







Investigating the efficacy of emotion-focused therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life in music students with traces of social anxiety disorder

Shokoofe Razaghi¹, Mohsen Mansoobifar², Nahid Havasi Soomar³, 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: mohsen.mansoobifar@kiaua.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: nahid.hovasi@kiaua.ac.ir
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: niloufar.tahmouresi@kiaua.ac

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 29 March 2023
Received in revised form
25 April 2023
Accepted 31 May 2023
Published Online 23
September 2023

Keywords:
emotion-focused therapy,
social anxiety
emotional regulation,
quality of life,
Students

ABSTRACT

Background: Emotion-Focused Therapy introduces emotion as the basis of experience in relation to adaptive and non-adaptive functions. Therefore, this type of treatment can help to improve the quality of life and reduce the anxiety level of students by reducing the intensity of negative emotions before the response (emotional regulation). There is a gap in research regarding the effectiveness of emotion-oriented therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life of students.

Aims: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-focused therapy on social anxiety disorder, emotional discipline and quality of life of music students with traits of social anxiety disorder.

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 music students of the University of Arts in 2019. From this statistical population, a number of 30 people were selected in a targeted manner from the available type and were randomly assigned in two groups of 15 people (Emotion-Focused therapy group) and control. In the intervention sessions of Emotion-Focused therapy from the therapy protocol of Johnson (2004) and to collect data from the social anxiety scale (Connor et al., 2000) and two questionnaires of cognitive regulation of emotion (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) and quality of life (Ware & Sherbourne, 1992) was used. Covariance analysis and SPSS26 software were used for data analysis.

Results: The findings of the present study showed that Emotion-Focused therapy was effective in reducing the symptoms of social anxiety disorder, improving the ability to regulate emotions and improving the quality of life of music students of the University of Art ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, it is concluded that emotion-focused therapy can reduce the symptoms of social anxiety, improve the ability to regulate emotions and the quality of life of students by emphasizing the identification of emotional needs, focusing on the important role of emotions in interpersonal relationships, and teaching emotion management. Therefore, repeating the experiment in other groups and more samples is suggested.

Citation: Razaghi, Sh., Mansoobifar, M., Havasi Soomar, N., & Tahmouresi, N. (2023). Investigating the efficacy of emotion-focused therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life in music students with traces of social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 22(127), 1335-1352. [10.52547/JPS.22.127.1335](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1335)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 127, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.127.1335](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1335)



✉ **Corresponding Author:** Mohsen Mansoobifar, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

E-mail: mohsen.mansoobifar@kiaua.ac.ir, Tel: (+98) 9126177761

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). This type of disorder is much more common among students than ordinary people due to its nature that is related to the group and the fact that it occurs in the presence of others. Since students' activities always take place in group environments, there is a high incidence of social anxiety disorder symptoms in them (Kraft et al., 2019).

One of these factors related to social anxiety is the existence of some kind of difficulty in regulating emotions (Gross & Thompson, 2007; Dochnal et al., 2019), which, according to experts, predicts psychological damage in the future and reduces the quality of life of people. and is a key and important factor in the emergence of anxiety disorders (Khakpoor, Saed & Armani Kian, 2018). Since social anxiety is related to emotions, people who suffer from social anxiety syndrome have difficulties in regulating their emotions in such a way that these people get high scores in the dimensions of self-blame, mental rumination, catastrophic thinking and blaming others, and in regulating Emotions themselves are difficult to match the social situation (Dixon et al., 2020).

On the other hand, social anxiety disorder can have a great impact on a person's quality of life and disrupt his performance in many aspects of life, including personal or social, and make him face many problems until he cannot use his abilities and skills. And this will keep him away from the joy he can get from life (Safikhani Gholzadeh et al., 2018).

Emotion-oriented therapy is one of the treatments that have been used mostly for the problems of couples and families and has been less used for students and their related problems and disorders. Since social anxiety disorder and difficulty in emotional regulation are related to interpersonal relationships, and on the other hand, the treatment of most interpersonal problems leads to the improvement of the quality of life, and the goal of many psychological

treatments is to directly or indirectly increase the quality of life. It is people (Cao, et al., 2019) in the present study, emotion-oriented therapy was used to reduce the symptoms of social anxiety disorder, emotional regulation and improve the quality of life of students. According to the presented materials and according to the fact that students need self-expression and self-expression in order to progress in their education and work field, so the presence of problems such as social anxiety and difficulty in emotional regulation not only leads to the reduction of students' academic achievements. It can also reduce their quality of life.

Therefore, it seems necessary to treat these problems, especially in vulnerable groups such as students. On the other hand, so far, the effectiveness of the emotion-oriented approach has been studied more on marital and communication problems, and less research has investigated the effect of this approach on students' problems. Therefore, the current research seeks to answer this basic question: Is the use of emotion-oriented therapy effective on the symptoms of social anxiety, emotion regulation, and quality of life of music students of the University of Arts?

Method

The current research method was a semi-experimental type of pre-test, post-test with a group of witnesses. 30 students were selected in a purposeful way from the available type (based on the cut-off line of the questionnaires) and were assigned to two groups of 15 people (Emotion-Focused therapy) and control in a simple random way based on the table of random numbers. Then, the members of the experimental group received Emotion-Focused therapy interventions for 9 sessions, one 90-minute session per week, but the members of the control group did not receive any intervention. All participants in the research (experimental and control groups) completed the research tools (questionnaires of social anxiety, emotional regulation and quality of life) in two times (pre-test and post-test). After the completion of 9 group intervention sessions for the experimental group (Emotion-Focused therapy group), the members of both groups (experimental and control) were exposed to the post-test using research tools.

In the intervention sessions of Emotion-Focused therapy from the therapy protocol of Johnson (2004) and to collect data from the social anxiety scale (Connor et al., 2000) and two questionnaires of cognitive regulation of emotion (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) and quality of life (Ware & Sherbourne, 1992) was used. Covariance analysis and SPSS26 software were used for data analysis.

