



Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral and emotion-focused therapies on social anxiety and emotional regulation of music students

Shokoofe Razaghi¹, Nahid Havasi Soomar², Mohsen Mansoobifar³, Niloufar Tahmouresi⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Sh.razaghi53@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: nahid.hovasi@kia.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: mohsen.mansoobifar@kia.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: niloufar.tahmouresi@kia.ac

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 01 May 2023
Received in revised form
29 May 2023
Accepted 06 July 2023
Published Online 22
December 2023

Keywords:

cognitive-behavioral
therapy,
emotion-focused therapy,
social anxiety,
emotional regulation,
music students

ABSTRACT

Background: Studies have shown that social anxiety has a high prevalence among students. Some researches have introduced difficulty in emotional regulation as one of the factors related to social anxiety. Social anxiety and difficulty in emotional regulation not only lead to a decrease in students' academic achievements, but can also affect other psychological and social aspects of their lives. So far, there has been no research that investigates the effectiveness of two types of cognitive-behavioral and emotion-focused therapy in reducing the symptoms of social anxiety and improving the emotional regulation of students.

Aims: The present study was conducted with the aim of comparing the efficacy of two types of cognitive-behavioral and Emotion-Focused therapy on social anxiety and emotional regulation of music students of the University of Arts.

Methods: The design of the current research was semi-experimental, of pre-test, post-test type with a control group. The statistical population of the current research was all undergraduate music students referred to the counseling center of Tehran University of Art in 2020. From this statistical population, a number of 45 people were selected in a targeted manner from the available type and were randomly assigned in three groups of 15 people (cognitive-behavioral therapy, Emotion-Focused therapy and control). In the cognitive-behavioral therapy intervention sessions from the cognitive-behavioral therapy protocol (Davoudi, Manshaee, & Golparvar, 2018) and in the emotion-focused therapy intervention sessions from the Johnson therapy protocol (2004) and to collect data from the social anxiety scale (Connor et al., 2000) and the Emotion Regulation questionnaire (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) was used. Covariance analysis and SPSS₂₆ software were used for data analysis.

Results: The findings of the present study showed that both types of cognitive-behavioral and emotion-focused therapy were effective in reducing the symptoms of social anxiety and improving the emotional regulation ability of students. Cognitive-behavioral therapy was more effective in reducing the symptoms of social anxiety and emotion-focused therapy was more effective in improving emotional regulation. ($P < 0.01$).

Conclusion: Based on the findings of the current research, it can be concluded that both types of cognitive-behavioral and emotion-focused therapy have been effective in reducing the symptoms of social anxiety and improving the emotional regulation of students, but in the field of problems related to thoughts and cognitive aspects, cognitive therapy - Behavior is more effective and in the field of issues where emotion is the most important factor, emotion-focused therapy is more efficient and effective.

Citation: Razaghi, Sh., Havasi Soomar, N., Mansoobifar, M., & Tahmouresi, N. (2023). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral and emotion-focused therapies on social anxiety and emotional regulation of music students. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 2005-2023. [10.52547/JPS.22.130.2005](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2005)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 130, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.130.2005](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2005)



✉ **Corresponding Author:** Nahid Havasi Soomar, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

E-mail: nahid.hovasi@kia.ac.ir, Tel: (+98) 9181438863

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety is one of the most common anxiety disorders (Dalrymple & Zimmerman, 2011) and the third most common psychiatric disorder after major depression and alcoholism (Bögels et al., 2010). Social anxiety is a person's perceptible and intense fear or anxiety of those social situations in which they may be monitored or evaluated by others. The person worries about being judged as anxious, weak, crazy, ignorant, boring, scary, dirty, or unlovable (American Psychiatric Association, 2022). Social anxiety has a high prevalence in society, especially in students (Zvolensky et al., 2021). Social anxiety disorder is much more common among students than ordinary people due to its nature, which is related to social life and the fact that it occurs in the presence of others. Since students' activities often take place in group environments, there is a high incidence of social anxiety disorder symptoms in them (Kraft et al., 2021). Especially, students need self-expression for their academic progress and work field. Therefore, the existence of problems such as symptoms of social anxiety not only leads to a decrease in students' academic achievements, but can also affect all aspects of their lives (Pashkeh, Rezaei, Fathi, Hokmi & Rafezi, 2019); Therefore, it seems necessary to treat this disorder, especially in vulnerable groups with social anxiety symptoms, such as students.

One of these factors affecting social anxiety is the existence of a disorder in emotional regulation (Dochnal et al., 2019; Gross & Thompson, 2007), which can be a predictor of psychological damage and a decrease in people's satisfaction with life, and is an important factor in the emergence of depression and anxiety as well (Khakpoor, Saed & Armani Kian, 2019).

Contemporary psychology approaches in the field of etiology and treatment of social anxiety disorder and emotional regulation problems emphasize their emotional and cognitive aspects (Dryman & Heimberg, 2018). Emotion-Focused therapy with emphasis on identifying and recognizing the emotions of oneself and others (emotional awareness), the correct way of expressing emotions

according to the social situation (emotional understanding), reducing the intensity of negative emotions before responding (emotional regulation), on anxiety and other Strong negative emotions are also influential (Timulak et al., 2017).

Since social anxiety disorder and difficulty in emotional regulation are more related to interpersonal relationships, and on the other hand, emotion-focused therapy is effective in improving interpersonal problems. Emotion-focused therapy can be used to reduce symptoms of social anxiety and difficulty in emotional regulation. This type of therapy uses the methods of emotion reconstruction, focusing on positive emotions and finding new meanings to communicate with others, which can lead to the change and correction of negative and unpleasant emotions (Gunst et al., 2020).

Among other common treatments for treating anxiety disorders and improving emotional regulation is cognitive-behavioral therapy (CBT). The pathological point of view of this treatment is based on the assumption that social anxiety disorder creates distortions in spontaneous thoughts and schemas, so the method of treatment in this type of treatment is the reconstruction of incompatible thoughts, cognitions and schemas (Sewart et al., 2019). In cognitive behavioral therapy, emphasis is placed on identifying false, negative, and irrational beliefs that affect a person's emotions and behaviors and correcting these underlying beliefs using cognitive and behavioral techniques (Hunger et al., 2019).

According to what has been reviewed, suffering from social anxiety disorder and difficulty in emotional regulation not only leads to the reduction of academic achievements of students, but can also affect other psychological and social aspects of their lives. Based on this, the current research seeks to answer this basic question, which of the two types of emotion-focused and cognitive-behavioral therapy is more effective in reducing the symptoms of social anxiety and improving the emotional regulation of students?

Method

The design of the current research was semi-experimental, of pre-test, post-test type with a control group. The statistical population of the current research was all music students of the University of

Arts in 2020. From this statistical population, a number of 45 people were selected in a targeted manner from the available type and were randomly assigned in three groups of 15 people (cognitive-behavioral therapy, Emotion-Focused therapy and control). Then the members of the first experiment group (cognitive behavior therapy) for 9 sessions, one 90-minute session every week, cognitive behavioral interventions and the members of the second experiment group (excitement therapy) for 9 sessions, one 90-minute session every week, related interventions received the emotion-focused therapy, but the control group members did not receive any intervention.

In the cognitive-behavioral therapy intervention sessions from the cognitive-behavioral therapy protocol (Davoudi, Manshaee, & Golparvar, 2018)

and in the emotion-focused therapy intervention sessions from the Johnson therapy protocol (2004) and to collect data from the social anxiety scale (Connor et al., 2000) And the Emotion Regulation questionnaire (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) was used. Covariance analysis and SPSS26 software were used for data analysis.

Results

45 music students participated in this study. Covariance analysis was used to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotion-focused therapy on students' social anxiety and emotional regulation. The results of covariance analysis related to the implementation of this test are presented in the following tables:

Table 1. The results of covariance analysis to compare social anxiety in cognitive behavioral and emotion-focused therapy groups

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	P	effect size
pre-test	129.960	1	129.960	32.999	0.001	0.550
Group	23.225	2	23.225	5.897	0.022	0.179
error	106.333	41	3.938			
Total	279.975	44				

Table 2. The results of covariance analysis to compare emotional regulation in cognitive behavioral and emotion-focused therapy groups

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	P	effect size
pre-test	1950.361	1	1960.361	37.111	0.001	0.579
Group	320.736	2	320.736	6.103	0.020	0.184
error	1418.972	41	52.555			
Total	3906.967	44				

Conclusion

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of two types of cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on social anxiety and emotional regulation of music students of the University of Arts.

