رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۰۶، فروردین ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(1), 2025

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی

The effectiveness of group training based on expressive art therapy on emotional regulation and mental health of students with social anxiety

سارا محمد علیزاده
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
محمد رجبی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجان و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش از آزمون- پس از آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی دانشگاه آزاد تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صوت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند. جهت جمع آور داده‌ها از پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶، JASA)، پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳، ERQ)، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۸، GHQ) و پروتکل هنر درمانی بیانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو جلسه در هفته استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون تنظیم هیجان و سلامت روان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. در نتیجه می‌توان عنوان داشت هنر درمانی بیانی از قابلیت عملی خوبی برای تنظیم هیجانی و سلامت روان برخوردار بوده و می‌تواند به‌عنوان یک گزینه درمانی از سوی روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد؛ و بدین طریق نقش مؤثری را بر افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی به جا گذارد.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجانی، اضطراب اجتماعی، سلامت روان، هنر درمانی بیانی.*

Sara Mohammad Alizadeh
Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.
Mohammad Rajabi *
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.
mohammad.rajabi@iau.ac.ir

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of group training based on expressive art therapy on emotional regulation and mental health of students with social anxiety. The research method was semi-experimental, with a pre-test/post-test design with a control group. The statistical population of the present study consisted of all students with social anxiety at Azad University of Torbat-e-Jam in the academic year of 2022-2023, and 30 of them were selected by an available sampling method and randomly assigned to two groups of 15 each. To collect data from Jarbak's social anxiety questionnaire (1996, JASA), Gross and John's emotional regulation questionnaire (2003, ERQ), Goldberg's mental health questionnaire (1978, GHQ) and expressive art therapy protocol during 8 sessions of 90 minutes in the form of Two sessions per week were used. A multivariate covariance test was used to analyze the data. The findings of the research showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the post-test mean of emotion regulation and mental health in the two experimental and control groups. As a result, it can be said that expressive art therapy has a good practical ability for emotional regulation and mental health, and can be used as a treatment option by psychologists. In this way, it has an effective role in increasing the psychological capabilities of students with social anxiety.

Keywords: *Emotional Regulation, Social Anxiety, Mental Health, Expressive Art Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۲** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

مقدمه

اضطراب اجتماعی[1] اختلالی شایع در بین افراد است که طی آن فرد درگیر در این اختلال، به‌طور مداوم یک وضعیت نگرانی و رنج را در برخورد با موقعیت‌های اجتماعی از خود نشـان می‌دهد که این مسـئله همه جنبه‌های زندگی روزمره و به‌ویژه تعاملات بین فردی او را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد (ماومن[2] و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی اختلالات روانی آمریکا، ترس، اضـطراب یا اجتناب مداومی که معمولاً ۶ ماه یا بیشـتر ادامه می‌یابد و طیفی از هیجانات منفی همچون ترس، اضـطراب یا اجتناب و ناراحتی یا اختلال قابل‌ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه‌ای را شامل می‌شود، از مشخصه‌های بارز این اختلال به شـمار می‌رود (راهنمای تشـخیص اختلالات روانی آمریکا[3]، ۲۰۲۲). شـواهد نشـان می‌دهد علائم وجود این اختلال در هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی پرتنش افزایش می‌یابد به‌طوری‌که اکثر افراد در هنگام حضور در امکان جمعی همچون مدرسه، دانشگاه، همایش‌ها و میهمانی‌های جمعی اولین نشـانه‌های این اختلال را از خود بروز می‌دهند (براون و مدیسـلف-بل[4]، ۲۰۲۲). درصـد شـیوع این اختلال در جمعیت دانشـجویی، مؤید این ادعاسـت که قرار گرفتن در محیط‌های جمعی همچون دانشـگاه، برای برخی از افراد مسـتعد این اختلال می‌تواند به‌عنوان یک عامل راه اندازنده محسـوب شـود (لی[5] و همکاران، ۲۰۲۳). نرخ شـیوع این اختلال در جمعیت دانشـجویی در ایالات متحده آمریکا در سـال ۲۰۲۳ حدود ۱۱ درصـد گزارش شـده اسـت که این مسـئله نگرانی‌هایی را در خصـوص سـلامت روان‌شـناختی دانشجویان ایجاد نموده است چرا که وجود این اختلال می‌تواند بر عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی آنان اثر سو داشته باشد (کارکیدو[6] و همکاران، ۲۰۲۳).

در خصوص عوامل مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی، شواهد بالینی نشان می‌دهد که ناتوانی یا نقص در تنظیم هیجان[7] می‌تواند در ایجاد و ملندگاری این اختلال دخیل باشـد، چرا که افراد ناتوان در مدیریت هیجانات منفی در هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی پراسـترس، نمی‌توانند هیجانات خود را کنترل نموده و به دلیل تجربه فشـار روانی بالا از قرار گرفتن در موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند (حاتمی و طباطبائی نژاد، ۱۴۰۲). افرادی که در تنظیم هیجانات خود مشـکل دارند، توانایی ضـعیفی در مدیریت پاسـخ‌های هیجانی یا کنترل آن‌ها در یک محدوده قابل‌قبول دارند و این مسـئله منجر به کاهش عملکرد مؤثر آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد (فقیه و بخشـی پور رودسـری، ۱۴۰۲). توانایی در تنظیم هیجان، راهبردی مقابله‌ای اسـت که مخزن پاسـخ در مواقع مواجهه با اسـترس بوده و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسـئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی اسـت، در برمی‌گیرد و فرد را قادر می‌سـازد تا در موقعیت‌های پرتنش، عملکرد مناسـبی را بروز دهد (وینتر[8] و همکاران، ۲۰۲۳). وقتی‌که فرد درگیر در اضـطراب اجتماعی هیجاناتی همچون ترس و دلواپسـی را در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کند، مادامی‌که نتواند به نحو مناسـبی به تنظیم هیجانات خود بپردازد؛ نمی‌تواند عملکرد مناسبی را در آن موقعیت از خود نشان دهد (امام زمانی و همکاران، ۱۴۰۲).