Results

30 music students of Art University participated in this study. In order to investigate the effectiveness of emotional therapy on students' social anxiety, one-way analysis of covariance was used. The results of the 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 emotion-focused therapy group and the control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	p	effect size
pre-test	237.230	1	237.230	110.269	0.001	0.803
Group	31.497	1	31.497	14.640	0.001	0.352
error	58.087	27	2.151			
Total	298.139	29				

Table 2. The results of covariance analysis to compare emotional regulation in emotion-focused therapy group and the control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	p	effect size
pre-test	1483.492	1	1483.492	32.013	0.001	0.542
Group	1521.066	1	1521.066	32.824	0.001	0.549
error	1254.174	27	46.340			
Total	4232.800	29				

Table 3. The results of covariance analysis to compare quality of life in emotion-focused therapy group and the control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	p	effect size
pre-test	763.316	1	763.316	28.586	0.001	0.514
Group	433.617	1	433.617	16.239	0.001	0.376
error	720.970	27	26.703			
Total	1992.695	29				

Based on the results obtained in the above tables and considering the higher average scores of the emotion-focused therapy group in the post-test, it can be concluded that the emotion-oriented treatment is effective and reduces the symptoms of social anxiety, improves the emotional regulation ability and the quality of life of the students participating in The research is presented.

Conclusion

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-focused therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life of music students of Tehran University of Arts. Emotion-focused therapy focusing on emotions and improving emotion management leads to corrective emotional experiences in social situations, so that when people face a social situation in which there is a possibility of being judged, unpleasant emotional experiences are severely They will not have before, and this makes them have less

negative thoughts after encountering a specific event and get more positive results from that event, or at least have less negative consequences of the event (Haberman et al., 2019).

Also, after going through emotion-focused therapy sessions in situations where they are affected by emotions, people usually first focus on understanding their emotional experience and based on their understanding of momentary emotion, they try to show a constructive reaction, so in this situation, people's emotional regulation ability increases (Glisenti et al., 2021).

In addition, emotion-focused therapy helps people to gain a sense of mastery over themselves and the situation ahead by teaching constructive and positive emotion management styles. Therefore, this leads to improved satisfaction with one's own performance and improving the quality of people's lives (Babl et al., 2016).

According to the findings obtained in the current research based on confirming the effectiveness of

emotion-oriented therapy on reducing the symptoms of social anxiety disorder, improving emotional regulation and the quality of life of students, and considering the emphasis of this type of therapy on identifying emotional needs, the important role of emotions in interpersonal relationships. and teaching emotion management to students, it is suggested to use this method of treatment to improve other problems and disorders of students. It is also necessary to compare the effectiveness of emotion-focused therapy with other common treatments. Considering the effectiveness of emotion-focused therapy, it is suggested that therapists use this type of therapy when dealing with problems that are mostly emotional, such as the inability to manage anger and cope with stress.

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 express our gratitude to all the students who cooperated with us in this research.



بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی

شکوفه رزاقی، محسن منصوبی فر^{۱*}، ناهید هواسی سومار، 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

زمینه: درمان هیجان‌مدار، هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی معرفی می‌کند. بنابراین این نوع درمان می‌تواند با کاهش شدت هیجانات منفی پیش از بروز پاسخ (تنظیم هیجانی)، به ارتقای کیفیت زندگی و کاهش سطح اضطراب دانشجویان کمک کند. در مورد بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان، شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اختلال اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان موسیقی دانشگاه هنر در سال ۱۳۹۹ بود. از این جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر به شیوه هدفمند از نوع در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (گروه درمان هیجان‌مدار) و گواه گمارده شدند. در جلسات مداخله درمان هیجان‌مدار از پروتکل درمانی جانسون (۲۰۰۴) و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و دو پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی، کرایچ و اسپاینهون، ۲۰۰۲) و کیفیت زندگی (ویر و شربورن، ۱۹۹۲) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS²⁶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی، بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دانشگاه هنر مؤثر بوده است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده، این نتیجه حاصل می‌گردد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند با تأکید بر شناسایی نیازهای هیجانی، تمرکز بر نقش مهم هیجانات در روابط بین‌فردی و آموزش مدیریت هیجانات موجب کاهش علائم اضطراب اجتماعی، بهبود توانایی نظم‌جویی هیجان و کیفیت زندگی دانشجویان شود. بنابراین، تکرار آزمایش در گروه‌های دیگر و نمونه‌های بیشتر پیشنهاد می‌شود.

استناد: رزاقی، شکوفه؛ منصوبی فر، محسن؛ هواسی سومار، ناهید؛ و طهمورسی، نیلوفر (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۷، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.127.1335](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1335). ۱۳۳۵-۱۳۳۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۷، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.127.1335](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1335)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: محسن منصوبی فر، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه: mohsen.mansoobifar@kiauo.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۶۱۷۷۷۶۱

