



The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Increasing Self-Esteem and Reducing Feelings of Inferiority in Patients with Major Depressive Disorder

1. Hanieh Sadat Hassanzadeh Tabatabaei*: Master of Science in Clinical Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran
2. Hamideh Mozaffari: Master of Science in Clinical Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran

*Corresponding Author's Email: haniehtabatabaeifar@gmail.com

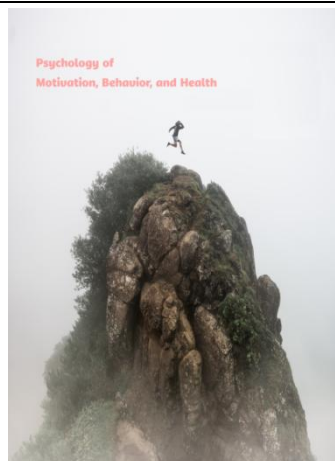
Received: 2026-02-24

Revised: 2026-05-22

Accepted: 2026-05-28

Initial Publish: 2026-06-07

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: Major depressive disorder is one of the most prevalent psychological disorders and is commonly associated with low self-esteem and heightened feelings of inferiority, leading to substantial impairment in personal and social functioning. The present study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy in increasing self-esteem and reducing feelings of inferiority among patients with major depressive disorder.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with major depressive disorder living in Tehran Province in 2026. Thirty participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received eight 90-minute sessions of emotion-focused therapy, whereas the control group remained on a waiting list. Data collection instruments included the Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967) and the Inferiority Feeling Questionnaire developed by Yao et al. (1997). Data were analyzed using independent samples t-test and analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS software.

Findings: The results of ANCOVA demonstrated that emotion-focused therapy had a significant positive effect on increasing self-esteem in patients with major depressive disorder ($P < 0.001$). Furthermore, a significant difference was observed between the posttest mean scores of feelings of inferiority in the experimental and control groups, indicating that emotion-focused therapy significantly reduced feelings of inferiority ($P < 0.001$). The effect sizes were 0.731 for self-esteem and 0.702 for feelings of inferiority, reflecting the strong effectiveness of the intervention.

Conclusion: Emotion-focused therapy, through emphasizing the processing and restructuring of maladaptive emotions, effectively enhanced self-esteem and reduced feelings of inferiority in patients with major depressive disorder. Therefore, this therapeutic approach can be considered a beneficial complementary intervention alongside first-line treatments for improving emotional and cognitive outcomes in depressed patients.

Keywords: Major Depressive Disorder, Emotion-Focused Therapy, Self-Esteem, Feelings of Inferiority, Depression

How to Cite: Hassanzadeh Tabatabaei, H. S. & Mozaffari, H. (2026). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Increasing Self-Esteem and Reducing Feelings of Inferiority in Patients with Major Depressive Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-13.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Major depressive disorder is considered one of the most prevalent and debilitating psychological disorders worldwide, affecting emotional, cognitive, interpersonal, and occupational functioning. Individuals suffering from this disorder often experience persistent sadness, hopelessness, emotional emptiness, reduced motivation, social withdrawal, and diminished quality of life. In recent decades, researchers have increasingly emphasized that depression is not limited to mood disturbance alone but is also deeply associated with maladaptive self-perceptions, low self-esteem, chronic self-criticism, and feelings of inferiority (Ranjbaran et al., 2022; Sarubin et al., 2020). Evidence suggests that depressed individuals frequently evaluate themselves negatively and perceive themselves as inadequate, unworthy, and socially rejected. Such cognitive-emotional patterns contribute significantly to the persistence and recurrence of depressive symptoms. Studies have shown that deficits in emotion regulation play a central role in depression-related maladaptive interpersonal behaviors and emotional dysfunction (Fearey et al., 2021). Moreover, low self-esteem has been identified as a major vulnerability factor for depression and suicidal ideation, particularly when combined with loneliness, rumination, and perfectionism (Niels-Kessels, 2025). Research further indicates that positive life events may reduce depressive symptoms only when individuals possess sufficient self-esteem and psychological resilience (Sarubin et al., 2020). Feelings of inferiority also represent a fundamental psychological construct associated with depression. Individuals with heightened feelings of inferiority often perceive themselves as less competent, less valuable, and socially inadequate in comparison to others (Ghaniei et al., 2022). Such perceptions negatively influence emotional adjustment and life expectancy.

Emotion-focused therapy has recently gained considerable attention as an effective therapeutic approach for emotional disorders, especially depression. This approach emphasizes the adaptive function of emotions and proposes that psychological distress emerges when emotional experiences are avoided, suppressed, or processed maladaptively (Kramer et al., 2026). Emotion-focused therapy seeks to help individuals become aware of their emotional experiences, process unresolved emotions, transform maladaptive emotional schemas, and establish healthier emotional responses. The theoretical

foundations of this approach are closely related to attachment theory and experiential perspectives. According to attachment-based conceptualizations, early maladaptive emotional experiences and insecure attachment patterns contribute to shame, self-criticism, emotional dysregulation, and feelings of inferiority (Grady & Yoder, 2024). Emotion-focused therapy attempts to reconstruct these maladaptive emotional experiences through empathic therapeutic relationships and experiential interventions. Techniques such as two-chair dialogue, empty-chair work, emotional awareness, and self-compassion exercises help clients reorganize negative emotional schemas and improve their self-perception.