وجود اضـطراب اجتماعی و ناتوانی در تنظیم هیجانات، باعث می‌گردد تا فرد درگیر در این اختلال پیوسـته یک نوع تنش روانی را تجربه نماید و در معرض آسیب‌های مختلف روان‌شناختی قرار گیرد و سلامت روان[9] او با تهدید روبرو شود (شرمی علمداری و همکاران، ۱۴۰۲). در کامل‌ترین تعریفی که از سلامت روانی ارائه شده است؛ سلامت روان تنها نبود بیماری نیست بلکه اشاره به حالتی از بهزیستی دارد که طی آن فرد به توانایی‌های خود واقف گردیده، می‌تواند با فشـارهای روانی زندگی کنار بیاید، بر اطرافیان و دوسـتان خود اثرگذار باشـد و نقش‌های اجتماعی‌اش را به‌خوبی ایفا کند (سـازمان جهانی بهداشـت[10]، ۲۰۲۳). بر اسـاس تعریف فوق می‌توان پیش‌بینی نمود که ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها می‌تواند سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد چراکه سلامت روانی وابسته به ارزیابی‌های افراد از خود و نحوه واکنش‌های هیجانی آن‌ها به رویدادهای فشـارزای زندگی اسـت (تقوایی نیا و زارعی، ۱۴۰۱). شـواهد نشـان می‌دهد افراد دارای اضـطراب

1. disorder anxiety Social
2. Newman
3. DSM
4. Brown, & Medcalf-Bell
5. Li
6. Carcedo
7. Excitement regulation
8. Winter
9. mental health
10. World Health Organization

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

اجتماعی بعضاً به دلیل ترس از مورد تأیید واقع نشدن، از حضور در جمع اجتناب می‌نمایند که همین اجتناب‌ها موجب ایجاد احساس ناتوانی، کم‌ارزشی، نگرانی، بی‌کفایتی و ... شده و به‌مرور بر روی سلامت روان آن‌ها تأثیر منفی خواهد داشت (پیر[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان عنوان داشت که مداخله در بحث افزایش توانمندی افراد دارای اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجان و به تبع آن افزایش سلامت روان اهمیت ویژه‌ای دارد و با توجه به اینکه روش‌های درمانی مختلفی با هدف اثرگذاری بر توانمندی‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد (شاکری نسب و همکاران، ۱۴۰۱)؛ این پژوهش هنر درمانی بیانی[2] را موردمطالعه قرار داده است. این درمان یک رویکرد یکپارچه و چند حالته است که از روش‌های مختلفی ازجمله نوشتن، موسیقی، هنرهای تجسمی، نمایش و قصه و شعر برای کمک به رشد شخصی افراد استفاده می‌کند (رضایی و همکاران،۱۴۰۰). هنر درمانی بیانی به درمانگران کمک می‌کند تا درک بهتری از مراجع داشته باشند و همین موضوع سبب ایجاد اتحاد درمانی می‌گردد و به بیماران کمک می‌شود تا با بهبود رفتارهای چالش‌برانگیز روانی و اجتماعی، بتوانند آزادانه و بدون ترس از قضاوت احساسات و هیجان‌های خود را ابراز کرده و احساس بهتری را تجربه کنند و نهایتاً روابط بین فردی خود را رشد دهند (شاکلا[3] و همکاران، ۲۰۲۲). مداخلات خلاقانه در هنر درمانی بیانی به‌عنوان تسریع‌کننده در نظر گرفته می‌شود که به کشف و بررسی افکار، احساسات و خاطرات فرد کمک نموده و تجربه‌های دیداری، لمسی، بویایی، شنیداری، دهلیزی و حسی او را عمیقاً درگیر می‌کند و سعی دارد تا به افراد برای یافتن تجربیات حسی مثبت و درنهایت خودتنظیمی کمک نماید (معافی پور و همکاران، ۱۴۰۱).

شواهد نشان می‌دهد استفاده از تکنیک‌های هنر درمانی می‌تواند به افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی افراد مدد رساند به‌طوری‌که پژوهش اصغری و پاکدامن (۱۴۰۱) نشان داده است که هنر درمانی می‌تواند موجب کاهش علائم اضطراب افراد شده و خلقیات آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین پژوهش حسینی صدر و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان دهنده آن است که هنر درمانی قادر است تا ضمن ایجاد احساس آرامش و کاهش تنش روانی به بهبود واکنش‌های هیجانی در موقعیت‌های پرتنش منجر گردد. پژوهش انجام‌شده توسط جیول[4] و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان می‌دهد که استفاده از فنون هنر درمانی افراد را قادر می‌سازد تا سطح توانمندی‌های شناختی خود را به‌واسطه افزایش احساس آرامش و کاهش افکار منفی در خود رشد دهند و بتوانند به نحو مناسبی هیجان‌های خود را مدیریت کنند. اسمرایتی[5] و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش نشان داده‌اند است که هنر درمانی بخش عظیمی از هیجانات فرد را تعدیل نموده و به نحو مؤثری بر روی سلامت روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد. تحقیق انجام‌شده توسط کار[6] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان‌دهنده آن بوده است که استفاده از هنر در بحث درمان مشکلات روان‌شناختی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر می‌تواند بر بهبود علائم مرتبط با سلامت روان بینجامد.

