

Research Paper

Efficacy of group metacognitive therapy on emotional self-regulation and ego strength of anxious students

Zohreh Rafezi¹, Golfam Pirabbasi², Hossein Eskandari³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. M.A. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Citation: Rafezi Z, Pirabbasi G, Eskandari H, Khodabakhshi Koolae A. Efficacy of group metacognitive therapy on emotional self-regulation and ego strength of anxious students. J of Psychological Science. 2022; 20(108): 2239-2254.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1192-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.108.2239](https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2239)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Emotional self-regulation,
Ego strength,
Group metacognitive therapy,
Anxiety

Background: According to studies, emotional self-regulation and ego power are effective variables on anxiety, which is effective in organizing adaptive behavior and preventing negative emotions. Metacognitive therapy is effective on beliefs related to thought control, self-regulation strategies and increasing my strength in anxious people, but there is a research gap in the group effectiveness of this treatment.

Aims: This study aimed to determine the effectiveness of group metacognitive therapy on emotional self-regulation and ego strength of anxious students.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the present study consisted of all students of Allameh Tabataba'i and Shahid Beheshti Universities of Tehran in the academic year 2020-2021, from which 30 students were selected by sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria as a sample. They were randomly divided into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group received group metacognitive therapy wells and cartwright (2008) in 10 sessions of 45 to 60 minutes in the Green Way Psychology Clinic. The control group was also placed on a waiting list. The Psychological Inventory of Ego Strength (PIES) of Markstrom et al (1997) and emotional self-regulation questionnaire of Hoffman et al (2010) were used to collect data. Data analysis using multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that group metacognitive therapy significantly increased hope (28.48), desire (59.05), goal (24.16), competence (44.64), loyalty (48.50), love (9.83), care (72.74), wisdom (10.24), adaptation (92.90), secrecy (27.65) and tolerance (33.95) of anxious students were effective ($p \leq 0.001$).

Conclusion: Overall, group metacognitive therapy can reduce anxiety by modifying misconceptions about uncontrollable anxiety, negative beliefs, and increasing self-esteem.

Received: 23 Mar 2021

Accepted: 08 May 2021

Available: 20 Feb 2022

* **Corresponding Author:** Golfam Pirabbasi, M.A. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail: golfam.pirabasii@gmail.com

Tel: (+98) 9125995480

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Anxiety, as a part of every human life, is present in all people in moderation and in this extent, it is considered as a compromised response (Goger, Rosenman and Gonzalez, 2020). One of the influential variables on students' anxiety is emotional self-regulation (Ader & Erkin, 2010). Emotion regulation is a basic principle in initiating, evaluating and organizing adaptive behavior as well as preventing negative emotions and maladaptive behaviors (Adesola & Li, 2018). Since emotion regulation plays a central role in the development of norm and weakness in it is an important factor in the development of mental disorders (Martín, Ortega-Sánchez, Miguel & Martín, 2021). Ego power is another important variable that can affect students' anxiety (Mishra, 2013). The power of the ego refers to my capacity to handle the conflicting demands of the institution, the superego, and the requirements of external reality, and to the extent that I am unable to strike a functional balance, the individual's personality will be impaired (Sobański et al., 2018). Patients' ego must have ways to cope with anxiety, to be effective in reducing stress and to be able to control events (Abood & Idri, 2020).

Various therapies have been used for emotional self-regulation and ego power, but one of the new therapies for reducing anxiety is group metacognitive therapy. Metacognition is a multifaceted concept and refers to the knowledge or beliefs about thinking and the strategies that people use to regulate and control thought processes. In order to modulate cognitive and attention deficit disorder in patients undergoing psychological therapy, Wells has provided training and practice of metacognitive techniques with the aim of establishing attention control training with disconnected mindfulness techniques that are the opposite and incompatible with this syndrome (Ellis & Hudson, 2014). In metacognitive therapy, unlike other cognitive therapies, the primary focus is not on assessing the reality of common negative beliefs. The therapist's metacognition for the treatment of anxiety does not seek to verify the patient's beliefs through the critique of affirmative and negative evidence, but

helps him or her respond to angry thoughts by challenging metacognitive beliefs and eliminating the cognitive-attention syndrome. Respond to anger or worthlessness in a new way (Goger, Rozenman & Gonzalez, 2020).

Metacognitive group therapy as a new therapy can improve the disorder of emotional self-regulation and low ego strength of people with high anxiety (Sobański et al., 2018; Duch-Ceballos, Oliver Pece & Skowron, 2020). In this regard, the present study was conducted to determine the effectiveness of group metacognitive therapy on self-regulation, emotional and ego strength of anxious students.

Method

The present study was quasi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study included all students of Allameh Tabataba'i and Shahid Beheshti universities in Tehran in the academic year 2019-2020. Due to the fact that the training in this study was done in groups and in the group, therapy based on the work of Wells and Cartwright (2008), the groups of 12 to 15 people used in this study were 30 people. The available form was selected with the criteria of entering and leaving the research and were randomly divided into two groups of 15 experimental and control.

In this study, 380 volunteer students completed the Beck Anxiety Inventory online to participate in the study; Then 30 student whose anxiety was a standard deviation above the average participated in this study. First, before the intervention, the pre-test was taken from the experimental and control subjects by the researcher. That is, participants completed the Ego Power Psychological Questionnaire and the Emotional Self-Regulation Questionnaire, and then the intervention was performed based on a treatment protocol of 10 sessions of 45 to 60 minutes by the researcher at the Green Way Psychology Clinic on the experimental group only and the control group received no treatment. Finally, the subjects of both experimental and control groups filled in the mentioned questionnaires again in the post-test stage.

Table 1. Results of univariate analysis of covariance on the mean post-test scores of dependent variables

Variable	MS	Df	F	Sig	ETA	Power
Hope	42.51	1	28.48	0.001	0.62	0.99
wish	70.48	1	59.05	0.001	0.77	1
Target	45.12	1	24.16	0.001	0.58	0.99
Competence	44.94	1	44.64	0.001	0.72	1
Loyalty	81.73	1	48.50	0.001	0.74	1
Love	51.14	1	9.83	0.006	0.36	0.84
Taking care	146.71	1	72.74	0.001	0.81	1
Wisdom	43.85	1	10.24	0.001	0.37	0.85
Compatibility	128.13	1	92.90	0.001	0.84	1
Concealment	193.50	1	27.65	0.001	0.61	0.99
Tolerance	98.01	1	33.95	0.001	0.66	1

Results

The mean age of study participants was 22.87 years (SD= 3.5). 18 participants were single and the rest (7) were married. 3 people reported their economic situation as weak and 20 people and 7 people expressed their economic situation as moderate and good, respectively. In terms of degree, 21 were undergraduate students, 7 were graduate students and 2 were PhD students.