Empirical evidence supports the effectiveness of emotion-focused therapy in reducing depressive symptoms and improving emotional functioning. Alavi et al. demonstrated that emotion-focused therapy significantly reduced emotional, motivational, cognitive, and biological symptoms of major depressive disorder (Alavi et al., 2022). Similarly, Kramer et al. reported substantial therapeutic effectiveness of emotion-focused interventions in routine clinical settings (Kramer et al., 2026). Aardal et al. also found that emotion-focused therapy effectively reduced depressive symptoms in a randomized controlled pilot trial (Aardal et al., 2025). Beyond depression reduction, this therapeutic approach has shown effectiveness in improving self-esteem, reducing inferiority feelings, and enhancing interpersonal adjustment. Ghaffari et al. reported that emotion-focused therapy reduced inferiority feelings and improved attachment styles among married women with extramarital relationship experiences (Ghaffari et al., 2022). Judaki further demonstrated that emotion-focused group therapy reduced depressive symptoms and perceived stress among women facing infidelity (Judaki, 2020). Additionally, self-compassion-focused interventions have been shown to reduce cognitive vulnerability to depression and enhance emotional well-being (Farhadi et al., 2023). Studies have also highlighted the influence of social support on self-esteem and psychological well-being (Haddad et al., 2024). Furthermore, maladaptive schemas and unresolved emotional experiences originating from adverse childhood experiences may contribute to emotional exhaustion and psychological dysfunction in adulthood (Fitzhardinge et al., 2025).

Despite increasing evidence regarding the efficacy of emotion-focused therapy, limited research has simultaneously investigated its impact on both self-esteem and feelings of inferiority among patients with major depressive disorder. Most previous studies have

primarily focused on symptom reduction rather than deeper emotional constructs related to self-worth and inferiority. Since low self-esteem and inferiority feelings play a crucial role in the maintenance of depression, investigating therapeutic approaches capable of targeting these constructs appears necessary. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of emotion-focused therapy in increasing self-esteem and reducing feelings of inferiority among patients with major depressive disorder.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest measurements and a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with major depressive disorder living in Tehran Province during the research period from August 2025 to November 2025. Participants were selected using purposive sampling based on accessibility and clinical diagnosis. After obtaining informed consent and necessary ethical permissions, 30 participants were recruited into the study. Participants were randomly assigned into experimental and control groups, each consisting of 15 individuals.

Two standardized instruments were used for data collection. Self-esteem was measured using the Coopersmith Self-Esteem Inventory developed in 1967. This questionnaire contains 58 items and evaluates self-esteem across four dimensions including general, social, family, and educational self-esteem. The instrument also includes lie-detection items to assess response validity. Feelings of inferiority were measured using the Inferiority Feeling Questionnaire developed by Yao and colleagues in 1997. This scale contains 34 items assessing self-perceptions of inferiority and inferiority associated with others' judgments. Responses were scored using a five-point Likert scale ranging from strongly disagree to strongly agree. Reliability coefficients obtained in the present study confirmed acceptable internal consistency for both instruments.

The experimental group received emotion-focused therapy in eight weekly sessions lasting approximately 90 minutes each, while the control group remained on a waiting list and received no intervention during the study period. The therapeutic protocol focused on emotional awareness, emotional processing, self-compassion, responsibility acceptance, emotional regulation, and restructuring maladaptive emotional schemas. Techniques such as mindfulness exercises, two-chair dialogue, empty-

chair interventions, emotional narration, and self-forgiveness practices were implemented throughout the sessions.

Data were analyzed using SPSS software. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated for all variables. Prior to inferential analyses, assumptions of normality, homogeneity of variances, and homogeneity of regression slopes were examined. Independent samples t-tests were conducted to evaluate baseline equivalence between groups at pretest. Finally, analysis of covariance was used to assess the effects of the intervention on posttest self-esteem and feelings of inferiority while controlling for pretest scores.

Findings

Descriptive findings indicated that the sample consisted of 14 men and 16 women. Most participants were single, and the majority possessed undergraduate educational qualifications. Baseline analyses demonstrated no significant differences between the experimental and control groups regarding self-esteem and feelings of inferiority during the pretest stage.

In the experimental group, the mean self-esteem score increased from 23.533 during pretest to 33.267 at posttest, whereas the control group showed almost no meaningful change. Regarding feelings of inferiority, the experimental group demonstrated a reduction from 135.933 during pretest to 113.400 at posttest. In contrast, the control group showed a slight increase in inferiority scores across measurement stages.

Preliminary statistical analyses confirmed that assumptions required for covariance analysis were satisfied. Skewness and kurtosis values for both variables fell within acceptable ranges, indicating approximate normality of distribution. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests further confirmed the normal distribution of scores. Levene's tests indicated homogeneity of variances, while interaction analyses supported the assumption of homogeneous regression slopes.

Analysis of covariance results demonstrated a significant effect of emotion-focused therapy on self-esteem scores after controlling for pretest differences. The group effect was statistically significant with a large effect size, indicating that participation in emotion-focused therapy substantially improved self-esteem among patients with major depressive disorder. Approximately 73.1 percent of the variance in self-esteem scores was explained by the intervention effect.

Similarly, covariance analysis revealed a significant effect of the intervention on feelings of inferiority. Participants receiving emotion-focused therapy exhibited significantly lower inferiority scores compared to the control group during posttest assessment. The effect size indicated that approximately 70.2 percent of the variance in inferiority feelings was attributable to the therapeutic intervention. These findings collectively support the effectiveness of emotion-focused therapy in improving self-worth and reducing maladaptive inferiority perceptions among depressed individuals.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that emotion-focused therapy significantly increased self-esteem and reduced feelings of inferiority among patients with major depressive disorder. These results suggest that interventions emphasizing emotional awareness, emotional processing, and transformation of maladaptive emotional schemas can effectively improve deep emotional and cognitive structures associated with depression.

The increase in self-esteem observed in the experimental group may be explained by the therapeutic emphasis on emotional acceptance and self-compassion. Many depressed individuals engage in severe self-criticism and maintain persistent beliefs of inadequacy and worthlessness. Emotion-focused therapy encourages clients to confront unresolved emotional experiences within a supportive therapeutic environment, thereby reducing shame and enhancing self-acceptance. Through experiential interventions such as two-chair dialogue and empty-chair work, participants were able to identify self-critical internal

voices and replace them with more compassionate and adaptive self-perceptions.

