



## Comparison of the effectiveness of schema therapy, metacognition and interpersonal therapy on emotional expressiveness in students with symptoms of social anxiety at Kashmar Higher Education Center

Sara Khoramifar <sup>1</sup>, Mohammad Ali Sepahvandi <sup>\*2</sup>, Fazlollah Mirdrikvand <sup>3</sup>

1- PhD student, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

E-mail: [sarakhoramifar@gmail.com](mailto:sarakhoramifar@gmail.com)

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

E-mail: [sepahvand.Mo@Lu.ac.ir](mailto:sepahvand.Mo@Lu.ac.ir)

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

E-mail: [Mirdrikvandf@lu.ac.ir](mailto:Mirdrikvandf@lu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 24 December 2025

Received in revised form 20 January 2025

Accepted 9 February 2026

Published online 22 May, 2026

#### Keywords:

Schema Therapy;  
Interpersonal Therapy;  
Metacognitive Therapy;  
Emotional  
Expressiveness; Social  
Anxiety

**Background:** Social anxiety in university students is associated with deficits in emotional expressiveness and interpersonal relationships, and psychotherapeutic interventions play an important role in improving these functions. Schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy can influence emotional expression through different cognitive, emotional, and relational pathways; however, they have mostly been examined separately. Therefore, a research gap exists regarding the comparative effectiveness of these three approaches on emotional expressiveness in students with symptoms of social anxiety, which the present study seeks to address.

**Aims:** The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy on positive emotional expressiveness in students with symptoms of social anxiety at Kashmar Higher Education Center.

**Methods:** This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest and a control group. The statistical population included all students with social anxiety at Kashmar Higher Education Center during the 2022–2023 academic year. Among students who exhibited symptoms of social anxiety and obtained scores above the cutoff point (6) on the Social Anxiety Questionnaire (Jerabek, 1996), 60 participants were randomly selected and randomly assigned to four groups. Initially, all four groups completed the Emotional Expressiveness Questionnaire (King & Emmons, 1990). The first experimental group received eight sessions of schema therapy (Gholamrezaei & Tehrani, 2016), the second experimental group received eight sessions of interpersonal therapy (Oshii et al., 2015), and the third experimental group received eight sessions of metacognitive therapy (Wells, 2009). The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using SPSS version 24, applying univariate analysis of covariance (ANCOVA) and post hoc comparison tests.

**Results:** The results indicated that all three therapeutic approaches had a significant effect on improving emotional expressiveness ( $p < 0.05$ ). Furthermore, Bonferroni post hoc tests showed that there were no significant differences among schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy in terms of their effectiveness in improving emotional expressiveness ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The findings of the present study indicate that schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy can all be considered effective and applicable interventions in university counseling centers for improving emotional expressiveness in students with symptoms of social anxiety. The lack of significant differences in effectiveness suggests that clinicians can flexibly select and implement any of these approaches based on individual client characteristics, available resources, and client preferences. These results provide a practical foundation for the design of intervention and prevention programs in university settings.

**Citation:** Khoramifar., S., Sepahvandi., M.A., Mirdrikvand., F.(2026). Comparison of the effectiveness of schema therapy, metacognition and interpersonal therapy on emotional expressiveness in students with symptoms of social anxiety at Kashmar Higher Education Center. *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-16. [10.61186/jps.25.159.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.8)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.8)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Ali Sepahvandi. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. E-mail: [sepahvand.Mo@Lu.ac.ir](mailto:sepahvand.Mo@Lu.ac.ir) Tel: (+98) 9166617795

**Extended Abstract****Introduction**

Social anxiety is a prevalent psychological disorder characterized by a persistent fear of negative evaluation by others, leading to significant impairments in social interactions, interpersonal functioning, and overall quality of life (Rosen & Aderka, 2023; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2025). Individuals with social anxiety tend to perceive social situations as highly threatening and experience elevated levels of worry, interpersonal sensitivity, and feelings of rejection (Mizi et al., 2022). University students are considered a particularly vulnerable group due to extensive social interactions, performance expectations, and interpersonal pressures (Lai et al., 2023). Empirical evidence suggests that social anxiety in students is associated with negative cognitive patterns, reduced relational intimacy, and impaired emotional interactions, which ultimately undermine emotional experience, regulation, and expression (Pixilou et al., 2021; Dadfarnia et al., 2023).

Emotional expressiveness is a key variable related to social anxiety and plays a crucial role in mental health, social adjustment, and the quality of interpersonal relationships (Lacombe et al., 2023). It refers to the ability to identify, express, and manage emotions in a manner appropriate to the social context and encompasses emotional, cognitive, and behavioral components (Wang et al., 2022). Research indicates that individuals with social anxiety exhibit greater difficulties in expressing both positive and negative emotions compared to non-anxious individuals, which contributes to the maintenance of anxiety, social avoidance, and poorer relationship quality (Farmer & Kashdan, 2012; Sackl-Palmer et al., 2019). Assertive behavior, as an important manifestation of emotional expressiveness, is often deficient in individuals with social anxiety, leading to emotional suppression and ineffective communication (Lee & Gretch, 2023; Stephan et al., 2025).

Given the central role of emotional expressiveness in the persistence or reduction of social anxiety

symptoms, effective psychotherapeutic interventions are essential. Schema therapy, by targeting early maladaptive schemas and dysfunctional coping styles, facilitates the modification of enduring emotional and cognitive patterns (Edwards & Arntz, 2012), with evidence supporting its effectiveness in reducing experiential avoidance and rumination (Peters et al., 2022). Interpersonal therapy focuses on improving communication patterns, enhancing social support, and increasing emotional awareness within relationships, thereby promoting healthier emotional expression (Brenner et al., 2017; Zheng et al., 2023). In parallel, metacognitive therapy, through modifying dysfunctional metacognitive beliefs and reducing the cognitive-attentional syndrome, contributes to improved emotional regulation and expression in individuals with social anxiety (Wells, 2009; Zanini et al., 2025). Despite supportive evidence for each approach independently, comparative studies examining their simultaneous effects on emotional expressiveness in students with social anxiety symptoms remain limited; therefore, the present study aims to address this gap by comparing the effectiveness of these three therapeutic approaches in this population.

**Method**

The present study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all university students with symptoms of social anxiety at Kashmar Higher Education Center during the 2022–2023 academic year. Following screening with the Jerabek Social Anxiety Questionnaire, 60 eligible students were randomly selected and assigned to four groups of 15 participants each: three experimental groups (schema therapy, interpersonal therapy, and metacognitive therapy) and one control group. Inclusion criteria included obtaining a score above the cutoff point, providing informed consent, and reporting no other psychological disorders, while absence from more than two treatment sessions constituted the exclusion criterion. The experimental groups received eight weekly 90-minute group therapy sessions based on standardized treatment protocols, whereas the control group received no

intervention. Pretests and posttests were administered to all groups, and data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) and post hoc tests in SPSS version 24.

Data collection instruments included the Emotional Expressiveness Questionnaire (King & Emmons, 1990) and the Jerabek Social Anxiety Questionnaire (1996). The Emotional Expressiveness Questionnaire consists of 16 items and three subscales—positive emotional expression, intimacy expression, and negative emotional expression—and has demonstrated satisfactory validity and reliability in both international and Iranian studies. The Jerabek Social Anxiety Questionnaire is a 25-item, multidimensional measure with acceptable psychometric properties and was used to screen participants and assess the severity of social anxiety symptoms. In the present study, Cronbach's alpha coefficients indicated acceptable internal consistency for both instruments, supporting their suitability for use in this research.