مقدمه

اختلالات اضطرابی از اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای است که به ویژه در جمعیت عمومی بزرگسالان رایج است (سوردم و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین اضطراب مشکلی رایج در حیطه سلامت روان جمعیت دانشجویان ایرانی است (خدادادی، عنبری و فراهانی، ۲۰۱۸؛ رضائی و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ نوعی از اختلالات اضطرابی است که افراد مبتلا به آن، ترس غیرمنطقی از تماشا شدن، مورد قضاوت قرار گرفتن و تحقیر شدن توسط دیگران را دارند. این اضطراب گاهی آنقدر شدت پیدا می‌کند که عملکرد روزانه فرد را مختل می‌کند (سی، آروورا و کویفمن، ۲۰۱۹). اضطراب اجتماعی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی (دالریمل و زیمرمن، ۲۰۱۱) و سومین اختلال روان‌پزشکی شایع بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است (بوگلز و همکاران، ۲۰۱۰). این نوع اختلال به دلیل ماهیت آن که مرتبط با جمع و گروه 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 (کرفت و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال ممکن است باعث شود افراد به بسیاری از اهداف خود نرسیده و نتوانند پتانسیل‌های خود را به دلیل اضطراب ارزیابی شدن در جمع بروز دهند (یو و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب اجتماعی با توجه به طیف وسیعی از موقعیت‌هایی که فرد در آن‌ها ترس و اجتناب را تجربه می‌کند 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 کردن در حضور جمع) می‌ترسد (کلارک و بک، ۲۰۱۰). باتلر (۲۰۱۶) مهم‌ترین عوامل بروز اضطراب اجتماعی را 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 شرایط مراحل مختلف زندگی معرفی می‌کند. کلارک و بک (۲۰۱۰) نیز برای سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی، مدل شناختی اختلال اضطراب اجتماعی^۲ را مطرح می‌کنند. در این مدل، اختلال اضطراب اجتماعی، شامل سه مرحله انتظاری^۳، مواجهه واقعی^۴ با موقعیت اجتماعی و پردازش پس از واقعه^۵ است. مرحله انتظاری ممکن است به واسطه مجموعه‌ای از نشانه‌ها و سرخ‌های اطلاعاتی یا بافتاری، برانگیخته و راه‌اندازی شود (مثلاً شنیدن این که باید تکلیفی اجتماعی متعاقباً انجام پذیرد)، مرور برنامه‌های کاری آتی فرد، یا رفتن به مکانی که یادآور یک رخداد اجتماعی در آینده است (مثل قدم زدن در راهروی سالن اجتماعات). در 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، نقش مهمی در تداوم و نگهداری اضطراب اجتماعی دارد. در اضطراب اجتماعی، واریسی و مشاهده زیاد خود، باعث نوعی استدلال بدون نتیجه می‌شود، به این صورت که این افراد فرض می‌کنند که دیگران نیز باید آنچه را که آن‌ها احساس می‌کنند، مشاهده کنند. این نوع پردازش کردن خود به عنوان یک شی اجتماعی منفی، یک مفهوم کلیدی در مدل کلارک و بک است که در آن افراد با اضطراب اجتماعی در سیستمی با فضای بسته و محدود در نظر گرفته می‌شوند که بیشتر شواهد موجود برای تماس‌هایشان را خودشان به وجود آورده‌اند و شواهد تأیید نشده (مثل پاسخ‌های دیگران) نادیده گرفته می‌شود. بنابراین، تفکر منفی که منبع آن خود فرد است، در وی رشد کرده و این تفکر با عملکرد فرد تداخل دارد. در نتیجه فرد از مشاهده اطلاعات خارجی که ممکن است این افکار و احساسات را رد کند، ممانعت می‌کند (فوجی و همکاران، ۲۰۱۳). شیوع بالای اضطراب اجتماعی و سایر مشکلات هیجانی ناشی از آن و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد (فردی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی

1. social anxiety disorder

2. cognitive model for social anxiety disorder

3. Anticipatory phase

4. Actual exposure

5. Postevent processing

و اجتماعی)، موجب شده است که برخی از پژوهشگران، عوامل مرتبط با این اختلال را مورد توجه قرار دهند.

از جمله یکی از این عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، وجود نوعی دشواری در نظم‌جویی هیجانی^۱ است (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ دوچنل و همکاران، ۲۰۱۹) که به قول متخصصین، پیش‌بینی‌کننده آسیب‌روانی فرد در آینده و موجب کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اختلالات اضطرابی است (خاکپور، ساعد و آرمانی کیان، ۲۰۱۹). نظم‌جویی هیجانی به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای فیزیکی و اجتماعی - روانی در به انجام رساندن اهداف فرد، تعریف می‌شود و مکانیسمی است که افراد به واسطه آن هیجان‌ات خود را برای رسیدن به پیامد موردنظر تغییر می‌دهند (اودریسکول، لینگ و ماسون، ۲۰۱۴). نظم‌جویی هیجانی، شامل فرآیند دوگانه‌ای است که هم در بیان مناسب هیجان‌ات و هم در مدیریت آن دخالت‌سازنده‌ای دارد (تالی، لینکلن و هوکر، ۲۰۱۴). بر طبق دیدگاه سارنی (۱۹۸۴)، به نقل از آمستادر، (۲۰۰۸)، منظور از نظم‌جویی هیجانی، نظم‌جویی تجربه هیجان به وسیله مدیریت رفتار بیانگر فرد است. از آنجایی که نظم‌جویی شناختی هیجانی بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور است که آشفتگی در نظم‌جویی شناختی هیجانی می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب‌روانی شود. 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، استیلمن، سالترز-پدنو و گراتز، 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 خود متناسب

با موقعیت اجتماعی مشکل دارند (دیکسون و همکاران، ۲۰۲۰). رویکردهای معاصر روانشناسی در زمینه سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی و مشکلات نظم‌جویی هیجانی به ویژه بر فرآیندهای شناختی آن‌ها تأکید دارند (دریمن و هیمبرگ، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی^۲ فرد داشته باشد و عملکرد او را در بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله شخصی یا اجتماعی مختل کرده و فرد را با مشکلات عدیده‌ای روبرو کند تا جایی که وی نتواند از توانایی‌ها و مهارت‌های خود استفاده کند و همین امر او را از لذتی که می‌تواند از زندگی ببرد، دور سازد (صفی‌خانی قلی‌زاده، محمودی و ماردپور، ۱۳۹۶). کیفیت زندگی، مفهوم چند بعدی و پیچیده دارد از این منظر که هم عوامل عینی و هم عوامل ذهنی چون استانداردهای زندگی، وضعیت سلامتی، توانایی فیزیکی و فکری، درآمد، تحصیلات، دارایی، دانش و آگاهی، روابط اجتماعی و امنیت را در برمی‌گیرد. همچنین کیفیت زندگی سایر جنبه‌های جسمانی و روانشناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمودی، دوران، ربیعی و سلیمی، ۱۳۹۶). به طور کلی کیفیت زندگی، سه مؤلفه رفاه و رضایت عینی^۳، وضعیت عملکردی^۴ و عوامل بافتی^۵ را در برمی‌گیرد که دو مؤلفه اول با سلامت روانشناختی همپوشانی دارد (آندراد و سوزا، ۲۰۱۰).