The findings of this research showed that both types of treatment are effective in reducing students' social anxiety symptoms, but cognitive-behavioral therapy is more effective in reducing students' social anxiety symptoms than emotional therapy. The findings of the present study are in line with the results of Mehdizadeh et al.'s (2020) regarding the greater effectiveness of cognitive-behavioral therapy in improving the symptoms of social anxiety disorder compared to emotion-focused therapy. In addition to the above research, studies based on evidence-based

treatments have shown that cognitive-behavioral therapy is more effective than other treatments in the treatment of anxiety disorders, especially symptoms of social anxiety disorder (Morrison & Heimberg, 2013). One of the characteristics of people suffering from social anxiety is that they are not in control of their thoughts, behavior and emotions in the community and in the presence of the crowd, and this lack of control leads to their feeling of extreme anxiety. Avoiding crowds or using protective behaviors., leads to stability of anxiety. One of the reasons for the effectiveness of cognitive behavioral therapy is that it first affects the surface problems of these people and when the feeling of mastery and ability in the field of surface problems arises, it deals with deeper problems (Mathewson et al., 2013).

Also, the findings of the current research, comparing the effect of cognitive-behavioral therapy with

emotion-focused therapy in students' emotional regulation, showed a significant difference between these two types of therapy. Therefore, both treatments are effective in improving students' emotional regulation, but emotion-focused therapy is more effective than cognitive-behavioral therapy in improving students' emotional regulation styles. This finding of the current research it is consistent with is with the results of the studies of Asmari Bardezdard., et al. (2021); Karaminezhad, Sodani, & Mehrabizadeh honarmand (2017); Lafrance Robinson, McCague & Whissell (2014), who showed that emotion-focused therapy significantly reduced emotional dysregulation problems. The ability to regulate emotions means to use emotion management intentionally to transform emotion as a destructive factor into emotion as a constructive factor. In emotional regulation, people learn to use efficient strategies such as positive refocusing, planning, positive evaluation, acceptance and perspective development instead of ineffective emotional regulation strategies such as self-blame, and blaming others, rumination and catastrophizing (Reyes, Pickard & Reaven, 2019). Therefore, both treatment methods are effective in improving students' emotional regulation, but emotion-focused therapy is more effective than cognitive-behavioral therapy in improving students' emotional regulation styles.

Based on the findings of the present research, therapists are advised to obtain more effective treatment by choosing the treatment more accurately based on the nature of the patients' problems. Finally, treatment and education based on selective therapy, in addition to reducing problem symptoms, can lead

to improved academic performance and life satisfaction in students.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of general psychology of Azad University, Karaj Branch (KIAU). In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying names and birth certificate details of individuals. In addition, necessary feedback was given regarding the possibility of withdrawal of participants if they do not want to cooperate in any stage of the research.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article was the main researcher, the second author was the supervisor, and the third and fourth author was the consultant in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby thank and appreciate all the music students of Tehran University of Arts who cooperated with us in the implementation of this research.



مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی

شکوفه رزاقی، ناهید هواسی سومار^۱، محسن منصوبی فر، نیلوفر طهمورسی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی-رفتاری،

درمان هیجان‌مدار،

اضطراب اجتماعی،

نظم‌جویی هیجانی،

دانشجویان موسیقی

زمینه: مطالعات نشان داده است، اضطراب اجتماعی شیوع بالایی در میان دانشجویان دارد. برخی پژوهش‌ها یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی را دشواری در نظم‌جویی هیجانی معرفی کرده‌اند. اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی نه تنها منجر به کاهش دستاوردهای تحصیلی دانشجویان می‌شود، بلکه می‌تواند سایر ابعاد روانی و اجتماعی زندگی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. تاکنون پژوهشی که اثربخشی دو نوع درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار را در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو نوع درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی دانشگاه هنر انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دوره کارشناسی رشته موسیقی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه هنر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. از این جامعه آماری، تعداد ۴۵ نفر به شیوه هدفمند از نوع در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده در سه گروه ۱۵ نفری (درمان شناختی-رفتاری، درمان هیجان‌مدار و گواه) گمارده شدند. در جلسات مداخله درمان شناختی-رفتاری از پروتکل درمان شناختی-رفتاری (داودی، منشی، گل‌پرور، ۱۳۹۸) و در جلسات مداخله درمان هیجان‌مدار از پروتکل درمانی جانسون (۲۰۰۴) و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گرانفسکی، کرایچ و اسپاینهون، ۲۰۰۲) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS²⁶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر دو نوع درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مؤثر بوده‌اند، اما درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و درمان هیجان‌مدار در بهبود نظم‌جویی هیجانی اثربخشی بیشتری را نشان دادند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت، هر دو نوع درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مؤثر بودند، اما در زمینه مشکلاتی که افکار و جنبه شناختی زمینه‌ساز آن‌ها است، درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری دارد و در زمینه مشکلاتی که بیشتر عامل هیجان در آن‌ها مطرح است، درمان هیجان‌مدار کارایی و اثربخشی بیشتری دارد.

استناد: رزاقی، شکوفه؛ هواسی سومار، ناهید؛ منصوبی فر، محسن؛ و طهمورسی، نیلوفر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۲۰۰۵-۲۰۲۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.130.2005](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2005)



✉ نویسنده مسئول: علیرضا عصاره، استاد، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

رایانامه: Alireza_assareh@sru.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۲۱۴۳۶۶۹

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱ از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی (دالریمل و زیمرمن، ۲۰۱۱) و سومین اختلال روان‌پزشکی شایع بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰). اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب محسوس و شدید فرد از آن دسته موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها ممکن است تحت نظارت یا ارزیابی دیگران قرار بگیرد. فرد نگران است که مضطرب، ضعیف، دیوانه، نادان، کسل‌کننده، ترسناک، کثیف یا دوست نداشتنی قضاوت شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اضطراب اجتماعی شیوع بالایی در جامعه به ویژه در بین دانشجویان دارد (زولنسکی و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال با علائمی مانند ترس شدید از تحقیر، قضاوت منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی و تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی خاص که فرد تجربه بدی نسبت به آن‌ها دارد، مشخص می‌شود (بوخچیا و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل ماهیت آن که مرتبط با زندگی جمعی است و این که در حضور دیگران بروز پیدا می‌کند، در بین دانشجویان بسیار بیشتر از افراد عادی شیوع دارد. از آنجایی که فعالیت‌های دانشجویان غالباً در محیط‌های گروهی اتفاق می‌افتد، زمینه بروز علائم اختلال اضطراب اجتماعی در آن‌ها زیاد است (کرافت و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، دانشجویان برای پیشرفت تحصیلی و فعالیت در قلمرو کاری خود نیاز به خود ابرازگری دارند. بنابراین وجود مشکلاتی مانند علائم اضطراب اجتماعی نه تنها منجر به کاهش دستاوردهای تحصیلی دانشجویان می‌شود، بلکه می‌تواند تمام ابعاد زندگی روانی و اجتماعی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (پاشکه و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد، درمان این اختلال به ویژه در اқشار آسیب‌پذیر نسبت به علائم اضطراب اجتماعی مانند دانشجویان، ضروری به نظر می‌رسد.

اضطراب اجتماعی به دو نوع کلی و خاص تقسیم می‌شود. بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی کلی، معمولاً ترس و رفتارهای اجتنابی را در اکثر موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند (فینک و همکاران، ۲۰۰۹). اما در اضطراب اجتماعی خاص، فرد فقط از یک موقعیت عملکردی (برای مثال، صحبت در جمع) می‌ترسد (کلارک و بک، ۲۰۱۰). باتلر (۲۰۱۶) عوامل

زیستی (سیستم برانگیختگی و صفات شخصیتی)، عوامل محیطی (روابط با والدین و مراقبان اولیه، تجربه فرد از ارزیابی شدن، نقد، تعریف و تمجید شدن)، تجربیات نامناسب و آسیب‌زا (مورد تهدید قرار گرفتن، قربانی شدن و...) و مشکلات ناشی از مراحل مختلف زندگی را به عنوان مهم‌ترین عوامل سبب‌ساز اضطراب اجتماعی معرفی می‌کند.