با توجه به اینکه وجود اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌تواند موجبات کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی را فراهم نماید و بر روی عملکرد شغلی دانشجویان به‌عنوان نیروی کار آینده اثر سو داشته باشد و سلامت روانی آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد و با توجه به اینکه مسئله ناتوانی در تنظیم هیجانات و سلامت روانی تا حد زیادی با اضطراب اجتماعی در ارتباط است (ماریجولویس[7]، ۲۰۲۳؛ پیر و همکاران، ۲۰۲۳)؛ تعیین تأثیر روش‌هایی که بتولند به افزایش این توانمندی‌ها منجر گردد، می‌تولند مسیر درمانی روشنی را برای درمانگران فراهم نماید. لذا با توجه به اینکه بررسی پیشینه پژوهش نشان از آن دارد که در ایران، در رابطه با تعین تأثیر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی تلاش‌های زیادی انجام نگرفته است؛ این مسئله به‌عنوان یک خلأ پژوهشی احساس گردیده و تحقیق را در نوع خود جدید و نوآورانه می‌نماید به همین دلیل این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

1. Peyre
2. expressive art therapy
3. Shukla
4. Jewell
5. Smriti
6. Carr
7. Marijolovic

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمامی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که در غربالگری اولیه نمره زیر ۶۰ را از پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک[1](۱۹۹۶) کسب نمودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این دانشجویان بوده که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. چرا که در پژوهش‌های از نوع آزمایشی و علی- مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۹۸). ملاک‌های ورود در این پژوهش: ۱) کسب نمره زیر ۶۰ از پرسشنامه اضطراب اجتماعی، ۲) عدم وجود معلولیت جسمی و ذهنی، ۳) عدم وجود حساسیت به ابزار هنری (مثل بوی رنگ و چسب و...)، ۴) عدم استفاده از سایر مداخلات روان‌درمانی بود و ملاک‌های خروج در این پژوهش شامل: ۱) عدم شرکت به‌موقع در جلسات، ۲) غیبت بیش از دو جلسه، ۳) عدم تکمیل ابزارهای پژوهش بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با دانشگاه تربت‌جام ، پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) در اختیار دانشجویان دانشگاه آزاد تربت‌جام قرار گرفت و پس از تحلیل از بین ۱۰۰ دانشجویی که نمره بالاتر از ۶۰ را از این پرسشنامه کسب نمودند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، تعداد ۳۰ دانشجو که تمایل به شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، انتخاب شدند و پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت حضوری و توالی هر هفته، دو جلسه دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱ -پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲ -پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت‌کنندگان محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳ -پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کنندگان برای آن‌ها تفسیر کند، ۴ -در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد، ۵ -مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶ -این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک[2] (JASA): پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک در سال (۱۹۹۶) توسط جرالد بک برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ سؤال ۵ گزینه‌ای است که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود بدین ترتیب که گزینه تقریباً همیشه نمره ۵، اغلب اوقات نمره ۴، گاهی اوقات نمره ۳، به‌ندرت نمره ۲ و تقریباً هیچ‌وقت نمره ۱ می‌گیرد. در این ابزار نمره بالا نشان‌دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. خط برش در این ابزار ۶۰ بوده و افرادی که نمره زیر ۶۰ کسب نمایند دارای اضطراب اجتماعی هستند. این مقیاس دارای ۵ خرده مقیاس بوده که سؤالات مربوط به خرده مقیاس ترس از بیگانگان ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷؛ ترس از ارزیابی توسط دیگران ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۲؛ ترس از صحبت کردن در جمع ۱، ۱۸، ۲۳، ۲۴؛ ترس از انزوای اجتماعی ۲، ۷، ۹، ۲۰، ۲۵ و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۴ است. ضریب پایایی این ابزار توسط سازندگان آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین پرسشنامه مذکور توسط جرابک (۱۹۸۲) از نظر روایی ملاکی و سازه‌ای مطلوب گزارش شده است و ضریب روایی هم‌زمان آن با سنجش ضریب همبستگی ۰/۷۲ بوده است (جرابک، ۱۹۹۶). در ایران نیز ضریب پایایی این ابزار توسط سام دلیری (۱۳۸۱) از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی سازه آن از طریق روش تحلیل عامل ۰/۶۸ بوده است است و نشان از برازندگی مناسب این مقیاس دارد. همچنین میزان آلفا کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمده است.

