



The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Internalized and External Shame in Students with Social Anxiety

Marjan Sadat Miratashi Yazdi¹, Javad Mollazadeh's^{2*}, Abdulaziz Aflakseir³,
Mehdi reza Sarafranz⁴

1-PhD Student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2-Corresponding Author, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3-Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

4-Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

Email: molazade@shirazu.ac.ir

Received: 12 Oct 2022

Accepted: 4 Feb 2023

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder is one of the most common, chronic, and debilitating anxiety disorders. It is one of the fundamental causes of students' op in social and academic performance. This research aimed to determine the effectiveness of emotion-based therapy on the internal and external shame of people with social anxiety.

Methods: The semi-experimental research method was a pre-test and post-test with a 2-month follow-up and a control group. The statistical population was all students with social anxiety who were referred to Yazd University Counseling Center in the academic year 2022-2023. Using the available sampling method, 22 people who scored 19 and above in social anxiety were selected and replaced in an experimental group (n=11) and a control group (n=11). The experimental group underwent emotion-based therapy as a group; but the control group did not receive any intervention. Social Anxiety Inventory (SPIN), Internalized Shame Scale, and Other as Shamer Scale were used to collect information. Data analysis was done using descriptive and inferential statistics (mixed variance analysis and Benferroni post hoc test) through SPSS version 24 software.

Results: The results showed that the said treatment had a significant effect on reducing internal and external shame in the post-test and follow-up phase compared to the control group compared to the pre-test phase ($P < 0.05$)

Conclusions: Based on the results of the present study, it can be said that emotion-based therapy can be used as a suitable treatment method to reduce the internal and external shame of students with social anxiety in psychological counseling and service centers.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, External Shame, Internalized Shame, Social Anxiety.



اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی

مرجان السادات میر آتشی یزدی^۱، جواد ملازاده^{۲*}، عبدالعزیز افلاک سیر^۳، مهدی رضا سرافراز^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر جواد ملازاده، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

ایمیل: molazade@shirazu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲۰

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی شایع، مزمن و ناتوان کننده و از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانشجویان است. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر شرم درونی و بیرونی افراد دارای اضطراب اجتماعی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری ۲ ماهه و گروه کنترل همراه بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی و مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۲ نفر که نمره ۱۹ و بالاتر در اضطراب اجتماعی کسب کردند انتخاب شده و سپس در یک گروه آزمایش (۱۱ نفر) و یک گروه کنترل (۱۱ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به صورت گروهی تحت درمان مبتنی بر هیجان قرار گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. از سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN)، مقیاس شرم درونی (Internalized Shame Scale) و مقیاس شرم بیرونی (Other As Shamer Scale) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرینی) از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون اثربخشی معناداری بر کاهش شرم درونی و بیرونی داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر هیجان می‌تواند به عنوان یک شیوه درمانی مناسب برای کاهش شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی به کار برده شود.

کلیدواژه ها: اضطراب اجتماعی، شرم بیرونی، شرم درونی، درمان مبتنی بر هیجان.

مقدمه

تجربه گردیده و عملکرد روزمره افراد را مختل سازد (۱). ازجمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی که با مشکلات فراوان در زندگی و عملکرد روزمره فرد مشخص می‌شود اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) است. اختلال اضطراب اجتماعی که به عنوان فوبی اجتماعی

اضطراب به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان‌ها، دربرگیرنده یک احساس ناخوشایند و گسترده نگرانی با منشأ ناشناخته و همراه با علائم فیزیولوژیکی بوده و زمانی به اختلال تبدیل می‌شود که به‌طور ذهنی، مداوم و مکرر

ارزیابی منفی آن‌ها از خودشان می‌شود (۹). شرم یک تجربه هیجانی انزجاری است که با تمایلات اجتنابی و کناره‌گیری در ارتباط است. اخیراً این سازه روان‌شناختی به‌عنوان مؤلفه اصلی دامنه‌ای از مشکلات، سلامتی و مستعد بودن به پرخاشگری تشخیص داده شده است (۱۰). شرم عموماً با یک عاطفه دردناک، که اغلب با ادراک‌هایی که شخص از ویژگی‌های شخصی دارد (مثلاً شکل بدن، اندازه یا ظاهر)؛ ویژگی‌های شخصی (ملال‌آوری) یا در رفتارهایی که از نظر دیگران جالب به نظر نمی‌رسند (مثلاً، تقلب، دزدی) که منجر به طرد یا نوعی از افت اجتماعی می‌شود، در ارتباط است (۱۱). شرم می‌تواند بیرونی باشد. شرم بیرونی با تفکرات و احساس‌هایی که شخص چگونه در اذهان دیگران به نظر می‌رسد، مرتبط است. در این شرم کانون توجه بر دیدگاه دیگران از خود می‌باشد. شرم درونی با رشد خودآگاهی و چگونه شخص برای دیگران نمود پیدا می‌کند، آشکار می‌گردد. کانون توجه این شرم بر حساس‌ها و ارزیابی‌های خود به‌عنوان یک فرد بی‌کفایت یا بد است (۱۲). درمان کردن احساس شرم در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی ممکن است موضوع دشواری باشد چراکه آن‌ها نسبت به درمان تمایلی از خود نشان نمی‌دهند. درمان‌های متعدد روان‌شناختی برای درمان آن طرح شده است از آن جمله می‌توان به‌مواجهه درمانی (۱۳)، درمان پذیرش و تعهد (۱۴) و درمان شناختی-رفتاری گروهی (۱۵) اشاره کرد که از جدیدترین آن‌ها درمان مبتنی بر هیجان می‌باشد (۱۶).