The results of analysis of covariance showed hope (28.48), desire (59.05), goal (24.16), competence (44.64), loyalty (48.50), love (9.83), care (74 / 72), wisdom (10/24), adaptability (92/90), stealth (27/65) and tolerance (33.95) are significant at the level of 0.05. These findings indicate that there is a significant difference between the groups in these variables. Also, according to the calculated effect size, 62% of hope, 77% of desire, 58% of purpose, 72% of competence, 74% of loyalty, 36% of love, 81% of care, 37% of wisdom, 84% of compatibility, 61% Concealment and 66% of tolerance changes were due to the effect of the independent variable; As a result, it can be said that the effectiveness of group metacognitive therapy has significantly increased emotional self-regulation and the strength of the ego of anxious students.

Conclusion

The aim of this study was to determine the effectiveness of metacognitive therapy on emotional self-regulation and ego strength of anxious students. The findings of this study showed that group metacognitive therapy had an effect on the iguo strength of anxious students and caused an increase in the iguo strength of anxious students after the test.

Metacognitive therapy can help improve ego strength in anxious students by teaching mindfulness and increasing cognition of and understanding the psychological processes of self. Metacognitive therapy is a therapy that emphasizes emotional self-awareness and believes that people can consciously bring many cognitions, thoughts and even subconscious contents, so it can be a good treatment to be effective on the ego power of anxious people (Kim and Park, 2013). Since emotion regulation strategies are an important part of every person's life, it is not surprising that disturbance in emotion and its regulation can cause psychological damage. Inconsistent cognitive emotion regulation strategies such as rumination, self-blame, and catastrophizing are significantly associated with the severity of anxiety symptoms (Martin et al., 2021).

Overall, the results of the present study showed; Group metacognitive therapy has had an effect on ego strength and emotional self-regulation of anxious students and caused an increase in ego strength and emotional self-regulation of anxious students. In fact, it can be said that metacognitive group therapy made anxious students more aware of their emotions in stressful and anxious situations. It also helped anxious people to take steps to recognize their own and others' thoughts and feelings.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research is taken from Golfam Pirabbasi master's thesis at Allameh Tabatabai University. It should be noted that in this research, the researcher, after obtaining approval from the ethics committee, IR.ATU.REC.1399.053 conducted the research process.

Funding: This study was conducted without the financial support of any public or private institution or organization.

Authors' contribution: The first author is responsible for obtaining licenses, implementing protocols and questionnaires;

The second author is responsible for writing Persian and English abstracts, introduction and research background, and the third author is responsible for writing conclusions, sources and formatting.

Conflict of interest: This research has not had any conflict of interest for the authors.

Acknowledgments: The authors would like to thank all the people who participated in this study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب

زهره رافضی^۱، گلفام پیرعباسی^{۲*}، حسین اسکندری^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

خودنظم‌جویی هیجانی،
قدرت ایگو،
درمان فراشناختی گروهی،
اضطراب

زمینه: براساس بررسی‌های صورت گرفته خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگو از متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب است که در سازماندهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از هیجان‌های منفی مؤثر است. درمان فراشناخت بر باورهای مربوط به کنترل تفکر، راهبردهای خودنظم‌جویی و افزایش قدرت من در افراد مضطرب مؤثر است اما در زمینه اثربخشی گروهی این درمان شکاف تحقیقی وجود دارد.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب انجام شد.

روش: این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های علامه طباطبائی و شهید بهشتی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی درمان فراشناختی گروهی و لز و کارترایت (۲۰۰۸) را در کلینیک روانشناسی راه سبز دریافت کردند، گروه گواه نیز در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو (PIES) مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه خودنظم‌جویی هیجانی هافمن و کشدان (۲۰۱۰) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراشناختی گروهی به طور معناداری در افزایش امید (۲۸/۴۸)، خواسته (۵۹/۰۵)، هدف (۲۴/۱۶)، شایستگی (۴۴/۶۴)، وفاداری (۴۸/۵۰)، عشق (۹/۸۳)، مراقبت (۷۲/۷۴)، خرد (۱۰/۲۴)، سازگاری (۹۲/۹۰)، پنهان‌کاری (۲۷/۶۵) و تحمل (۳۳/۹۵) دانشجویان مضطرب مؤثر بود ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد درمان فراشناختی گروهی می‌تواند با تعدیل باورهای نادرست در مورد کنترل‌ناپذیری نگرانی، باورهای منفی و افزایش خودباوری فرد منجر به کاهش اضطراب شود.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۱/۰۳

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۲/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: گلفام پیرعباسی، کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: golfam.pirabasii@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۲۵۹۹۵۴۸۰

مقدمه

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود (گوگر، روزنمن و گونزالز، ۲۰۲۰). اضطراب در قشر دانشجو به علت این که ضرورت حضور در اجتماعات آموزشی در برابر اساتید و جنس مقابل را پیش می آورد، بیشتر اهمیت پیدا می کند. زیرا دانشجویانی که از اضطراب رنج می برند با افزایش مسائل روانی، ناتوانی در تمرکز حواس و حالت های عصبی روبه رو هستند که گاهی منجر به اختلال هراس می شود (الیس و هادسون، ۲۰۱۴). از لحاظ بالینی، اختلال اضطراب یکی از شایع ترین اختلال های روانی در بین دانشجویان است. اگرچه فقدان اضطراب ممکن است افراد را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه ای مواجه کند؛ اما اگر اضطراب از این حد فراتر رود و از حالت سازندگی خارج شده، جنبه مزمن و مداوم پیدا کند، نه تنها نمی توان این صورت را پاسخی سازش یافته دانست، بلکه باید آن را به منزله منبع شکست، سازش ناپافتگی گسترده ای تلقی کرد که می تواند بر روی خودنظم جویی شناختی و قدرت ایگوی افراد تأثیر منفی بر جای بگذارد (آدر و ارکتین، ۲۰۱۰؛ میشر، ۲۰۱۳).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر بروی میزان اضطراب دانشجویان، خودنظم جویی هیجانی است (آدر و ارکتین، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و همچنین جلوگیری از هیجان های منفی و رفتارهای ناسازگاران محسوب می شود (آدسولا و لی، ۲۰۱۸). از آنجایی که تنظیم هیجان نقشی محوری در تحول به هنجار داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال های روانی به شمار می رود (مارتین، اورتگا - سانچز، میگوتل و مارتین، ۲۰۲۱). نظریه پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجانانشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه های تشخیصی، اختلال های درونی سازی از قبیل اضطراب را نشان می دهند (ویلاوینکیو و برناردو، ۲۰۱۶). داج - سبالوس، الویری و اسکورون (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی خودنظم جویی هیجانی و اضطراب پرداختند. در این مطالعه ۲۱۶ دانشجوی اسپانیایی شرکت داشتند. یافته های بدست آمده حاکی از همبستگی دشواری در تنظیم هیجان و اضطراب دانشجویان داشت. همچنین مشخص گردید مردان نسبت به زنان از تنظیم هیجان پایین تری برخوردار بودند که باعث تشدید اضطراب می شد. آدر و ارکتین (۲۰۱۰) در پژوهشی دیگر به