1. Jerabek
2. Jerabek social anxiety scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

پرسشنامه سلامت روان[1] (GHQ): پرسشنامه سلامت روان توسط گلدبرگ در سال (۱۹۸۷) تدوین گردید که یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۲۸ سؤال بوده و ۴ خرده مقیاس را به خود اختصاص می‌دهد که هر خرده مقیاس شامل ۷ سؤال است به این صورت که سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی، سؤالات ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی است. این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که به گزینه اصلاً یا هیچ صفر، درحد معمولی یا خفیف ۱، تقریباً بیشتر یا کمتر از معمول ۲ و به‌مراتب بیشتر از حدمعمول یا شدید ۳ تعلق می‌گیرد حداکثر نمره آزمودنی برای کل مقیاس ۸۴ خواهد بود و نمره بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی است. ضریب پایایی این ابزار توسط سازندگان آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین از نظر روایی ملاکی و سازه‌ای مطلوب گزارش شده است و ضریب روایی هم‌زمان آن با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۷۳ بوده است (گلدبرگ، ۱۹۸۷). در ایران نیز ضریب پایایی این ابزار توسط تقوی (۱۳۸۰) از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آورده است و روایی سازه آن از طریق روش تحلیل عامل ۰/۸۵ بوده است. همچنین میزان آلفا کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی[2] (ERQ): پرسشنامه تنظیم هیجانی در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان به‌منظور سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین‌شده است. این ابزار دارای ۱۰ سؤال و ۲ مؤلفه شامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی است و بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت به سنجش تنظیم هیجانی می‌پردازد به این صورت که برای کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، تا حدودی مخالفم ۳، خنثی ۴، تا حدودی موافقم ۵، موافقم ۶، کاملاً موافقم ۷ در نظر گرفته می‌شود. در این مقیاس مؤلفه سرکوبی هیجانی شامل سؤالات ۲،۴، ۶ و ۹ و مؤلفه ارزیابی مجدد هیجانی شامل سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ است. پایایی و روایی این ابزار توسط سازندگان ابزار مطلوب گزارش‌شده است به طوری که ضریب روایی هم‌زمان آن با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۵ بوده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ تعیین‌شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). در ایران نیز فرج پور نیری (۱۳۹۷) روایی محتوایی و روایی همزمان این پرسشنامه را با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۶ ارزیابی نموده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را برای آن برآورد کرده است. همچنین میزان آلفا کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمده است.

پروتکل هنر درمانی بیانی: منظور از پروتکل هنر درمانی بیانی، بسته هنر درمانی بیانی به شیوه گروهی مبتنی بر اهداف پژوهش بوده که در هشت جلسه به‌صورت هفته‌ای ۱ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به شرکت‌کنندگان مورد مطالعه ارائه گردید (روزال[3]، ۲۰۱۸) خلاصه جلسات هنر درمانی بیانی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شرح مختصر از جلسات آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی

جلسات	هدف	محتوا
اول	ایجاد رابطه و اعتماد معنایابی و کشف احساسات درمان‌جو	معارفه و آشنایی اعضا باهم، تعریف اضطراب اجتماعی و علائم و نشانه‌ها و تأثیرات آن بر عملکرد، آشنایی با روند کار (تمرین خط‌خطی کردن و چهره یابی از میان خطوط)
دوم	شناخت احساس	تمرین مناطق احساس
سوم	کنترل هیجانات	تمرین ساخت کیف ابزار برای کنترل خود
چهارم	برون‌ریزی هیجانات منفی و یادگیری و مواجه با آن	تمرین نقاب
پنجم	فرصتی برای نشان دادن یا تصدیق ویژگی‌های فردی و آگاهی از تفاوت‌های فردی خود با دیگران و شناخت ویژگی‌های خوشایند	تمرین یک بنر تبلیغاتی برای خود تهیه کنید
ششم	شناسایی و تنظیم راهبردهای هیجانی	تمرین لانه پرنده و طوفان
هفتم	شناسایی منابع حمایتی	تمرین دایره‌های حمایتی
هشتم	انسجام‌بخشی به شناخت‌ها و توانمندی‌های آموخته‌شده در جلسات و کاربردی ساختن تجربیات جلسات	تکرار و یادآوری مطالب قبلاً ارائه‌شده و جمع‌بندی و بازخورد و مقایسه احساس و رفتار درمان‌جو قبل و بعد از گروه‌درمانی

1. General Health Questionnair
2. Emotional regulation questionnaire
3. Rosal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

یافته ها

شـرکت کنندگان حاضـر در پژوهش فوق ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف اسـتاندارد سـنی ۲/۵۷ ± ۲۶/۷۳ و در گروه گواه ۱۵ نفر با میانگین و انحراف اسـتاندارد ۳/۷۳ ± ۲۵/۰۹ قرار داشـتند. از ۱۵ نفر گروه آزمایش، ۷ نفر دختر و ۸ نفر پسر بودند و از ۱۵ نفر گروه گواه نیز ۸ نفر دختر و ۷ نفر پسر بودند. و همه دانشجویان گروه آزمایش و گواه در مقطع کارشناسی مشغول به تحصـیل بودند. داده‌های توصـیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ذیل ارائه شده است

جدول۲. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش توزیع فراوانی متغیرهای