کلارک و بک (۲۰۱۰) نیز برای سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی، مدل شناختی اختلال اضطراب اجتماعی^۲ را مطرح کرده‌اند. در این مدل، اختلال اضطراب اجتماعی، شامل سه مرحله انتظاری، مواجهه واقعی با موقعیت اجتماعی و پردازش پس از واقعه است. مرحله انتظاری ممکن است به واسطه مجموعه‌ای از نشانه‌ها و سرخ‌های اطلاعاتی یا بافتاری، برانگیخته و راه‌اندازی شود. برای مثال، مرور برنامه‌های کاری آینده، یا رفتن به مکانی که یادآور یک رخداد اجتماعی در آینده است. مرحله دوم، با قرار گرفتن فرد در موقعیت‌های اضطراب‌زای گریزناپذیر، فرآیندهای شناختی خودکار یا طرحواره‌های اجتماعی ناسازگار فعال می‌شوند و در مرحله سوم، فرد به صورت سودار، هماهنگ با طرحواره‌های خود درباره تهدید اجتماعی و بی‌عرضگی عمل می‌کند. پردازش پس از واقعه نیز نقش مهمی در تداوم و حفظ اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند.

شیوع بالای اضطراب اجتماعی و تأثیر این اختلال بر روی عملکرد کلی (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی) افراد، موجب شده است که برخی از پژوهشگران، عوامل مرتبط با این اختلال را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم‌جویی هیجانی^۳ ذکر شده است (دوچنل و همکاران، ۲۰۱۹؛ گراس و تامپسون، ۲۰۰۷) که پیش‌بینی‌کننده آسیب‌روانی و کاهش رضایت از زندگی و همچنین عامل مهمی در بروز افسردگی و اضطراب است (خاکپور و همکاران، ۲۰۱۹). منظور از نظم‌جویی هیجانی، راهبردهایی است که افراد در شرایط پریشانی به کار می‌برند تا هیجان‌های خود را کنترل و تنظیم کنند. توانمندی افراد در نظم‌جویی هیجانی می‌تواند نقش مهمی در تطابق آن‌ها با وقایع فشارزای زندگی ایفا کند (قدرت‌الهی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۰).

مشکلات نظم‌جویی هیجانی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، با سوء برداشت از واکنش دیگران و نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی خود مرتبط

1. social anxiety

2. cognitive model for social anxiety disorder

3. emotion regulation

رویکردهای معاصر روانشناسی در زمینه سبب‌شناسی و درمان اختلال اضطراب اجتماعی و مشکلات نظم‌جویی هیجانی بر جنبه‌های هیجانی و شناختی آن‌ها تأکید دارند (دریمن و همبرگ، ۲۰۱۸). از جمله رویکردهای درمانی در این زمینه، می‌توان به درمان‌های هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری اشاره کرد.

درمان هیجان‌مدار^۱ (EFT) توسط گرینبرگ و همکارانش در سال ۱۹۸۰ از طریق مطالعات تجربی فرآیند تغییر مطرح شد (اسمری برده‌زرد و همکاران، ۱۴۰۰). این رویکرد، یکی از مدل‌های درمانی یکپارچه‌نگر است که تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و اصول شناختی را شامل می‌شود و هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند (باربوسا و همکاران، ۲۰۱۸)، بنابراین می‌تواند در درمان مشکلات درگیر با هیجان‌ات، مانند اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی کارآمد باشد. درمان هیجان‌مدار همچنین با تأکید بر مهارت‌های شناسایی و تشخیص هیجان‌ات خود و دیگران (آگاهی هیجانی)، نحوه صحیح ابراز هیجان با توجه به موقعیت اجتماعی (فهم هیجان)، کاهش شدت هیجان‌ات منفی پیش از بروز پاسخ (تنظیم هیجانی)، به تأثیرگذاری بر اضطراب و سایر هیجان‌ات منفی شدید می‌پردازد (تیمولاک و همکاران، ۲۰۱۷). اثربخشی این رویکرد در درمان اختلالات اضطرابی، نظم‌جویی هیجانی و مشکلات زناشویی تأیید شده است (گلیستی و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوز و گرینبرگ، ۲۰۱۲). از آنجایی که اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی بیشتر مرتبط با روابط بین‌فردی است و از طرف دیگر، درمان هیجان‌مدار در بهبود مشکلات بین‌فردی مؤثر است، می‌توان از درمان هیجان‌مدار در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی استفاده کرد. این نوع درمان از شیوه‌های بازسازی هیجان، تمرکز بر احساسات مثبت و یافتن معانی جدید برای ارتباط با دیگران بهره می‌گیرد که می‌تواند به تغییر و اصلاح هیجان‌ات منفی و ناخوشایند نیز منجر شود (گانست و همکاران، ۲۰۲۰).

از جمله دیگر درمان‌های رایج برای درمان اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی، درمان شناختی-رفتاری^۲ (CBT) است. دیدگاه

است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). این مشکلات سبب می‌شود که برخی از افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند، رضایت از زندگی کمتری را تجربه کنند، به این دلیل که نمی‌توانند در اجتماع متناسب با خواسته‌های خود عمل کنند و معمولاً هر زمان که برای آن‌ها شرایط ابراز وجود در جمع پدید آید، عملکردی پایین‌تر از حد مطلوب دارند که معمولاً پس از آن، موجب سرزنش خود و احساس ناتوانی در آن‌ها می‌شود (جوریتیک، ۲۰۱۸). بنابراین درمان اختلال اضطراب اجتماعی و مشکلات مرتبط با آن از جمله دشواری در نظم‌جویی هیجانی به ویژه در دانشجویان که افراد آسیب‌پذیر نسبت به این نوع اضطراب هستند، کمک شایانی به آن‌ها می‌کند (کالکه و همکاران، ۲۰۱۹). واکنش‌های هیجانی دانشجویان در قبال منابع فشارزای زندگی شخصی و تحصیلی و راهبردهای نظم‌جویی هیجانی، عامل مهمی در عملکرد تحصیلی و بهداشت روان آن‌ها محسوب می‌شود. راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی مانند فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگران و خود با پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه منفی معنادار دارد. در مقابل، برنامه‌ریزی و تنظیم هیجانی با عملکرد تحصیلی مناسب در دانشجویان رابطه مثبت دارد (حیب‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). نظم‌جویی هیجانی شامل فرآیند دوگانه‌ای است که هم در بیان مناسب هیجان‌ات و هم در مدیریت آن، دخالت سازنده‌ای دارد (تالی و همکاران، ۲۰۱۴). دشواری در نظم‌جویی هیجانی باعث به کارگیری راهبردهای سازش‌نیافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ات می‌شود. عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی، عدم وضوح هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و نقص در استفاده کارآمد از اطلاعات هیجانی، نمونه‌ای از این راهبردها هستند (تال و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجا که اضطراب اجتماعی مرتبط با هیجان‌ات است، افرادی که مبتلا به نشانگان اضطراب اجتماعی هستند، دشواری‌هایی در نظم‌جویی هیجانی خود دارند، به گونه‌ای که این افراد در ابعاد سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش کردن دیگران نمرات بالایی می‌گیرند و در نظم‌جویی هیجانی متناسب با موقعیت‌های اجتماعی مختلف مشکل دارند (دیکسون و همکاران، ۲۰۲۰).