The reduction in feelings of inferiority can also be interpreted through the emotional transformation mechanisms of this therapy. Inferiority feelings are often rooted in insecure attachment experiences, interpersonal rejection, and maladaptive emotional schemas. Emotion-focused therapy provides corrective emotional experiences that help clients reinterpret painful interpersonal memories and reduce chronic emotional shame. As individuals gradually become more accepting of their emotional experiences, their tendency toward negative social comparison and self-devaluation decreases.

The results of this study highlight the importance of addressing emotional processes in the treatment of depression. While many therapeutic approaches primarily target cognition and behavior, emotion-focused therapy directly engages with unresolved emotional experiences that underlie depressive symptoms and low self-worth. Consequently, this approach appears particularly effective in modifying deeper psychological vulnerabilities associated with depression.

Overall, the present findings indicate that emotion-focused therapy can be considered an effective intervention for improving emotional functioning, increasing self-esteem, and reducing inferiority feelings among patients with major depressive disorder. The integration of experiential emotional techniques with empathic therapeutic relationships may provide a valuable framework for enhancing psychological well-being in individuals suffering from depressive disorders.

بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش سطح عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

۱. حانیه سادات حسن‌زاده طباطبایی*¹، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۲. حمیده مظفری²، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: haniehtabatabaeifar@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۷ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

چکیده

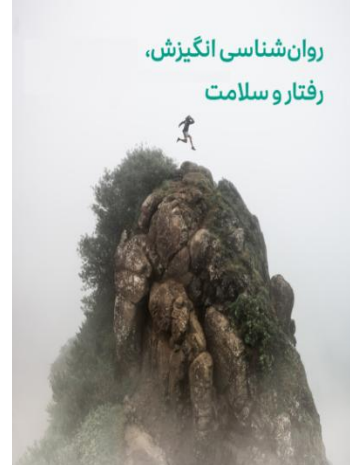
مقدمه و هدف: اختلال افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که علاوه بر خلق افسرده، با کاهش عزت نفس و افزایش احساس حقارت همراه بوده و عملکرد فردی و اجتماعی بیماران را به طور جدی مختل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به افسردگی اساسی ساکن استان تهران در سال ۲۰۲۶ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و پرسشنامه احساس حقارت یانو و همکاران (۱۹۹۷) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به افسردگی اساسی داشت ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون احساس حقارت در دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد و درمان هیجان‌مدار موجب کاهش معنادار احساس حقارت گردید ($P < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر برای عزت نفس $۰/۷۳۱$ و برای احساس حقارت $۰/۷۰۲$ به دست آمد که بیانگر قدرت بالای مداخله درمانی بود.

نتیجه‌گیری: درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر پردازش و بازسازی هیجان‌های ناسازگار، توانست موجب ارتقای عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شود. بر این اساس، می‌توان از این رویکرد درمانی در کنار سایر درمان‌های خط اول برای بهبود شاخص‌های هیجانی و شناختی بیماران افسرده استفاده کرد.

کلیدواژه‌گان: اختلال افسردگی اساسی، درمان هیجان‌مدار، عزت نفس، احساس حقارت، افسردگی



نحوه استناددهی: حسن‌زاده طباطبایی، حانیه سادات، و مظفری، حمیده. (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش سطح عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۴)، ۱-۱۳.



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

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی در جهان معاصر به شمار می‌رود که با علائمی نظیر خلق افسرده، کاهش علاقه و لذت، احساس پوچی، ناامیدی، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و کاهش کیفیت زندگی همراه است. این اختلال نه تنها بر سلامت روان فرد اثر می‌گذارد، بلکه پیامدهای گسترده‌ای در روابط بین‌فردی، سازگاری اجتماعی و عملکرد شناختی افراد ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی اساسی اغلب با ضعف در تنظیم هیجان، کاهش عزت نفس و افزایش احساس حقارت همراه است و همین متغیرها می‌توانند در تداوم و تشدید علائم افسردگی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند (Fearey et al., 2021; Ranjbaran et al., 2022). در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران بیش از گذشته به ابعاد هیجانی و شناختی افسردگی معطوف شده است؛ زیرا مشخص شده است که بسیاری از بیماران افسرده نه تنها از خلق پایین رنج می‌برند، بلکه در سطح عمیق‌تری دچار ارزیابی منفی از خود، احساس بی‌ارزشی و تجربه مزمن حقارت هستند (Niels-Kessels, 2025; Sarubin et al., 2020).

افسردگی اساسی به دلیل شیوع بالا و پیامدهای فردی و اجتماعی گسترده، به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام سلامت روان تبدیل شده است. افراد مبتلا به این اختلال معمولاً در پردازش هیجان‌های منفی، برقراری روابط سالم و مقابله با فشارهای روانی دچار مشکل هستند و همین امر احتمال انزوای اجتماعی، نشخوار فکری و افکار خودکشی را در آنان افزایش می‌دهد (Niels-Kessels, 2025). در این میان، عزت نفس به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان، نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فرد با موقعیت‌های تنش‌زا ایفا می‌کند. عزت نفس به ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی خویشتن اشاره دارد و افرادی که از عزت نفس پایین برخوردارند، بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی و ناکامی‌های هیجانی قرار می‌گیرند (Haddad et al., 2024). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که میان عزت نفس و افسردگی رابطه‌ای دوسویه وجود دارد؛ به گونه‌ای که افسردگی موجب تضعیف عزت نفس می‌شود و کاهش عزت نفس

نیز احتمال بروز و تداوم افسردگی را افزایش می‌دهد (Sarubin et al., 2020).