متغیر	میانگین و انحراف معیار گروه گواه				میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان(نمره کل)	۴۰/۳۶	۸/۱۲	۳۹/۹۷	۸/۳۵	۴۰/۶۲	۱۱/۲۶	۴۳/۲۶	۶/۳۸
ارزیابی مجدد	۲۶/۰۹	۵/۲۴	۲۵/۴۵	۱۵/۱۸	۲۲/۹۰	۶/۹۶	۳۱/۵۴	۵/۹۰
سرکوبی	۱۴/۲۷	۳/۱۳	۱۴/۵۲	۳/۰۶	۱۷/۷۲	۳/۴۳	۱۱/۷۲	۴/۴۹
سلامت عمومی (کل)	۳۱/۹۸	۱۳/۵۷	۳۲/۱۴	۱۴/۰۵	۵۰/۵۲	۱۷/۳۱	۳۰/۰۷	۱۲/۱۷
جسمانی	۶/۶۳	۲/۹۰	۷/۰۲	۳/۱۴	۱۲/۶۳	۵/۵۰	۷/۷۲	۳/۴۶
اضطراب	۷/۷۲	۵/۶۹	۷/۴۵	۵/۶۹	۱۱/۵۴	۴/۶۹	۷/۵۴	۳/۸۰
کارکرد اجتماعی	۹/۴۵	۳/۲۳	۹/۴۰	۳/۶۹	۱۳/۸۱	۶/۸۸	۷/۳۶	۴/۲۲
افسردگی	۸/۱۸	۵/۰۵	۸/۲۷	۴/۹۲	۱۲/۵۴	۴/۶۹	۷/۴۵	۴/۴۳

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمرات تنظیم هیجان در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی ایجاد نشـده اسـت. همچنین میانگین نمرات سـلامت روان در پس‌آزمون گروه آزمایش نسـبت به پیش‌آزمون کاهش داشـته اسـت ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی ایجاد نشده است و با توجه به اینکه در پرسشنامه تنظیم هیجان نمره بالا نشان دهند تنظیم هیجان بالا و در پرسشنامه سلامت روانی نمره پایین نشان‌دهنده سلامت روانی بیشتر است تأثیر مداخله بر بهبود تنظیم هیجان و سلامت روان مشهود است.

در ادامه قبل از بررسی فرضیه‌ها و اجرای آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته‌شده است به این صورت که نتایج آزمون کولموگروف- اسـمیرنوف برای تنظیم هیجان(Z=۱/۲۴ و p=۰/۳۹) و برای سـلامت روان(Z=۱/۲۱ و p=۰/۳۶) بود که عدم معنادار بودن آماره Z در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می دهد که توزیع داده‌های تنظیم هیجان و سلامت روانی بهنجار است. همچنین آزمون لوین که نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها است، برای تنظیم هیجان(F=۰/۱۴ و p=۰/۷۲) و سلامت روان(F=۰/۱۲ و p=۰/۷۳) به دست آمده که نشان از همگنی واریانس‌ها دارد(p>۰/۰۵). مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز در متغیرهای تنظیم هیجان(F=۰/۶۲ و p= ۰/۵۲) و سـلامت روان(F=۱/۶۴ و p= ۰/۹۸) بوده که نشـان‌دهنده اسـتقلال خطاها اسـت و با توجه به رعایت این مفروضـه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. در ادامه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳. قابل‌مشاهده است

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر تنظیم هیجان و سلامت عمومی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۵۶	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
لامبدای ویکز	۰/۲۴۴	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
اثرهتلینگ	۳/۱	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۱	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون سطح معناداری همه آزمودنی‌ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه حداقل ازلحاظ یکی از متغیرهای تنظیم هیجان و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۳۴/۰۶). با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر ۰/۷۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که ۷۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون تنظیم هیجان و سلامت عمومی مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری برابر با ۰۰/۱ است و به این معنا که امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. در ادامه به‌منظور بررسی این تغییر از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده‌شده است. نتایج در جدول ۵ ارائه‌شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تنظیم هیجان و سلامت روان