بررسی تنظیم هیجان و اضطراب ریاضی در دانش آموزان پرداختند. نتایج این مطالعه مشخص کرد افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می کردند از اضطراب ریاضی بالاتری برخوردار بودند. قدرت و توانمندی ایگو متغیر مهم دیگری است که می تواند میزان اضطراب دانشجویان را تحت تأثیر خود قرار دهد (میشر، ۲۰۱۳). قدرت ایگو به ظرفیت من برای اداره تقاضاهای متعارض نهاد، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی اشاره دارد و به میزانی که من قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد شخصیت فرد درگیر اختلال خواهد شد (سبانسکی و همکاران، ۲۰۱۸). ایگو بیماران باید برای تحمل اضطراب روش هایی را داشته باشد، تا در کاهش فشار روانی مؤثر واقع شود و بتواند رویدادها را تحت کنترل خود در بیاورد (ابود و ایدری، ۲۰۲۰). کوتیوال کریشنا (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی ارتباط قدرت ایگو و اضطراب در دانشجویان پرداخت. در این مطالعه ۶۰ دانشجو شرکت داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد دانشجویانی که قدرت ایگو ضعیف تری داشتند از اضطراب بالاتری برخوردار بودند. کلی (۲۰۲۰) در مطالعه ای دیگر ارتباط قدرت ایگو، کابوس و پریشانی روانشناختی را مورد بررسی قرار داد. یافته های این پژوهش حاکی از نقش ایگوی ضعیف در ایجاد کابوس و پریشانی روانشناختی داشت.

برای خودنظم جویی هیجانی و قدرت ایگو درمان های گوناگونی مانند شفقت به خود (رحمانی، رحمتی، کاظمی رضایی و پیشگاهی، ۱۳۹۹)، کیفیت زندگی درمانگری (نجاززاده و فرهادی، ۱۳۹۸)، شناختی - رفتاری (کوتیوال کریشنا، ۲۰۱۸)، ذهن آگاهی و شناختی - تحلیلی (عینی، نریمانی، عطادخت، بشرپور و صادقی موحد، ۱۳۹۷) استفاده شده است؛ اما یکی از درمان های نوین برای کاهش اضطراب درمان فراشناختی گروهی است (عباسی، آقایی، ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۸). فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است و به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آنها برای تنظیم و کنترل فرآیندهای تفکر استفاده می کنند، اشاره دارد. ولز به منظور تعدیل نشانگان شناختی و توجه ای در بیماران تحت درمان روانشناختی، آموزش و تمرین تکنیک هایی فراشناختی با هدف ایجاد آموزش های کنترل توجه با فنون ذهن آگاهی انفصالی که نقطه مقابل و ناسازگار با این نشانگان است را ارائه کرده است. در حوزه درمان های جدیدتر روانشناختی، نخستین بار ولز و کاپراسمیت (۱۹۹۴) با ترکیب

ایگوی پایین افراد دارای اضطراب بالا را بهبود ببخشد (سبانسکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ داچ - سبالوس و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های علامه طباطبائی و شهید بهشتی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. با توجه به این که آموزش در این پژوهش به صورت گروهی انجام پذیرفت و در گروه درمانی که بر مبنای کار ولز و کارترایت (۲۰۰۸) پایه‌ریزی شده، از گروه‌های ۱۲ تا ۱۵ نفره استفاده شده در این پژوهش نیز ۳۰ نفر به صورت در دسترس و با ملاک‌های ورود به پژوهش و خروج از آن انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب بک^۱ (۱۹۶۱): یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که این پرسشنامه از قابلیت اعتماد و درستی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، قابلیت اعتماد آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع درستی محتوا، هم‌زمان، سازه، تشخیصی و کاملی، برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است. برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روان‌سنجی این آزمون انجام گرفته‌اند. کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب درستی در حدود ۰/۷۲ و ضریب قابلیت اعتماد آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۶ محاسبه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده

رویکرد طرحواره و پردازش اطلاعات، الگوی فراشناختی را بر مبنای مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی، جهت تبیین و درمان اختلالات هیجانی معرفی کردند. در پژوهشی گوگر، رازنمن و گنزالز (۲۰۲۰) نشان دادند که سطوح بالای اضطراب با مشکلات خودنظم‌جویی هیجانی در افراد مرتبط است. از آنجایی که درمان فراشناختی، اثربخشی بالایی بر اضطراب و فرآیندهای اضطرابی داشته است و اضطراب نیز طبق پژوهش‌ها با خودنظم‌جویی هیجانی در ارتباط است، به نظر می‌رسد که این درمان برای بهبود خودنظم‌جویی هیجانی در افراد مضطرب مناسب باشد (کینیبرا، بلاستین، اسپینازولا و وندرکولک، ۲۰۱۷). صفی‌خانی قلی‌زاده و محمودی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای دیگر به تعیین اثربخشی درمان فراشناختی به شیوه گروهی بر باورهای فراشناختی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج بدست آمده نشان داد درمان فراشناختی به شیوه گروهی منجر به بهبود باورهای فراشناختی دانشجویان مضطرب شد. عباسی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان فراشناختی بر تاب‌آوری بیماران افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است. همچنین این درمان توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید و میزان تأثیر آماری درمان فراشناختی بر تاب‌آوری بیماران افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۵۸ درصد بود.