## Results

Descriptive results indicated that participants ranged in age from 19 to 25 years, with a mean age of 21.28 years; 48.3% were male and 51.7% were female. Comparisons of pretest and posttest means showed that all three experimental groups—schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy—exhibited greater reductions in emotional expressiveness compared with the control group, with the largest decrease observed in the interpersonal therapy group, whereas changes in the control group were minimal. Prior to inferential analyses, statistical assumptions were examined: the Shapiro–Wilk test confirmed the normal distribution of all study variables across groups, and Levene's test supported the homogeneity of variances for most variables, although a violation was observed for positive emotional expression in the metacognitive therapy group. Given the normality of data, random assignment, and equal group sizes, the use of parametric tests was deemed appropriate. Consequently, univariate analysis of covariance (ANCOVA) was employed to compare the effects of the three therapeutic approaches on emotional expressiveness.

**Table 1. Summary of Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) for Differences Among the Three Experimental Groups and the Control Group in Emotional Expressiveness at Posttest**

Treatment Approach	Mean Square	F	p-value	Partial Eta Squared
Schema Therapy	140.38	39.43	< .001	0.594
Metacognitive Therapy	140.69	25.31	< .001	0.484
Interpersonal Therapy	159.84	45.40	< .001	0.627

The results presented in Table 1 indicate that all three therapeutic approaches had a statistically significant effect on reducing emotional expressiveness at the posttest stage. To further examine whether there

were significant differences among the effects of schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy on emotional expressiveness, Bonferroni post hoc comparisons were conducted.

**Table 2. Bonferroni Post Hoc Test for Pairwise Comparisons of Groups at Posttest on Emotional Expressiveness**

Group (I)	Group (J)	Mean Difference (I – J)	Standard Error	p-value
Control	Schema Therapy	-4.31	0.820	< .001
	Metacognitive Therapy	-4.35	0.821	< .001
	Interpersonal Therapy	-4.61	0.820	< .001
Schema Therapy	Control	4.31	0.820	< .001
	Metacognitive Therapy	-0.04	0.822	1.000
	Interpersonal Therapy	-0.30	0.821	1.000
Metacognitive Therapy	Control	4.35	0.821	< .001

	Schema Therapy	0.04	0.822	1.000
	Interpersonal Therapy	-0.26	0.820	1.000
Interpersonal Therapy	Control	4.61	0.820	< .001
	Schema Therapy	0.30	0.821	1.000
	Metacognitive Therapy	0.26	0.820	1.000

The results of the Bonferroni post hoc test showed that all three experimental groups differed significantly from the control group in emotional expressiveness at posttest ( $p < .001$ ). However, no statistically significant differences were observed among schema therapy, metacognitive therapy, and interpersonal therapy in terms of their effectiveness in reducing emotional expressiveness ( $p > .05$ ). These findings suggest that although all three interventions were effective, none demonstrated superiority over the others.

### Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy, interpersonal therapy, and metacognitive therapy on emotional expressiveness in university students with symptoms of social anxiety. The findings indicated that schema therapy significantly improved emotional expressiveness, which is consistent with previous research highlighting its effectiveness in reducing emotional avoidance and improving emotional components in anxiety disorders (Tyler et al., 2017; Peters et al., 2022). From a theoretical perspective, social anxiety is often rooted in the activation of early maladaptive schemas such as defectiveness/shame, social rejection, and emotional inhibition, which contribute to the suppression of emotions and avoidance of emotional expression. Schema therapy, through weakening these core beliefs and facilitating corrective emotional experiences and cognitive reprocessing, provides a foundation for improved emotional regulation and expression (Edwards & Arntz, 2012).

The results further demonstrated that interpersonal therapy led to a significant increase in emotional expressiveness, in line with empirical evidence supporting its role in enhancing social functioning, reducing negative affect, and promoting emotional

awareness and expression (Bayan et al., 2023; Marconi et al., 2023). According to the interpersonal therapy framework, emotions are formed and regulated within interpersonal contexts; therefore, interventions that directly target communication patterns, conflict resolution, and social support can effectively reduce barriers to emotional expression in individuals with social anxiety (Oshii et al., 2015; Lema et al., 2024). Increased assertiveness and reduced sensitivity to negative evaluation are considered key mechanisms through which interpersonal therapy enhances emotional expressiveness.

Finally, metacognitive therapy was also found to significantly improve emotional expressiveness, corroborating prior studies that have documented its effectiveness in reducing rumination and emotional avoidance (Khodabandelou et al., 2021; Zanini et al., 2025). Based on Wells' metacognitive model, modifying dysfunctional metacognitive beliefs and reducing the cognitive-attentional syndrome enable individuals to experience and express emotions more freely (Wells, 2009). Importantly, no significant differences were observed among the three therapeutic approaches in terms of their effectiveness, which may be attributed to therapeutic equivalence, overlapping mechanisms of change, and the limited duration of interventions. Limitations such as reliance on self-report measures, absence of follow-up assessments, and restriction of the sample to a single higher education center highlight the need for future studies employing longitudinal designs, multi-informant assessment methods, and more diverse samples.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This study is derived from a doctoral dissertation in psychology at Lorestan University. All ethical principles for research involving human

participants were strictly observed. These included maintaining the confidentiality of participants' identifying information, ensuring data was analyzed in aggregate, and obtaining informed consent after providing a thorough explanation of the study's objectives, session procedures, and the participants' right to withdraw from the study at any time without penalty.

**Funding:** This study was conducted without any financial support..

**Authors' contribution:** The first author served as the principal researcher. The second author acted as the thesis supervisor, and the third authors served as consulting advisors.

**Conflict of interest:** The authors declare that there is no conflict of interest regarding the conduct or reporting of this research.

**Acknowledgments:** The authors sincerely thank the participants for their cooperation, which made this study possible.



## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی، فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر

سارا خرمی فر<sup>۱</sup>، محمدعلی سپهوندی<sup>۲\*</sup>، فضل‌الله میردریکوند<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲. دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳. استاد، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