در کنار عزت نفس، احساس حقارت نیز یکی از متغیرهای اساسی مرتبط با افسردگی به شمار می‌رود. احساس حقارت به تجربه ذهنی ناتوانی، بی‌کفایتی و کهنتری در مقایسه با دیگران اشاره دارد و معمولاً با خودانتقادی شدید، احساس شرم و اجتناب اجتماعی همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای احساس حقارت بالا، در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیرتر هستند و احتمال بیشتری برای تجربه افسردگی، ناامیدی و کاهش امید به زندگی دارند (Ghaniei et al., 2022). در واقع، بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی اساسی خود را افرادی شکست‌خورده، ناتوان و فاقد ارزش می‌دانند و همین نگرش منفی نسبت به خویشتن، چرخه معیوب افسردگی را تقویت می‌کند (Farhadi et al., 2023). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که نشخوار فکری، تنهایی و کمال‌گرایی ناسازگار می‌توانند رابطه میان عزت نفس پایین و افکار خودکشی را تشدید کنند (Niels-Kessels, 2025). از این رو، مداخلات روان‌درمانی که بتوانند همزمان بر بهبود عزت نفس و کاهش احساس حقارت اثرگذار باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

در سال‌های اخیر، درمان هیجان‌مدار به عنوان یکی از رویکردهای نوین و مؤثر در درمان اختلالات هیجانی و افسردگی مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که هیجان‌ها نقش اساسی در سازمان‌دهی تجربه انسانی دارند و مشکلات روان‌شناختی زمانی ایجاد می‌شوند که افراد در پردازش، تنظیم و بیان هیجان‌های خود دچار اختلال شوند (Kramer et al., 2026). درمان هیجان‌مدار تلاش می‌کند تا با افزایش آگاهی هیجانی، پردازش هیجان‌های ناسازگار و بازسازی تجربه‌های هیجانی دردناک، تغییرات پایداری در ساختار روان‌شناختی فرد ایجاد کند. در این رویکرد، هیجان نه به عنوان مانعی برای عملکرد روانی، بلکه به عنوان منبعی برای معنا، سازگاری و تحول روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود (Alavi et al., 2022).

یکی از ویژگی‌های مهم درمان هیجان‌مدار، توجه ویژه آن به تجربه‌های هیجانی اولیه و طرحواره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در روابط دلبستگی اولیه است. بر اساس نظریه دلبستگی، بسیاری از

مشکلات هیجانی و احساس حقارت ریشه در تجربه‌های نایمن کودکی دارند و افراد مبتلا به افسردگی معمولاً در روابط بین‌فردی خود احساس طردشدگی، ناکافی بودن و بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند (Grady & Yoder, 2024). درمان هیجان‌مدار با فراهم کردن یک رابطه درمانی ایمن و همدلانه، به بیماران کمک می‌کند تا تجربه‌های هیجانی حل‌نشده را بازبینی کرده و شیوه‌های سازگارانه‌تری برای مواجهه با هیجان‌های خود بیابند. این فرایند می‌تواند منجر به افزایش پذیرش خود، کاهش خودانتقادی و در نهایت ارتقای عزت نفس شود (Fitzhardinge et al., 2025).

پژوهش‌های متعدد اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در کاهش علائم افسردگی و بهبود شاخص‌های هیجانی تأیید کرده‌اند. برای مثال، مطالعه آلاوی و همکاران نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم هیجانی، شناختی و انگیزشی افسردگی اساسی تأثیر معناداری دارد (Alavi et al., 2022). همچنین کرامر و همکاران در یک مطالعه گسترده شبکه‌ای گزارش کردند که این درمان در محیط‌های واقعی درمانی نیز اثربخشی بالایی در کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود عملکرد هیجانی بیماران دارد (Kramer et al., 2026). آردال و همکاران نیز در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده نشان دادند که درمان هیجان‌مدار در مقایسه با برخی رویکردهای شناختی-رفتاری می‌تواند تغییرات قابل توجهی در تنظیم هیجان و کاهش افسردگی ایجاد کند (Aardal et al., 2025).

از سوی دیگر، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند در بهبود متغیرهایی مانند احساس حقارت، شرم و سبک‌های دلبستگی نیز مؤثر باشد. غفاری و همکاران دریافته‌اند که این درمان موجب کاهش احساس حقارت و اصلاح سبک‌های دلبستگی ناسازگار در زنان دارای تجربه روابط فرازناسویی می‌شود (Ghaffari et al., 2022). همچنین جودکی گزارش کرد که درمان گروهی هیجان‌مدار در کاهش علائم افسردگی و استرس ادراک‌شده زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است (Judaki, 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر هیجان نه تنها بر علائم آشکار افسردگی، بلکه بر ساختارهای عمیق‌تر روان‌شناختی مانند احساس حقارت و خودارزشی نیز اثرگذار هستند.

در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار می‌توان به نقش آن در تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای بین‌فردی ناسازگار اشاره کرد. افراد افسرده معمولاً در شناسایی و بیان هیجان‌های خود دچار مشکل هستند و همین مسئله باعث بروز رفتارهای اجتنابی، انزوای اجتماعی و تعارض‌های بین‌فردی می‌شود (Fearey et al., 2021). درمان هیجان‌مدار از طریق تکنیک‌هایی مانند گفت‌وگوی دوسندلی، سندلی خالی، بازسازی هیجانی و شفقت به خود، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌های سرکوب‌شده را تجربه و پردازش کنند و در نتیجه الگوهای ناسازگار هیجانی خود را تغییر دهند (Kramer et al., 2026). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش شفقت به خود می‌تواند آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی را کاهش دهد و به ارتقای سلامت روان کمک کند (Farhadi et al., 2023).