در درمان فراشناختی بر خلاف سایر درمان‌های شناختی تمرکز اولیه بر ارزیابی واقعیت باورهای منفی متداول نیست. فراشناخت درمانگر برای درمان اضطراب، به دنبال واقعیت آزمایی باورهای بیمار از طریق نقد و بررسی شواهد تأیید کننده و رد کننده نیست، بلکه به او کمک می‌کند از طریق چالش باورهای فراشناختی و حذف سندرم شناختی - توجهی، در واکنش به افکار خشم و عصبانیت یا بی ارزش بودن خود به شیوه جدیدی پاسخ بدهد (گوگر و همکاران، ۲۰۲۰). فکر یا باور فرد درباره ی این که هیچ امیدی به تغییر پیش‌روی خود نمی‌بیند به این دلیل پایدار و تغییرناپذیر است که سندرم شناختی - توجهی، به تقویت آن دامن می‌زند (ولز و سمبی، ۲۰۰۸). بدین جهت است که درمان گروهی فراشناختی به عنوان یک درمانی نوین می‌تواند اختلال در خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت

¹. Beck's Depression Inventory

شدت اضطراب اوست را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون، یکی از علائم شایع اضطراب (ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو^۱: پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو توسط مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه، هشت نقطه قدرت ایگو که شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد هستند را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال است. عبارات پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره گذاری شده است. شیوه پاسخ‌دهی سؤالات معکوس به صورت برعکس انجام می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۳۰۰ و پایین ترین نمره ۶۰ می‌باشد. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت ایگو است. نمره فرد در این پرسشنامه از حاصل جمع نمره فرد در سؤالات به دست می‌آید. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷)، درستی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین قابلیت اعتماد آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش فراهانی (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی نمونه ایرانی، ۰/۹۱ و قابلیت اعتماد دومیه‌سازی مقیاس، ۰/۷۷ گزارش شده است.

پرسشنامه خودنظم‌جویی هیجانی^۲ (۲۰۱۰): پرسشنامه خودنظم‌جویی هیجانی هافمن و کشدان (۲۰۱۰) شامل ۲۰ سؤال است که سؤالات آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای تنظیم شده‌اند و دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. پرسشنامه مزبور پس از ترجمه و ترجمه مجدد، از نظر درستی محتوایی در اختیار متخصصان روانشناسی مربوطه قرار گرفت و درستی محتوایی آن تأیید شد (آنتونی، کونز، مک‌کیب، اشبو و سوئینسون، ۲۰۰۶)، این پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده‌مقیاس پنهان کاری، سازش کاری و تحمل است. قابلیت اعتماد آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل، به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۵۰ و قابلیت اعتماد کل برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین قابلیت

اعتماد کل برای این پرسشنامه در پژوهش شاکرمی، لطیفی و موسوی (۱۳۹۸) ۰/۷۲ گزارش شده است.

روند اجرای پژوهش: پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. ابتدا ۳۸۰ دانشجوی داوطلب به صورت اینترنتی برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه اضطراب بک را پر کردند؛ سپس ۳۰ نفر از افرادی که اضطراب آن‌ها یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، در این پژوهش شرکت کردند. در ابتدا قبل از انجام مداخله، پیش‌آزمون از آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه توسط پژوهشگر گرفته شد. یعنی شرکت‌کنندگان پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو و پرسشنامه خودنظم‌جویی هیجانی را کامل کردند و سپس مداخله بر اساس پروتکل درمانی ۱۰ جلسه‌ای ۴۵ تا ۶۰ دقیقه توسط پژوهشگر (تحت نظارت دکتر رافضی) در کلینیک روانشناسی راه سبز فقط روی گروه آزمایشی اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. در انتها نیز آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون دوباره پرسشنامه‌های ذکر شده را پر کردند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تعلق به جامعه پژوهش، دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال رضایت شخصی بود. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان گروهی، مشکلات جسمانی قابل مشاهده و دریافت درمان‌های روانشناختی طی یکسال گذشته جزو ملاک‌های خروج از این پژوهش بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.ATU.REC.1399.053 از دانشگاه علامه طباطبائی تهران تأیید و ثبت شد. پس از هماهنگی‌های لازم، پرسشنامه‌های مورد نظر به شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه گردید. همچنین به شرکت‌کنندگان پژوهش این امکان داده شد که در هر لحظه از مطالعه که تمایل داشتند، انصراف دهند. به منظور اصل رازداری، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و اطلاعات فردی‌شان کاملاً محرمانه خواهد ماند. در انتها تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده با روش تحلیل کوواریانس (MANCOVA) انجام گرفت.

پروتکل درمان فراشناختی گروهی: در پژوهش حاضر، درمان فراشناختی ولز و کارترایت (۲۰۰۸) استفاده شد. درمان فراشناختی برای بیماران مبتلا

^۱. Psychosocial Inventory of Ego Strengths (PIES)

^۲. Emotional Self-Regulation Questionnaire

به اختلالات اضطرابی توسط ولز و کارترایت (۲۰۰۸) ایجاد شد. این یک درمان ۱۰ جلسه‌ای است که به صورت هفتگی و به مدت ۴۵ الی ۶۰ دقیقه برگزار می‌شود. قدم اول در این درمان تشویق بیمار برای آگاهی از نقش فراشناخت‌ها در تداوم نشانه‌های بیماری است. در واقع هدف این است که بیمار به جای اینکه با افکار خود درباره‌ی اضطراب و تنش‌ها به عنوان

واقعیت بداند که رفتار کند، آنها را صرفاً حوادثی ذهنی نیازمند پردازش ذهنی بیشتری نیست. تکلیف افراد شامل تمرین تکنیک‌های فراشناختی آموزش داده شده در هر جلسه می‌باشد که درمانجویان موظفند شرحی از انجام تکالیف خود را در ابتدای هر جلسه بیان نمایند.

جدول ۱. خلاصه‌ای از شرح جلسات درمان فراشناختی گروهی ولز و کارترایت (۲۰۰۸)