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	توان آماری
	پیش‌آزمون	۶۴۳/۱۴۲	۲	۶۴۳/۱۴۲	۱۱/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
تنظیم هیجان	گروه	۲۹۹/۲۰۴	۱	۲۹۹/۲۰۴	۱۴/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	خطا	۳۶۷/۸۴۳	۲۷	۳۶۷/۸۴۳			
	پیش‌آزمون	۶۴۹/۱۲۱	۲	۶۴۹/۱۲۱	۹/۳۴۱	۰/۰۰۳	۰/۳۹۴
ارزیابی مجدد	گروه	۲۲۷/۱۵۴	۱	۲۲۷/۱۵۴	۱۱/۶۸۲	۰/۰۰۳	۰/۳۹۴
	خطا	۳۵۰/۰۱۲	۲۷	۳۵۰/۰۱۲			
	پیش‌آزمون	۱۰۲/۰۳	۲	۱۰۲/۰۳	۳/۳۲۱	۰/۰۱۸	۰/۲۷۳
سرکوبی	گروه	۱۹/۷۴۱	۱	۱۹/۷۴۱	۶/۷۵۵	۰/۰۱۸	۰/۲۷۳
	خطا	۵۲/۶۰۱	۲۷	۵۲/۶۰۱			
سلامت روان	پیش‌آزمون	۱۷۲۱/۳۸۱	۲	۱۷۲۱/۳۸۱	۷/۰۲۱	۰/۰۰۶	۰/۳۸۶
	گروه	۸۹۲/۷۸۱	۱	۸۹۲/۷۸۱	۱۰/۰۵۳	۰/۰۰۶	۰/۳۸۶
	خطا	۱۴۲۰/۹۸۳	۲۷	۱۴۲۰/۹۸۳			
	پیش‌آزمون	۳۰/۳۰۴	۲	۳۰/۳۰۴	۱/۳۲۱	۰/۱۶۹	۰/۰۸۶
جسمانی	گروه	۶/۸۶۶	۱	۶/۸۶۶	۱/۷۶۹	۰/۱۶۹	۰/۰۸۶
	خطا	۲۹/۶۸۴	۲۷	۲۹/۶۸۴			
	پیش‌آزمون	۶۶/۰۱۶	۲	۶۶/۰۱۶	۱/۱۲۳	۰/۰۴۷	۰/۶۲۵
اضطراب	گروه	۵/۹۹۶	۱	۵/۹۹۶	۱/۴۴۹	۰/۰۴۷	۰/۶۲۵
	خطا	۶۲/۰۷۸	۲۷	۶۲/۰۷۸			
	پیش‌آزمون	۴۱/۹۰۲	۲	۴۱/۹۰۲	۳/۱۳۵	۰/۰۲۵	۰/۴۵۸
کارکرد اجتماعی	گروه	۱۶/۵۱۵	۱	۱۶/۵۱۵	۶/۲۰۹	۰/۰۲۵	۰/۴۵۸
	خطا	۳۹/۹۰۰	۲۷	۳۹/۹۰۰			
	پیش‌آزمون	۴۶/۱۶۲	۲	۴۶/۱۶۲	۱/۳۱۶	۰/۰۳۶	۰/۵۳۰
افسردگی	گروه	۷/۱۲۶	۱	۷/۱۲۶	۲/۴۷۶	۰/۰۳۶	۰/۵۳۰
	خطا	۴۳/۱۷۸	۲۷	۴۳/۱۷۸			

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که با توجه به آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی، میزان تنظیم هیجان و مولفه‌های آن یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی و سلامت روان و مولفه‌های آن یعنی جسمانی، اضطراب، کارکردهای اجتماعی و افسردگی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نتیجه می‌گیریم که آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجان و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی بود. و یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی و سلامت روان دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی تاثیر داشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

نتایج به دست آمده در خصوص اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر تنظیم هیجانی با نتایج پژوهش‌های شاکلا و همکاران (۲۰۲۲)، اصغری و پاکدامن (۱۴۰۱) و اسمرایتی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته، با استناد به مبانی نظری مرتبط با اضطراب اجتماعی می‌توان این‌گونه مطرح نمود که اختلال اضطراب اجتماعی نوعی ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی است که در آن فرد از حضور در جمع و مشارکت در فعالیت‌های گروهی هراس داشته و همین اضطراب مانع عملکرد مثبت او می‌گردد بر همین اساس تمایل فرد برای حضور در اجتماع کاهش‌یافته و از این کار اجتناب می‌نماید (ماومن و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن، رفتاری خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی قرار می‌گیرند، هراس داشته و سعی می‌کنند از آن دوری گزینند به همین دلیل توانایی فرد در مدیریت و تنظیم هیجانات می‌تواند به نحو مؤثری بر کاهش این علائم اضطرابی بینجامد؛ چراکه توانایی در تنظیم هیجان فرد را قادر می‌سازد تا در مقابل هیجان‌های منفی و ناخوشایند همچون ترس و نگرانی به‌طور مؤثری عمل نماید (حاتمی و طباطبائی نژاد، ۱۴۰۲). از طرفی وجود اضطراب اجتماعی باعث می‌گردد تا فرد دارای این اختلال پیوسته در یک حالت تنش روانی قرار گیرد و فشار روانی بالایی را تجربه نماید که این موضوع بر روس سلامت روان او تأثیر منفی خواهد داشت (شرمی علمداری و همکاران، ۱۴۰۲).