این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است، ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد دارد. فرایند درمان هیجان محور که به روش فردی اجرا می‌شود با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود (۱۷). این سه مرحله باهم همپوشی دارند و در سرتاسر درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود. در درمان هیجان محور نظر بر این است که شیوه‌ای که افراد تجارب هیجانی را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود ایجاد کرده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی آن‌ها شده است (۱۸). هدف درمان هیجان محور کمک به مراجع در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در

هم شناخته شده است، ترس یا اضطراب شدید از موقعیت‌های اجتماعی که در آن فرد ممکن است تحت کانون توجه دیگران باشد (۲). در چنین مواقعی فرد نسبت به اینکه در مورد او برداشت منفی صورت گیرد، می‌ترسد. دانشجویان گروهی هستند که اضطراب و به‌ویژه اضطراب اجتماعی را بیش از گروه‌های دیگر تجربه می‌کنند. شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است (۳). چراکه ورود به دانشگاه مستلزم تغییرات زیادی در انتظارات و نقش‌های جدید در روابط اجتماعی جوانان است که غالباً با فشار و نگرانی همراه بوده و بر عملکرد و بازدهی افراد اثر می‌گذارد (۴). از جمله عواملی که می‌تواند سلامت روانی دانشجویان را با اثرگذاری بر روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی به خطر بیندازد، اضطراب اجتماعی، در دانشجویان است. اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان با مشکلات خاص از قبیل اعتماد به نفس پایین، احساس خجالت، مشکل رابطه باهم اتاقی، همسالان احساس ناراحتی در دانشکده نیز دیده می‌شود و این اختلال به سبب زندگی اجتماعی، یک موضوع مهم در میان دانشجویان است (۵). در واقع؛ اختلال اضطراب اجتماعی یکی از تأثیرگذارترین اختلال‌ها بر زندگی روزمره در حوزه آسیب‌شناسی روانی است. به طوری که این اختلال در سال‌های اخیر، به‌عنوان اختلال دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است (۶).

از جمله پیامدهای آن نارساکنش‌وری اجتماعی و روان‌شناختی، اجتناب از تعاملات اجتماعی و بروز شخصیت اجتنابی است. افراد مبتلابه این اختلال با تمرکز افراطی نسبت به خود و توجه کمتری که به اطلاعات محیط اطرافشان نشان می‌دهند، در مهارت‌های اجتماعی ضعیف عمل نموده و وجود نقص و کمبودهای کمی و کیفی در جنبه‌های بااهمیت روابط اجتماعی، تجربه ناخوشایند شرم را در پی دارد (۷). در تائید این گفته‌ها، نتایج تحقیقات دیگر نشان داده است که افراد مبتلابه اضطراب اجتماعی، در مقایسه با افراد فاقد اضطراب اجتماعی، سطوح بیشتری از شرم را تجربه می‌کنند (۸).

افراد مبتلابه این اختلال هنگام مواجهه با یک موقعیت اجتماعی ترس‌آور وارد یک فرایند از پیش فعال توجه متمرکز بر خود شده و تمایل دارند که از منابع درونی اطلاعات از جمله افکار، احساسات، حس‌های بدنی به‌منظور ایجاد یک خود پنداره تحریف‌شده از خودشان استفاده کنند، به علاوه آن‌ها به این باور می‌رسند که دیگران نیز آن‌ها را به همین شیوه دیده و همین امر منجر به

پژوهش حاضر در نظر دارد تا تأثیر درمان مبتنی بر هیجان بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی را بررسی کند.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری ۲ ماهه و گروه کنترل همراه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. برای اجرای پژوهش، طی یک فراخوان به افراد تعداد ۳۰ نفر داوطلب در شرکت در پژوهش پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانر داده شد و در نهایت از بین دانشجویان داوطلبی که بالاترین نمره از نقطه برش (۱۹ و بالاتر) را کسب کردند، تعداد ۲۲ نفر انتخاب شدند که این افراد به صورت تصادفی در دو گروه ۲ گروه ۱۱ نفر جایگزین شدند (۱۱ نفر در گروه درمان مبتنی بر هیجان و ۱۱ نفر در گروه کنترل). هر دو گروه پس از انجام مداخله پرسش‌نامه‌های مذکور را مجدد تکمیل کردند.

ملاک ورود به پژوهش شامل: کسب نمره بالاتر از ۱۹ در سیاهه اضطراب اجتماعی، عدم سابقه بستری در بخش اعصاب و روان، عدم مصرف منظم داروهای روان‌گردان، شرکت داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، تجربه فقدان در شش ماه گذشته مانند طلاق و فوت نزدیکان، عدم پاسخگویی به سؤالات پس‌آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری و عدم شرکت هم‌زمان افراد شرکت‌کننده در دوره آموزشی و خدمات روان‌شناختی بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید. سیاهه اضطراب اجتماعی (Social Phobia Inventory (SPI): مقیاس اضطراب اجتماعی یک ابزار خودسنجی است که اولین بار توسط کانر (Connor) در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی ساخته شد. این سیاهه شامل ۱۷ سؤال است و سه خرده‌مقیاس ترس؛ اجتناب از تقابل اجتماعی؛ ناراحتی فیزیولوژیکی می‌باشد (۲۵). هر سؤال بر اساس طیف لیکرت ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نقطه برش این ابزار ۱۴ بوده با کارایی و دقت تشخیص ۰/۷۹، افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی را از افراد بدون این اختلال تمیز می‌دهد و از آن در راستای تشخیص افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده

دسترس بودن و اعتماد بین درمان هیجان محور گزارش کردند که مراجعانی که آموزش درمان هیجان محور را دیده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، بیشتر تمایل داشتند تا اطرافیانشان را ببخشند؛ که این عامل، باعث افزایش رضایت و بهبود روابط آن‌ها شده بود (۱۹). نتایج پژوهش سلطانی، شعیری، روشن و رحیمی (۲۰) نشان داد که درمان هیجان محور باعث کاهش آشفتگی افراد می‌شود. در واقع بررسی هیجان و عواطف در عرصه روانشناسی امروز جایگاه وسیعی را به خود اختصاص داده است. ارتباط هیجان با ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌ها، نظام پردازش مطالعات شناختی، ارتباط‌های بین فردی یافته‌های بی‌بدیلی را فرا روی جهان بشری قرار داده است. چگونگی تغییر احساس افراد در خلال زمان را می‌توان به‌منزله مسیرهایی در فضای هسته عاطفی ترسیم کرد. سرکوب کردن انواع عواطف خطرناک است و پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل کنترل تخلیه خواهند شد. ابراز عواطف به شکل صحیح می‌تواند مانع بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات گردد (۲۱). هدف از درمان مبتنی بر هیجان شناسایی و پذیرش احساسات، پذیرش احساسات منفی ناسازگار و افزایش آگاهی و بیان این احساسات و یادگیری تحمل و تنظیم تجارب دردناک زمینه‌ای در فرد است (۲۲). مطالعات مختلف نقش اثربخش درمان مبتنی بر هیجان به صورت فردی را بر کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است (۲۳). فرآیندهای اصلی تغییر در درمان مبتنی بر هیجان برای اضطراب اجتماعی شامل بهبود آگاهی از احساسات، کاهش اجتناب تجربی و فعال شدن و تغییر شرم است که زمینه ساز اضطراب علامتی است و چنین فرآیندهایی منجر به انتقاد کمتر از خود، دلسوزی و تسکین نفس بیشتر و درک مطلوب تری از خود می‌شود (۲۴) و می‌تواند به درمانگران درمان مبتنی بر هیجان کمک کند تا تمرینات خود را به یک گروه جدید، چالش‌برانگیز و پیچیده از مراجعان گسترش دهند و به درمانگران کمک کند تا مهارت‌های بیشتری را برای کار مؤثر و اثربخش با همه مراجعین خود در گروه به‌کارگیرند. با توجه به پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی در دانشجویان، درمان این اختلال به کمک درمان مبتنی بر هیجان موردبررسی قرار گرفت و از آنجاکه متغیرهای مورد پژوهش به طور هم‌زمان و باهم موردبررسی قرار نگرفته است و با توجه به اینکه شیوه‌های درمان مبتنی بر هیجان جزء درمان‌های کوتاه‌مدت به شمار می‌آیند،

اجرای پژوهش، سعی بر آن بوده است که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها آن‌ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و ...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، شخصاً عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌داد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی حق نداشتن وی را به اجبار وارد پژوهش نماییم و در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد. ساختار درمان مبتنی بر هیجان گروهی اقتباس از تامپسون و گیرز (Thompson & Girz) (۳۳): اجرای گروه‌های درمان هیجان یک راه مفید برای کمک به مراجعان در تغییر شرم، ترس و تنهایی است و ممکن است یک روش مقرون به صرفه تر برای ارائه خدمات باشد و ترکیب نظریه و عمل درمان مبتنی بر هیجان با پویایی گروه‌درمانی، یک تجربه متحول‌کننده برای شرکت‌کنندگان ایجاد می‌کند. شرکت‌کنندگانی که در گروه پذیرفته می‌شوند یک وجه مشترک دارند: داشتن یک منتقد درونی. علاوه بر آن شرکت‌کنندگان باید مایل و قادر به در میان گذاشتن تجربیات خود با گروه باشند و تحمل خود افشایی و آسیب‌پذیری ناشی از آن را داشته باشند. بعد از مصاحبه‌های غربالگری اولیه، هنگامی که یک گروه از شرکت‌کنندگان تشکیل شد، اولین جلسه گروه شامل تمرینات ساختاریافته، برای ایجاد درکی از منطق کار برای ایجاد احساسات دردناک و برای خود-افشاگری، دعوت به آسیب‌پذیری و توسعه هویت و انسجام گروهی است. هر جلسه گروه یک قالب رایج دارد که برای شرکت‌کنندگان یک چارچوب قابل پیش‌بینی برای عمیق‌تر کردن تجربه ایجاد می‌کند. در یک از این جلسات گروهی با یک بررسی ۱۵ دقیقه‌ای شروع می‌شود و به یکی از شرکت‌کنندگان یک فرصت می‌دهد تا به «جلوی» گروه بیاید و در یک جلسه فردی ۴۵ دقیقه‌ای با درمانگر شرکت کند. سپس این تجربه با تمام اعضای گروه برای ۴۵ دقیقه دیگر به بحث گذاشته می‌شود و پس از آن یک آزمایش ۱۵ دقیقه‌ای انجام می‌شود. ما به این جلسات به‌عنوان جلسات کار با صندلی اشاره می‌کنیم. کار صندلی تکنیکی است که در آن فرد شرکت‌کننده بین دو صندلی حرکت می‌کند و در هر یک به عنوان فردی متفاوت عمل می‌کند