طرحواره درمانی، درمان بین فردی، درمان فراشناخت، ابرازگری هیجانی، اضطراب اجتماعی

**زمینه:** اضطراب اجتماعی در دانشجویان با نقص در ابرازگری هیجانی و روابط بین فردی همراه است و مداخلات روان‌درمانی نقش مهمی در بهبود این کارکردها دارند. طرحواره‌درمانی، درمان فراشناختی و درمان بین فردی از مسیرهای شناختی، هیجانی و ارتباطی متفاوت می‌توانند بر ابراز هیجان اثرگذار باشند، اما اغلب به صورت جداگانه بررسی شده‌اند. از این رو، خلأ پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی این سه رویکرد بر ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی وجود دارد که پژوهش حاضر به آن می‌پردازد.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی، فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی مثبت در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر انجام شد.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مرکز آموزش عالی کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بودند. از بین دانشجویانی که درگیر علائم اضطراب اجتماعی بودند و در پرسشنامه اضطراب اجتماعی (جرایک، ۱۹۹۶) نمره بالاتر از نمره برش (۶) به دست آوردند، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در چهار گروه به صورت تصادفی جایگزین شدند؛ ابتدا هر چهار گروه به پرسشنامه ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. گروه‌های آزمایش اول تحت ۸ جلسه طرحواره درمانی (غلامرضایی و طهرانچی، ۱۳۹۵)، گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه درمان بین فردی (اوشی و همکاران، ۲۰۱۵) و گروه سوم تحت ۸ جلسه فراشناختی (ولز، ۲۰۰۹) قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. اطلاعات گردآوری شده با نرم افزار SPSS-24 و تحلیل کواریانس تک متغیره و آزمون‌های پس‌مقایسه‌ای تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر سه شیوه درمانی بر کاهش ابرازگری هیجان تأثیر معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت سه روش طرحواره درمانی، درمان فراشناخت و درمان بین فردی در میزان اثربخشی‌ها در درمان ابرازگری هیجانی معنی‌دار نیست ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر سه رویکرد طرحواره‌درمانی، درمان فراشناختی و درمان بین فردی می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر و قابل استفاده در مراکز مشاوره دانشجویی برای بهبود ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی به کار گرفته شوند. عدم تفاوت معنادار در میزان اثربخشی این درمان‌ها بیانگر آن است که متخصصان می‌توانند با توجه به شرایط فردی، امکانات اجرایی و ترجیحات مراجع، هر یک از این رویکردها را به صورت انعطاف‌پذیر انتخاب و اجرا کنند. این نتایج می‌تواند مبنایی عملی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه در محیط‌های دانشگاهی فراهم آورد.

**استاد:** خرمی فر، سارا؛ سپهوندی، محمدعلی؛ و میردریکوند، فضل‌الله (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی، فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۵(۱۵۹)، ۱-۱۶.

**مجله علوم روانشناختی**، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.159.8](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.8)



## مقدمه

اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> یکی از اختلالات روان‌شناختی شایع است که به‌طور مستقیم بر تعاملات اجتماعی، عملکرد بین فردی و کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد (روزن و آدرک، ۲۰۲۳). ویژگی اصلی این اختلال، ترس پایدار از ارزیابی منفی دیگران<sup>۲</sup> در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است که می‌تواند به اجتناب اجتماعی، ناراحتی شدید و افت کارکرد روانی منجر شود (تسارپالیس-فراگولیدیس و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای اضطراب اجتماعی معمولاً موقعیت‌های اجتماعی را به‌صورت اغراق‌آمیز تهدیدآمیز ارزیابی کرده و سطوح بالایی از نگرانی، حساسیت بین فردی و احساس طردشدگی را تجربه می‌کنند (میزی و همکاران، ۲۰۲۲). دانشجویان به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر، به دلیل قرارگرفتن در معرض تعاملات اجتماعی گسترده، انتظارات عملکردی و فشارهای بین فردی، بیش از سایر گروه‌ها مستعد تجربه علائم اضطراب اجتماعی هستند (لای و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ذهنی منفی، کاهش صمیمیت در روابط، ادراک پایین حمایت اجتماعی و اختلال در کیفیت تعاملات عاطفی منجر شود (صدری دمیچی و همکاران، ۱۴۰۴؛ پیکسیلو و همکاران، ۲۰۲۱). این الگوها در نهایت بر تجربه، تنظیم و ابراز هیجان در موقعیت‌های اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارند (دادفرنی و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از متغیرهای اساسی مرتبط با اضطراب اجتماعی، ابرازگری هیجانی<sup>۳</sup> است که نقش مهمی در سلامت روان، سازگاری اجتماعی و کیفیت روابط بین فردی ایفا می‌کند (لاکومب و همکاران، ۲۰۲۳). ابرازگری هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، بیان و مدیریت هیجان‌ها به شیوه‌ای سازگار و متناسب با بافت اجتماعی اشاره دارد و شامل مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای اضطراب اجتماعی، در مقایسه با افراد بدون این اختلال، در ابراز هیجان‌های مثبت و منفی دچار محدودیت بیشتری

هستند و همین نقص می‌تواند به تداوم اضطراب، اجتناب اجتماعی و کاهش کیفیت روابط منجر شود (ساکل-پامر و همکاران، ۲۰۱۹؛ فارمر و کاشدان، ۲۰۱۲). ابرازگری هیجانی به‌عنوان یک شایستگی بین فردی، نقش تعیین‌کننده‌ای در برقراری روابط سالم، دفاع از حقوق فردی و تنظیم هیجان ایفا می‌کند (اکسی و وانگ، ۲۰۲۴). رفتار جرات‌مندانه<sup>۴</sup> یکی از جلوه‌های مهم ابرازگری هیجانی است که شامل بیان صادقانه افکار، احساسات و نیازها بدون تجربه اضطراب شدید و بدون نقض حقوق دیگران می‌باشد (لی و گرتچ، ۲۰۲۳). نقص در این مهارت می‌تواند منجر به سرکوب هیجان، اجتناب هیجانی و کاهش کارآمدی ارتباطی شود که این الگوها در افراد دارای اضطراب اجتماعی شیوع بیشتری دارد (استفان و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به نقش محوری ابرازگری هیجانی در تداوم یا کاهش علائم اضطراب اجتماعی، استفاده از مداخلات درمانی مؤثر برای بهبود این متغیر ضروری است. طرحواره‌درمانی<sup>۵</sup> یکی از رویکردهای یکپارچه‌نگر است که با تمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۶</sup> و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد<sup>۷</sup> ریشه‌دار در تجارب اولیه زندگی، به اصلاح الگوهای پایدار هیجانی و شناختی کمک می‌کند (ادوارز و آرنتر، ۲۰۱۲). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند به کاهش اجتناب تجربی<sup>۸</sup>، نشخوار فکری<sup>۹</sup> و علائم اضطرابی منجر شود (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲؛ تایلر و همکاران، ۲۰۱۷). در کنار طرحواره‌درمانی، درمان بین فردی<sup>۱۰</sup> به‌عنوان رویکردی مبتنی بر روابط اجتماعی، بر بهبود الگوهای ارتباطی، افزایش حمایت اجتماعی و حل تعارضات بین فردی تمرکز دارد (برنکر و همکاران، ۲۰۱۷). این مداخله که در ابتدا برای درمان افسردگی در میان بزرگسالان ایجاد شد و با موفقیت برای نوجوانان در محیط‌های بالینی اقتباس شده است (اوشی و همکاران، ۲۰۱۵). تحلیل‌ها نشان می‌دهد که درمان بین فردی علائم افسردگی را در نوجوانان کاهش می‌دهد و ممکن است برای آنها قابل قبول‌تر از سایر درمان‌های روانشناختی باشد (دافی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ژو و همکاران،