¹. Emotionally Focused Therapy

². Cognitive-Behavioral Therapy

آسیب‌شناسی این درمان بر این فرض مبتنی است که اختلال اضطراب اجتماعی، کژکاری‌هایی در افکار خودآیند و طرحواره‌ها به وجود می‌آورد بنابراین شیوه درمان در این نوع درمان، بازسازی افکار، شناخت‌واره‌ها و طرحواره‌های ناسازگار است (سوارت و همکاران، ۲۰۱۹). در درمان شناختی-رفتاری بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بر عواطف و رفتارهای فرد و اصلاح این باورهای زیر بنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود (هانگر و همکاران، ۲۰۲۰). در مرحله اول درمان شناختی-رفتاری، درمانگر در پی دریافت طرز تفکر فرد نسبت به خود، محیط پیرامون و دیگران است. در مرحله دوم، سعی می‌شود مشکلاتی که موجب تولید هیجانات ناخوشایند و اختلال روانی در فرد شده است را پیدا کند و درمانگر فقط بر مشکلات زمان حال (اینجا و اکنون) و آنچه موجب ناراحتی و اضطراب در بیمار شده است، تأکید دارد (لی و همکاران، ۲۰۱۸).

در پژوهش حاضر، کارایی و اثربخشی دو نوع درمان هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مورد مقایسه قرار گرفت. مطالعات متعددی به صورت مجزا، اثربخشی این دو نوع درمان را بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجان‌اشار مختلف نشان داده‌اند.

مطالعات میرآتشی یزدی و همکاران (۱۴۰۱)؛ حسینی‌اردکانی (۱۳۹۹)؛ هابرم و همکاران (۲۰۱۹)، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تأیید کرده‌اند.

نتایج پژوهش‌های اسمری برده‌زرد و همکاران (۱۴۰۰)؛ گرمی‌نژاد، و همکاران (۱۳۹۵)؛ لافرانس رابینسون و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند، اجرای درمان هیجان‌مدار موجب بهبود قابل توجهی در مشکلات نظم‌جویی هیجانی افراد می‌شود.

مهدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری هیجان‌مدار و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی-جسمانی به این نتیجه رسیدند که هر دو نوع درمان باعث کاهش اضطراب اجتماعی-جسمانی می‌شوند، اما شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اثربخشی بیشتری را نشان می‌دهد. در مورد اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است.

گلدین و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی مسیرهای بهبود توانایی نظم‌جویی هیجان در حین اجرای درمان شناختی-رفتاری بر روی اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. به منظور انجام این پژوهش، پنج شیوه تحلیل انجام شد. به گونه‌ای که توانایی نظم‌جویی هیجانی قبل از اجرای درمان شناختی رفتاری، حین اجرای آن، پس از آن، در پیگیری چند ماهه و در مقایسه با گروه گواه سنجیده شد. نتایج نشان داد، در صورتی که درمان شناختی-رفتاری بتواند توانایی ارزیابی مجدد موقعیت‌ها را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فعال کند، می‌تواند منجر به بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی در آن‌ها شود.

نتایج پژوهش عطری‌فرد و شعیری (۱۳۹۱) نیز بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن بر کاهش مؤلفه‌های مختلف اختلال اضطراب اجتماعی بود. این اثربخشی در فاصله پس‌آزمون تا پیگیری نیز حفظ شده است.

نتایج مطالعه عطری‌فرد و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد، سه الگوی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر «مواجهه با خود»، «مواجهه با موقعیت» و «مواجهه با خود-موقعیت» در درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارای ماندگاری اثربخشی بوده‌اند، اما گروه «مواجهه با خود»، در برخی موارد برتری‌هایی را نسبت به دو گروه دیگر نشان داد.

همچنین نتایج مطالعات شبانی و همکاران (۱۴۰۱)؛ پاک‌اندیش و همکاران (۱۴۰۰)؛ توکلی، اکبری و سالاری (۱۳۹۹)؛ سلطانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند انواع درمان‌های شناختی-رفتاری بر بهبود نظم‌جویی هیجانی مؤثر است.

با توجه به آنچه که مرور شد، ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی نه تنها منجر به کاهش دستاوردهای تحصیلی دانشجویان می‌شود، بلکه می‌تواند سایر ابعاد روانی و اجتماعی زندگی آن‌ها را نیز متأثر کند. بنابراین کاهش علائم اضطراب اجتماعی و دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی به ویژه در اقشار آسیب‌پذیری مانند دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون پژوهشی که اثر بخشی دو نوع درمان هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری را در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است. بر همین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که کدام یک از دو نوع درمان هیجان‌مدار و شناختی-

رفتاری بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان اثر بخشی بیشتری دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون باگروه گواه بود، جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دوره کارشناسی رشته موسیقی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه هنر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. ۴۵ نفر از دانشجویان به شیوه هدفمند از نوع در دسترس (با توجه به خط برش ابزارهای اندازه‌گیری در پژوهش حاضر) انتخاب شده و به شیوه تصادفی ساده بر اساس جدول اعداد تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره (۲ گروه آزمایش: درمان شناختی-رفتاری و درمان هیجان‌مدار) و یک گروه گواه گمارده شدند. سپس اعضای گروه آزمایش اول (درمان شناختی-رفتاری) به مدت ۹ جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخلات شناختی-رفتاری و اعضای گروه آزمایش دوم (درمان هیجان‌مدار) به مدت ۹ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخلات مربوط به درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند، اما اعضای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر، شامل تحصیل در دوره کارشناسی رشته موسیقی دانشگاه هنر شهر تهران، ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی (بر اساس خط برش مقیاس اضطراب اجتماعی) و دشواری در نظم‌جویی هیجانی (بر اساس خط برش پرسشنامه تنظیم هیجانی)، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانشناختی (برای بررسی مورد اخیر، شرکت‌کنندگان توسط روانشناس بالینی مرکز مشاوره دانشگاه مورد بررسی قرار گرفتند)، عدم استفاده همزمان از سایر درمان‌های روانشناختی بود. ملاک‌های خروجی نیز شامل تمایل شرکت‌کننده برای خروج از پژوهش و غیبت در حداقل دو جلسه از جلسات درمانی بود.

ب) ابزار

در پژوهش حاضر، دو پرسشنامه و دو پروتکل آموزشی-درمانی مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس اضطراب اجتماعی^۱ (SPIN): این مقیاس برای اولین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که شامل سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده) اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است که نمره هر مقیاس می‌تواند جداگانه محاسبه گردد. گویه‌های پرسشنامه روی مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. نمره کل آزمون با جمع نمرات هر یک از سه مقیاس به دست می‌آید. نقطه برش ۲۴، با حساسیت ۸۱ درصد برای این مقیاس پیشنهاد شده است و با نقطه برش ۱۹ می‌توان ۷۹ درصد افراد مبتلا به هراس اجتماعی و بدون هراس اجتماعی را تشخیص داد (راتنا و همکاران، ۲۰۰۷). روایی و پایایی این مقیاس، توسط صفاری‌نیا و شاهنده (۱۳۹۳) در ایران بررسی شده است. در پژوهش آن‌ها پایایی خرده مقیاس‌های سه‌گانه فوق به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ و پایایی مقیاس کلی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۲ (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی سبک پاسخ‌دهی افراد به شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت، در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. راهبردهای منفی و راهبردهای مثبت هر یک نمره‌ای دارد، نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد. از جمع کل نمرات ۳۶ عبارت، نمره کلی به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار بگیرد، نمره بالاتر در هر راهبرد و نمره کل به ترتیب نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد و تنظیم هیجان بالاتر است. گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. پایایی کل راهبردهای «مثبت»، «منفی» و «کل شناختی» با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آمده است (یوسفی، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در ایران، در پژوهشی یوسفی (۱۳۸۵) با استفاده از ضریب

1. Social Phobia Inventory

2. Cognitive emotion regulation questionnaire

آلفای کرونباخ برای راهبردهای کل شناختی ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی آن در پژوهش فوق از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بررسی شده و ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند.

پروتکل‌های تمرینی: پروتکل جلسات درمان شناختی-رفتاری در مطالعه حاضر، برگرفته از پروتکل درمان شناختی-رفتاری در پژوهش داودی و همکاران (۱۳۹۸) بود که خلاصه محتوای آن در جدول ۱ آمده است. درمان هیجان‌مدار در این پژوهش نیز مبتنی بر پروتکل درمانی

جانسون (۲۰۰۴) بود که با وضعیت شرکت‌کنندگان (دارای اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی) در پژوهش حاضر متناسب‌سازی شده بود، خلاصه محتوای جلسات این نوع درمان نیز در جدول ۲ آمده است.