جلسات	محتوا
جلسه اول	شامل معارفه، معرفی اضطراب، تفکیک اضطراب نرمال و مشکل‌آفرین و مسئله‌ساز برای افراد، مشخص کردن نیاز و ضرورت به درمان در موقع لازم برای بیماران. بررسی علائم اضطراب، بررسی علل احتمالی مؤثر در سبب‌شناسی اضطراب، بیان تجربیات مختلف افراد از اضطراب.
جلسه دوم	بررسی درمان‌های مختلف برای اضطراب، ارائه توضیحاتی در مورد منطق درمان فراشناختی. تدوین فرمول‌بندی درمان و معرفی درمان فراشناختی
جلسه سوم	باورهای مثبت و منفی فراشناختی و راهبردهای مهار فراشناختی در بیماران شناسایی و بررسی شد و مزایا و معایب این باورها و راهبردهای مهار فراشناختی مورد استفاده، مورد تحلیل قرار گرفته و در نهایت راهبردهای مهار فراشناختی سودمندتر جایگزین شدند.
جلسه چهارم	آشناسازی بیماران با سندرم توجهی شناختی که نوعی سبک تفکر تکرار شونده به‌صورت نگرانی یا نشخوار فکری متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای سازش‌ناافته مانند سرکوب فکر، اجتناب، مصرف مواد می‌باشد و پیامدهای آن و همچنین نقش آن‌ها در تداوم اختلال‌های روانشناختی صورت گرفت.
جلسه پنجم	تکنیک آموزش توجه، منطق تکنیک، ارزیابی اعتبار تکنیک، درجه‌بندی توجه معطوف به خود، رهنمودهای اساسی برای آموزش تکنیک توجه و دریافت بازخورد از افراد صورت گرفت.
جلسه ششم	شامل کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی گسلیده فاصله گرفتن از ذهن آگاهی در برخورد با راهبردها و افکار ناکارآمد فراشناختی و همچنین هدف‌های ذهن آگاهی گسلیده، عناصر آن، مدل پردازش اطلاعات ذهن آگاهی گسلیده است.
جلسه هفتم	چهارتا از ده تکنیک ذهن آگاهی شامل هدایت فراشناختی، تکلیف تداعی آزاد، تکلیف تجسم پلنگ، آزمایش سرکوبی-عدم سرکوبی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد.
جلسه هشتم	شامل آموزش سه تکنیک دیگر از ده تکنیک ذهن آگاهی گسلیده شامل: استعاره ابرهای گذرا، استعاره کودک متمرّد، استعاره قطار مسافری بوده است.
جلسه نهم	سه تکنیک باقی‌مانده حلقه کلامی، گسستگی، مشاهده کردن خود و تکنیک خیال‌پردازی به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد.
جلسه دهم	شامل آماده کردن اعضا برای اختتامیه، شناسایی موانع موجود در به‌کارگیری روش‌ها و تکنیک‌ها، علت‌یابی و رفع آن و در نهایت نتیجه‌گیری بوده است.

یافته‌ها

در هر پژوهشی، آمار توصیفی و بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی یکی از بخش‌های مهم آن فرآیند محسوب می‌شود که در جای خود از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است، لذا تحلیل این بخش از داده‌ها نیز در فرایند پژوهش مفید و مؤثر بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۲/۸۷ سال (انحراف استاندارد ۳/۵) بود. ۱۸ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد و مابقی (۷ نفر) متأهل بودند. ۳ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف گزارش دادند و به ترتیب ۲۰ نفر و ۷ نفر وضعیت اقتصادی خود را متوسط و خوب بیان کردند. در رابطه با مقطع تحصیلی، ۲۱ نفر دانشجو مقطع کارشناسی، ۷ نفر دانشجو مقطع کارشناسی ارشد و ۲ نفر دانشجو مقطع دکترا بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب در گروه آزمایش و گواه در

جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است. با توجه به این جدول آزمون شاپیرو - ویلک برای تمامی متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. برای بررسی اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه‌های خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی در گروه‌ها برابر است ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ($P = ۰/۱۵۷ > ۰/۰۵$, $F = ۱۳/۱۶$, $Box M = ۱۳/۱۶$). میزان

معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین نتایج آزمون خی دو بارلت برای بررسی کرویت یا معنی داری رابطه بین خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$) $df = ۵$ ، $\chi^2 = ۱۴/۰۷$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی شیب رگرسیون است؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد (جدول ۳).

با توجه به مندرجات جدول ۴، آماره F برای امید (۲۸/۴۸)، خواسته (۵۹/۰۵)، هدف (۲۴/۱۶)، شایستگی (۴۴/۶۴)، وفاداری (۴۸/۵۰)، عشق (۹/۸۳)، مراقبت (۷۲/۷۴)، خرد (۱۰/۲۴)، سازگاری (۹۲/۹۰)، پنهان‌کاری (۲۷/۶۵) و تحمل (۳۳/۹۵) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر

آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۲ درصد از امید، ۷۷ درصد از خواسته، ۵۸ درصد از هدف، ۷۲ درصد شایستگی، ۷۴ درصد وفاداری، ۳۶ درصد عشق، ۸۱ درصد مراقبت، ۳۷ درصد خرد، ۸۴ درصد سازگاری، ۶۱ درصد پنهان‌کاری و ۶۶ درصد از تغییرات تحمل ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است؛ در نتیجه می‌توان بیان کرد که اثربخشی درمان فراشناختی گروهی به طور معنی‌داری باعث افزایش خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب شده است.

با توجه به جدول ۳، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود؛ به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۷ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلک	معناداری
امید	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۲/۶۶	۳/۱۳	۰/۹۳۸	۰/۱۰۲
		پس‌آزمون	۲۶/۵۳	۳/۴۶	۰/۹۶۹	۰/۵۲۵
	گواه	پیش‌آزمون	۲۲/۱۳	۲/۲۴	۰/۹۶۶	۰/۴۳۸
		پس‌آزمون	۲۳/۰۶	۱/۳۴	۰/۹۶۲	۰/۳۴۶
خواسته	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۴۶	۲/۵۹	۰/۹۴۴	۰/۱۱۴
		پس‌آزمون	۲۸/۲۰	۲/۷۱	۰/۹۸۹	۰/۹۸۶
	گواه	پیش‌آزمون	۲۳/۲۶	۲/۶۵	۰/۹۷۵	۰/۶۷۳
		پس‌آزمون	۲۳/۷۳	۳/۹۶	۰/۹۳۳	۰/۱۱۵
هدف	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۹۳	۲/۵۴	۰/۹۵۹	۰/۲۹۲
		پس‌آزمون	۲۸/۰۶	۱/۴۶	۰/۹۷۵	۰/۶۷۵
	گواه	پیش‌آزمون	۲۳/۶۱	۲/۷۲	۰/۹۴۵	۰/۱۲۴
		پس‌آزمون	۲۳/۸۶	۳/۶۶	۰/۹۶۲	۰/۳۵۲
شایستگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰/۴۱	۲/۴۵	۰/۹۶۲	۰/۳۵۲
		پس‌آزمون	۲۴/۳۳	۳/۴۵	۰/۹۷۲	۰/۶۷۰
	گواه	پیش‌آزمون	۲۰/۱۳	۱/۹۰	۰/۸۵۴	۰/۶۸۷
		پس‌آزمون	۲۰/۷۳	۲/۶۳	۰/۸۴۵	۰/۵۰۱
وفاداری	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱/۴۶	۲/۴۷	۰/۹۴۷	۰/۶۳۷