با وجود پژوهش‌های انجام‌شده درباره اثربخشی درمان هیجان‌مدار، هنوز مطالعات محدودی به صورت همزمان به بررسی نقش این درمان در افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی پرداخته‌اند. بیشتر پژوهش‌های پیشین بر کاهش علائم کلی افسردگی یا بهبود تنظیم هیجان متمرکز بوده‌اند و کمتر به متغیرهای بنیادی‌تری مانند احساس ارزشمندی و حقارت توجه کرده‌اند. از سوی دیگر، با توجه به نقش تعیین‌کننده عزت نفس و احساس حقارت در شدت و تداوم افسردگی، پرداختن به این متغیرها می‌تواند به درک عمیق‌تر فرایندهای درمانی و طراحی مداخلات مؤثرتر منجر شود. بنابراین، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر این دو متغیر می‌تواند خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را تا حدی پوشش دهد و شواهد علمی لازم را برای استفاده گسترده‌تر از این رویکرد در درمان بیماران افسرده فراهم آورد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، در زمره پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه قرار داشت که در چارچوب مطالعات روان‌شناختی مبتنی

بر پارادایم اثبات‌گرا انجام شد. هدف اصلی پژوهش، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی حاد ساکن استان تهران بود که در بازه زمانی اول مرداد ۱۴۰۴ تا دهم آبان ۱۴۰۴ تحت درمان قرار داشتند. نمونه پژوهش به روش هدفمند و بر اساس اصل دسترسی انتخاب شد. پس از اخذ مجوزهای لازم و دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، تعداد ۳۰ نفر وارد مطالعه شدند. در ادامه، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند؛ به گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص اختلال افسردگی اساسی توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی، تمایل به شرکت در جلسات درمانی و نداشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی همبود بود. همچنین افرادی که در طول مطالعه غیبت مکرر در جلسات داشتند یا تمایلی به ادامه همکاری نشان ندادند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

برای سنجش عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد که توسط کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ طراحی گردید. این ابزار شامل ۵۸ گویه است که عزت نفس افراد را در چهار بعد عمومی، اجتماعی، خانوادگی و آموزشگاهی ارزیابی می‌کند و همچنین دارای ۸ گویه دروغ‌سنج به منظور کنترل پاسخ‌های غیرواقعی آزمودنی‌ها است. شیوه پاسخ‌دهی به صورت دو گزینه‌ای بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر عزت نفس است. روایی این پرسشنامه به دلیل کاربرد گسترده آن در مطالعات داخلی و خارجی و نیز اعتبار علمی سازنده آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش‌های پیشین، ضریب پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای داده‌های پیش‌آزمون برابر با ۰.۷۴۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار بود.

برای سنجش احساس حقارت از پرسشنامه احساس حقارت یائو و همکاران که در سال ۱۹۹۷ تدوین شد، استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه بوده و احساس حقارت را در دو زیرمقیاس ارزیابی فرد از کهنتری خویشان و کهنتری مرتبط با قضاوت دیگران

اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم انجام می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر است؛ به طوری که نمرات بالاتر بیانگر احساس حقارت بیشتر هستند. در مطالعات قبلی، روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن بیشتر از ۰.۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰.۷۵۲ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار بود.

گروه آزمایش تحت مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفت و این مداخله در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد؛ در حالی که گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماند و هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. در جلسات ابتدایی، درمانگر به برقراری رابطه درمانی، تبیین اصول درمان، آموزش رازداری و افزایش آگاهی هیجانی مراجعان پرداخت. در ادامه، موضوعاتی همچون مواجهه با هیجان‌های منفی، پذیرش مسئولیت رفتارها، شناسایی تعارض‌های درونی، آگاهی از پیامدهای رفتار و بازسازی شناختی - هیجانی مورد توجه قرار گرفت. تکنیک‌های اصلی درمان شامل ذهن‌آگاهی، تمرین دو صندلی، صندلی خالی، خودبخشی، بازسازی هیجان‌های ناسازگار و تقویت شفقت به خود بود. در طول جلسات، تکالیف خانگی متناسب با محتوای هر جلسه به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد تا فرایند تغییر هیجانی در خارج از جلسات نیز تداوم یابد. در جلسات پایانی، بر یکپارچه‌سازی تجارب هیجانی، تقویت ارزش‌های فردی، برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی زندگی تأکید شد.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف بررسی گردید. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. به منظور مقایسه وضعیت اولیه دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، آزمون t دو نمونه مستقل به کار رفت. در نهایت، برای بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای وابسته و کنترل

بودند. از نظر سن، ۱ نفر در دامنه ۱۸ تا ۲۰ سال، ۲ نفر در دامنه ۲۱ تا ۲۳ سال، ۵ نفر در دامنه ۲۴ تا ۲۶ سال، ۱۳ نفر در دامنه ۲۷ تا ۲۹ سال و ۹ نفر در دامنه ۳۰ تا ۳۲ سال قرار داشتند. همچنین از نظر سطح تحصیلات، ۲ نفر دارای مدرک دیپلم، ۱ نفر دارای مدرک کاردانی، ۲۴ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نمونه پژوهش شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود که از این میان ۱۴ نفر مرد و ۱۶ نفر زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۲ نفر مجرد و ۸ نفر متأهل

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس گروه

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۳.۵۳۳	۵.۰۵۵
عزت نفس	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۲۳.۹۳۲	۵.۶۲۵
عزت نفس	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۳۳.۲۶۷	۵.۳۱۱
عزت نفس	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۲۳.۸۶۷	۴.۵۶۴
احساس حقارت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۱۳۵.۹۳۳	۱۳.۵۰۹
احساس حقارت	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۱۳۵.۲۶۷	۹.۷۸۷
احساس حقارت	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۱۱۳.۴۰۰	۱۳.۲۶۰
احساس حقارت	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۱۳۹.۴۶۷	۹.۳۶۵

داده‌ها از نرمال بودن فاصله معناداری نداشت. همچنین نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک برای عزت نفس و احساس حقارت معنادار نبود و نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. آزمون t مستقل در مرحله پیش‌آزمون نیز نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر عزت نفس و احساس حقارت تفاوت معناداری وجود نداشت؛ زیرا سطح معناداری برای عزت نفس برابر با ۰.۵۴۴ و برای احساس حقارت برابر با ۰.۲۱۷ بود. افزون بر این، آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون برای عزت نفس با سطح معناداری ۰.۷۴۱ و برای احساس حقارت با سطح معناداری ۰.۸۰۱ معنادار نشد؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود. آزمون لون نیز برای عزت نفس با مقدار ۰.۶۶۴ و برای احساس حقارت با مقدار ۰.۷۱۴ معنادار نبود و برابری واریانس خطاها تأیید شد.