همچنین در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی با توجه به سؤال پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS²⁶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری (داودی و همکاران، ۱۳۹۸)

جلسات	موضوع/اهداف	خلاصه محتوای درمانی جلسات
اول	معارفه و ارزیابی اولیه	برگزاری پیش‌آزمون، معارفه درمانگر و اعضای گروه، بررسی انگیزه و انتظارات اعضا از شرکت در پژوهش، معرفی متغیرهای پژوهش و توضیح کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره و ارائه تکالیف اولیه
دوم	تعیین اهداف و ایجاد انگیزش	بررسی باورها و خطاهای شناختی اعضا. تعیین اهداف به گونه‌ای مشارکتی برای آغاز کردن فعالیت هدف، دادن اطلاعاتی درباره آثار مثبت درمان بر کارکردهای جسمانی، روانی و عملکرد افراد
سوم	تعیین نقطه شروع	توضیح وضعیت شرکت‌کنندگان در خط پایه، کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی احساسات مختلف خود در مورد هیجانات و امیدواری خود در موقعیت‌های مختلف، انجام تکالیف مرتبط، حل مسئله به صورت گروهی.
چهارم	شناسایی خطاهای شناختی	شناسایی تفکرات و احساسات ناسودمند و خطاهای شناختی و بحث در مورد آن‌ها، رابطه خطاهای شناختی با رفتارهای مخرب، حل مسئله گروهی برای چالش کردن با خطاهای شناختی، ارائه تکالیف خانگی مرتبط با موضوع جلسه.
پنجم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای	بحث در مورد آرمیدگی و شیوه‌های آرام‌سازی و مزایای آن‌ها، مطرح کردن مقدماتی مهارت‌های مقابله با اضطراب اجتماعی و ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی و ارائه تکالیف خانگی در هنگام احساس تنش.
ششم	آموزش چرخه گوش به زنگ بودن	آموزش استفاده از چرخه گوش به زنگ بودن برای ارتباط دادن تفکرات ناسودمند و خطاهای شناختی با رفتارهای مخرب، حل مسئله گروهی برای خروج از چرخه گوش به زنگ بودن از طریق آموزش متمرکز و نظام‌دار به شرکت‌کنندگان، آموزش تصحیح باورها و افکار نامعقول.
هفتم	طرح‌ریزی برای خروج از چرخه نگرانی و تنش	بحث در مورد عوامل تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، طرح‌ریزی برای انجام کار برای خروج از دوره‌های تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، بازیابی جلسات و تکالیف قبلی، همچنین ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	ارائه گزارش	گزارشی از تجارب موفق و ناموفق کنترل تنش‌های زندگی شخصی، تحصیلی و اجتماعی دانشجویان
نهم	مرور و جمع‌بندی جلسات	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات، برگزاری پس‌آزمون

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

مراحل	جلسات	موضوع/اهداف	خلاصه محتوای درمانی جلسات
گام اول: شناسایی	اول	معارفه و ارزیابی اولیه	برگزاری پیش‌آزمون، معارفه اعضا و درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار اعضا از شرکت در پژوهش، ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار و بررسی نظرات اعضا در مورد مفاهیم ارائه شده، کشف تعاملات مشکل‌دار
گام دوم: تغییر	دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف ناایمنی دل‌بستگی و ترس‌های هر کدام از اعضا، کمک به بازتر بودن و خود افشایی اعضا، ادامه پیوستگی درمان.
	سوم	تحلیل و تغییر هیجانات	بازسازی پیوند اعضا شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی، هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با اعضا، پذیرش چرخه منفی توسط اعضا.

مراحل	جلسات	موضوع/اهداف	خلاصه محتوای درمانی جلسات
چهارم		تحلیل و تغییر هیجانان	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی اعضا بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی اعضا.
پنجم		درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن با درگیری هیجانی اعضا، پذیرش بیشتر اعضا از تجربه خود، تمرکز بر خود نه بر دیگری، ارتقاء روش‌های جدید تعامل با دیگران.
ششم		تحکیم و یکپارچه سازی	فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضا با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای اعضا.
گام سوم: تثبیت	هفتم	تحکیم و یکپارچه سازی	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار افراد آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات، غلبه بر موانع و ایجاد واکنش مثبت.
	هشتم	تحکیم و یکپارچه سازی	استفاده از دستاوردهای جلسات درمانی در زندگی روزانه.
	نهم	مرور و جمع بندی جلسات	تسهیل اختتام جلسات، حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به منظور قوی کردن پیوند بین آن‌ها، برگزاری پس‌آزمون

یافته‌ها

تعداد ۴۵ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی رشته موسیقی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه هنر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ در مطالعه حاضر

مشارکت داشتند. جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمرات دو متغیر اصلی پژوهش حاضر (اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی) در گروه‌های آزمایش (درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار) و گواه را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها		درمان شناختی رفتاری		درمان هیجان‌مدار		مرحله	متغیر
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
۳۵/۴۰	۲/۳۸۱	۳۶/۴۰	۳/۴۲۳	۳۴/۴۷	۴/۰۱۵	پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی
۳۰/۹۱	۳/۰۲۳	۳۳/۳۲	۲/۷۸۲	۳۳/۹۳	۳/۶۵۴	پس‌آزمون	
۱۱۲/۸۰	۹/۸۵۰	۱۱۴/۸۰	۷/۷۵۷	۱۱۴/۹۳	۱۰/۰۳۹	پیش‌آزمون	نظم‌جویی هیجانی
۱۲۱/۴۰	۱۱/۴۶۹	۱۲۹/۸۷	۱۰/۴۴۶	۱۱۵/۷۳	۹/۲۸۵	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است، میزان نمرات نظم‌جویی هیجانی بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون همگنی واریانس (لوین) و همگنی شیب رگرسیون استفاده شد.

نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد، آزمون لوین معنی‌دار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان دیگر پیش‌فرض تحلیل

گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه، در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است و در مورد متغیر اضطراب اجتماعی نیز در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون بودیم.

به منظور مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت

کوواریانس نشان داد، سطح معنی‌داری سطر اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ($P=0/673$) بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد. بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی

پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه اضطراب اجتماعی در گروه‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه اضطراب اجتماعی در گروه‌های درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۲۹/۹۶۰	۱	۱۲۹/۹۶۰	۳۲/۹۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
گروه	۲۳/۲۲۵	۲	۲۳/۲۲۵	۵/۸۹۷	۰/۰۲۲	۰/۱۷۹
خطا	۱۰۶/۳۳۳	۴۱	۳/۹۳۸	-	-	-
کل	۲۷۹/۹۷۵	۴۴	-	-	-	-

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات اضطراب اجتماعی در گروه‌های درمان شناختی-رفتاری و درمان هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با $5/897$ است که در سطح آلفای $0/05$ معنی‌دار است ($P < 0/05$)، از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین اثربخشی دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی

مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین با مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون نتیجه گرفته می‌شود که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با درمان هیجان‌مدار در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثرتر بوده است. همچنین به منظور مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان هیجان‌مدار و بر نظم‌جویی هیجانی دانشجویان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نظم‌جویی هیجان در گروه‌های درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۹۵۰/۳۶۱	۱	۱۹۵۰/۳۶۱	۳۷/۱۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
گروه	۳۲۰/۷۳۶	۲	۳۲۰/۷۳۶	۶/۱۰۳	۰/۰۲۰	۰/۱۸۴
خطا	۱۴۱۸/۹۷۲	۴۱	۵۲/۵۵۵	-	-	-
کل	۳۹۰۶/۹۶۷	۴۴	-	-	-	-