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو - ویلک	معناداری
عشق	گواه	پس آزمون	۲۶/۲۰	۱/۶۵	۰/۶۵۷	۰/۸۵۴
		پیش آزمون	۲۱/۳۳	۲/۳۱	۰/۷۴۵	۰/۵۰۳
		پس آزمون	۲۱/۱۳	۳/۶۴	۰/۹۶۷	۰/۹۰۴
		پیش آزمون	۱۶/۲۶	۳/۲۷	۰/۶۵۷	۰/۶۶۷
مراقبت	گواه	پس آزمون	۲۱/۴۱	۱/۶۳	۰/۴۲۹	۰/۶۰۳
		پیش آزمون	۱۵/۸۱	۲/۴۵	۰/۶۴۹	۰/۷۱۸
		پس آزمون	۱۶/۴۶	۲/۳۴	۰/۴۷۸	۰/۹۶۴
		پیش آزمون	۲۲/۸۶	۱/۶۵	۰/۶۳۷	۰/۵۳۷
خرد	گواه	پس آزمون	۲۹/۱۳	۲/۷۷	۰/۹۸۳	۰/۶۳۴
		پیش آزمون	۲۲/۴۱	۲/۴۶	۰/۷۵۸	۰/۷۴۹
		پس آزمون	۲۳/۲۶	۲/۳۱	۰/۹۶۷	۰/۹۰۲
		پیش آزمون	۲۳/۹۳	۲/۴۷	۰/۶۰۸	۰/۶۳۷
سازگاری	گواه	پس آزمون	۲۹/۴۶	۲/۶۳	۰/۷۰۹	۰/۷۵۶
		پیش آزمون	۲۴/۵۳	۲/۱۴	۰/۹۴۸	۰/۸۹۴
		پس آزمون	۲۴/۷۳	۳/۶۹	۰/۴۶۹	۰/۵۲۰
		پیش آزمون	۱۶/۱۳	۱/۴۲	۰/۴۵۹	۰/۵۶۸
پنهان کاری	گواه	پس آزمون	۲۲/۱۳	۳/۷۸	۰/۷۸۹	۰/۷۸۹
		پیش آزمون	۱۶/۴۱	۱/۲۵	۰/۹۳۲	۰/۶۳۷
		پس آزمون	۱۵/۸۶	۲/۳۱	۰/۶۰۷	۰/۶۰۳
		پیش آزمون	۱۷/۴۱	۱/۶۷	۰/۸۳۴	۰/۷۰۱
تحمل	گواه	پس آزمون	۲۴/۰۶	۲/۵۲	۰/۴۰۹	۰/۹۶۴
		پیش آزمون	۱۸/۴۰	۳/۴۸	۰/۶۲۹	۰/۸۰۵
		پس آزمون	۱۷/۲۱	۲/۹۱	۰/۴۷۸	۰/۷۳۱
		پیش آزمون	۸/۲۶	۱/۴۳	۰/۸۲۴	۰/۶۰۷
	گواه	پس آزمون	۱۳/۰۶	۲/۷۴	۰/۷۱۹	۰/۹۰۵
		پیش آزمون	۸/۶۱	۲/۶۳	۰/۹۰۱	۰/۷۱۳
		پس آزمون	۸/۰۷	۱/۴۵	۰/۹۴۳	۰/۶۰۴

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

منابع تغییرات	آزمون‌ها	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۷۷	۲۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲۳	۲۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	آزمون اثر هتلینگ	۴۱/۹۸	۲۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۴۱/۹۸	۲۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
امید	۴۲/۵۱	۱	۴۲/۵۱	۲۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
خواسته	۷۰/۴۸	۱	۷۰/۴۸	۵۹/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
هدف	۴۵/۱۲	۱	۴۵/۱۲	۲۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۹
شایستگی	۴۴/۹۴	۱	۴۴/۹۴	۴۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
وفاداری	۸۱/۷۳	۱	۸۱/۷۳	۴۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
عشق	۵۱/۱۴	۱	۵۱/۱۴	۹/۸۳	۰/۰۰۶	۰/۳۶	۰/۸۴
مراقبت	۱۴۶/۷۱	۱	۱۴۶/۷۱	۷۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
خرد	۴۳/۸۵	۱	۴۳/۸۵	۱۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۸۵
سازگاری	۱۲۸/۱۳	۱	۱۲۸/۱۳	۹۲/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
پنهان‌کاری	۱۹۳/۵۰	۱	۱۹۳/۵۰	۲۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹
تحمل	۹۸/۰۱	۱	۹۸/۰۱	۳۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر روی خودنظم‌جویی هیجانی و قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان فراشناختی گروهی بر روی قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب اثرگذار بوده است و باعث شد در پس آزمون قدرت ایگوی دانشجویان مضطرب افزایش یابد. این نتایج در راستای پژوهش‌های کوتیوال کریشنا (۲۰۱۸)؛ کلی (۲۰۲۰)؛ پرویز، شهرباف، قنبری و دهقانی (۱۳۹۵) قرار دارد.

این یافته را با استناد به این نکته که فراشناخت نیازمند ذهن آگاهی است و ذهن آگاهی اساس ایگوی انسجام‌یافته و توانا است؛ تبیین کرد. این درمان با آموزش ذهن آگاهی و افزایش شناخت در مورد فرآیندهای روانی خویشتن و درک آن توانست به بهبود قدرت ایگو در دانشجویان مضطرب کمک کند. درمان فراشناختی، درمانی است که تأکید بر خودآگاهی هیجانی دارد و معتقد است افراد می‌توانند بسیاری از شناخت‌ها، افکار و حتی محتویات ناخودآگاه را به صورت خودآگاه دریاورند، ازاین‌رو می‌تواند درمان مناسبی برای اثربخشی بر روی قدرت ایگوی افراد مضطرب باشد (کیم و پارک، ۲۰۱۳). قدرت ایگو، به سودمندی ایگو در تنظیم انگیزه‌ها، تکانه‌ها و سازگاری با محیط اشاره دارد. بر اساس دیدگاه‌های روانکاوانه، در یک ذهن سالم و با یک عملکرد مناسب، در بین نهاد، خود و فراخود، هماهنگی وجود دارد و قدرت ایگو در حفظ این تعادل هیجانی در مسیر دستیابی به پیشرفت نقش مهمی دارد (شفرد و ادلمن، ۲۰۰۹). افراد دارای قدرت ایگوی قوی، تعارض‌های بین فردی را راحت‌تر می‌پذیرند، به فردیت دیگران احترام می‌گذارند و کمتر در برابر تفاوت‌های دیگران با خودشان، حالت تهاجمی دارند (ابود و ایدری، ۲۰۲۰). از طرفی، احساس خودبستگی در حیطه شخصی و اجتماعی در روبه‌رو شدن با عوامل استرس‌زای محیطی و تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده از