بر اساس جدول ۱، میانگین عزت نفس در گروه آزمایش از ۲۳.۵۳۳ در پیش‌آزمون به ۳۳.۲۶۷ در پس‌آزمون افزایش یافت؛ در حالی که میانگین این متغیر در گروه گواه از ۲۳.۹۳۲ در پیش‌آزمون به ۲۳.۸۶۷ در پس‌آزمون رسید و تغییر محسوسی نشان نداد. همچنین میانگین احساس حقارت در گروه آزمایش از ۱۳۵.۹۳۳ در پیش‌آزمون به ۱۱۳.۴۰۰ در پس‌آزمون کاهش یافت، اما در گروه گواه از ۱۳۵.۲۶۷ در پیش‌آزمون به ۱۳۹.۴۶۷ در پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای درمان هیجان‌مدار، عزت نفس در گروه آزمایش افزایش و احساس حقارت کاهش یافته است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج چولگی و کشیدگی نشان داد که مقادیر مربوط به عزت نفس و احساس حقارت در بازه قابل قبول ۲- تا ۲ قرار داشتند؛ بنابراین توزیع

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان هیجان‌مدار بر عزت نفس و احساس حقارت

متغیر وابسته	منبع	مجموع مربعات نوع سوم	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی
عزت نفس	مدل اصلاح‌شده	۵۹۶.۱۰۴	۲	۲۹۸.۰۵۲	۸۵.۰۸۵	۰.۰۰۰	۰.۸۵۵
عزت نفس	رهگیری	۲۵.۱۴۶	۱	۲۵.۱۴۶	۸.۲۹۹	۰.۰۰۳	۰.۷۹۹
عزت نفس	پیش‌آزمون	۱۷۲.۳۵۱	۱	۱۷۲.۳۵۱	۴۹.۲۰۱	۰.۰۰۰	۰.۸۰۲
عزت نفس	گروه	۸۲۳.۳۶۵	۱	۸۲۳.۳۶۵	۲۳۵.۰۴۶	۰.۰۰۰	۰.۷۳۱
عزت نفس	خطا	۸۲.۴۳۱	۲۷	۳.۵۰۳			
عزت نفس	مجموع	۶۱۲۴۵.۱۳۰	۳۰				
عزت نفس	مجموع اصلاح‌شده	۱۴۱۱.۶۲۴	۲۹				
احساس حقارت	مدل اصلاح‌شده	۲۶۵۳.۱۱۰	۲	۱۳۲۶.۵۵۵	۳۷۱.۸۹۷	۰.۰۰۰	۰.۸۴۹
احساس حقارت	رهگیری	۳۶.۱۱۴	۱	۳۶.۱۱۴	۱۰.۱۲۴	۰.۰۰۱	۰.۸۰۶
احساس حقارت	پیش‌آزمون	۲۰۱.۳۶۹	۱	۲۰۱.۳۶۹	۵۶.۴۵۳	۰.۰۰۰	۰.۸۱۲
احساس حقارت	گروه	۹۱۴.۲۷۰	۱	۹۱۴.۲۷۰	۲۵۶.۳۱۳	۰.۰۰۰	۰.۷۰۲
احساس حقارت	خطا	۹۶.۳۲۰	۲۷	۳.۵۶۷			
احساس حقارت	مجموع	۷۱۰۰۵.۳۴۸	۳۰				
احساس حقارت	مجموع اصلاح‌شده	۱۲۱۶.۲۰۷	۲۹				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار توانسته است به طور معناداری موجب افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شود. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر پردازش هیجانی می‌توانند در اصلاح ارزیابی‌های منفی از خود، کاهش خودانتقادی و بهبود تجربه ذهنی افراد مبتلا به افسردگی نقش مؤثری ایفا کنند. این نتایج با مبانی نظری درمان هیجان‌مدار همخوانی دارد؛ زیرا این رویکرد بر شناسایی، تجربه و بازسازی هیجان‌های ناسازگار و تغییر طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد تأکید می‌کند (Kramer et al., 2026). افراد مبتلا به افسردگی اساسی معمولاً درگیر هیجان‌هایی نظیر شرم، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و خودسرزنش‌گری هستند و همین هیجان‌های ناسازگار در تداوم افسردگی و کاهش عزت نفس آنان نقش مهمی دارد. درمان هیجان‌مدار با فراهم کردن فضایی ایمن و همدلانه به بیماران کمک

بر اساس نتایج جدول ۲، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر عزت نفس معنادار بود؛ به گونه‌ای که مقدار F برای متغیر گروه برابر با ۲۳۵.۰۴۶ و سطح معناداری آن برابر با ۰.۰۰۰ به دست آمد. بنابراین می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار موجب افزایش معنادار عزت نفس در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شده است. همچنین مقدار مجذور اتای جزئی برای اثر گروه بر عزت نفس برابر با ۰.۷۳۱ بود که نشان می‌دهد ۷۳.۱ درصد از تغییرات عزت نفس به اثر مداخله نسبت داده می‌شود. در مورد احساس حقارت نیز اثر گروه معنادار بود؛ به طوری که مقدار F برابر با ۲۵۶.۳۱۳ و سطح معناداری برابر با ۰.۰۰۰ گزارش شد. این یافته نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار موجب کاهش معنادار احساس حقارت در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شده است. مقدار مجذور اتای جزئی برای احساس حقارت برابر با ۰.۷۰۲ بود که بیانگر آن است که ۷۰.۲ درصد از تغییرات احساس حقارت به اثر مداخله درمان هیجان‌مدار مربوط بوده است.