6 Early Maladaptive Schemas

7 Maladaptive Coping Styles

8 Experiential Avoidance

9 Rumination

10 Interpersonal Psychotherapy (IPT)

1 Social Anxiety Disorder

2 Fear of Negative Evaluation

3 Emotional Expressivity

4 Assertive Behavior

5 Schema Therapy

۲۰۲۰). درمان بین فردی به افراد کمک می‌کند تا از احساسات و تنش‌های بین فردی خود آگاه‌تر شوند. با آگاهی بیشتر، افراد می‌توانند الگوهای ارتباطی و روابط سازگارتر داشته باشند؛ و برای ایجاد روابط سالم‌تر شیوه‌های درست‌تری اتخاذ کنند (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۳). در درازمدت، درمان بین فردی با هدف تجهیز افراد به مهارت‌های اجتماعی سازگار برای مدیریت چالش‌های مختلف روابط و موقعیت‌های اجتماعی تکامل یافت (اوشی و همکاران، ۲۰۱۵). این درمان با افزایش آگاهی هیجانی در بستر روابط و ارتقای مهارت‌های ارتباطی<sup>۱</sup>، می‌تواند زمینه ابراز سالم‌تر هیجان‌ها را در افراد دارای اضطراب اجتماعی فراهم سازد (لما و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی درمان بین فردی در بهبود مشکلات هیجانی و بین فردی در اختلالات اضطرابی است (بیان و همکاران، ۲۰۲۳)، هرچند بررسی نقش آن در ابرازگری هیجانی همچنان نیازمند پژوهش‌های بیشتر است. همسو با این رویکردها، درمان فراشناختی<sup>۲</sup> به‌عنوان یک مداخله فراتشخیصی<sup>۳</sup>، بر اصلاح باورهای فراشناختی ناکارآمد<sup>۴</sup> درباره نگرانی، نشخوار فکری و کنترل هیجان تمرکز دارد (ولز، ۲۰۰۹). درمان فراشناختی رویکردی است که فرض را بر آن قرار داده است افراد درگیر در اختلالات هیجانی از جمله افسردگی به طور افراطی به نظارت اطلاعات درونی مانند افکار و احساسات داده‌های بیرونی مانند نشانه‌های تهدید می‌پردازند (کاپوبیانکو و نوردال، ۲۰۲۳). این درمان با کاهش سندرم شناختی-توجهی<sup>۵</sup> و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، می‌تواند به بهبود تنظیم و ابراز هیجان در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی کمک کند (خدابنده‌لو و همکاران، ۱۴۰۰؛ زاینی و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود آنکه پژوهش‌های پیشین به اثربخشی هر یک از رویکردهای طرحواره‌درمانی، درمان فراشناختی و درمان بین فردی به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند، شواهد پژوهشی در زمینه مقایسه هم‌زمان این سه مداخله بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی محدود است. از آنجا که این رویکردها با تکیه بر سازوکارهای نظری متمایز، شامل اصلاح طرحواره‌های هیجانی، تعدیل باورهای فراشناختی و بهبود الگوهای روابط بین فردی، بر کارکردهای هیجانی اثر می‌گذارند، بررسی

مقایسه‌ای آن‌ها می‌تواند به تبیین دقیق‌تر روابط بین اضطراب اجتماعی و ابرازگری هیجانی منجر شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ پژوهشی و مقایسه اثربخشی این سه رویکرد درمانی بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر انجام شده است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال انجام شد که آیا بین اثربخشی طرحواره‌درمانی، درمان فراشناختی و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی در مرکز آموزش عالی کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. در مرحله غربالگری، علائم اضطراب اجتماعی با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی سنجش شد و دانشجویانی که نمره‌ای بالاتر از نقطه برش (۶) کسب کردند، واجد شرایط ورود به پژوهش در نظر گرفته شدند. با توجه به طرح پژوهش و به‌منظور مقایسه هم‌زمان اثربخشی سه رویکرد درمانی و یک گروه گواه و همچنین دستیابی به توان آماری مناسب و امکان تخصیص برابر آزمودنی‌ها به گروه‌ها، حجم نمونه ۶۰ نفر تعیین شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفری شامل گروه آزمایش یک (طرحواره‌درمانی)، گروه آزمایش دو (درمان بین فردی)، گروه آزمایش سه (درمان فراشناختی) و گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از نقطه برش پرسشنامه اضطراب اجتماعی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و نداشتن سایر اختلالات روان‌شناختی (براساس خوداظهاری شرکت‌کنندگان) بود و ملاک خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه درمانی در نظر گرفته شد.

<sup>4</sup> Maladaptive Metacognitive Beliefs

<sup>5</sup> Cognitive Attentional Syndrome

<sup>1</sup> Communication Skills

<sup>2</sup> Metacognitive Therapy(MCT)

<sup>3</sup> Transdiagnostic Intervention

## ب) ابزار

**پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ):** پرسشنامه ابرازگری هیجانی که توسط کینگ و امونز در سال ۱۹۹۰ طراحی شده است، شامل ۱۶ گویه با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس است: ابراز هیجان مثبت (سؤالات ۱ تا ۷)، ابراز صمیمیت (سؤالات ۸ تا ۱۲) و ابراز هیجان منفی (سؤالات ۱۳ تا ۱۶). نمره‌گذاری برخی گویه‌ها به دلیل جهت منفی آن‌ها با سازه ابراز هیجان به صورت معکوس انجام می‌شود و دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد؛ به طوری که نمرات ۱۶ تا ۳۲ نشان‌دهنده ابرازگری هیجانی ضعیف، نمرات ۳۳ تا ۴۸ ابرازگری متوسط و نمرات بالاتر از ۴۸ بیانگر ابرازگری هیجانی قوی است. در نسخه اصلی، روایی محتوایی پرسشنامه برابر با ۰/۷۰ گزارش شده و روایی هم‌گرا آن از طریق همبستگی معنادار با پرسشنامه شخصیت چندبعدی مینه‌سوتا و مقیاس عاطفه، با ضریب همبستگی  $r=0/50$  تأیید شده است (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در ایران، این ابزار توسط علوی و همکاران (۱۳۹۶) بر روی نمونه‌ای ۵۲۱ نفری هنجاریابی شده و روایی آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و روایی هم‌گرا مورد تأیید قرار گرفته است؛ به طوری که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود دو عامل اصلی مرتبط با ابراز هیجان‌های مثبت و منفی را نشان داده که در مجموع ۱۴/۶۵ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند و تحلیل عاملی تأییدی نیز ساختار عاملی به‌دست آمده را تأیید کرده است. پایایی این پرسشنامه در نسخه فارسی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۶، ضرایب اسپیرمن-براون در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (علوی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین در پژوهش مذکور، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ابرازگری هیجانی ۰/۷۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار برای استفاده در پژوهش‌های روان‌شناختی است.

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (SAQ):** پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک توسط ایلینا جرابک در سال ۱۹۹۶ با هدف سنجش میزان اضطراب اجتماعی در افراد ۱۰ سال به بالا طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۵ سؤال با مقیاس پنج‌گزینه‌ای است که پاسخ‌ها از تقریباً

هیچ‌وقت (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شوند و بدین ترتیب دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد؛ به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم اضطراب اجتماعی است. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شده و نتایج استخراج پنج عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب را نشان داده است که در مجموع ۴۷/۲۳ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. پایایی نسخه اصلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار است (جرابک، ۱۹۹۶). در پژوهش کاظمی و همکاران (۱۳۹۵) ضرایب پایایی این ابزار، به دو شیوه آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی، مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن به ترتیب عبارت بود از ۰/۵۹ و ۰/۷۴. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۲ بدست آمد.