پیامدهای قدرت ایگوست (پرویز و همکاران، ۱۳۹۵). در این راستا، درمان فراشناختی از طریق شناخت درباره شناخت به دانشجویان مضطرب کمک می‌کند تا با کمک ذهن آگاهی نسبت به واقعیت‌های تحریف‌شده آگاهی پیدا کنند. افرادی که دچار اختلال اضطراب هستند تحول ایگو به واسطه ادراک تمایز یافته فرد از خویشتن، جهان اجتماعی و رابطه احساسات و افکار وی با احساسات و افکار دیگران در آن‌ها شکل نگرفته، زیرا بر اساس نظریه‌های معطوف به روان‌پوشی، آن‌ها همیشه سعی کرده‌اند که با اضطراب خود مقابله کنند و هیچ تلاشی در جهت شناخت افکار و احساسات خود، دیگران، جهان اجتماعی و پیرامون خود نمی‌کنند، درمان فراشناختی به این دانشجویان کمک کرد تا با اضطراب خود مواجه شوند و با قضاوت و ارزیابی اضطراب خود سبب تحول در ایگوی خودشان شوند. پس در نتیجه، درمان فراشناختی به این دانشجویان کمک کرد تا اطلاعات درونی و بیرونی را بهتر غربال کرده و سپس پردازش باکیفیت‌تری بر روی اطلاعات انجام دهند تا بتوانند از اطلاعاتی که به دست می‌آوردند در موقعیت‌های مختلف استفاده کنند تا حس واقعیت‌سنجی خود را بهبود ببخشند (کلی، ۲۰۲۰). در نهایت می‌توان چنین برداشتی را ارائه داد که قدرت پایین ایگو در افراد مضطرب باعث استفاده انعطاف‌ناپذیر آن‌ها از مکانیزم‌های دفاعی می‌شود. اما درمان فراشناختی با اصلاح و تعدیل دفاع‌های روانی و همچنین با جایگزینی دفاع‌های سطح بالا به جای دفاع‌های سطح پایین موجب بهبود عملکرد ایگو در افراد مضطرب می‌شود (کوتیوال کریشنا، ۲۰۱۸).

از سویی دیگر، یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان فراشناختی گروهی بر روی خودنظم‌جویی هیجانی دانشجویان مضطرب اثرگذار بوده است و باعث شد در پس آزمون خودنظم‌جویی هیجانی دانشجویان مضطرب افزایش یابد. این نتایج در راستای پژوهش‌های داج - سبالوس و همکاران (۲۰۲۰)؛ آدر و اراکتین (۲۰۱۰)؛ ویلاوینکیو و برناردو (۲۰۱۶) قرار دارد.

این نتایج را می‌توان با توجه به دو راهبرد هیجان‌مدار و مسئله‌مدار لازاروس برای مقابله تبیین کرد. درمان فراشناختی به افراد مضطرب کمک می‌کند تا راهبردهای مسئله‌مدار را جایگزین راهبردهای هیجان‌مدار بکنند. زیرا راهبرد مسئله‌مدار باعث استفاده بهتر و بهره‌وری بهتر دانشجویان مضطرب از هیجانات‌شان می‌شود و آن‌ها با یک ارزیابی مجدد نسبت به کشاکش‌های بیرونی که سبب افزایش اضطراب در آن‌ها می‌شود، اضطراب خود را مدیریت کرده و اجازه نمی‌دهند که میزان اضطراب آن‌ها از سطح معیار فراتر رود تا به عملکردشان در زندگی روزمره آسیب برساند. بنابراین، درمان فراشناختی به این دانشجویان کمک می‌کند تا با اعتمادبه‌خود و آگاهی بیشتری هیجانات خود را در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی شناسایی کنند و با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت، میزان اضطراب در خودشان را مهار کنند و ظاهراً بدین سبب این درمان باعث بهبود خودتنظیمی هیجانی در دانشجویان مضطرب شده بود (دلگرم، باقری و ثابت، ۱۳۹۸). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه آمیز و تلقی مجدد مثبت، توسعه‌ی چشم‌انداز، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن است (آدر و ارکتین، ۲۰۱۰). از آنجا که راهبردهای نظم‌جویی هیجان‌بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفته‌گی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود. راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان از قبیل نشخوارذهنی، سرزنش خود و فاجعه‌سازی رابطه‌ی معناداری با شدت علائم اضطراب دارد (مارتین و همکاران، ۲۰۲۱). بررسی متون و پژوهش‌های روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روانشناختی بازی می‌کند و عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالاتی مانند اضطراب، انزوای اجتماعی و پرخاشگری ارتباط دارد (ویلاوینکیو و برناردو، ۲۰۱۶). در واقع، هنگامی که به فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود احساس خوب و خوش‌بینی برای کنترل هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد. در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است؛ زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین‌کننده

واکنش‌های افراد است (ویویان و همکاران، ۲۰۱۹). به همین دلیل، افرادی که از سبک‌های شناختی منفی و ضعیف نظیر نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خویشتن استفاده می‌کنند نسبت به سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (الیس و هادسون، ۲۰۱۴).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ درمان فراشناختی گروهی بر روی قدرت ایگو و خودنظم‌جویی هیجانی دانشجویان مضطرب اثرگذار بوده است و باعث شد در پس‌آزمون قدرت ایگو و خودنظم‌جویی هیجانی دانشجویان مضطرب افزایش یابد. در واقع می‌توان اذعان داشت درمان گروهی فراشناختی باعث شد دانشجویان مضطرب در موقعیت‌های تنش‌زا و اضطراب‌آور نسبت به هیجان‌های خود آگاهی بیشتری داشته باشند. همچنین به افراد مضطرب کمک کرد تا در جهت شناخت افکار و احساسات خود و دیگران گام بردارند.