می‌کند تا این هیجان‌ها را تجربه، پردازش و بازسازی کنند و در نتیجه به درک مثبت‌تری از خود دست یابند.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه افزایش عزت نفس با یافته‌های حداد و همکاران همسو است که نشان دادند عزت نفس با سلامت روان و احساس حمایت اجتماعی رابطه مستقیم دارد و کاهش عزت نفس می‌تواند آسیب‌پذیری افراد نسبت به افسردگی را افزایش دهد (Haddad et al., 2024). همچنین نتایج مطالعه ساروبین و همکاران نشان داد که عزت نفس نقش واسطه‌ای مهمی میان رویدادهای مثبت زندگی و علائم افسردگی ایفا می‌کند و افراد دارای عزت نفس پایین، بیش از دیگران در معرض تجربه نشانه‌های افسردگی قرار دارند (Sarubin et al., 2020). بر این اساس، افزایش معنادار عزت نفس در گروه دریافت‌کننده درمان هیجان‌مدار را می‌توان ناشی از اصلاح باورهای منفی نسبت به خود و کاهش الگوهای شناختی خودانتقادی دانست. در واقع، هنگامی که افراد یاد می‌گیرند هیجان‌های خود را بدون سرزنش و اجتناب تجربه کنند، نگرش منفی آنان نسبت به خویشتن کاهش می‌یابد و احساس ارزشمندی بیشتری را تجربه می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش همچنین با نتایج مطالعه نیلز - کسلز همخوان است که نشان داد عزت نفس پایین، تنهایی و نشخوار فکری در افراد افسرده می‌تواند با افکار خودکشی و کمال‌گرایی ناسازگار مرتبط باشد (Niels-Kessels, 2025). درمان هیجان‌مدار از طریق تمرکز بر تجربه هیجان‌های حل‌نشده و کاهش نشخوار فکری، می‌تواند به بیماران کمک کند تا خودپنداره منفی خود را تغییر دهند و به شیوه‌ای سالم‌تر با هیجان‌هایشان مواجه شوند. یکی از تکنیک‌های مهم در این درمان، گفت‌وگوی دوسندلی است که به فرد امکان می‌دهد بخش‌های خودانتقادگر و آسیب‌پذیر شخصیت خویش را شناسایی کرده و میان آن‌ها تعادل ایجاد کند. این فرایند می‌تواند به کاهش احساس بی‌کفایتی و افزایش پذیرش خود منجر شود (Kramer et al., 2026).

در تبیین کاهش احساس حقارت نیز می‌توان بیان کرد که درمان هیجان‌مدار به افراد کمک می‌کند تا ریشه‌های هیجانی احساس کمتری و بی‌ارزشی را شناسایی کنند. احساس حقارت معمولاً در بستر تجربه‌های طرد، شکست یا روابط نایمن شکل می‌گیرد و به

تدریج به بخشی از هویت روان‌شناختی فرد تبدیل می‌شود. پژوهش غنیمی و همکاران نشان داد که احساس حقارت با کاهش امید به زندگی و مشکلات هیجانی در نوجوانان خانواده‌های کم‌درآمد رابطه دارد (Ghaniei et al., 2022). همچنین غفاری و همکاران گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار توانسته است احساس حقارت و سبک‌های دلبستگی ناسازگار را در زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی کاهش دهد (Ghaffari et al., 2022). همسو بودن نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، احساس کمتری و خودکم‌بینی را کاهش دهد.

از منظر نظریه دلبستگی نیز می‌توان نتایج پژوهش حاضر را تبیین کرد. بر اساس دیدگاه دلبستگی، افرادی که در روابط اولیه خود تجربه نایمنی، طرد یا بی‌توجهی داشته‌اند، بیشتر در معرض احساس شرم، خودانتقادی و افسردگی قرار می‌گیرند (Grady & Yoder, 2024). درمان هیجان‌مدار با ایجاد یک رابطه درمانی امن، امکان تجربه مجدد هیجان‌ها را در فضایی حمایتگر فراهم می‌سازد و این امر موجب اصلاح الگوهای هیجانی ناسازگار می‌شود. در چنین شرایطی، بیماران به تدریج می‌آموزند که خود را نه به عنوان فردی ناتوان و بی‌ارزش، بلکه به عنوان انسانی شایسته پذیرش و احترام درک کنند. همین تغییر در بازنمایی ذهنی از خود می‌تواند کاهش احساس حقارت و افزایش عزت نفس را به دنبال داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های فراهانی و همکاران همسو است که نشان دادند مداخلات مبتنی بر شفقت به خود می‌توانند آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی را کاهش دهند (Farhadi et al., 2023). درمان هیجان‌مدار نیز به واسطه تأکید بر پذیرش هیجان‌ها، شفقت به خود و کاهش خودسرزنش‌گری، زمینه لازم را برای کاهش افکار منفی درباره خویشتن فراهم می‌کند. بیماران افسرده اغلب در مواجهه با شکست‌ها و هیجان‌های منفی، خود را سرزنش می‌کنند و همین مسئله احساس حقارت و بی‌ارزشی را تشدید می‌کند. درمان هیجان‌مدار با آموزش تجربه سالم هیجان‌ها و بازسازی پاسخ‌های هیجانی، این چرخه معیوب را تضعیف می‌کند.

مطالعه حاضر همچنین یافته‌های پژوهش آلاوی و همکاران را تأیید می‌کند که نشان دادند درمان هیجان‌مدار در کاهش علائم هیجانی،

نبود دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان در بلندمدت و اتکا به ابزارهای خودگزارشی از دیگر محدودیت‌های مطالعه بود. علاوه بر این، شرایط روانی و اجتماعی متفاوت شرکت‌کنندگان ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد.

به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه را با حجم نمونه بیشتر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام دهند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام پژوهش‌های طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه و مقایسه درمان هیجان‌مدار با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند در شناسایی دقیق‌تر میزان اثربخشی این درمان مفید باشد. بررسی نقش متغیرهایی مانند شفقت به خود، سبک دلبستگی و تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه کمک کند.