**روش اجرا:** پس از انتخاب نمونه و تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها به چهار گروه طرحواره‌درمانی، درمان فراشناختی، درمان بین‌فردی و گروه گواه، مداخله‌های درمانی برای سه گروه آزمایش بر اساس پروتکل‌های استاندارد و ساختاریافته اجرا شد. هر یک از مداخلات درمانی طی هشت جلسه گروهی به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت تقریبی ۹۰ دقیقه برگزار گردید. گروه آزمایش اول، مداخله طرحواره‌درمانی را بر اساس پروتکل غلامرضایی و طهرانچی (۱۳۹۵) دریافت کرد که تمرکز آن بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش خودآگاهی هیجانی بود. گروه آزمایش دوم تحت درمان بین‌فردی مبتنی بر الگوی اوشی و همکاران (۲۰۱۵) قرار گرفت که با تأکید بر بهبود الگوهای ارتباطی، افزایش مهارت‌های بین‌فردی و تسهیل ابراز هیجان‌ها اجرا شد. گروه آزمایش سوم، مداخله درمان فراشناختی را بر اساس مدل ولز (۲۰۰۹) دریافت کرد که هدف آن اصلاح فراابورهای ناکارآمد، کاهش نشخوار ذهنی و افزایش کنترل توجه بود. گروه گواه در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. پیش‌آزمون پیش از آغاز مداخلات و پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات برای تمامی گروه‌ها اجرا شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

<sup>2</sup> Social Anxiety Questionnaire

<sup>1</sup> Emotional Expressiveness Questionnaire

برای تحلیل‌های استنباطی و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و آزمون‌های پس مقایسه‌ای استفاده شده است.

**جدول ۱. طرح‌واره درمانی غلامرضایی و طهرانچی (۱۳۹۵)**

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول: آشنایی و ایجاد چارچوب درمان	ایجاد اتحاد درمانی و خودآگاهی اولیه	معرفی اعضا، تبیین قوانین گروه، ایجاد فضای امن هیجانی	ثبت انتظارات از درمان
جلسه دوم: شناخت هیجان‌ها و طرحواره‌ها	افزایش آگاهی هیجانی و شناخت طرحواره‌ها	آموزش حالات خلقی، فیزیولوژیک و هیجانی؛ معرفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه	تکمیل پرسشنامه طرحواره یانگ
جلسه سوم: ابعاد اساسی زندگی	درک ارتباط نیازها و مشکلات	بررسی پنج حوزه اصلی زندگی و چالش‌های اجتماعی	ثبت موقعیت‌های مشکل‌زا
جلسه چهارم: تمرکز بر زمان حال	کاهش اضطراب اجتماعی	آموزش مراقبه و حساسیت‌زدایی منظم	تمرین ذهن‌آگاهی روزانه
جلسه پنجم: بازسازی شناختی	اصلاح باورهای ناکارآمد	شناسایی افکار خودآیند، شواهد موافق و مخالف	ثبت افکار و بازسازی آن‌ها
جلسه ششم: تغییر طرحواره‌های ناسازگار	افزایش تعهد به تغییر	آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای و اصلاح طرحواره	تمرین رفتارهای جایگزین
جلسه هفتم: مسئولیت‌پذیری	تقویت هویت سازگار	بررسی مسئولیت باورها و رفتارها	خودارزیابی پیشرفت
جلسه هشتم: جمع‌بندی	تثبیت تغییرات	مرور جلسات و جمع‌بندی نهایی	برنامه حفظ دستاوردها

**جدول ۲. پروتکل درمان فراشناختی (ولز، ۲۰۰۹)**

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول: آشنایی با فراشناخت	افزایش آگاهی فراشناختی	نیمرخ‌سازی فراشناخت و تبیین منطق درمان	ثبت افکار مزاحم
جلسه دوم: رهایی از ذهن مشغول	کاهش تشخوار ذهنی	آموزش تکنیک رهایی از ذهن مشغول	تمرین تکنیک
جلسه سوم: تعویق نگرانی	افزایش کنترل شناختی	آموزش به تعویق انداختن نگرانی	ثبت زمان نگرانی
جلسه چهارم: بازیابی پیشرفت	تقویت انگیزه درمانی	مرور پیشرفت درمان	خودارزیابی
جلسه پنجم: آموزش توجه	افزایش انعطاف توجه	تکنیک آموزش توجه و تغییر تمرکز	تمرین تمرکز توجه
جلسه ششم: اصلاح فراباورها	کاهش باورهای ناکارآمد	پرسش و پاسخ سقراطی	بازسازی فراباورها
جلسه هفتم: خودگویی مثبت	افزایش خودکارآمدی	آموزش خودگویی کلامی مثبت	تمرین روزانه
جلسه هشتم: پیشگیری از عود	تثبیت دستاوردها	پایش بهبودی و برنامه پیشگیری	برنامه نگهدارنده

**جدول ۳. پروتکل درمان بین فردی (اوشی و همکاران، ۲۰۱۵)**

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و شکل‌گیری اتحاد درمانی	ایجاد رابطه درمانی و افزایش احساس امنیت	معرفی اعضا و درمانگر، تبیین ساختار جلسات، قوانین گروه و چارچوب درمان بین فردی
جلسه دوم	تبیین اضطراب اجتماعی	افزایش بینش نسبت به ماهیت اضطراب اجتماعی	مرور علائم اضطراب اجتماعی، تبیین اختلال در چارچوب زیست‌روانی اجتماعی، نرمال‌سازی تجربه‌ها
جلسه سوم	ارزیابی روابط گذشته	شناسایی الگوهای ارتباطی ناکارآمد	بررسی روابط بین فردی گذشته و ارتباط آن‌ها با اضطراب اجتماعی

جلسه چهارم	ارزیابی روابط فعلی و تعیین	تعیین کانون درمان	ارتباط اضطراب اجتماعی با روابط فعلی، فرمول‌بندی حیطه بین فردی و تعیین هدف اختصاصی درمان
جلسه پنجم	تحلیل تعاملات بین فردی	تسهیل آگاهی هیجانی	تحلیل تعاملات واقعی اعضا، تمرکز بر تجربه‌های هیجانی درون‌گروهی
جلسه ششم	تغییر الگوهای ارتباطی	آمادگی برای انتقال نقش	تمرین ابراز هیجان، بررسی انتظارات منفی، آماده‌سازی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی
جلسه هفتم	مهارت‌های بین فردی پیشرفته	افزایش جرأت‌مندی و خودمختاری	کار بر موضوع‌هایی مانند انفعال، خشم، ترس از مخالفت و عدم قطعیت
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خاتمه درمان	تثبیت تغییرات و پیشگیری از بازگشت	مرور پیشرفت درمان، تقویت مهارت‌های کسب‌شده و آماده‌سازی برای خاتمه

### یافته‌ها:

نتایج نشان داد، دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۲۵ و میانگین سن آنها ۲۱/۲۸ سال بود. ۲۹ نفر (معادل ۴۸/۳ درصد) شرکت کنندگان پسر و ۳۱ نفر (معادل ۵۱/۷ درصد) آن‌ها دختر بودند.