علاوه براین، هنر درمانی به افراد این امکان را می‌دهد تا آزادانه و بدون هیچ‌گونه ترس و نگرانی احساسات درونی خود را ابراز کنند که همین مساله موجب افزایش آرامش و تولنایی کنترل هیجلنات منفی در آن‌ها می‌گردد چرا که افراد با تکیه بر فعالیت‌های هنری می‌توانند هیجانات منفی خود را تحلیه کرده و به آرامش روانی بهتری دست یابند (شاکلا و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان این‌گونه مطرح نمود که فعالیت‌های هنری که به صورت طراحی، خط خطی کردن، تمرین دایره‌های حمایتی، ایفای نقش‌های هنری و ... ارئه می‌شود، می‌تواند موجب نوعی جدایی کوتاه مدت از اضطراب یا ترس و سایر احساسات منفی در نظر گرفته شود و افراد را قادر سازد تا از طریق تجربیات مبتنی بر احساسات موزون، نقاط قوت خود را تقویت نموده و ضعف‌های خود را اصلاح کنند که این موضوع منجر به تنظیم بهتر هیجلنات می‌شود. همچنین میتوان این‌گونه مطرح داشت که استفاده زا فعالیتهای هنر درمانی همچون تمرین مناطق احساس که جزو تمرینات خلاقانه و کاربردی و لذت‌بخش برای شناخت احساس در مداخلات هنر درمانی بیانی است و با آموزش تعیین مناطق در قالب رنگ‌های تعیین‌شده ارائه می‌گردد؛ سبب آگاهی افراد از احساسات خود شده و آن‌ها را با تعاریف درست احساسات مبهم آشنا می‌سازد و امکان کنترل احساسات منفی را فراهم می‌نماید و در هماهنگی بین تنظیم هیجانات و شناخت و در پرتو پالایش روانی، ابراز افکار و هیجانات درونی به بهترین نحو میسر می‌شود (اسمرایتی و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج به دست آمده در خصوص اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر هنر درمانی بیانی بر سلامت روان نیز با نتایج یافته‌های حسینی صدر و همکاران (۱۴۰۱)؛ شاکلا و همکاران (۲۰۲۲)؛ مدیلکات و همکاران (۲۰۲۳)؛ جیول و همکاران (۲۰۲۲) و کار و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در خصوص تبیین تأثیر هنر درمانی بیانی بر سلامت روان نیز می‌توان این‌گونه مطرح کرد که فعالیت‌هایی همچون تمرین خط‌خطی کردن، بیرونی سازی غیرکلامی خاطرات یا احساسات ضمنی از طریق هنر و تصویرسازی را فراهم می‌نماید و می‌تواند خاطرات تروما را از طریق فرآیند خلاقانه ساخت یا ساخت یک تصویر یا شیء بیان و منتقل کند و درواقع بیان وقایع مملو از عاطفه را به روش‌های مختلفی تسهیل کند و از این طریق به کاهش اضطراب، کمک نموده و به احساس آرامش، بهبود احساس غم و یا افسردگی، افزایش بازیابی حافظه، سازمان‌دهی روایت‌ها، تقویت خودکارآمدی و ایگوی خلاق و نهایتاً سلامت روانی کمک شایانی نماید و به افراد کمک کند تا بتوانند با حمایت از توانمندسازی و تسلط شخصی برای افزایش انعطاف‌پذیری، تقویت یک منبع کنترل درونی و ضرورت این باور که فرد می‌تواند با موفقیت به چالش‌های جدید رسیدگی کند، به بهبود سلامت روان کمک کند (حسینی صدر و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع می‌توان اینگونه مطرح نمود که هنر درمانی به فرد این امکان را می‌دهد تا آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب‌شده خود بدون تهدید یا واکنش دیگران بپردازد و بتواند بدون احساس شرمساری و یا تهدید هیجان‌های خود را بروز دهد به همین دلیل قرار گرفتن تحت مداخلات هنر درمانی به دلیل ایجاد پالایش روانی توانمندی روان‌شناختی افراد را افزایش داده و به بهبود سلامت روانی کمک خواهد نمود (مدیلکات و همکاران، ۲۰۲۳). هنر درمانی بیانی، عملکرد اساسی افراد را در جهت اجتماعی شدن با مشارکت گذاشتن فعالیت‌های هنری، به‌طور مجدد ارائه می‌دهد و این مشارکت باعث می‌شود تا افراد بر ترس از رویارویی با احساساتشان غالب شوند و از طریق کاهش برانگیختگی، سلامت روان خود را بهبود ببخشند و با بهبود روابط بین فردی می‌توانند احساس بهتری را از طریق بیان هنری کسب کنند (شاکلا و همکاران، ۲۰۲۲).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

در مجموع می‌توان این‌گونه مطرح نمود که به نظر می‌رسد تمرین ساخت کیف به‌عنوان ابزاری برای کنترل خود که برای گروه آزمایش به اجرا در آمد، روش مفیدی برای کنترل هیجانات بوده و سبب بارش‌های فکری ایده‌های مختلف شده و سبب بازنگری افراد به هیجانات خود و پردازش و ارزیابی مجدد حسی و هیجانی گردیده است و دانشجویان را قادر ساخته است تا با انتخاب راهکار مناسب به کاربردی ساختن تجربیات زندگی روزمره مبادرت ورزند و بتوانند به نحو مؤثری هیجانات خود را تنظیم نمایند. همچنین تمرین نقاب ازجمله تمرینات بوده است که برای برون‌ریزی هیجانی و یادگیری برای مواجه با هیجانات کاربرد داشته و به دانشجویان این امکان را داده است تا بدون ترس از قضاوت، احساساتی چون خشم و عصبانیت را آزاد سازند و از این طریق، راه قابل‌قبول و سالمی برای کنترل احساسات غیرقابل‌قبول پیدا کنند و از این طریق به کاهش سرکوبی احساسات بپردازند و با خود بیانگری تجربیات گذشته را دوره کرده و آن‌ها را پالایش و بررسی مجدد نمایند و بتوانند سلامت روانی خود را ارتقا دهند. همچنین تکنیک‌های آرام‌سازی که شامل تمرین تنفسی است به افزایش خودتنظیمی و کنترل هیجانات کمک نموده و تمرین داستان سازی گروهی بر اساس کلمات وارماپ با فعال کردن تخیل با ایگوی خلاق ارتباط یافته و از این طریق موجب فاصله گرفتن از ایگوی آسیب‌پذیر شده است و با تقویت خودباوری سطح سلامت روان را ارتقا داده است.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت در نمونه‌گیری اشاره کرد، چرا که در این پژوهش از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شده است. همچنین عدم دوره پیگیری و نمونه غیر بالینی نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود، چرا که تشخیص گذاری تنها براساس پرسشنامه بوده و هیچ کدام از اعضای گروه نمونه تشخیص رسمی دریافت نکرده بودند. در خصوص پیشنهادهای پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه بزرگ‌تر نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیر این آموزش، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. درمجموع بر اساس یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌شود ازاین رویکرد به منظور اثرگذاری بر سلامت روان و تنظیم هیجان افراد دارای اضطراب اجتماعی استفاده شود.

