و در نهایت کاهش اضطراب، خشم و افسردگی شد.

پژوهش حاضر اگرچه نتایج معناداری را ارائه داد، اما دارای چند محدودیت است. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را محدود کند. دوم، ارزیابی متغیرها بر اساس پرسش‌نامه‌های خودگزارشی انجام شد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. سوم، در این پژوهش پیگیری طولانی‌مدت پس از مداخله انجام نشد، بنابراین نمی‌توان درباره پایداری اثرات درمان در بلندمدت اظهار نظر قطعی داشت. چهارم، تأثیر متغیرهای مداخله‌گر مانند شرایط خانوادگی، وضعیت هورمونی، یا سابقه اختلالات روانی کنترل نشد. همچنین، نبود مقایسه با سایر درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری یا ذهن‌آگاهی، مانع از تحلیل مقایسه‌ای جامع‌تر میان رویکردها می‌شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در گروه‌های سنی و فرهنگی متنوع انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین اجرای طرح‌های طولی و پیگیری بلندمدت می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره پایداری اثرات EFT فراهم کند. مقایسه EFT با سایر مداخلات مانند CBT یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز می‌تواند به روشن‌تر شدن برتری‌های نسبی این رویکرد کمک کند. افزون بر این، استفاده از روش‌های کیفی و تحلیل پدیدارشناختی در کنار داده‌های کمی، می‌تواند به درک عمیق‌تر از تجربه زیسته زنان در فرایند تغییر هیجانی منجر شود. در نهایت، بررسی اثرات میانجی متغیرهایی چون خودشفقتی، دلبستگی ایمن و تاب‌آوری در ارتباط میان EFT و بهبود علائم PMS پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود درمان هیجان‌مدار در مراکز مشاوره دانشگاهی و کلینیک‌های سلامت زنان به‌عنوان مداخله‌ای مکمل برای کاهش علائم روان‌شناختی PMS به کار گرفته شود. همچنین، طراحی برنامه‌های آموزشی گروهی برای دختران نوجوان با هدف افزایش آگاهی هیجانی و توانایی تنظیم هیجان می‌تواند از بروز علائم شدیدتر در سال‌های بعد پیشگیری کند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران در زمینه اصول EFT و شیوه اجرای گروهی آن، می‌تواند در ارتقای سلامت روان زنان نقش بسزایی داشته باشد. افزون بر این، ترکیب EFT با آموزش‌های بهداشت باروری و تغذیه سالم می‌تواند یک الگوی مداخله چندبعدی برای بهبود کیفیت زندگی زنان در دوره‌های قاعدگی فراهم آورد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.



داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسندگان مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Azlan, W. A. W., Ramalingam, M., Razali, R., Abdullah, M. F., & Rahman, F. N. A. (2022). Anxiety, depression and marital satisfaction in women with hyperemesis gravidarum: A comparative cross-sectional study in Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Malaysia. *Asia-Pacific*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32929893/>
- Bayrami, M., Akbari, A., Ghasempour, A., & Azimi, Z. (2012). An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-worry and Components of Emotion Regulation in Students with Clinical Symptoms of Social Anxiety and Normal Students. *Clinical Psychology Studies*, 3(8), 40-69. [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_2053.html?lang=en](https://jcps.atu.ac.ir/article_2053.html?lang=en)
- Bhuvaneswari, K., Rabindran, P., & Bharadwaj, B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *The National medical journal of India*, 32, 17-19. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109>
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M., & Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*, 19, 3. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1>
- Dehnavi, S. I., Mortazavi, S. S., Ramezani, M. A., Gharraee, B., & Ashouri, A. (2024). Emotion-focused therapy for women with premenstrual dysphoric disorder: a randomized clinical controlled trial. *BMC psychiatry*, 24(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05681-8>
- del Mar Fernández, M., Regueira-Méndez, C., & Takkouche, B. (2019). Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PLoS One*, 14(3), e0212557. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212557>
- Esmari Barde Zard, Y., Rasouli, R., & Eskandari, H. (2017). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Increasing Social-Emotional Skills and Reducing Depression in Bully Students. *Psychological studies*, 13(3), 77-94. [https://journal.alzahra.ac.ir/article\\_3035.html?lang=en](https://journal.alzahra.ac.ir/article_3035.html?lang=en)
- Evcili, F., & Guclu, G. (2022). An analysis of the relationship between premenstrual syndrome and aggression tendencies among Turkish adolescent girls. *Adolescent Psychiatry*, 12(2), 144-156. <https://doi.org/10.2174/2210676612666220718140805>
- Hou, L., Chen, L., & Zhang, W. (2023). The longitudinal predictive effect of self-reported frequency of premenstrual syndrome on depression: findings from the Australian longitudinal study on Women's health. *Frontiers in Public Health*, 11, 1126190. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1126190>
- Johnson, S. M., & Campbell, T. L. (2021). *A primer for emotionally focused individual therapy (EFIT): Cultivating fitness and growth in every client*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003090748>
- Minaei, H. (2022). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Increasing Self-Compassion in Adolescents. *Applied Family Therapy*, 3(2), 517-530. <https://doi.org/10.61838/kman.ajt.3.2.27>
- Moore, R., Gillanders, D., & Stuart, S. (2022). The Impact of Group Emotion Regulation Interventions on Emotion Regulation Ability: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 11(9), 2519. <https://doi.org/10.3390/jcm11092519>
- Morovati Sharifabadi, M., Karimian Kakolaki, Z., Bokaii, M., Fallahzadeh, H., & Mirzaie, S. (2014). The Frequency of Marital Dissatisfaction in Couples with Spouses Suffering from Premenstrual Syndrome in Yazd. *Health System Research*, 10(2), 315-325. <https://hsr.mui.ac.ir/article-1-698-en.html>
- Mortaz Hajri, A., & Mashhadi, A. (2016). The Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy on Depression in Women with Eating Disorders. The Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, <https://en.civilica.com/doc/593506/>
- Nazari, N., Birashk, B., & Ghasemzadeh, A. (2012). Effects of group counseling with cognitive-behavioral approach on reducing psychological symptoms of Premenstrual syndrome (PMS). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.109>
- Ranjbaran, M., Samani, R. O., Almasi-Hashiani, A., Matourypour, P., & Moini, A. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 15(11), 679. <https://doi.org/10.29252/ijrm.15.11.679>



- Roudsari, H. D. (2024). The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Dysfunctionalities in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(1), 140-146. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.1.15>
- Sanagouye Moharrer, G., Shirazi, M., Mohammadi, R., & Maghsoudlou, F. (2018). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61(6.1), 190-200. [https://mjms.mums.ac.ir/article\\_14605.htm?lang=en](https://mjms.mums.ac.ir/article_14605.htm?lang=en)
- Sarla, G. (2020). Those few horrible days: Premenstrual syndrome. *Biomedical Research Journal*, 7(1). [https://doi.org/10.4103/BMRJ.BMRJ\\_21\\_19](https://doi.org/10.4103/BMRJ.BMRJ_21_19)
- Seddon, J. A., Reaume, C. L., & Thomassin, K. (2025). A six-week group program of emotion focused family therapy for parents of children with mental health challenges: protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 25, 131. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06382-y>
- Sepehrirad, M., Bahrami, H., & Noras, M. (2018). Effectiveness of Nutritional program and cognitive-behavioral training in Anxiety, anger & aggression Premenstrual Syndrome [Quasi Experimental]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 20(1), 26-20. <https://www.magiran.com/paper/1786947/effectiveness-of-nutritional-program-and-cognitive-behavioral-training-in-anxiety-anger-aggression-premenstrual-syndrome?lang=en>
- Sharbanee, J. M., Rauchelle, K., Nelson, M., & Gringart, E. (2024). Experiences of the change process during Emotion Focused Group Therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2361438>
- Shareh, H., Ghodsi, M., & Keramati, S. (2022). Emotion-focused group therapy among women with premenstrual dysphoric disorder: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 32(4), 440-455. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1980239>
- Shokrolahi, M. S., Hashem, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naaime, A. (2023). Effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *ijpn*, 11(3), 46-56.
- Song, J., Oh, J., Nam, S., & Van Horn, D. J. (2024). A Systematic Review of Emotion Focused Group Therapy Using Quality Indicators. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/21501378.2024.2382702>
- Taylor, S. (2014). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410603326>
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedre, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., & Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2892-0>
- Vrana, G., & Greenberg, L. (2018). Overview of emotion-focused therapy. In (pp. 22). <https://doi.org/10.4324/9781315161105-1>
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: evaluation of the ASI-3. *Journal of anxiety disorders*, 26(4), 401-408. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>