از جمله درمان‌های روانشناختی که بیشتر در مورد مشکلات زوجین و خانواده‌ها به کار برده شده است و تا کنون در مورد دانشجویان و مشکلات و اختلالات شایع در آن‌ها کمتر مورد استفاده قرار گرفته است، درمان هیجان‌مدار^۶ (EFT) است. درمان هیجان‌مدار توسط گرینبرگ و همکارانش در سال ۱۹۸۰ به وسیله مطالعات تجربی فرآیند تغییر ایجاد شد (اسمری برده‌زرد، خانجانی، موسوی‌اصل و دولتشاهی، 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 غیر انطباقی می‌داند (باربوسا و همکاران، ۲۰۱۸)، بنابراین می‌تواند در درمان مشکلات درگیر با هیجان‌ات، مانند اختلال

4. Functional status

5. Contextual factors

6. Emotionally Focused Therapy

1. emotion regulation

2. Quality of life

3. Welfare and Satisfaction subjective

اجتماعی بررسی می‌کرد، نشان دادند پس از پایان جلسات احساس شرم، خجالت و ناراحتی کاهش می‌یابد و ابراز پرخاشگری افزایش می‌یابد. ابراز پرخاشگری بیش از سایر متغیرها با کاهش خودسرزنشگری رابطه داشت و ابراز پرخاشگری می‌توانست به صورت معناداری احساس شرم و غم شرکت‌کنندگان را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش دهد.

حسینی اردکانی (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی، اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان را بر اضطراب اجتماعی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت را بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، درمان مبتنی بر هیجان موجب کاهش میزان اضطراب اجتماعی در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سلامت می‌گردد.

یافته‌های پژوهش کرمی‌نژاد، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۵) روی دانشجویان دچار شکست عاطفی نشان داد، درمان هیجان‌مدار می‌تواند تأثیر معناداری بر نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی بگذارد.

لافرانس رایبسون، مک‌کیچ و ویسل (۲۰۱۴) نیز نشان دادند، درمان هیجان‌مدار یک درمان مبتنی بر شواهد است و برای درمان اختلالات اضطراب نویدبخش است. تحلیل مصاحبه‌های فردی در این مطالعه، بهبودهایی را در زمینه‌های مختلف عملکرد و کاهش قابل توجهی در مشکلات نظم‌جویی هیجانی نشان داد.

یافته‌های پژوهش ربیعی، زره‌پوش، پالاهنگ و زارعی‌محمودآبادی (۱۳۹۲) نیز نشان داد بین اکثر متغیرهای تنظیم شناختی - هیجانی با اختلالات اضطرابی رابطه معنادار وجود دارد. سایر نتایج نشان داد فاجعه‌سازی و نشخوار فکری، روی هم رفته، ۱۸ درصد از واریانس نمره کلی اختلالات اضطرابی را تبیین می‌کنند.

با توجه به مطالب ارائه شده و با توجه به این که دانشجویان برای پیشرفت در تحصیل و حیطه کاری خود، نیاز به خود ابرازگری و ابراز وجود دارند، بنابراین وجود مشکلاتی مانند اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی نه تنها منجر به کاهش دستاوردهای تحصیلی دانشجویان می‌شود بلکه می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را نیز کاهش دهد، بنابراین درمان این مشکلات به ویژه در اقشار آسیب‌پذیری مانند دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر تاکنون میزان کارایی رویکرد هیجان‌مدار بیشتر روی مشکلات زناشویی و ارتباطی مورد مطالعه قرار گرفته و کمتر پژوهشی

اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی کارآمد باشد. درمان هیجان‌مدار 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 نیز می‌پردازد (تیمولاک و همکاران، ۲۰۱۷). این درمان به ویژه در رفع مشکلات بین‌فردی و ارتباطی، کارآمد است. همچنین اثربخشی این رویکرد در درمان اختلالات اضطرابی، نظم‌جویی هیجانی و مشکلات زناشویی تأیید شده است (گلیسنی، استرودل و کینگ، 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 مشکلات بین‌فردی منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود و هدف بسیاری از درمان‌های روانشناختی به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم افزایش کیفیت زندگی افراد است (کائو، هوانگ، جیانگ و دای، ۲۰۱۹) در پژوهش حاضر از درمان هیجان‌مدار برای کاهش نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی، بهبود نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان استفاده شده است. همچنین از آنجا که افراد مبتلا به علائم اضطراب اجتماعی دشواری‌های خاصی در نظم‌جویی هیجانی خود دارند، درمان هیجان‌مدار می‌تواند برای آن‌ها مفید باشد (شاهر، بر-کلیفه و آلون، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی اثربخشی درمان هیجان‌مدار را نشان داده‌اند.

میرآتشی یزدی، ملازاده، افلاک سیر و سرافراز (۱۴۰۱) در پژوهشی اثربخشی گروه درمانی هیجان‌مدار بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، اثربخشی معناداری بر کاهش شرم درونی و بیرونی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی داشت.

نتایج مطالعه اسمری برده‌زرد و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که درمان هیجان‌محور در بهبود اضطراب و دشواری در نظم‌جویی هیجانی و نشانگان اختلال پرخوری زنان مؤثر است و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بودند.

هابرمن و همکاران (۲۰۱۹) نیز در یک کارآزمایی مطالعه موردی چند پایه که کارآیی درمان متمرکز بر هیجان را بر نشانگان اختلال اضطراب

ب) ابزار

در مطالعه حاضر از سه پرسشنامه زیر استفاده شد:

مقیاس اضطراب اجتماعی (SPIN): این مقیاس برای اولین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی 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 نمره هریک از سه مقیاس به دست می‌آید. روایی و پایایی این آزمون توسط صفاری‌نیا و شاهنده (۱۳۹۳) در ایران بررسی شده است. در پژوهش آن‌ها پایایی خرده مقیاس‌های سه گانه فوق به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ و پایایی مقیاس کلی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایچ و اسپاینهون (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 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 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 به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو در سطح $P < 0/01$ معنادار بودند.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲) ساخته شده است. پرسشنامه SF-36