### جدول ۴. شاخص‌های توصیفی - نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابرازگری هیجان و مؤلفه‌های آن

متغیر	نوع آزمون	گروه گواه			گروه طرحواره درمانی			گروه درمان بین فردی		
		کجی	انحراف معیار	میانگین	کجی	انحراف معیار	میانگین	کجی	انحراف معیار	میانگین
ابرازگری هیجان	پیش آزمون	-۰/۳۶	۷/۵۶	۴۱/۴۰	-۰/۳۶	۷/۷۸	۴۲/۰۶	-۰/۳۳۶	۷/۷۸	۴۰/۴۰
	پس آزمون	-۰/۹۲	۷/۶۴	۴۱/۸۶	-۰/۳۳۴	۸/۲۰	۴۵/۲۰	-۰/۳۳۶	۷/۷۸	۴۰/۴۰
ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	-۱/۱۷	۲/۶۶	۱۶/۱۳	-۰/۲۸۸	۲/۷۷	۱۶/۰۰	-۰/۴۳۳	۲/۷۷	۱۵/۳۳
	پس آزمون	-۰/۱۱۹	۲/۹۴	۱۶/۳۳	-۰/۲۶۳	۳/۱۵	۱۷/۶۰	-۰/۵۱	۳/۱۵	۱۶/۸۶
ابراز صمیمیت	پیش آزمون	-۰/۴۳	۲/۲۳	۱۳/۰۰	-۰/۱۲۰	۲/۹۵	۱۳/۸۰	-۰/۱۲۰	۲/۹۵	۱۳/۱۳
	پس آزمون	-۰/۲۱۱	۲/۵۴	۱۳/۲۰	-۰/۱۸۶	۳/۵۶	۱۵/۶۰	-۰/۲۲۰	۳/۵۶	۱۵/۰۶
ابراز هیجان منفی	پیش آزمون	-۰/۹۸۵	۲/۷۸	۱۲/۲۶	-۰/۱۸۱	۲/۳۳	۱۲/۲۶	-۰/۹۰۰	۲/۳۳	۱۱/۹۳
	پس آزمون	-۰/۳۴۱	۲/۵۸	۱۲/۳۳	-۰/۴۳۵	۲/۵۸	۱۳/۶۶	-۰/۲۰	۲/۵۸	۱۳/۲۶

گواه، طرحواره‌درمانی، فراشناختی و درمان بین فردی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ارزیابی گردید. نتایج این آزمون نشان داد که مقادیر معنی‌داری برای تمامی متغیرها در همه گروه‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۲۵۸ تا ۰/۹۹۷ قرار داشته و همگی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده‌اند که این امر بیانگر برقرار بودن فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است. در گام بعد، پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون بررسی شد که نتایج آن حاکی از عدم معناداری این آزمون برای اغلب متغیرها بود؛ به طوری که مقادیر معنی‌داری به دست آمده برای ابرازگری هیجانی، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی در تمامی گروه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شد. تنها در متغیر ابراز هیجان مثبت در گروه درمان فراشناختی، مقدار آزمون لون معنادار بود ( $P=0/013$ ) که نشان‌دهنده ناهمگنی واریانس‌ها در این متغیر است. با این حال، با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌ها و برابر بودن حجم نمونه در گروه‌ها، اجرای

در جدول ۴ شاخص‌های توصیفی، ابرازگری هیجان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و گواه آمده است. بر اساس این شاخص‌ها، در مرحله پس‌آزمون، میانگین ابرازگری هیجان گروه طرحواره درمانی به اندازه ۴/۸۰ نمره کاهش، در گروه فراشناخت به اندازه ۴/۸۰ کاهش و در گروه درمان بین فردی نیز به اندازه ۵/۰۶ کاهش داشته است. ولی در مقایسه با آنها میانگین گروه گواه، تنها به اندازه ۰/۴۶ نمره کاهش یافته است. در مورد مؤلفه‌های ابرازگری هیجان نیز یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که بین میانگین‌های دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل کم و بیش تفاوت‌هایی وجود دارد. پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های لازم برای به کارگیری آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. بدین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش شامل ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به تفکیک گروه‌های

آزمون‌های پارامتریک همچنان موجه تشخیص داده شد. برای مقایسه تأثیر سه روش طرحواره درمانی، درمان فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی، ابتدا خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیره تفاوت سه روش طرحواره درمانی، درمان فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵. خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیره تفاوت سه گروه آزمایش و گواه در ابرازگری هیجان در پس آزمون**

روش‌های درمانی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
طرحواره درمانی	۱۴۰/۳۸	۳۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
درمان فراشناخت	۱۴۰/۶۹	۲۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
درمان بین فردی	۱۵۹/۸۴	۴۵/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷

نتایج درج شده در جدول ۵، نشان می‌دهد که هر سه شیوه درمانی بر کاهش ابرازگری هیجان تأثیر معناداری دارد. در ادامه جهت آزمون معنی داری تفاوت بین تأثیرات سه شیوه درمانی بر ابرازگری هیجان از آزمون پس مقایسه‌ای بنفرنی استفاده شد.

**جدول ۶. آزمون بنفرنی مقایسه دو به دو گروه‌ها در پس آزمون ابرازگری هیجان**

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت بین میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
گواه	طرحواره درمانی	-۴/۳۱	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
	درمان فراشناخت	-۴/۳۵	۰/۸۲۱	۰/۰۰۱
	درمان بین فردی	-۴/۶۱	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
طرحواره درمانی	گواه	۴/۳۱	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
	درمان فراشناخت	-۰/۰۴۱	۰/۸۲۲	۱
	درمان بین فردی	-۰/۳۰۱	۰/۸۲۱	۱
درمان فراشناخت	گواه	۴/۳۵	۰/۸۲۱	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	۰/۰۴۱	۰/۸۲۲	۱
	درمان بین فردی	-۰/۲۶۰	۰/۸۲۰	۱
درمان بین فردی	گواه	۴/۶۱	۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	۰/۳۰۱	۰/۸۲۱	۱
	درمان فراشناخت	۰/۲۶۰	۰/۸۲۰	۱

گزارش کرده‌اند (تایلر و همکاران، ۲۰۱۷؛ پیترز و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، ادواردز و آرنتز (۲۰۱۲) نشان دادند که تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش محوری در اصلاح الگوهای هیجانی دارد. از منظر نظریه طرحواره‌درمانی، اضطراب اجتماعی در بسیاری از افراد ریشه در فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر نقص/شرم، طرد اجتماعی و بازداری هیجانی دارد که مستقیماً به سرکوب هیجان‌ها و اجتناب از ابراز آن‌ها منجر می‌شود. این طرحواره‌ها باعث می‌شوند فرد، ابراز هیجان به‌ویژه هیجان‌های مثبت را تهدیدکننده تصویر ذهنی خود یا پذیرش اجتماعی تلقی کند. طرحواره‌درمانی از طریق تجربه هیجانی اصلاحی، بازپردازش شناختی و تغییر الگوهای بین فردی، این باورهای هسته‌ای را تضعیف کرده و مسیرهای جدیدی برای تجربه و ابراز هیجان ایجاد می‌کند (ادواردز و آرنتز، ۲۰۱۲؛ تایلر و همکاران، ۲۰۱۷). اثربخشی

در نهایت در مورد این فرضیه نیز نتایج آزمون تعقیبی بنفرنی نشان داد که تفاوت سه روش طرحواره درمانی، درمان فراشناخت و درمان بین فردی در میزان اثر بخشی‌ها در درمان ابرازگری هیجان معنی‌دار نیست ( $P > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی، فراشناخت و درمان بین فردی بر ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی مرکز آموزش عالی کاشمر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب بهبود معنادار ابرازگری هیجانی در دانشجویان دارای علائم اضطراب اجتماعی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همخوانی دارد که اثربخشی طرحواره‌درمانی را در بهبود مؤلفه‌های هیجانی و کاهش اجتناب هیجانی در اختلالات اضطرابی