می‌گردد (۲۶). سازندگان سیاهه پایایی آن را با روش باز آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آورده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده اند (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس شرم درونی (Internalized Shame Scale): این مقیاس توسط کوک (Cook) در سال ۱۹۸۸ تدوین شده است (۲۸) و شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ به هر سؤال این مقیاس به صورت ۵ درجه‌ای از نوع لیکرتی است. نمره‌گذاری به صورت معکوس صورت می‌گیرد؛ به طوری که نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است و نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالا است (۲۹). سازنده مقیاس ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش کرده است (۲۸). در ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضرایب برای کل نمونه ۰/۹۱ به دست آمده است (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس شرم بیرونی (Other As Shamer Scale): این مقیاس توسط گاس (Goss) و همکاران در ۱۹۹۴ تدوین شده است و شامل ۱۸ سؤال و سه خرده مقیاس احساس حقارت؛ احساس پوچی؛ و شرم در مورد اشتباه کردن با سؤالات را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر روی یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای شامل هرگز ۰ نمره، به ندرت ۱ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب ۳ نمره و تقریباً همیشه ۴ قرار دارند (۳۱). سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده اند و روایی سازه این مقیاس همبستگی متوسط با ارزیابی منفی از ترس و همبستگی بالاتر با سایر ابزارهای اندازه‌گیری شرم داشته است. در داخل ایران نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است (۳۲). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در ۰/۹۰ به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی تحقیق این گونه بود که در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در

تا دیدگاه دیگران را درک کند. بعد از اینکه همه شرکت کنندگان یک بار شانس شرکت در کار صندلی را داشتند، یک جلسه بدون کار صندلی داشیمنت که در آن یا گروه را به پایان می‌رساندیم و یا در طول آن اهداف، پیشرفت و گام‌های مورد نظر بعدی را بررسی کردیم.

این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مداخلات درمانی «آزمون تعقیبی بن فرونی» و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شده است.

یافته ها

در ادامه به بررسی یافته های توصیفی و استنباطی داده های پژوهش پرداخته شده است. در ابتدا یافته‌های جمعیت شناختی با آماره درصد و فراوانی، سپس آماره های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در ادامه به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر روی شرم از تحلیل واریانس آمیخته پرداخته استفاده شده است. در جدول ۱ آماره تی برای گروه های مستقل برای همتا کردن سن دو گروه آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در دو گروه

| گروه | میانگین | شاخص | | آماره |
|----------------------|---------|--------------|--------|-------|
| | | انحراف معیار | t-test | |
| درمان مبتنی بر هیجان | ۲۱/۸۲ | ۱/۹۴۰ | ۱/۳۱۴ | ۰/۲۰۴ |
| گروه کنترل | ۲۰/۷۳ | ۱/۹۵۴ | | |

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سن گروه های آزمایش و کنترل را نشان داد. میزان آماره t-test به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های ۲ گروه در متغیر سن برابر با $t\text{-test} = 1/314$ هست که این میزان به لحاظ آماري معنادار نمی باشد ($Sig = 0/204$) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن هست.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تحصیلات گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. میزان آماره Chi-Square به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $Chi\text{-} = 1/652$ هست که این میزان به لحاظ آماري معنادار نمی باشد ($Sig = 0/438$) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد.

جدول ۲. یافته های جمعیت شناختی تحصیلات افراد نمونه

| گروه | شاخص | | آماره |
|----------------------|------------|------|-------|
| | فراوانی | درصد | |
| درمان مبتنی بر هیجان | فوق دیپلم | ۳ | ۱/۶۵۲ |
| | لیسانس | ۷ | |
| | فوق لیسانس | ۱ | |
| | کل | ۱۱ | |
| گروه کنترل | فوق دیپلم | ۵ | ۱/۶۵۲ |
| | لیسانس | ۴ | |
| | فوق لیسانس | ۲ | |
| | کل | ۱۱ | |

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تحصیلات گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. میزان آماره Chi-Square به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $Chi\text{-} = 1/652$ هست که این میزان به لحاظ آماري معنادار نمی باشد ($Sig = 0/438$) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تحصیلات گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. میزان آماره Chi-Square به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $Chi\text{-} = 1/652$ هست که این میزان به لحاظ آماري معنادار نمی باشد ($Sig = 0/438$) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می باشد.

مرجان السادات میر آتشی یزدی و همکاران

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار شرم درونی و بیرونی گروه آزمایش و گروه کنترل

| انحراف معیار | | میانگین | | مرحله | متغیرهای وابسته |
|--------------|----------------------|--------------|----------------------|-----------|-------------------------|
| گروه کنترل | درمان مبتنی بر هیجان | گروه کنترل | درمان مبتنی بر هیجان | | |
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۲/۶۸۳ | ۶۶/۰۰ | ۲/۹۴۵ | ۶۴/۴۵ | پیش آزمون | کم رویی |
| ۲/۸۳۲ | ۶۵/۷۳ | ۲/۶۸۳ | ۶۱/۰۰ | پس آزمون | |
| ۳/۲۵۶ | ۶۶/۰۰ | ۲/۶۲۵ | ۶۱/۰۹ | پیگیری | عزت نفس |
| -۰/۷۵۱ | ۱۰/۸۲ | -۰/۷۵۱ | ۱۰/۸۲ | پیش آزمون | |
| -۰/۹۰۵ | ۱۰/۷۳ | -۰/۶۴۷ | ۹/۲۷ | پس آزمون | احساس حقارت |
| -۰/۸۷۴ | ۱۰/۸۲ | -۰/۶۷۴ | ۹/۳۶ | پیگیری | |
| -۰/۹۸۲ | ۲۲/۱۸ | ۱/۰۰۹ | ۲۲/۲۷ | پیش آزمون | احساس حقارت |
| ۱/۰۴۴ | ۲۱/۹۱ | ۱/۲۷۲ | ۲۰/۲۷ | پس آزمون | |
| ۱/۱۸۳ | ۲۲/۰۰ | ۱/۲۷۲ | ۲۰/۲۷ | پیگیری | احساس پوچی |
| -۰/۶۸۸ | ۱۲/۵۵ | -۰/۹۰۵ | ۱۲/۷۳ | پیش آزمون | |
| -۰/۶۴۷ | ۱۲/۲۷ | -۰/۵۰۵ | ۱۰/۳۶ | پس آزمون | احساس پوچی |
| -۰/۶۷۴ | ۱۲/۳۶ | -۰/۶۸۸ | ۱۰/۵۵ | پیگیری | |
| -۰/۹۲۴ | ۲۲/۳۶ | -۰/۶۸۲ | ۲۲/۱۸ | پیش آزمون | شرم در مورد اشتباه کردن |
| -۰/۸۰۹ | ۲۲/۳۶ | -۰/۳۶۱ | ۱۹/۵۵ | پس آزمون | |
| -۰/۸۲۰ | ۲۲/۴۵ | ۱/۱۲۰ | ۱۹/۶۴ | پیگیری | |

همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تایید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار شرم درونی و بیرونی به تفکیک مراحل سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) را نشان می دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می باشد که ابتدا پیش فرض ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی دار نبود، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می باشد. جهت بررسی

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت موچلی شرم درونی و بیرونی

| معنی داری | درجه آزادی | آماره کای دو | کرویت موچلی | متغیرهای وابسته |
|-----------|------------|--------------|-------------|-------------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۲ | ۲۲/۹۷۴ | ۰/۲۹۸ | کم رویی |
| ۰/۰۰۱ | ۲ | ۴/۱۳۹ | ۰/۸۰۴ | عزت نفس |
| ۰/۰۰۱ | ۲ | ۴۰/۲۶۸ | ۰/۱۰۲ | احساس حقارت |
| ۰/۰۰۱ | ۲ | ۵/۴۶۷ | ۰/۷۵۰ | احساس پوچی |
| ۰/۰۰۱ | ۲ | ۲۷/۸۶۴ | ۰/۲۳۱ | شرم در مورد اشتباه کردن |

تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.

بر اساس جدول ۴ آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری شرم درونی و بیرونی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس ها و به گونه ای دقیق تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا

جدول ۵. نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی واریانس آمیخته شرم درونی و بیرونی

| متغیرهای وابسته | منابع تغییر | آماره F | معنیداری | ضریب تاثیر | توان آماری |
|-------------------------|-------------|---------|----------|------------|------------|
| کمروبی | گروه | ۱۰/۰۳۲ | ۰/۰۰۵ | ۰/۳۳۴ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان | ۳۲/۲۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۷ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان×گروه | ۲۷/۲۹۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۷ | ۰/۹۹۹ |
| عزت نفس | گروه | ۱۰/۶۶۷ | ۰/۰۰۴ | ۰/۳۴۸ | ۰/۸۷۴ |
| | زمان | ۲۶/۳۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶۸ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان×گروه | ۲۳/۰۶۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲۶ | ۰/۹۹۹ |
| احساس حقارت | گروه | ۶/۲۴۹ | ۰/۰۲۱ | ۰/۲۳۸ | ۰/۶۶۲ |
| | زمان | ۲۵/۵۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶۱ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان×گروه | ۱۶/۲۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴۸ | ۰/۹۹۹ |
| احساس پوچی | گروه | ۳۱/۲۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۰ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان | ۳۲/۶۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲۰ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان×گروه | ۲۱/۶۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲۰ | ۰/۹۹۹ |
| شرم در مورد اشتباه کردن | گروه | ۳۰/۹۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰۸ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان | ۳۲/۵۲۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۹ | ۰/۹۹۹ |
| | زمان×گروه | ۳۴/۷۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳۵ | ۰/۹۹۹ |

است. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس-آزمون و پیگیری) در جدول ۶ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که اثر متغیر درون گروهی (عامل زمان) بر شرم درونی و بیرونی معنادار است ($P < 0/001$). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (درمان مبتنی بر هیجان) در کاهش شرم درونی و بیرونی معنادار

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بین فرونی شرم درونی و بیرونی برای بررسی ماندگاری نتایج

| متغیرهای وابسته | مراحل | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل | تفاوت میانگین | معناداری |
|-----------------|-----------|-------------------|--------------------|---------------|----------|
| کمروبی | پیش آزمون | ۶۵/۲۳ | پیش آزمون-پس آزمون | ۱/۸۶۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۶۳/۳۶ | پیش آزمون-پیگیری | ۱/۶۸۲ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۶۳/۵۴ | پس آزمون-پیگیری | -۰/۱۸۲ | ۰/۳۱۹ |
| عزت نفس | پیش آزمون | ۱۰/۸۲ | پیش آزمون-پس آزمون | ۰/۸۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۱۰/۰۰ | پیش آزمون-پیگیری | ۰/۷۲۷ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۱۰/۰۹ | پس آزمون-پیگیری | -۰/۰۹۱ | ۰/۹۹۹ |
| احساس حقارت | پیش آزمون | ۲۲/۲۳ | پیش آزمون-پس آزمون | ۱/۱۳۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۲۱/۰۹ | پیش آزمون-پیگیری | ۱/۰۹۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۲۱/۱۴ | پس آزمون-پیگیری | -۰/۰۴۵ | ۰/۹۸۸ |

مرجان السادات میر آتشی یزدی و همکاران

| | | | | |
|-------------------------|----------|--------------------|--------|-------|
| پیش آزمون | ۱۲/۶۴ | پیش آزمون-پس آزمون | ۱/۳۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| احساس پوچی | پس آزمون | پیش آزمون-پیگیری | ۱/۱۸۲ | ۰/۰۰۱ |
| پیگیری | ۱۱/۴۵ | پس آزمون-پیگیری | -۰/۱۳۶ | ۰/۹۹۹ |
| پیش آزمون | ۲۲/۲۷ | پیش آزمون-پس آزمون | ۱/۳۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| شرم در مورد اشتباه کردن | پس آزمون | پیش آزمون-پیگیری | ۱/۲۲۷ | ۰/۰۰۱ |
| پیگیری | ۲۱/۰۴ | پس آزمون-پیگیری | -۰/۰۹۱ | ۰/۵۱۸ |

مانند احساس شرم و گناه) را کاهش دهند (۳۶). افزون بر این یکی از جنبه های بدیع درمان تنظیم هیجان در نظر گرفتن رابطه سیستم های انگیزی با هیجان ها و آموزش این رابطه به اجماع و تکرار آن در جلسات بود که این عامل نیز به نوبه خود در کاهش هیجان منفی مانند احساس شرم می شود. همچنین می توان گفت تنظیم هیجان تعدیل مدیریت هیجان ها را به دنبال دارد و برخوردار بودن از مهارت های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت می شود. بنابراین تنظیم هیجان می تواند نقش مهمی در زندگی ایفا کند و موجبات کاهش احساس شرم را در زندگی فراهم آورد (۳۷).