به بررسی تأثیر این رویکرد در مورد مشکلات دانشجویان پرداخته است، لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا استفاده از درمان هیجان‌مدار بر علائم اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون باگروه گواه بود، جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان رشته موسیقی دانشگاه هنر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. ۳۰ 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 دو گروه ۱۵ نفره آزمایش (درمان هیجان‌مدار) و گواه گمارده شدند. سپس اعضای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخلات درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند، اما اعضای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. همه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه‌های آزمایش و گواه) ابزارهای پژوهش (پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی) را در دو نوبت (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تکمیل کردند. پس از پایان برگزاری ۹ جلسه مداخله گروهی برای گروه آزمایش (گروه مداخله درمان هیجان‌مدار)، اعضای هر دو گروه (آزمایش و گواه) به وسیله ابزارهای پژوهش در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل تحصیل در رشته موسیقی دانشگاه هنر شهر تهران، دارای اضطراب اجتماعی، دشواری در نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی پایین (بر اساس پرسشنامه‌های استفاده شده در پژوهش حاضر) فقدان اختلالات روانشناختی مزمن (برای بررسی مورد اخیر، شرکت‌کنندگان توسط روانشناسی بالینی مورد بررسی قرار گرفتند)، عدم استفاده همزمان از سایر درمان‌های روانشناختی. ملاک‌های خروجی نیز تمایل شرکت‌کننده برای خروج از جلسات درمان هیجان‌مدار و غیبت در حداقل دو جلسه از برنامه درمانی بود.

درونی استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بدست آمده است.

خلاصه محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار مبتنی بر پروتکل درمانی جانسون (۲۰۰۴) که با وضعیت شرکت‌کنندگان (دارای علائم اضطراب اجتماعی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی) در پژوهش حاضر متناسب‌سازی شده بود، در جدول ۱ آمده است. هر هفته یک جلسه، به مدت ۹۰ دقیقه برای شرکت‌کنندگان برگزار می‌شد. در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی نظیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی استفاده شده 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.

یک وسیله اندازه‌گیری سلامت است که می‌تواند به خوبی کیفیت زندگی را اندازه‌گیری کند، این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال در هشت بُعد است که شامل ابعاد عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس نشاط، سلامت روانی، محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. به مجموع نمرات ابعاد هشت‌گانه سلامت، نمرات صفر تا صد تعلق می‌گیرد که نمرات بالاتر وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌دهند. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه به عنوان یک پرسشنامه استاندارد برای اولین بار در پژوهش منتظری، گشتاسبی، وحدانی‌نیا و گاندک (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش منتظری و همکاران (۲۰۰۵) از آزمون «روایی همگرایی» برای تعیین روایی استفاده شد که تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده (۴٪) بدست آمده است (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). برای تعیین پایایی، از پایایی همسانی

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴).

مراحل	جلسات	موضوع/اهداف	خلاصه محتوای درمانی جلسات
گام اول:	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
شناسایی	دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف نایمندی دل‌بستگی و ترس‌های هر کدام از اعضا، کمک به بازتر بودن و خود افشایی اعضا، ادامه پیوستگی درمان.
گام دوم:	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.
تغییر	چهارم	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	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:	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.
تثبیت	هشتم	تحکیم و یکپارچه سازی	استفاده از دستاوردهای جلسات درمانی در زندگی روزانه.
	نهم	مرور و جمع‌بندی جلسات	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات، حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها، برگزاری پس‌آزمون

اصلی پژوهش حاضر یعنی اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

تعداد ۳۰ دانشجوی موسیقی دانشگاه هنر شهر تهران در مطالعه حاضر مشارکت داشتند. جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات سه متغیر

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
			میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۱۵	۳۶/۴۰	۳/۴۲۳
	گواه	۱۵	۳۴/۴۷	۴/۰۱۵
نظم‌جویی هیجانی	آزمایش	۱۵	۱۱۴/۸۰	۷/۷۵۷
	گواه	۱۵	۱۱۴/۹۳	۱۰/۰۳۹
کیفیت زندگی	آزمایش	۱۵	۵۹/۶۳	۶/۷۲۱
	گواه	۱۵	۵۸/۸۷	۶/۲۷۸

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود در خصوص متغیرهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در خصوص متغیر اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون هستیم.

در این پژوهش جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، آزمون لوین و بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد. آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر اضطراب اجتماعی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۸۵۸، ۰/۱۱۶) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. همچنین آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر نظم‌جویی هیجانی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۱۰۷، ۰/۱۲۳) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. علاوه بر این، آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر کیفیت زندگی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۱۰۹، ۰/۰۸۷) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. بنابراین با توجه به پذیرفته شدن فرض نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس به منظور بررسی تفاوت میان گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای مورد بررسی استفاده نماییم.

از جمله دیگر پیش‌فرض‌های مهم در آزمون تحلیل کواریانس، همگنی واریانس‌های خطا است که با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر، با استفاده از آزمون لوین سطح معناداری به‌دست‌آمده برای هر سه متغیر اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین همگنی واریانس‌های خطا برای هر سه متغیر تأیید می‌شود. همچنین در مورد متغیر اضطراب اجتماعی، نتایج همگونی شیب رگرسیون سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است (P > ۰/۰۵، F = ۰/۲۶۰)؛ برای متغیر نظم‌جویی هیجانی (P > ۰/۰۵، F = ۰/۷۱۴) و برای متغیر کیفیت زندگی نیز (P > ۰/۰۵، F = ۰/۳۵۵) است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. به منظور بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی دانشجویان، از آزمون تحلیل کواریانس یک راه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود در خصوص متغیرهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در خصوص متغیر اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون هستیم.

در این پژوهش جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، آزمون لوین و بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد. آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر اضطراب اجتماعی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۸۵۸، ۰/۱۱۶) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. همچنین آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر نظم‌جویی هیجانی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۱۰۷، ۰/۱۲۳) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. علاوه بر این، آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر کیفیت زندگی به ترتیب برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون معادل (۰/۱۰۹، ۰/۰۸۷) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در متغیر وابسته (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) برای گروه‌های آزمایش و گواه، طبیعی است. بنابراین با توجه به پذیرفته شدن فرض نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس به منظور بررسی تفاوت میان گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای مورد بررسی استفاده نماییم.