ولز، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی درگیر سندرم شناختی-توجهی هستند که شامل نگرانی مداوم، نشخوار ذهنی و تمرکز افراطی بر نشانه‌های درونی تهدید است. این فرایندها منجر به اجتناب هیجانی و مهار ابراز هیجان می‌شوند. درمان فراشناختی با تغییر فراباورهای ناکارآمد درباره نگرانی و افزایش کنترل توجه، این چرخه را مختل کرده و امکان تجربه و بیان آزادانه‌تر هیجان‌ها را فراهم می‌کند (ولز، ۲۰۰۹؛ زانینی و همکاران، ۲۰۲۵). اثربخشی درمان فراشناختی را می‌توان به کاهش نشخوار ذهنی، افزایش انعطاف توجه و بهبود تنظیم هیجان در موقعیت‌های اجتماعی واقعی نسبت داد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که نشخوار ذهنی و باورهای منفی درباره هیجان، پیش‌بینی‌کننده کاهش ابراز هیجان در اضطراب اجتماعی هستند (دادفریا و همکاران، ۲۰۲۳؛ تسارپالیس-فراگولیدیس و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، درمان فراشناختی با هدف قرار دادن این سازوکارها، مسیر متفاوت اما مؤثری برای افزایش ابرازگری هیجانی فراهم می‌سازد.

یافته‌هایی نشان داد که بین میزان اثربخشی سه رویکرد درمانی تفاوت معناداری وجود ندارد. هر سه درمان اگرچه بر ابعاد متفاوتی تأکید دارند، اما در نهایت به کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب هیجانی منجر می‌شوند؛ دو سازه‌ای که هسته مشترک محدودیت در ابراز هیجان هستند. بنابراین، همگرایی نظری این رویکردها در سطح پیامد می‌تواند عدم تفاوت معنادار را توجیه کند. عدم تفاوت معنادار می‌تواند ناشی از هم‌ارزی درمانی، مدت‌زمان محدود مداخلات و همپوشانی تکنیک‌ها در قالب گروه‌درمانی باشد. افزون بر این، ابرازگری هیجانی متغیری چندبعدی است که ممکن است برای تمایز دقیق بین درمان‌ها به مداخلات طولانی‌تر یا پیگیری‌های بلندمدت نیاز داشته باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن ابزارهای اندازه‌گیری اشاره کرد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و تأثیر تمایل به مطلوبیت اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین، عدم اجرای دوره پیگیری مانع از بررسی پایداری اثرات درمانی در بلندمدت شد. محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان یک مرکز آموزش عالی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر گروه‌های سنی و بافت‌های فرهنگی را کاهش می‌دهد. براین اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های چندمنبعی جمع‌آوری داده‌ها مانند ارزیابی‌های مشاهده‌ای و گزارش

طرحواره‌درمانی بر ابرازگری هیجانی را می‌توان ناشی از تأثیر هم‌زمان این رویکرد بر خودپنداره، تنظیم هیجان و کاهش خودانتقادی دانست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودانتقادی و اجتناب هیجانی نقش کلیدی در اضطراب اجتماعی دارند و کاهش آن‌ها با افزایش ابراز هیجان همراه است (استفان و همکاران، ۲۰۲۵؛ صدوری دمی‌رچی و همکاران، ۱۴۰۴). بدین ترتیب، طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن لایه‌های عمیق شناختی-هیجانی، بستر پایداری برای تغییر الگوهای ابراز هیجان فراهم می‌سازد. یافته دوم نشان داد که درمان بین‌فردی به‌طور معناداری موجب افزایش ابرازگری هیجانی شد. این نتیجه با فراتحلیل بیان و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که نشان داد درمان بین‌فردی به بهبود عملکرد اجتماعی و کاهش هیجان‌های منفی منجر می‌شود. همچنین، مارکونی و همکاران (۲۰۲۳) نقش درمان بین‌فردی را در ارتقای درک هیجانی و ابراز احساسات تأیید کرده‌اند. بر اساس چارچوب نظری درمان بین‌فردی، هیجان‌ها هم در بستر روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند و هم از طریق تعاملات اجتماعی تنظیم می‌شوند. اضطراب اجتماعی با الگوهای ارتباطی ناکارآمد، کاهش حمایت اجتماعی و ترس از ابراز هیجان همراه است؛ بنابراین، مداخله‌ای که مستقیماً بر بهبود روابط، حل تعارض‌ها و ابراز احساسات تمرکز دارد، می‌تواند به‌طور مستقیم ابرازگری هیجانی را تقویت کند (اوشی و همکاران، ۲۰۱۵؛ لما و همکاران، ۲۰۲۴). درمان بین‌فردی از طریق کاهش حساسیت به ارزیابی منفی، افزایش جرأت‌مندی و تقویت حمایت اجتماعی ادراک‌شده، موانع اصلی ابراز هیجان در دانشجویان مضطرب اجتماعی را کاهش می‌دهد. شواهد تجربی نشان می‌دهند که کیفیت روابط بین‌فردی و حمایت اجتماعی با ابراز هیجان مثبت و کاهش هیجان‌های منفی رابطه مستقیم دارد (بیان و همکاران، ۲۰۲۳؛ پیکسیلو و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، درمان بین‌فردی نه تنها به کاهش نشانه‌ها، بلکه به بازسازی زمینه اجتماعی ابراز هیجان کمک می‌کند.

سومین یافته پژوهش حاکی از آن بود که درمان فراشناختی به‌طور معناداری موجب بهبود ابرازگری هیجانی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است که نقش درمان فراشناختی را در کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب هیجانی تأیید کرده‌اند (خدابنده‌لو و همکاران، ۱۴۰۰؛ زانینی و همکاران، ۲۰۲۵). براساس نظریه فراشناختی

غلامرضایی، هادی و طهرانچی، بیتا (۱۳۹۵). *درمان طرحواره‌ای سرطان*. تهران: منشور سمیر.

کاظمی، حمید؛ وزیری، مزده و عابدی، احمد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش حل مسئله بر اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۹۸-۱۱۰، (۹)۱.

[doi:10.1001.1.23223782.1395.5.1.7.7](https://doi.org/10.1001.1.23223782.1395.5.1.7.7)

## References

- Alavi K, Asghari Moghadam M A, Rahiminezhad A, Farahani H. (2017). Psychometric properties of Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire. *Research in psychological health*; 11 (1) :74-91 (in persian). [doi:10.29252/rph.11.1.74](https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74)
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 320, 230-240. DOI: [10.1016/j.jad.2022.09.119](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.119)
- Bernecker, S. L., Coyne, A. E., Constantino, M. J., & Ravitz, P. (2017). For whom does interpersonal psychotherapy work? A systematic review. *Clinical psychology review*, 56, 82-93. DOI: [10.1016/j.cpr.2017.07.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.001)
- Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A brief history of metacognitive therapy: From cognitive science to clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(1), 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.11.002>
- Dadfarnia S, Taherifar Z, Farahani H. (2023). Emotion Regulation Strategies as a Mediator of the Relationship of Beliefs About Emotion and Emotion Regulation Self-efficacy, and Social Anxiety. *PCP*; 11 (4) :287-296 [doi:10.32598/jpcp.11.4.591.2](https://doi.org/10.32598/jpcp.11.4.591.2)
- Duffy, F., Sharpe, H., & Schwannauer, M. (2019). The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression—a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 24(4), 307-317. DOI: [10.1111/camh.12342](https://doi.org/10.1111/camh.12342)

اطرافیان برای افزایش اعتبار یافته‌ها استفاده شود، دوره‌های پیگیری میان‌مدت و بلندمدت به طراحی پژوهش افزوده گردد و نمونه‌ها از دانشگاه‌ها و بافت‌های فرهنگی متنوع تر انتخاب شوند.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکترای روانشناسی دانشگاه لرستان است. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مربوط به پژوهش‌های انسانی، از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان، رعایت رازداری، تحلیل داده‌ها به صورت گروهی و کسب رضایت آگاهانه پس از ارائه توضیحات کامل درباره اهداف پژوهش، روند جلسات و حق انصراف آزادانه در هر مرحله، به طور کامل رعایت شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور شرکت داشتند.