در تبیین می توان گفت که مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی به علت باورهایی که نسبت به خود دارند جهان را جای خطرناکی ادراک کرده و به دنبال آن علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب را تجربه می کنند (۳۸). این نشانه ها موجب می شود این افراد به جای توجه به موقعیت های اجتماعی بر احساسات خود و نحوه برخوردشان با دیگران تمرکز کنند. این افراد با ترک موقعیت اجتماعی نیز مدت ها به آنچه گفته یا انجام داده اند فکر می کنند و این تغییر توجه به سمت خود، پیامدهای منفی به دنبال دارد. بدین ترتیب که با تجربه علائم فیزیولوژیکی و شناخت های منفی در مورد خود محیط اجتماعی تهدید کننده تر به نظر می آید و موجب می شود تا علائم جسمانی و نشانه های تجربه شده توجه بیشتری شود و این توجه افراطی بر خود و عدم توجه به محیط منجر به ضعف در عملکرد اجتماعی شده و اجتناب از تعاملات اجتماعی را به دنبال دارد (۳۹). افراد مضطرب علاوه بر اجتناب از موقعیت هایی که به اضطراب می انجامد به علت ارزیابی منفی و افراطی از احساسات و افکار، برای کنترل یا فرار از رویدادهای درونی نیز تلاش می کنند. اگرچه این افراد سعی در اجتناب از موقعیت های اجتماعی دارند اما کاملاً منزوی نیستند. رضایتی و ناکافی بودن ارتباط و عدم ارضاء نیاز اجتماعی سبب احساس شرم در این افراد

همان طور که جدول ۶ نشان می دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس-آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان مبتنی بر هیجان بر کاهش شرم درونی و بیرونی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

بحث

این مطالعه باهدف بررسی تأثیر اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر شرم درونی و بیرونی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج به دست آمده از پژوهش بیانگر آن بود که این درمان اثرات مثبت معنی داری را بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش داشته و به دنبال دریافت درمان کاهش در نمرات متغیرهای مذکور مشاهده گردید که در مراحل پیگیری نیز این نتایج باقیمانده بود.

تحقیقی که موضوع درمان درمان مبتنی بر هیجان بر شرم درونی و بیرونی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی را مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی و اسناد و منابع تحقیقی یافت نشد؛ اما در پیشینه همسو با نتایج این تحقیق، می توان به مواردی اشاره نمود که تأیید نموده اند درمان مبتنی بر هیجان بر شرم مؤثر بوده است، برای مثال یافته های پژوهشی نشان داد که آموزش تنظیم هیجان تأثیر معناداری بر کاهش احساس گناه و احساس شرم در مادران دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص داشت (۳۴،۳۵).

اطلاعاتی است که این هیجان ها به ما می دهند که این آگاهی ممکن است باعث تمایل به تجربه کردن هیجان های منفی (مانند احساس شرم و گناه) به جای تلاش برای کاهش آن شود. لذا در طی آموزش تنظیم هیجان به افراد آموزش داده شد که از این آگاهی به صورت مثبت استفاده کرده و به طبع آن هیجان های منفی خود

شده و اجتناب و عدم پذیرش رویدادهای شخصی، عدم انعطاف‌پذیری و ناتوانی در تنظیم رفتار و ناتوانی در دستیابی به نتایج مطلوب را در پی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی درمان مبتنی بر هیجان مستلزم ارتباط با زمان حال و توانایی ایجاد تمایز بین خود و افکار و تجارب درون روانی و انجام عمل ارزش‌مدار است. بدین منظور در گام اول به فرد کمک می‌شود تا به‌وسیله تمرکز بر زمان حال با آنچه هم‌اکنون در حال جریان است ارتباط برقرار کرده و با بودن در زمان حال هر لحظه از افکار، احساسات، هیجان‌ها و حالات جسمانی خود باخبر باشد. سپس به‌وسیله تمرین پذیرش می‌آموزد احساساتی را که در مسیر زندگی به طول اجتناب‌ناپذیری ایجاد می‌شود به‌عنوان یک احساس بدون قضاوت همان‌گونه که هستند تجربه کند نه به‌عنوان چیزی که باید از آن اجتناب کرد. بدین ترتیب فرد می‌تواند احساسات و نشانه‌های روانی و فیزیکی خود را بپذیرد. پذیرش احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی منجر به کاهش توجه و حساسیت افراطی بر علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب می‌شود و به دنبال آن محیط اجتماعی کمتر تهدیدکننده به نظر می‌آید (۴۰). در عین حال با استفاده از راهبردهای پذیرش از جمله ناامیدی‌سازنده و به چالش کشیدن راهکارهای قبلی فرد برای حل مشکلات از عواقب اجتناب و کنترل افکار و احساسات آگاه می‌شود. با بررسی راهکارهای جدید رفتار ارزش‌مدار به‌عنوان جایگزینی برای رفتارهای اضطرابی به فرد معرفی می‌شود. سپس با کمک به فرد برای تشخیص ارزش‌هایش در قدم بعدی به او کمک می‌شود این ارزش‌ها را در یک محیط امن به اجرا درآورده و تجربه کند. چنین اقداماتی به بهبود عملکرد اجتماعی فرد کمک کرده و به‌مرور اضطراب ارزش و اهمیت خود را از دست می‌دهد و فرد در مسیر ارضاء نیازهای اجتماعی قرار گرفته به کاهش احساس شرم منجر می‌شود (۳۵).