با توجه به نتایج مثبت پژوهش حاضر، به درمانگران و مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از درمان هیجان‌مدار به عنوان یکی از مداخلات مؤثر در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران در زمینه تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار و استفاده از این رویکرد در کنار سایر درمان‌های رایج می‌تواند در ارتقای سلامت روان بیماران مؤثر باشد. همچنین توصیه می‌شود مراکز درمانی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان، برنامه‌هایی برای گسترش دسترسی بیماران به مداخلات مبتنی بر هیجان‌طراحی و اجرا کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

شناختی و انگیزشی افسردگی اساسی اثربخش است (Alavi et al., 2022). افزون بر این، کرامر و همکاران نیز گزارش کردند که این رویکرد در محیط‌های درمانی واقعی، موجب کاهش قابل توجه نشانه‌های افسردگی و بهبود عملکرد هیجانی بیماران می‌شود (Kramer et al., 2026). همسو بودن یافته‌های حاضر با مطالعات مذکور نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار نه تنها در کاهش نشانه‌های آشکار افسردگی، بلکه در اصلاح متغیرهای عمیق‌تری مانند احساس ارزشمندی و حقارت نیز اثربخش است.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر با مطالعه آردال و همکاران نیز همخوان است که اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری در بیماران افسرده تأیید کردند (Aardal et al., 2025). درمان هیجان‌مدار برخلاف برخی رویکردهای صرفاً شناختی، مستقیماً بر تجربه هیجانی تمرکز می‌کند و به بیماران اجازه می‌دهد هیجان‌های دردناک خود را تجربه و بازسازی کنند. این ویژگی باعث می‌شود که تغییرات حاصل از درمان، عمیق‌تر و پایدارتر باشد. همچنین یافته‌های جودکی نشان داد که درمان گروهی هیجان‌مدار موجب کاهش استرس ادراک‌شده و علائم افسردگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است (Judaki, 2020). این نتایج مؤید آن است که درمان هیجان‌مدار در قالب گروهی نیز می‌تواند با ایجاد حمایت هیجانی و احساس همدلی، زمینه تغییرات مثبت روان‌شناختی را فراهم آورد.

در تبیین کلی نتایج می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار از طریق افزایش آگاهی هیجانی، اصلاح طرحواره‌های ناسازگار، تقویت شفقت به خود و کاهش خودانتقادی، به بیماران مبتلا به افسردگی اساسی کمک می‌کند تا نگرش مثبت‌تری نسبت به خود پیدا کنند و احساس کهنتری و بی‌ارزشی را کاهش دهند. این رویکرد درمانی نه تنها بر نشانه‌های آشکار افسردگی اثر می‌گذارد، بلکه بر ساختارهای عمیق‌تر شخصیت و تجربه هیجانی بیماران نیز تأثیرگذار است و از این رو می‌تواند به عنوان یکی از درمان‌های مؤثر در حوزه اختلالات خلقی مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم امکان تعمیم کامل نتایج به تمامی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی اشاره کرد. همچنین

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 43, 10.
<https://doi.org/10.1007/s10942-024-00568-9>

Ranjbaran, F., Jamilian, H., & Sadeghi-Sadeh, B. (2022). Study of the effect of allopurinol in the treatment of major depression. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 24(1), 98-107.

Sarubin, N., Goerigk, S., Padberg, F., Ubleis, A., Jobst, A., & Erfurt, L. (2020). Self-esteem fully mediates positive life events and depressive symptoms in a sample of 173 patients with affective disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93, 21-35.

References

- Aardal, H., Schanche, E., Hjeltnes, A., & Danielsen, Y. S. (2025). Cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy for depression in a routine care setting: A randomized controlled pilot trial. *Psychotherapy Research*, 1-15.
- Alavi, S. H., Ghasemi Motlagh, M., & Bakhshipour, A. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotional, cognitive, motivational, and biological symptoms of major depressive disorder. *Razavi International Journal of Medicine*, 10(2), e1153.
- Farhadi, M., Rahimi, H., Zoghi Paydar, M. R., & Yar Mohammadi Vasel, M. (2023). The effectiveness of self-compassion-focused therapy on cognitive vulnerability to depression. *Iranian Journal of Psychiatry*, 134-144. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12364>
- Fearey, E., Evans, J., & Schwartz-Mette, R. A. (2021). Emotion regulation deficits and depression-related maladaptive interpersonal behaviors. *Cognition and Emotion*, 35(8), 1559-1572.
- Fitzhardinge, M., Blackman, L., & Pilkington, P. D. (2025). Adverse childhood experiences and emotional exhaustion in therapists: The mediating role of early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(4), e70115. <https://doi.org/10.1002/cpp.70115>
- Ghaffari, H., Mikaeili Manie, F., & Masoudi, S. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on feelings of inferiority, sensation seeking, and attachment styles of married women with experience of extramarital relationships. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9(2), 62-76.
- Ghaniei, R., Rezapour Mirsaleh, Y., Choubforoshzadeh, A., & Kohistani, F. (2022). The structural relationship between family emotion expression, psychological acceptance, and feelings of inferiority with life expectancy in adolescents from low-income families. *Positive Psychology*, 31, 81-98.
- Grady, M. D., & Yoder, J. (2024). Attachment theory and sexual offending: Making the connection. *Current psychiatry reports*, 26(4), 134-141. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01488-2>
- Haddad, B. A., Alomar, A. O., Alleff, L. A., Alkarney, N. A., Bin Jumaiah, A. T., Al-Ghanem, S. K., & Alghamdi, O. S. (2024). The effect of perceived social support on self-esteem and well-being among the general population of Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*, 16(10), e71454. <https://doi.org/10.7759/cureus.71454>
- Judaki, A. (2020). The effectiveness of emotion-focused group therapy on reducing depressive symptoms and perceived stress in women faced with infidelity. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 9(13), 1-11.
- Kramer, U., Sutter, M., Rubel, J., Machinea, J. B., Woldarsky, C., Auszra, L., Herrmann, I., & Holtforth, M. G. (2026). Effectiveness of emotion-focused therapy: Main results of a practice-research network study. *Psychotherapy Research*.
- Niels-Kessels, H. (2025). Perfectionism and suicidal ideation in outpatient depressed adults: The moderating role of self-esteem, loneliness and rumination. *Journal of Rational-*