**تضاد منافع:** نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام و گزارش نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری‌شان انجام این مطالعه را ممکن ساختند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

## منابع

خدابنده‌لو، ناصر؛ فتحی اقدم، قربان؛ باباخانی، وحیده و علیجانی، فاطمه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و درمان هیجان‌مدار بر پاسخ نشخواری دانش‌آموزان پسر متوسطه، *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۶ (۱۰): ۱۴۳-۱۵۴. <http://jhpm.ir/article-1-1342-fa.html>

صدری دمیرچی اسماعیل، نوروزی همایون محمدرضا و حاتمی نژاد محمد. (۱۴۰۴). تدوین مدل اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان بر اساس سبک‌های دلبستگی ناایمن و ترس از شکست با نقش میانجی نشخوار فکری: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۴ (۵)، ۴۳۸-۴۵۱. DOI: [10.61882/jrums.24.5.438](https://doi.org/10.61882/jrums.24.5.438)

علوی، خدیجه؛ اصغری مقدم، محمد. علی؛ رحیمی نژاد، عباس و فراهانی، حجت. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۱(۱)، ۷۴-۹۱. [doi:10.29252/rph.11.1.74](https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74)

- Edwards, D., & Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 3–26). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch1>
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive behaviour therapy*, 41(2), 152-162. [doi: 10.1080/16506073.2012.666561](https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666561)
- Gholamrezaei, H., & Tehrani, B. (2016). *Schema Therapy for Cancer*. Tehran: Manshoor-e Samir. (in persian).
- Kazemi, H., Vaziri, M., & Abedi, A. (2016). The effectiveness of problem-solving training on test anxiety and social anxiety. *Social Cognition Biannual Journal*, 1(9), 98–110. (in Persian). <https://doi.org/20.1001.1.23223782.1395.5.1.7.7>
- Khodabandehlu N, Fathiagdam G, Babakhani V, Alijani F.(2021). Comparison of the Effectiveness of "Metacognitive Therapy" and "Emotion-Focused Therapy" on Ruminant Response High School Male Students. *JHPM*; 10 (6) :141-150 (in persian). <http://jhpm.ir/article-1-1342-fa.html>
- King LA, Emmons RA. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*; 58(5):864-77. [DOI:10.1037/0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864)
- Lacombe, C., Simoneau, K., Elalouf, K., & Collin, C. (2023). The impact of social anxiety disorder on emotional expression recognition: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 47(5), 732-751. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10376-7>
- Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between social media use and social anxiety in college students: Mediation effect of communication capacity. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3657. [doi: 10.3390/ijerph20043657](https://doi.org/10.3390/ijerph20043657)
- Lei, S., & Gratch, J. (2023). Emotional expressivity is a reliable signal of surprise. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 14(4), 2913-2924. [DOI: 10.1109/TAFFC.2023.3234015](https://doi.org/10.1109/TAFFC.2023.3234015)
- Lemma, A., Hepworth, M., Fonagy, P., Luyten, P., & Abrahams, D. (2024). *Brief dynamic interpersonal therapy*. Oxford University Press.
- Marconi, E., Monti, L., Fredda, G., Kotzalidis, G. D., Janiri, D., Zani, V., ... & Chieffo, D. P. R. (2023). Outpatient care for adolescents' and young adults' mental health: promoting self-and others' understanding through a metacognitive interpersonal therapy-informed psychological intervention. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1221158. [doi: 10.3389/fpsy.2023.1221158](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1221158).
- Mizzi, S., Pedersen, M., Lorenzetti, V., Heinrichs, M., & Labuschagne, I. (2022). Resting-state neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 164-179. [DOI: 10.1038/s41380-021-01154-6](https://doi.org/10.1038/s41380-021-01154-6)
- O'Shea, G., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2015). Group versus individual interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 43(1), 1-19. [DOI: 10.1017/S1352465814000216](https://doi.org/10.1017/S1352465814000216)
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. [DOI: 10.1111/bjc.12324](https://doi.org/10.1111/bjc.12324)
- Piccirillo, M. L., Lim, M. H., Fernandez, K. A., Pasch, L. A., & Rodebaugh, T. L. (2021). Social anxiety disorder and social support behavior in friendships. *Behavior therapy*, 52(3), 720-733. [doi: 10.1016/j.beth.2020.09.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.003)
- Rozen, N., & Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of anxiety disorders*, 95, 102696. [DOI: 10.1016/j.janxdis.2023.102696](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696)
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., ... & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 37. [DOI: 10.1186/s13034-019-0297-9](https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9)

- Sadri Damirchi E, Noroozi Homayoon M, Hatami Nejad M.(2025). Developing a Model of Social Anxiety in Students Based on Insecure Attachment Styles and Fear of Failure with the Mediating Role of Rumination: A Descriptive Study. *JRUMS*; 24 (5) :438-451 (in persian). DOI:10.61882/jrums.24.5.438
- Stefan, S., Stroian, P., Silviu, M., Fodor, L., & Nechita, D. (2025). Self-criticism, experiential avoidance, social anxiety and depression in an experience sampling paradigm. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08264-2>
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479. DOI: 10.1111/papt.12112
- Tsarpalis-Fragkoulidis, A., Kolar, D. R., Schneckenreiter, C., & Zemp, M. (2025). Social anxiety and emotion regulation in the everyday life of adolescents: An ecological momentary assessment (EMA) study. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 34(3), 150–161. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000492>
- Wang, C., Zhang, Z., Wiley, J. A., Fu, T., & Yan, J. (2022). Gender differences in pleasure: the mediating roles of cognitive flexibility and emotional expressivity. *BMC psychiatry*, 22(1), 320. DOI: 10.1186/s12888-022-03945-9
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. The Guilford Press.
- Xie, Z., & Wang, Z. (2024). Longitudinal examination of the relationship between virtual companionship and social anxiety: emotional expression as a mediator and mindfulness as a moderator. *Psychology Research and Behavior Management*, 765-782. DOI: 10.2147/PRBM.S447487
- Zanini, C., Enrico, P., Pescuma, V., Favalli, V., Bressi, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2025). Assessing the efficacy of metacognitive therapy as monotherapy or adjunctive treatment in patient suffering from major depression and dysthymia: A comprehensive review of clinical trials. *Journal of Affective Disorders*, 371, 333-343. DOI: 10.1016/j.jad.2024.11.050
- Zheng, K., Xu, H., Qu, C., Sun, X., Xu, N., & Sun, P. (2023). The effectiveness of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training for adolescents with depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1147864. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1147864>
- Zhou, X., Teng, T., Zhang, Y., Del Giovane, C., Furukawa, T. A., Weisz, J. R., ... & Xie, P. (2020). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 581-601. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30137-1