این تحقیق در مجموع نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان بر شرم و علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر مثبت گذاشته است، برای همین به دلیل مختصر و کوتاه‌مدت بودن آن و همچنین تأثیرگذاری بالای این رویکرد در محیط‌های آموزشی و درمانی، به مشاوران مدارس، مربیان پرورشی و افرادی که در زمینه تربیتی با دانشجویان فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود برای کمک به رشد مناسب دانشجویان از نتایج این

پژوهش استفاده کنند؛ اما این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است که تعمیم‌پذیری نتیجه پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مانند اینکه از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی دانشجویان دانشگاه یزد صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی در سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر کاهش سایر مشکلات دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی مانند افسردگی، ترس از ارزیابی منفی، افکار منفی تکرار شونده و غیره صورت گیرد. همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت تر و طولانی تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری درمان مبتنی بر هیجان بر روی دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۱ نفر بود در راستای رفع این محدودیت پژوهشی پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در مراکز مشاوره دانشجویی مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشجویی با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند درمان مبتنی بر هیجان به کاهش مشکلات دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی کمک شود. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در مراکز مشاوره دانشجویی مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانشجویی با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر هیجان به کاهش مشکلات دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی کمک شود و با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر هیجان از طریق مکانیسم تغییر

در پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر هیجان با پرداختن به نقش مؤلفه های شرم و علائم اضطراب اجتماعی در درمان توانسته بود از توجه صرف به مؤلفه های شناختی و رفتاری جلوگیری نماید.

سیاسگزاری

در اینجا از همه دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی مرکز مشاوره دانشگاه یزد که در اجرای پژوهش حاضر مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

References

- Nooripour R, Sikström S, Ghanbari N, Hosseinian S, Hassani-Abharian P, Ilanloo H. Neurofeedback Rehabilitation Reduces Anxiety in Methamphetamine Abusers. *NeuroRegulation*. 2021;8(3):128-36. <https://doi.org/10.15540/nr.8.3.128>
- Mizzi S, Pedersen M, Lorenzetti V, Heinrichs M, Labuschagne I. Resting-state neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):164-79. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01154-6>
- McBride NL, Bates GW, Elphinstone B, Whitehead R. Self-compassion and social anxiety: The mediating effect of emotion regulation strategies and the influence of depressed mood. *Psychol Psychother Theory Res Pract*. 2022;95(4):1036-55. <https://doi.org/10.1111/papt.12417>
- Kim SSY, Liu M, Qiao A, Miller LC. "I Want to Be Alone, but I Don't Want to Be Lonely": Uncertainty Management Regarding Social Situations among College Students with Social Anxiety Disorder. *Health Commun*. 2022;37(13):1650-60. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1912890>
- Arai H, Ishikawa S, Ichi, Okawa S, Kishida K, Korte KJ, Schmidt NB. Safety aid elimination as a brief, preventative intervention for social anxiety:

در سیستم شناختی و هیجانی افراد می توانند در تنهایی و علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر باشند. از این رو، درمان مبتنی بر هیجان می تواند یک درمان اثربخش در بهبود سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی باشد.

نتیجه گیری

و کلام آخر، یافته های پژوهش حاضر نکاتی چند را پیش روی درمانگران حوزه دانشگاه و مدرسه قرار می دهد از جمله، با توجه به اینکه بخش وسیعی از مشکلات دانشجویان ریشه در مسائل عاطفی، هیجانی و ناتوانی در کنترل اضطراب دارد؛ لذا شایسته است که درمانگران و مشاوران در کنار مسائل منطقی و تحصیلی دانشجویان، به مسائل هیجانی آنان نیز توجه نمایند؛ چرا که بسیاری از مسائل دانشجویان با چگونگی کنترل زیربنایی اضطراب آنان در ارتباط است؛ و

- A randomized controlled trial in university students. *Curr Psychol*. 2022;3(1):23-30 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02981-8>
- Mohammadyfar MA, Azizpour M, Najafi M, Nooripour R. Comparison of audio-visual short-term and active memory in multiple sclerosis patients and non-patients regarding their depression, stress and anxiety level. *Nord Psychol*. 2018;70(2):115-28. <https://doi.org/10.1080/19012276.2017.1362989>
- Swee MB, Hudson CC, Heimberg RG. Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2021;90:102088. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088>
- Gaziel-Guttman M, Anaki D, Mashal N. Social Anxiety and Shame Among Young Adults with Autism Spectrum Disorder Compared to Typical Adults. *J Autism Dev Disord*. 2022;43-40 <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05526-x>
- Cândeia DM, Szentagotai-Tătar A. Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2018;58:78-106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
- Szentagotai-Tătar A, Nechita DM, Miu AC. Shame in Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2020;22(4):16. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1142-9>