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات نظم‌جویی هیجانی در گروه‌های درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون در جدول ۵ نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برابر با $6/103$ است و در سطح آلفای $0/05$ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین اثربخشی دو روش درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی هیجانی مورد تأیید قرار می‌گیرد. با مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون نتیجه گرفته می‌شود که درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری در بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان، اثربخشی بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری
پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو نوع درمان شناختی رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان دوره کارشناسی موسیقی دانشگاه هنر انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد، هر دو نوع درمان مورد استفاده در مطالعه حاضر در کاهش علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثر هستند، اما درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان کارایی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار دارد. پژوهشی که به طور مستقیم این دو نوع درمان را در کاهش علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان مقایسه کند، یافت نشد، اما یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مهدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) در زمینه اثربخشی بیشتر درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به درمان

هیجان‌مدار، همسو است. علاوه بر پژوهش فوق، مطالعات انجام شده بر اساس درمان‌های مبتنی بر شواهد نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری نسبت به سایر درمان‌ها، کارایی بیشتری در درمان اختلالات اضطرابی به ویژه علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد (موریسون و همبرگ، ۲۰۱۳). آسیب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری، ابعاد مهمی از این اختلال شامل افکار خودآیند منفی، فرض‌های میانجی، باورهای بنیادین و طرحواره‌ها و مهارت‌های ضعیف این افراد در تعامل اجتماعی را در بر می‌گیرد (بورکلونک و همکاران، ۲۰۱۸). از جمله ویژگی‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی این است که این افراد در اجتماع و حضور در جمع بر روی افکار، رفتار و هیجانات خود احساس تسلط ندارند و این عدم احساس تسلط منجر به احساس اضطراب شدید آن‌ها شده و با اجتناب از جمع و یا استفاده از رفتارهای ایمنی‌بخش، منجر به پایداری اضطراب می‌شوند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل اثربخشی درمان شناختی-رفتاری این است که این نوع درمان، ابتدا بر روی مشکلات سطحی این افراد کار می‌کند و هنگامی که احساس تسلط و توانایی در زمینه مشکلات سطحی به وجود می‌آید، به مشکلات عمیق‌تر می‌پردازد (ماسوسن و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین فرآیند درمان شناختی-رفتاری از افکار خودآیند منفی به سمت باورهای بنیادین حرکت می‌کند. بنابراین فنون درمان شناختی-رفتاری و همچنین روند درمان، احساس تسلط بر افکار و در درجه بعدی، تسلط بر رفتار خود را به افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌دهد (ین و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات همچنین نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار نیز در بهبود علائم اضطراب اجتماعی مؤثر است و با کار بر روی آگاهی و پذیرش هیجانی، احساس تسلط بر هیجان‌ها را افزایش می‌دهد (گاریسیا-لوپز و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب به عنوان یک هیجان، عامل اصلی احساس ناخوشایندی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در محیط‌های اجتماعی است و درمان هیجان‌مدار به این افراد کمک می‌کند تا آن‌ها درک بهتر و توانایی بالاتری برای کنار آمدن با اضطراب داشته باشند (بنتلی، ۲۰۱۷). به طور کلی به نظر می‌رسد، درمان شناختی-رفتاری نسبت به سایر درمان‌ها بسته جامع‌تری از درمان، آموزش و مهارت‌آموزی برای درمان علائم اضطراب اجتماعی ارائه می‌دهد و درمان انتخابی در زمینه این اختلال می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز این نتیجه را تأیید می‌کند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر در مقایسه تأثیر درمان شناختی-رفتاری با درمان هیجان‌مدار در نظم‌جویی هیجانی دانشجویان، تفاوت معناداری را بین این دو نوع درمان نشان داد. بدین صورت که هر دو نوع درمان در بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مؤثر هستند، اما درمان هیجان‌مدار در بهبود سبک‌های نظم‌جویی هیجانی دانشجویان کارایی بالاتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری دارد. این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اسمری برده‌زرد و همکاران (۱۴۰۰)؛ کرمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵)؛ لافرانس رابینسون و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند، درمان هیجان‌مدار موجب کاهش قابل توجهی در مشکلات نظم‌جویی هیجانی می‌شود، همسو است. توانایی نظم‌جویی هیجانی به معنای به کار بردن عمدی مدیریت هیجانات برای تبدیل هیجان به عنوان عامل مخرب به سمت هیجان به عنوان عامل سازنده است. در نظم‌جویی هیجانی افراد یاد می‌گیرند که به جای راهبردهای ناکارآمد نظم‌جویی هیجانی مانند سرزنش خود و سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی، از راهبردهای کارآمد مانند تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، پذیرش و توسعه دیدگاه استفاده کنند (ریس، پیکار و ریون، ۲۰۱۹). درمان هیجان‌مدار به صورت کلی بر روی آگاهی و پذیرش هیجانات درمانجویان کار می‌کند. به نظر می‌رسد، علت تأثیر متفاوت درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر روی توانایی نظم‌جویی هیجانی می‌تواند این موضوع باشد که درمان هیجان‌مدار، هیجانات را عامل اصلی مشکلات و همچنین عامل اصلی درمان می‌داند و به صورت مستقیم بر روی هیجانات کار می‌کند، درحالی‌که درمان شناختی-رفتاری، افکار و شناخت‌واره‌ها را عامل اصلی مشکلات و همچنین عامل اصلی درمان معرفی می‌کند و معمولاً به صورت غیرمستقیم بر روی هیجانات کار می‌کند (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰). در درمان شناختی-رفتاری درمانگر سعی بر تغییر هیجانات دارد، اما از طریق تغییر در افکار، رفتار و هیجانات را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فارینا و همکاران، ۲۰۱۸). فونونی نیز وجود دارد که برگرفته از هر دو درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار است. برای مثال، در ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی، درمانگران از هر دو نوع درمان استفاده می‌کنند. این تکنیک از یک سو شیوه‌ای شناختی-رفتاری است که در آن افراد افکار خود را برای بررسی در یک برگه ثبت می‌کنند و از سوی دیگر، از نوع فنون هیجان‌مدار است چون افکار را به لحاظ هیجانی مورد بررسی قرار می‌دهد (فریرا پگو و

نشان می‌دهد. بنابراین به مشاوران و درمانگران مراکز دانشجویی توصیه می‌شود که با انتخاب دقیق‌تر درمان بر اساس ماهیت مشکلات درمانجویان (دانشجویان) می‌توانند از درمان، کارایی و اثربخشی بیشتری به دست آورند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد کرج است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. در ضمن در مورد امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت تمایل نداشتن به همکاری در هر مرحله‌ای از پژوهش، بازخورد لازم داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام گرفته است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم نیز به عنوان اساتید مشاور در این پژوهش، نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی دانشجویان رشته موسیقی دانشگاه هنر تهران که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مورگادو، ۲۰۲۰). هر دو نوع درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری منجر به آگاهی و پذیرش هیجانی می‌شوند ولی به شیوه‌ای متفاوت از هم عمل می‌کنند. در درمان هیجان‌مدار، آگاهی هیجانی، نظم‌جویی هیجان و تعمق در مورد هیجانات از اصول بنیادی کار با درمانجو است، درحالی‌که در درمان شناختی-رفتاری، هر چند در نهایت هیجان درمانجو نیز تغییر خواهد کرد و توانایی نظم‌جویی هیجانات او بهبود خواهد یافت، اما این تغییر دیدگاه‌ها و افکار غیرمنطقی است که منجر به تغییر توانایی نظم‌جویی هیجانی در درمانجو می‌شود (تورنیک و مولر، ۲۰۱۵).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های قابل توجهی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری شرکت‌کنندگان بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از دیگر روش‌های اندازه‌گیری، مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. از سوی دیگر، استفاده از نمونه در دسترس به جای نمونه تصادفی، یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر است، هر چند این محدودیت تا حدودی با چیدمان تصادفی دانشجویان در دو گروه آزمایشی و گواه تعدیل شد. همچنین از آنجایی که این پژوهش بر روی دانشجویان دوره کارشناسی رشته موسیقی دانشگاه هنر انجام شد، لذا می‌بایست تعمیم‌دهی آن به جمعیت‌های دانشجویی دیگر و سایر اقشار با احتیاط انجام گیرد. با توجه به اثربخشی دو نوع درمان شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر مشکلات روانی شایع در دانشجویان، پیشنهاد می‌شود از درمان‌های استفاده شده در پژوهش حاضر در کاهش سایر مشکلات و بهبود وضعیت روانشناختی دانشجویان استفاده شود. به طور کلی بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت، هر دو نوع درمان هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مؤثر بودند اما در زمینه مشکلاتی که بیشتر عامل هیجان در آن‌ها مطرح است، درمان هیجان‌مدار کارایی و اثربخشی بیشتری دارد و در زمینه مشکلاتی که افکار و جنبه‌های شناختی زمینه‌ساز آن‌ها است، درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری را

منابع

صفری‌نیا، مجید و شاهنده مریم (۱۳۹۳). پایایی و روایی پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰ (۲)، ۱۷۰-۱۷۸.