از جمله دیگر پیش‌فرض‌های مهم در آزمون تحلیل کواریانس، همگنی واریانس‌های خطا است که با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر، با استفاده از آزمون لوین سطح معناداری به‌دست‌آمده برای هر سه متغیر اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین همگنی واریانس‌های خطا برای هر سه متغیر تأیید می‌شود. همچنین در مورد متغیر اضطراب اجتماعی، نتایج همگونی شیب رگرسیون سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است (P > ۰/۰۵، F = ۰/۲۶۰)؛ برای متغیر نظم‌جویی هیجانی (P > ۰/۰۵، F = ۰/۷۱۴) و برای متغیر کیفیت زندگی نیز (P > ۰/۰۵، F = ۰/۳۵۵) است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. به منظور بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی دانشجویان، از آزمون تحلیل کواریانس یک راه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه اضطراب اجتماعی در گروه درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۳۷/۲۳۰	۱	۲۳۷/۲۳۰	۱۱۰/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
گروه	۳۱/۴۹۷	۱	۳۱/۴۹۷	۱۴/۶۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
خطا	۵۸/۰۸۷	۲۷	۲/۱۵۱	-	-	-
کل	۲۹۸/۱۳۹	۲۹	-	-	-	-

همان‌طور که نتایج آزمون تحلیل کواریانس در جدول ۳ (مقایسه نمرات اضطراب اجتماعی در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و گواه)، در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با ۱۴/۶۴۰ است و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$). بر این اساس و با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه درمان هیجان‌مدار در پس‌آزمون،

می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان‌مدار مؤثر بوده و موجب کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان شده است. در جدول ۴، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی هیجانی دانشجویان با آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه بررسی شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه نظم‌جویی هیجانی در گروه درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۴۸۳/۴۹۲	۱	۱۴۸۳/۴۹۲	۳۲/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
گروه	۱۵۲۱/۰۶۶	۱	۱۵۲۱/۰۶۶	۳۲/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
خطا	۱۲۵۱/۱۷۴	۲۷	۴۶/۳۴۰	-	-	-
کل	۴۲۳۲/۸۰۰	۲۹	-	-	-	-

نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات نظم‌جویی هیجانی در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و گواه در جدول ۴ نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برابر با ۳۲/۸۲۴ است و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$). از این رو با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان

هیجان‌مدار در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان‌مدار مؤثر بوده و موجب بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی در دانشجویان شده است. در جدول ۵، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان با آزمون تحلیل کواریانس بررسی شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه کیفیت زندگی در گروه درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۷۶۳/۳۱۶	۱	۷۶۳/۳۱۶	۲۸/۵۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
گروه	۴۳۳/۶۱۷	۱	۴۳۳/۶۱۷	۱۶/۲۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
خطا	۷۲۰/۹۷۰	۲۷	۲۶/۷۰۳	-	-	-
کل	۱۹۹۲/۶۹۵	۲۹	-	-	-	-

همان‌طور که نتایج جدول ۵، با مقایسه نمرات کیفیت زندگی در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و گواه در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برابر با ۱۶/۲۳۹ است و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$). بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان هیجان‌مدار در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان

هیجان‌مدار اثربخش بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اختلال اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان

درک کنند که هیجان‌ات خوشایند و ناخوشایند را همه افراد تجربه می‌کنند و وجود آن‌ها باعث مشکل نشده و آن‌ها فقط باید بتوانند آن هیجان‌ات را مدیریت کنند (ورنر، تیوبوس، رورمن و ریس، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد درمان هیجان‌مدار بر بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج به دست آمده در پژوهش‌های اسمری برده‌زرد و همکاران (۱۴۰۰)، کرمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵)، ربیعی و همکاران (۱۳۹۲)، پوز و گرینبرگ (۲۰۱۲) همخوان می‌باشد.

نظم‌جویی هیجانی به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان‌ات مرتبط با فرآیندهای فیزیکی و اجتماعی - روانی در به انجام رساندن اهداف فرد می‌باشد و مکانیسمی است که افراد به‌واسطه آن (آگاهانه یا غیرآگاهانه) هیجان‌اتشان را برای رسیدن به پیامد مورد نظر تغییر می‌دهند (اودریسکول و همکاران، ۲۰۱۴). در نظم‌جویی هیجان‌ات از شیوه‌های ارادی و کنترل شده برای مدیریت کردن هیجان‌ات آسیب‌زا که می‌تواند منجر به مشکلات فردی و بین‌فردی شود استفاده می‌کنیم (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۳). درمان هیجان‌مدار به شیوه‌های نظم‌جویی هیجانی مثبت روی آوردند و هیجان‌ات خود را به شیوه سازگارانه‌تری کنترل کرده و ابراز کنند. درمان هیجان‌مدار در گام اول، آگاهی هیجانی افراد را ارتقاء می‌بخشد و درک جنبه‌های مختلف جسمانی، حسی، شناختی هیجان‌ات را برای افراد میسر می‌کند. در گام بعدی، پذیرش نسبت به تجارب هیجانی را بهبود می‌دهد (پوس و گرینبرگ، ۲۰۱۲). در پذیرش، افراد می‌آموزند که چه هیجان‌ات مثبت و چه منفی را بدون انجام واکنش خاص نسبت به آن به عنوان بخشی از تجربه انسانی خود پذیرفته و آن را تجربه کنند. با آگاهی و پذیرش نسبت به هیجان‌ات، ظرفیت افراد برای تجارب هیجانی مثبت و منفی بهبود می‌یابد و به سادگی با هر درجه‌ای از هیجان، به ویژه هیجان‌ات مخرب واکنش بیرونی نخواهند داشت (کامپر، زاربو، شونین، وان‌گوردون و مارکونی، ۲۰۱۴). پس از پشت سر گذاشتن جلسات درمان هیجان‌مدار در شرایطی که افراد تحت تأثیر هیجان‌ات قرار می‌گیرند، معمولاً ابتدا بر روی فهم تجربه هیجانی خود تمرکز کرده و بر اساس فهم خود از هیجان لحظه‌ای سعی می‌کنند واکنش سازنده‌ای از خود

موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات میرآتشی یزدی (۱۴۰۱)، حسینی اردکانی (۱۳۹۹)، هابرمین و همکاران (۲۰۱۹)، لافرانس رابینسون و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در نظم‌جویی هیجان‌ات در محیط‌های اجتماعی با آشفتگی مواجه می‌شوند. اضطراب اجتماعی باعث می‌شود افراد هنگامی که در معرض دید و قضاوت دیگران هستند، اشتباهات کوچک خود و یا دیگران را بزرگ ببینند و گاهی آن اشتباهات را در ذهن خود در حد فاجعه‌ای بزرگ می‌کنند (شاهر، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی برای اشتباهات خیالی و یا واقعی، خود را بیش از حد سرزنش کرده و گاهی دیگران را نیز چون منجر به شرمندگی آن‌ها شده‌اند، سرزنش می‌کنند که این سرزنش معمولاً در خلوت آن‌ها اتفاق می‌افتد. در افراد دارای علائم این اختلال، چیزی که باعث ترس و وحشت آن‌ها از رویارویی مجدد با اجتماع‌هایی که در آن تجربه هیجانی ناخوشایندی داشته‌اند می‌شود، نشخوار فکری در مورد رویدادها و تجربه‌های هیجانی ناخوشایند است (شاهر و همکاران، ۲۰۱۷). درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌ات و بهبود مدیریت هیجان‌ات منجر به تجارب هیجانی اصلاحی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود، به گونه‌ای که افراد هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت اجتماعی که احتمال قضاوت شدن در آن وجود دارد، تجربه‌های هیجانی ناخوشایند به شدت قبل را نخواهند داشت و این امر باعث می‌شود که پس از مواجه شدن با رویداد خاص، افکار منفی کمتری داشته و نتایج مثبت‌تری از آن رویداد بگیرند و یا لاقبل کمتر بر پیامدهای منفی رویداد داشته باشند (هابرمین و همکاران، ۲۰۱۹). از مشکلات دیگری که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با آن روبه‌رو هستند این است که هرگونه هیجان ناخوشایندی را به عنوان مشکلی از جانب خود دیده و گمان می‌کنند که دیگران این تجارب را ندارند. برای مثال، فرد مبتلا اضطراب را هیجانی می‌بیند که بودن آن باعث کاهش عملکرد می‌شود. فرد مبتلا بر این باور است که اضطراب نباید وجود داشته باشد تا عملکرد خوبی داشته باشد (آدلر، شاهر، دولو و زیلچا-مانو، ۲۰۱۸). درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی و همچنین پذیرش نسبت به هیجان‌ات باعث می‌شود عادی‌سازی رخ داده و افراد مبتلا

بروز دهند، بنابراین در این شرایط، توانایی نظم‌جویی هیجانی افراد بیشتر می‌شود (گلیستی، استرودل، کینگ و گرینبرگ، ۲۰۲۱).

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد، درمان هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج مطالعات گلیستی و همکاران (۲۰۱۸)، کائو و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد.

کیفیت زندگی از جمله مؤلفه‌های مهمی است که با عوامل مختلفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این مؤلفه معمولاً به صورت غیرمستقیم از وضعیت روانشناختی افراد و همچنین وضعیت محیطی و سبک زندگی آن‌ها تأثیر می‌پذیرد (کوزیو، جین، صدیق و ماهر، ۲۰۱۱). یعنی تغییر هر عامل درون فردی یا برون‌فردی می‌تواند منجر به تغییر کیفیت زندگی نیز شود. (پانزینی و همکاران، ۲۰۱۷). درمان هیجان‌مدار با آموزش سبک‌های مدیریت هیجان‌سازنده و مثبت به افراد کمک می‌کند تا افراد احساس تسلط بر خود و شرایط پیش‌رو را کسب کنند. بنابراین این امر منجر به بهبود رضایت از عملکرد خود و ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود (بابل و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که کیفیت زندگی پایینی دارند معمولاً از شیوه‌های نظم‌جویی هیجانی منفی مانند نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران و فاجعه‌انگاری استفاده می‌کنند. درحالی‌که افرادی که کیفیت زندگی مطلوبی دارند از شیوه‌های نظم‌جویی هیجانی مثبت مانند تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش استفاده می‌کنند (تیمولاک و همکاران، ۲۰۱۷). درمان هیجان‌مدار در روند کار با درمانجویان همواره سعی در آشنا کردن افراد با شیوه‌های نظم‌جویی هیجانی مثبت و افزایش احساس کنترل افراد بر روی هیجان‌ات‌شان دارد (گرینبرگ، ۲۰۱۴). درمان هیجان‌مدار بر بهبودی ابعادی از کیفیت زندگی مثل رضایت فردی، عوامل محیط اجتماعی، وضعیت سلامت روانشناختی مؤثر است و کمک می‌کند نیاز به امنیت افراد در این زمینه برآورده شود (زورنز و همکاران، ۲۰۱۷).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های قابل توجهی (از قبیل خطاهای اندازه‌گیری، عدم خویشتن‌نگری شرکت‌کنندگان) هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های اندازه‌گیری مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین ممکن است شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر (دانشجویان) با دقت به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ ندهاد باشند،

بنابراین این موضوع می‌تواند بر یافته‌های پژوهش حاضر اثر گذاشته باشد. 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 گروه‌های آزمایش و گواه تعدیل شد. همچنین از آنجایی که این پژوهش بر روی دانشجویان رشته موسیقی دانشگاه هنر انجام شد، لذا می‌بایست تعمیم‌دهی آن به سایر جمعیت‌های دانشجویی با احتیاط انجام گیرد.

علاوه بر این، با توجه به یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر مبتنی بر تأیید اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی، بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان و با توجه به تأکید این نوع درمان بر شناسایی نیازهای هیجانی، نقش مهم هیجان‌ات در روابط بین‌فردی و آموزش مدیریت هیجان‌ات به دانشجویان، پیشنهاد می‌شود از این شیوه درمانی برای بهبود سایر مشکلات و اختلالات دانشجویان نیز استفاده شود. همچنین لازم است میزان اثربخشی درمان هیجان‌مدار با سایر درمان‌های رایج مقایسه شود. در نهایت با توجه اثربخشی درمان هیجان‌مدار پیشنهاد می‌شود، درمانگران زمانی که با مشکلات دانشجویان که بیشتر جنبه هیجانی دارند مانند عدم توانایی مدیریت خشم و مقابله با استرس، از این نوع درمان استفاده کنند.