11. Hedman E, Ström P, Stünkel A, Mörtberg E. Shame and Guilt in Social Anxiety Disorder: Effects of Cognitive Behavior Therapy and Association with Social Anxiety and Depressive Symptoms. Gong Q, editor. PLoS ONE. 2013;8(4):e61713. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061713>
12. Matos M, Pinto-Gouveia J, Gilbert P. The Effect of Shame and Shame Memories on Paranoid Ideation and Social Anxiety: Shame Memories, Paranoia and Social Anxiety. Clin Psychol Psychother. 2013;20(4):334-49. <https://doi.org/10.1002/cpp.1766>
13. Paul LA, Gros DF, Strachan M, Worsham G, Foa EB, Acierno R. Prolonged Exposure for Guilt and Shame in a Veteran of Operation Iraqi Freedom. Am J Psychother. 2014;68(3):277-86. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.3.277>
14. Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. J Consult Clin Psychol. 2012;80(1):43-53. <https://doi.org/10.1037/a0026070>
15. Wang H, Zhao Q, Mu W, Rodriguez M, Qian M, Berger T. The Effect of Shame on Patients With Social Anxiety Disorder in Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2020;7(7):e15797. <https://doi.org/10.2196/15797>
16. Salgado J, Cunha C, Monteiro M. Emotion-focused therapy for depression. In: Greenberg LS, Goldman RN, editors. Clinical handbook of emotion-focused therapy. Washington: American Psychological Association; 2019:293-314. <https://doi.org/10.1037/0000112-013>
17. Bond FW, Bunce D. Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. J Occup Health Psychol. 2000;5(1):156-63. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.156>
18. Shareh H, Ghodsi M, Keramati S. Emotion-focused group therapy among women with premenstrual dysphoric disorder: A randomized clinical trial. Psychother Res. 2022;32(4):440-55. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1980239>
19. Zangi HA, Hauge MI, Steen E, Finset A, Hagen KB. "I am not only a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention. Patient Educ Couns. 2011;85(3):419-24. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.032>
20. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. Int J Fertil Steril. 2014;7(4):337-44.
21. Havighurst SS, Radovini A, Hao B, Kehoe CE. Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature. Curr Opin Psychiatry. 2020;33(6):586-601. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000647>
22. Glisenti K, Strodl E, King R, Greenberg L. The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. J Eat Disord. 2021;9(1):2. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
23. Elliott R, Shahar B. Emotion-focused therapy for social anxiety. In: Greenberg LS, Goldman RN, editors. Clinical handbook of emotion-focused therapy. Washington: American Psychological Association; 2019:337-60. <https://doi.org/10.1037/0000112-015>
24. Haberman A, Shahar B, Bar-Kalifa E, Zilcha-Mano S, Diamond GM. Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. Psychother Res. 2019;29(7):908-18. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1426896>
25. Susic Z, Gieler U, Stangier U. Screening for social phobia in medical in- and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). J Anxiety Disord. 2008;22(5):849-59. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.011>
26. Singh P, Samantary NN. Brief Cognitive Behavioral Group Therapy and Verbal-Exposure-Augmented Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder in University Students: A Randomized Controlled Feasibility Trial. Indian J Psychol Med. 2022;44(6):552-7. <https://doi.org/10.1177/02537176211026250>
27. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176(4):379-86. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
28. Cook DR. Measuring Shame: The Internalized Shame Scale. Alcohol Treat Q. 1988;4(2):197-215. https://doi.org/10.1300/J020v04n02_12

29. hedayati F, Torkan H. Predicting Multiple Relationships of Attention, Post-Event Processing and Interpretation (Self Related) with Social Anxiety of Isfahan Students. *J Appl Psychol.* 2021;15(1):47-25. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215793.0>
30. Farahani H, Azadfallah P, Watson P, Qaderi K, Pasha A, Dirmina F, et al. Predicting the Social-Emotional Competence Based on Childhood Trauma, Internalized Shame, Disability/Shame Scheme, Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Alexithymia in an Iranian Sample Using Bayesian Regression. *J Child Adolesc Trauma* . 2022;31-40 <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00501-1>
31. Goss K, Gilbert P, Allan S. An exploration of shame measures-I: The other as Shamer scale. *Personal Individ Differ.* 1994;17(5):713-7. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
32. Foroughi A, Khanjani S, Mousavi Asl E. Relationship of Concern About Body Dysmorphia with External Shame, Perfectionism, and Negative Affect: The Mediating Role of Self-Compassion. *Iran J Psychiatry Behav Sci* . 2019;13(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.80186>
33. Thompson S, Girz L. Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group therapy for self-criticism. *Pers-Centered Exp Psychother.* 2020;19(1):1-11. <https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618370>
34. Arjmandnia A akbar, Vakili S, Gholamali Lavasani M. The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder. *J Psychol Sci.* 2022;21(116):1613-30. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1613>
35. Shahar B. Emotion-Focused Therapy for the Treatment of Social Anxiety: An Overview of the Model and a Case Description: Emotion-Focused Therapy for Social Anxiety. *Clin Psychol Psychother.* 2013:49-52. <https://doi.org/10.1002/cpp.1853>
36. Kaplánová A. Competitive Anxiety, and Guilt and Shame Proneness From Perspective Type D and Non-type D Football Players. *Front Psychol.* 2021;12:601812. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.601812>
37. Vanolo A. Shame, guilt, and the production of urbanspace. *ProgHumGeogr.* 2021;45(4):758-75. <https://doi.org/10.1177/0309132520942304>
38. Pchajek J, Edgerton JD, Sanscartier M, Keough M. Exploring the impact of shame and guilt on coping with gambling problems among emerging adult gamblers. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport.* 2022;78-85 <https://doi.org/10.1037/cbs0000343>
39. Wu X, Qi J, Zhen R. Bullying Victimization and Adolescents' Social Anxiety: Roles of Shame and Self-Esteem. *Child Indic Res.* 2021;14(2):769-81. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09777-x>
40. Strating MA, Pascual-Leone A. Emotion-Based Case Formulation for Personality Disorders. In: *Case Formulation for Personality Disorders* . Elsevier; 2019:355-74. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00018-7>