<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2191-fa.html>

عطری‌فرد، مهدیه و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوهای هافمن در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳ (۹)، ۲۳-۵۱.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2012.6062>

عطری‌فرد، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ رسول‌زاده طباطبائی، کاظم و رجبی، مهتاب (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی و ماندگاری سه روش درمان در اختلال اضطراب اجتماعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳ (۲)، ۱۵-۳۱.

<https://doi.org/10.22070/13.2.15>

قدرت‌الهی فرد، محمدعلی؛ چین آوه، محبوبه و امینی منش، سجاد (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با آسیب‌های دوران کودکی و بروز نشانه‌های اختلال‌های شخصیت و سواسی-جبری در پرستاران. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۹ (۳)، ۲۴۸-۲۷۱.

<https://doi.org/10.30476/smsj.2022.90074.1218>

کریمی‌نژاد، زینب؛ سودانی، منصور و مهربانی‌زاده هنرمند مهناز (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۸ (۴)، ۷۹-۸۶.

<http://yaftel.lums.ac.ir/article-1-2416-fa.html>

مهدی‌زاده، آتوسا؛ علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ نیلفروش‌زاده، محمدعلی؛ علی‌پور، احمد و منصور، پروین (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری هیجان‌مدار و شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی-جسمانی، خارش، و شدت پسوریازیس. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۸۷)، ۳۵۹-۳۴۹.

<https://doi.org/10.29252/psychosci.19.87.349>

میرآتشی‌یزدی، مرجان‌السادات؛ ملازاده، جواد؛ افلاک سیر، عبدالعزیز و سرافراز، مهدی‌رضا (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی هیجان‌مدار بر شرم درونی و بیرونی افراد دارای اضطراب اجتماعی، *روان‌پرستاری*، ۱۰ (۶)، ۵۱-۶۳.

<http://ijpn.ir/article-1-2101-fa.html>

یوسفی، فریده (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶ (۴)، ۸۷۱-۸۹۲.

<http://joec.ir/article-1-393-fa.html>

اسمری برده‌زرد، یوسف؛ خانجانی، سجاد؛ موسوی‌اصل، اسماعیل و دولشاهی، بهروز (۱۴۰۰). اثربخشی درمان هیجان‌محور بر اضطراب، افسردگی و دشواری در تنظیم هیجان در اختلال پرخوری. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷ (۱)، ۲-۱۵.

<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3119-fa.html>

پاک‌اندیش، شادی؛ کراسکیان، آدیس و جمهری فرهاد (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در تنظیم هیجان و سلامت روانشناختی زنان مبتلا به چاقی. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۶ (۲)، ۵۹-۶۸.

<http://ijnr.ir/article-1-2518-fa.html>

توکلی، حدیث؛ اکبری، بهمن و سالاری ارسلان (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانشناختی بیماران با درد غیر قلبی قفسه سینه. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۲۲ (۲)، ۱۳۱-۱۴۳.

<http://yaftel.lums.ac.ir/article-1-2974-fa.html>

حبیب‌زاده، عباس؛ بیگی، مهدی و پرزور، پرویز (۱۴۰۰). نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی سلامت روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. *رویش روانشناسی*، ۱۰ (۷)، ۱۰۵-۱۱۴.

<http://frooyesh.ir/article-1-2465-fa.html>

حسینی‌اردکانی، اشرف (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین‌فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۴ (۸)، ۱-۱۱.

<http://jnip.ir/article-1-265-fa.html>

داودی، روزین؛ منشی، غلامرضا و گل‌پرور، محسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان محور با درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان نوجوانان دختر دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۸ (۴)، ۱۶-۲۵.

<http://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html>

سلطانی‌زاده، محمد؛ منتظری، مریم و لطیفی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۸ (۲)، ۹۷-۱۰۹.

<http://ijdld.tums.ac.ir/article-1-5737-fa.html>

شیبانی، حسین؛ میکاییلی، نیلوفر و نریمانی، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بد تنظیمی خلق مخرب. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱ (۱)، ۵۶-۶۷.

<https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1569>

References

- Abasi, I., Dolatshahi, B., Farazmand, S., Pourshahbaz, A., & Tamanaeefar, S. (2018). Emotion regulation in generalized anxiety and social anxiety: examining the distinct and shared use of emotion regulation strategies. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(3), 160-167. [Persian] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319698/>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing, Washington DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asmari Bardezdard, Y., Khanjani, S., Mousavi Asl, E., & Dolatshahi, B. (2021). Effect of Emotion-focused Therapy on Anxiety, Depression and Difficulty in Emotion Regulation in Women with Binge Eating Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(1), 2-15. [Persian] <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3119-fa.html>
- Atrifard, M., & shoeri, M. (2012). Examination of Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy Based on Hofmann's Model for Decreasing Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 3(9), 23-51. [Persian] <https://doi.org/10.22054/qccpc.2012.6062>
- Atrifard, M., Shairi, M. R., Rasoolzadeh Tabatabaei, K., & Rajabi, M. (2020). Comparing the effectiveness and durability of three ways of treatments in social anxiety disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 15-31. [Persian] <https://doi.org/10.22070/13.2.15>
- Barbosa, E., Couto, A. B., Basto, I., Stiles, W. B., Pinto-Gouveia, J., & Salgado, J. (2018). Immersion and distancing during assimilation of problematic experiences in a good-outcome case of emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 28(2), 313-327. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1211347>
- Bentley, K. H. (2017). Applying the unified protocol transdiagnostic treatment to nonsuicidal self-injury and co-occurring emotional disorders: A case illustration. *Journal of clinical psychology*, 73(5), 547-558. <https://doi.org/10.1002/jclp.22452>
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. *Depression and anxiety*, 27(2), 168-189. <https://doi.org/10.1002/da.20670>
- Boukhechba, M., Chow, P., Fua, K., Teachman, B. A., & Barnes, L. E. (2018). Predicting social anxiety from global positioning system traces of college students: feasibility study. *JMIR mental health*, 5(3), e10101. <https://doi.org/10.2196/10101>
- Burklund, L. J., Torre, J. B., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., & Craske, M. G. (2017). Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 261, 52-64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.012>
- Butler, G. (2016). *Overcoming social anxiety and shyness: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Hachette UK.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2009-20450-000>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dalrymple, K. L., & Zimmerman, M. (2011). Treatment-seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. *Psychiatry Research*, 187(3), 375-381. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.01.004>
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2019). Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescent's girl with Nomo-Phobia. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html>
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Dochnal, R., Vetró, Á., Kiss, E., Baji, I., Lefkovich, E., Bylsma, L. M., ... & Kapornai, K. (2019). Emotion