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 استاد 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 گرامی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

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>

حسینی اردکانی، 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>

رضانی، سجاد؛ آرامجو، حامد؛ رضانی، عباسعلی؛ حاجی‌پور، رضا و ناصری، محسن (۱۳۹۹). بررسی استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵. *افتی توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۱ (۱)، ۵-۱۴.

<https://doi.org/10.22038/hmed.2020.47030.1018>

صفاری‌نیا، مجید و شاهنده، مریم (۱۳۹۳). پایداری 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>

صفی‌خانی قلی‌زاده، سیما؛ محمودی، آرمین و ماردپور، علیرضا (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی فراشناختی ولز بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸ (۳۰)، ۸۹-۱۰۴.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2718.html

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

<https://doi.org/10.30505/6.1.21>

محمدی، رضا؛ دوران، بهناز؛ ربیعی، مهدی و سلیمی، سیدحسین (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی دانشجویان یک مرکز نظامی. *نشریه طب انتظامی*، ۶ (۱)، ۲۱-۳۰.

<http://socialworkmag.ir/article-1-204-fa.html>

میرآتشی‌یزدی، مرجان‌السادات؛ ملازاده، جواد؛ افلاک سیر، عبدالعزیز و سرافراز، مهدی رضا (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>

References

Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). The development of the working alliance and its ability to predict outcome in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(6), 446-454.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000814>

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>

Andrade, E. R. D., & Souza, E. R. D. (2010). Self-esteem as an expression of mental health and device changes in organizational culture of the police. *Psicologia Clínica*, 22, 179-195.

<https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200012>

Asmari Bardezard, 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.

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

Babl A, Grosse Holtforth M, Heer S, Lin M, Stähli A, Holstein D, Belz M, Egenolf Y, Frischknecht E, Ramseyer F, Regli D, Schmied E, Flückiger C, Brodbeck J, Berger T, Caspar F. (2016). Psychotherapy integration under scrutiny: investigating the impact of integrating emotion-focused components into a CBT-based approach: a study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24;16(1):423.

<https://doi.org/10.1186/s12888-016-1136-7>

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>

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>
- Butler, G. (2016). *Overcoming social anxiety and shyness: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Hachette UK.
- Cao, Q., Huang, Y. H., Jiang, M., & Dai, C. (2019). The prevalence and risk factors of psychological disorders, malnutrition and quality of life in IBD patients. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 54(12), 1458-1466. <https://doi.org/10.1080/00365521.2019.1697897>
- 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>
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular psychiatry and neurology*, 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/324374>
- 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>
- Cosio, D., Jin, L., Siddique, J., & Mohr, D. C. (2011). The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(2), 227-234. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9236-y>
- 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>
- 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., Lefkovic, 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>
- 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>
- Fujii, Y., Kitagawa, N., Shimizu, Y., Mitsui, N., Toyomaki, A., Hashimoto, N., ... & Kusumi, I. (2013). Severity of generalized social anxiety disorder correlates with low executive functioning. *Neuroscience letters*, 543, 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2013.02.059>
- 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.
- 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>
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A pilot randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*, 52(1), 62-82. <https://doi.org/10.1111/famp.12021>
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- 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>
- 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>
- 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. <http://jnip.ir/article-1-265-fa.html>
- Johnson SM. (2004). *Creating connection: the practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- 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. <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. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074>
- Khodadadi, B., Anbari, K. H., & Farahani, S. M. (2018). Evaluation of anxiety, stress and depression among students of Lorestan University of Medical Sciences, 2016. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(1), 258-294. <https://doi.org/10.24896/jrmds.20186147>
- 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>
- 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. <http://ijpn.ir/article-1-2101-fa.html>
- Mohammadi, R., Dowran, B., Rabie, M., & Salimi, S. H. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Military Student. *Journal of Police Medicine*, 6(1), 21-30. <https://doi.org/10.30505/6.1.21>
- Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Gandek, B. (2005). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*, 14, 875-882. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5>
- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 482-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.07.002>
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553>
- 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>
- Rezaei, S., Aramjoo, H., Ramazani, A., Hajipoor, R., & Naseri, M. (2020). Survey of Stress, Anxiety and Depression in Paramedical students of Birjand University of Medical Sciences, 2016. *Horizons of Medical Education Development*, 11(1), 5-14. <https://doi.org/10.22038/hmed.2020.47030.1018>
- Saffarinia M, Shahandeh M. (2014). Reliability and Validity Assessment of Social Phobia Inventory among Ahvaz Universities Students. *IJPCP*; 20 (2):170-178. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2191-en.html>
- Safikhani Gholzadeh, S., Mahmoudi, A., & maredpour, A. (2018). The Effect of Wales Metacognitive Therapy on Quality of Life in Female Students with Social Anxiety Disorder in Gachsaran Universities. *Psychological Methods and Models*, 8(30), 89-104. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_2718.html
- Seah, T. S., Aurora, P., & Coifman, K. G. (2020). Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: A conceptual replication and extension in the context of social anxiety. *Behavior Therapy*, 51(1), 135-148. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.011>
- Shahar, B. (2020). New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2918. <https://doi.org/10.3390/jcm9092918>
- Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(3), 238-249. <https://doi.org/10.1037/ccp0000166>

- Suradom, C., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Lerttrakarnnon, P., Jiraniramai, S., Taameeyapradit, U., ... & Arunpongpaisal, S. (2019). Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary outpatient settings. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 199-204.
- 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>
- 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>
- Yu, Y., Liu, S., Song, M., Fan, H., & Zhang, L. (2020). Effect of parent-child attachment on college students' social anxiety: A moderated mediation model. *Psychological Reports*, 123(6), 2196-2214. <https://doi.org/10.1177/0033294119862981>
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483. <http://www.jstor.org/stable/3765916>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrman, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review-Update. *Journal of affective disorders*, 246, 530-547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- 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. <http://joec.ir/article-1-393-fa.html>
- 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>