در انتها بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای یکسری محدودیت‌ها است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های علامه طباطبائی و شهید بهشتی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه‌های تقریباً خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. همچنین از عدم کنترل عوامل مزاحمی همچون شرایط زیستی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شرکت‌کنندگان می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش نام برد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های دیگر با مهار و بررسی بیشتر متغیرهای بالا از طریق بررسی نقش میانجی یا تعدیل‌گر آن‌ها صورت بگیرند. همچنین یکی دیگر از محدودیت این پژوهش، عدم مقایسه یک درمان دیگر مانند درمان‌های پویشی کنار این درمان بود تا متوجه شویم که کدام نوع درمان اثربخش‌تر است، بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که یک درمان دیگر را نیز کنار درمانی که انتخاب می‌کنند مدنظر داشته باشند تا اثربخش‌تر بودن درمان‌ها را هم مورد بررسی قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد گلفام پیرعباسی در دانشگاه علامه طباطبائی است. لازم به ذکر است در این پژوهش، پژوهشگر بعد از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق، IR.ATU.REC.1399.053 فرآیند تحقیق را انجام داد.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان:

نویسنده نخست، مسئولیت دریافت مجوز، اجرای پروتکل و پرسشنامه ها را بر عهده داشته است؛ نویسنده دوم مسئولیت نگارش چکیده فارسی و انگلیسی، مقدمه و پیشینه پژوهش را بر عهده داشته است، همچنین نویسنده سوم مسئولیت نگارش نتیجه گیری، منابع و فرمت بندی را بر عهده داشته است.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع نداشته است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می دارند از تمامی افرادی که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Ader, E., & Erkin, E. (2010). Coping as self-regulation of anxiety: A model for math achievement in high-stakes tests. *Cognition, Brain, Behavior*, 14(4), 311. [Link]
- Abbasi A, Aghaei A, Ebrahimi Moghadam H. (2019). Effectiveness of metacognitive therapy on resiliency in the people with generalized anxiety. *J of Psychological Science*, 18(78), 691-698. (Persian). [Link]
- Adesola, S. A., & Li, Y. (2018). The relationship between self-regulation, self-efficacy, test anxiety and motivation. *International Journal of Information and Education Technology*, 8(10), 759-763. [Link]
- Abood, M. H., & Idri, N. (2020). The Relationship between Religious Commitment and Ego Strength among a Sample of Hashemite University Students. *Journal of Educational and Psychological Studies [JEPS]*, 14(3), 398-416. [Link]
- Antony, M. M., Coons, M. J. McCabe, R. E. Ashbaugh, A., & Swinson, R. P. (2006). Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1177-85. [Link]
- Duch-Ceballos, C., Oliver Pece, J., & Skowron, E. (2020). Differentiation of Self and Its Relationship with Emotional Self-Regulation and Anxiety in a Spanish Sample. *The American Journal of Family Therapy*, 1-17. [Link]
- Delgarm, H., Bagheri, N., Sabet, M. (2019). The relationship between emotional self-regulation and resilience with coping style for stress in university students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(52), 67-76. (Persian). [Link]
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2014). The meta cognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(4), 151-163. [Link]
- Englert, C., Zwemmer, K., Bertrams, A., & Oudejans, R. R. (2015). Ego depletion and attention regulation under pressure: Is a temporary loss of self-control strength indeed related to impaired attention regulation? *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(2), 127-137. [Link]
- Einy S, narimani M, atadokht A, basharpoor S, Sadeghi Movahhed F. (2018). Effectiveness of Cognitive-Analytical Therapy on Ego-Strength and Object Relations of Persons With Borderline Personality Disorder. *Stud Med Sci*, 29 (1), 1-11. (Persian). [Link]
- Farahani, Zahra (2011). Ego power, defense styles and thematic relationships of drug addicts and non-addicts (Master Thesis). Al-Zahra University, Tehran. (Persian). [Link]
- Goger, P., Rozenman, M., & Gonzalez, A. (2020). The association between current maternal psychological control, anxiety symptoms, and emotional regulatory processes in emerging adults. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6(2), 101563. [Link]
- Hossein Kaviani H, Mousavi A S. (2008). Psychometric property of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J*, 66 (2), 136-140. (Persian). [Link]
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2017). Attachment, self-Regulation, and competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430. [Link]
- Kothival Krishna, P. (2018). Anxiety and Ego Strength in College Students. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(1), 162-164. [Link]
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29. [Link]
- Kim, S. Y., & Park, B. J. (2013). Development and validation of the ego strength scale for children. *Family and Environment Research*, 51(5), 537-549. [Link]
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of Youth and adolescence*, 26(6):705-732. [Link]
- Mishra, V. (2013). A study of self-concept in relation to ego-strength of sighted and visually impaired students. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 4(1), 203-207. [Link]
- Martín, J. C., Ortega-Sánchez, D., Miguel, I. N., & Martín, G. M. G. (2021). Music as a factor associated with emotional self-regulation: A study on its relationship to age during COVID-19 lockdown in Spain. *Heliyon*, 7(2), e06274. [Link]
- Najarzadegan F, Farhadi H. The effectiveness of quality-of-life therapy on communication skills, addiction to cyberspace, marital satisfaction, and emotional self-regulation in couples. *J of Psychological Science*, 18(74), 247-256. (Persian). [Link]

- Parviz K, Aghamouhamadian Sharbaf H, Ghanbari hashemabadi B, Dehghani M. (2016). The relationship between ego strength and metacognition among male and female students. *Educ Strategy Med Sci*, 9 (2), 118-126. (Persian). [\[Link\]](#)
- Rahmani S, Rahmati A, kazemi rezaei A, Pishgahi B. (2020). The effectiveness of self-compassion therapy on cognitive emotion regulation strategies and anxiety sensitivity in female nurses. *IJPN*, 8 (4), 99-110. (Persian). [\[Link\]](#)
- Shakarami, M., latifi, Z., mosavi, S. (2020). The Effectiveness of Compassion Focused Group Therapy on Aggression, Emo-tion of Self-Regulation and School Motivation about the Boy Student of the El-ementary School. *Research in School and Virtual Learning*, 7(2), 77-87. (Persian). [\[Link\]](#)
- Safikhani Gholizadeh S, Mahmoudi A. (2019). The Effectiveness of Metacognitive Therapy in a Group Method on Metacognitive Beliefs in Female Students with Social Anxiety Disorder. *Armaghane danesh*, 24 (3), 540-554. (Persian). [\[Link\]](#)
- Sobański, J. A., Klasa, K., Müldner-Nieckowski, Ł., Dembińska, E., Smiatek-Mazgaj, B., & Rodziński, P. (2018). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*, 52(1), 115-27. [\[Link\]](#)
- Shepherd, R. M., & Edelman, R. J. (2009). The Interrelationship of Social Anxiety with Anxiety, Depression, Locus of Control, Ways of Coping and Ego Strength amongst University Students. *College Quarterly*, 12(2), n2. [\[Link\]](#)
- Vivian, E., Oduor, H., Arceneaux, S. R., Flores, J. A., Vo, A., & Madson Madden, B. (2019). A cross-sectional study of perceived stress, mindfulness, emotional self-regulation, and self-care habits in registered nurses at a tertiary care medical center. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819827472. [\[Link\]](#)
- Wells, Adrienne (2012). Metacognitive therapy for anxiety and depression. (Translated by Mehdi Akbari). Tehran: Arjmand. (Persian). [\[Link\]](#)