- regulation among adolescents with pediatric depression as a function of anxiety comorbidity. *Frontiers in psychiatry*, 10, 722. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00722>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Farnia, V., Naami, A., Zargar, Y., Davoodi, I., Salemi, S., Tatari, F., ... & Alikhani, M. (2018). Comparison of trauma-focused cognitive behavioral therapy and theory of mind: Improvement of posttraumatic growth and emotion regulation strategies. *Journal of education and health promotion*, 3;7. 58. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_140_17
- Fink, M., Akimova, E., Spindelegger, C., Hahn, A., Lanzenberger, R., & Kasper, S. (2009). Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina*, 21(4), 533-542. <https://hrcak.srce.hr/49622>
- Ferreira, S., Pêgo, J. M., & Morgado, P. (2020). A systematic review of behavioral, physiological, and neurobiological cognitive regulation alterations in obsessive-compulsive disorder. *Brain sciences*, 10(11), 797. <https://doi.org/10.3390/brainsci10110797>
- Garcia-Lopez, L. J., del Mar Díaz-Castela, M., Muela-Martinez, J. A., & Espinosa-Fernandez, L. (2014). Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 812-822. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.001>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, *The Netherlands: DATEC*, 23(3), 141-149.
- Ghodratollahifard, M., Chinaveh, M., & Aminimanesh, S. (2021). The Mediating Role of Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation Concerning Childhood Injuries and the Obsessive-Compulsive Personality Disorders Symptoms in Nurses. *Sadra Medical Journal*, 9(3), 271-284. [Persian] <https://doi.org/10.30476/smsj.2022.90074.1218>
- Glisenti, K., Strodl, E., & King, R. (2018). Emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A review of six cases. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(6), 842-855. <https://doi.org/10.1002/cpp.2319>
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 56, 7-15. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.005>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Gunst, E., Watson, J., Willemsen, J., Desmet, M., Loeys, T., & Vanhooren, S. (2020). A quest for self-soothing: A systematic case study into emotion-focused therapy with an emotionally avoidant client who committed sexual offenses. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 676-687. <https://doi.org/10.1002/jclp.22906H>
- Haberman, A., Shahar, B., Bar-Kalifa, E., Zilcha-Mano, S., & Diamond, G. M. (2019). Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. *Psychotherapy Research*, 29(7), 908-918. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1426896>
- Habibzadeh, A., Beyki, M., & Porzoor, P. (2021). The Role of Cognitive Emotion Regulation Styles in Predicting Students' Mental Health and Academic Performance. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(7), 105-114. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-2465-fa.html>
- Hosseini Ardakani, A. (2020). The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Social Anxiety and Interpersonal dependence of Women Referred to Health Houses. *Journal of Psychology New Ideas*, 4(8), 1-11. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-265-fa.html>
- Hunger, C., Hilzinger, R., Klewinghaus, L., Deusser, L., Sander, A., Mander, J., ... & Schweitzer, J. (2020). Comparing cognitive behavioral therapy and systemic therapy for social anxiety disorder: Randomized controlled pilot trial (SOPHO-CBT/ST). *Family process*, 59(4), 1389-1406. <https://doi.org/10.1111/famp.12492>
- Johnson SM. (2004). *Creating connection: the practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Juretić, J. (2018). Quality of close relationships and emotional regulation regarding social anxiety. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 441-451. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.441>
- Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Berking, M., Cuijpers, P., ... & Ebert, D. D. (2019).

- Efficacy and cost-effectiveness of an unguided, internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2125-4>
- Karaminezhad, Z., & Sodani, M., Mehrabizadeh honarmand M. (2017). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafteh*, 18(4), 79-86. [Persian] <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-fa.html>
- Khakpoor, S., Saed, O., & Armani Kian, A. (2019). Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41, 227-236. [Persian] <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074>
- Kraft, J. D., Grant, D. M., White, E. J., Taylor, D. L., & Frosio, K. E. (2021). Cognitive mechanisms influence the relationship between social anxiety and depression among college students. *Journal of American college health*, 69(3), 245-251. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1661844>
- Lafrance Robinson, A., McCague, E. A., & Whissell, C. (2014). "That chair work thing was great": A pilot study of group-based emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 263-277. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.910131>
- Li, Y. C., Meng, Y. J., Yuan, M. L., Zhu, H. R., Ren, Z. J., Qiu, C. J., & Zhang, W. (2017). Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy on Social Anxiety Disorders. *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Sichuan University. Medical Science Edition*, 48(6), 928-932. <https://europepmc.org/article/med/29260532>
- Mathewson, K. J., Schmidt, L. A., Miskovic, V., Santesso, D. L., Duku, E., McCabe, R. E., ... & Moscovitch, D. A. (2013). Does respiratory sinus arrhythmia (RSA) predict anxiety reduction during cognitive behavioral therapy (CBT) for social anxiety disorder (SAD)? *International journal of psychophysiology*, 88(2), 171-181. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.03.016>
- Mehdizadeh A, Aliakbari Dehkordi M, Nilfroushzadeh M A, Alipour A, Mansouri P. (2020). The comparison of the effectiveness of emotion - focused cognitive - behavioral therapy and mindfulness - based cognitive therapy on the socio - physical anxiety, itching, and psoriasis severity. *Journal of Psychological Science*, 19(87), 349-359. [Persian] <https://doi.org/10.29252/psychosci.19.87.349>
- Miratashi Yazdi, M. S., Mollazadeh's, J., Aflakseir, A., & Sarafraz, M. R. (2023). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Internalized and External Shame in People with Social Anxiety. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(6), 0-0. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-2101-fa.html>
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual review of clinical psychology*, 9, 249-274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- PakAndish S, Kraskian A, Jamhari F. (2021). Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Regulating Emotion and Mental Health of Obese Women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16 (2), 59-68. [Persian] <http://ijnr.ir/article-1-2518-fa.html>
- Pashkeh, M. M., Rezaei, F., Fathi, A., Hokmi, M., & Rafezi, Z. (2019). The Role of Social Support and Sensation Seeking in Predicting Students' Attitude to Having Pre-Marital Relations. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 7(4), 35-39. [Persian] <https://doi.org/10.24200/jsshr.vol7iss04pp35-39>
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation: Revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(1), 84-107. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.1.84>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Tuomisto, M. T., & Marttunen, M. (2007). Screening social phobia in adolescents from general population: The validity of the Social Phobia Inventory (SPIN) against a clinical interview. *European psychiatry*, 22(4), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.12.002>
- Reyes, N. M., Pickard, K., & Reaven, J. (2019). Emotion regulation: A treatment target for autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 205-234. <https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.205>
- Saffarinia M, Shahandeh M. (2014). Reliability and Validity Assessment of Social Phobia Inventory among Ahvaz Universities Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20

- (2), 170-178. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2191-en.html>
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>
- Sheybani, H., Mikaeili, N., & Narimani, M. (2022). The efficacy of cognitive behavior therapy on emotion regulation and irritability of the students suffered from disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of School Psychology*, 11(1), 56-67. doi: 10.22098/jsp.2022.1569. [Persian] <https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1569>
- Soltanizadeh, M., Montazeri, M., & Latifi, Z. (2019). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Regulation in children with type 1 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 18(2), 97-109. [Persian] <http://ijdd.tums.ac.ir/article-1-5737-fa.html>
- Tavakoli, H., Akbari, B., & Salari, A. (2020). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on the Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Flexibility in Patients with Non-Cardiac Chest Pain. *Yafteh*, 22(2), 131-143. [Persian] <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2974-fa.html>
- Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361-366. <https://doi.org/10.1037/pst0000128>
- Thornback, K., & Muller, R. T. (2015). Relationships among emotion regulation and symptoms during trauma-focused CBT for school-aged children. *Child Abuse & Neglect*, 50, 182-192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.011>
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.002>
- Tully, L. M., Lincoln, S. H., & Hooker, C. I. (2014). Lateral prefrontal cortex activity during cognitive control of emotion predicts response to social stress in schizophrenia. *NeuroImage: Clinical*, 6, 43-53. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.08.012>
- Yin, Q., Dong, W., Chen, A., Song, X., Hou, T., Cai, W., & Deng, G. (2020). The influence of social anxiety on interpersonal information processing in a military-life environment: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(47): e23340. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023340>
- Yousefi, F. (2007). The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Journal of Exceptional Children*, 6(4), 871-892. [Persian] <http://joec.ir/article-1-393-fa.html>
- Zvolensky, M. J., Kauffman, B. Y., Bogiaizian, D., Viana, A. G., Bakhshaei, J., & Peraza, N. (2021). Worry among Latinx college students: relations to anxious arousal, social anxiety, general depression, and insomnia. *Journal of American college health*, 69(5), 529-536. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1686004>
- Zwerenz, R., Becker, J., Johansson, R., Frederick, R. J., Andersson, G., & Beutel, M. E. (2017). Transdiagnostic, psychodynamic web-based self-help intervention following inpatient psychotherapy: results of a feasibility study and randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(4), e7889. <https://doi.org/10.2196/mental.7889>