منابع

اصغری، ص و پاکدامن، م. (۱۴۰۱). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانش آموزان. *تحقیقات میان رشته ای در مدیریت و علوم انسانی*، ۴(۱)، ۱۵-۳۲.https://civilica.com/doc/1508973

امام زمانی، ز؛ رحیمیان بوگر، ا و مشهدی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر تنظیم هیجان و نشانه‌های جسمانی دردناک افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه تک‌آزمودنی. *مجله روانپزشکی و روانشناختی شناخت*، ۱۰(۳)، ۱-۱۶. https://www.sid.ir/paper/1074491/fa

تقوایی نیا، ع و زارعی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*،۹ (۳)، ۵۶-۴۴.https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1345-fa.html

تقوی، س. م. ر.(۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸ .https://www.sid.ir/paper/54489/fa

حاتمی، آ و طباطبائی نژاد، ف. س. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله علمی دانشکده علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲(۲)،۱۲۹-۱۴۶ .http://journal.rums.ac.ir/article-1-6831-fa.html

حسینی صدر، ع. ر؛ عبادی، م؛ محمدنژاد دوین، ع و بشرپور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابرازگری هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب امتحان: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۷)، ۷۲۸-۷۱۵ .https://journal.rums.ac.ir/article-1-6612-fa.html

دلاور، ع. (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش

دلیری، س. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی پرسش نامه اضطراب اجتماعی ، *مجله روانشناسی*،۶(۷)، ۴۲۰-۴۲۲.https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-fa.html

رضائی، ه؛ فیاضی پور، ف و معلم زادگان، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی هنر درمانی در ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت. *دومین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل: همایش آسیب شناسی روانی*.https://civilica.com/doc/1436329

شاکری نسب، م؛ بهرامی نسب، ن؛ درودی، ر و رستمی، ط. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه‌وزن. *مجله رویش روان شناسی*، ۱۱(۹)، ۱۹۹-۲۱۰.https://frooyesh.ir/article-1-3769-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]

شرمی علمداری، ف؛ میرزاپور علمداری، م، خانه‌کشی، ع؛ حسن‌زاده، م و یزدانی، ف. (۱۴۰۲) ارتباط صفات شخصیتی و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان با اضطراب سلامت در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰ (۲)، ۹۵-۱۰۶. https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1618-fa.html.

فرج پور نیری، س. (۱۳۹۷). *رابطه صفات شخصیت مرزی، سایکوپاتیک و خودشیفته با نگرش به روابط فرازناشویی: نقش میانجی تنظیم هیجانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز.

فقیه، ح؛ بخشی پور رودسری، ع. (۱۴۰۲). بررسی رابطه تنظیم هیجان و تاب آوری در دانشجویان: نقش میانجی گری عزت نفس. *مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۶(۶۱)، ۱-۱* https://civilica.com/doc/1707462

لیبمن، م. (۱۹۸۶). *هنردرمانی ویژه‌ی گروه‌ها. راهنمای موضوع‌ها و تمرین‌های هنردرمانی*. مترجمان حوری توکلی و علی زاده‌محمدی(۱۳۸۸). ناشر: انتشارات قطره.

معافی پور، س؛ داروئی، پ؛ قمرانی، ا. (۱۴۰۱). تدوین بسته هنردرمانی بیانگر بر پایه الگوی ماندالا در جهت کاهش احساس تنهایی. *مجله مبانی نظری هنرهای تجسمی*، ۷(۱۴)، ۱۳۹-۱۵۲ https://journal.alzahra.ac.ir/article_6697.html

Brown, G., & Medcalf-Bell, R. (2022). Phoning it in: social anxiety, intolerance of uncertainty, and anxiety reduction motivations predict phone use in social situations. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 13(6), 408-428. https://www.hindawi.com/journals/hbet/2022/6153053/

Carcedo, R. J., Vazquez, P., Parade, S., Herreros, A., & Hervalejo, D. (2023). Social anxiety mediates the effect of attachment to parents on friendships and loneliness during the college transition. *Current Psychology*, 42(13), 10457-10467 https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03868-4.

Carr, C. E., Medlicott, E., Hooper, R., Feng, Y., & Priebe, S. (2023). Effectiveness of group arts therapies (art therapy, dance movement therapy and music therapy) compared to group counselling for diagnostically heterogeneous psychiatric community patients: study protocol for a randomised controlled trial in mental health services (the ERA study). *Trials*, 24(1), 557. https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-023-07232-0

Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. *Current Psychology*, 41(12), 104-114. https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000795003754752

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. https://psycnet.apa.org/record/2003-05897-016

Jerabek, J. A., (1996). "social anxiety " and anxiety:" Measures, validity, and research implications. *Library & Information Science Research*, 23(3), 277-289. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818801000834

Jewell, M., Bailey, R. C., Curran, R. L., & Grenyer, B. F. (2022). Evaluation of a skills-based peer-led art therapy online-group for people with emotion dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 1-14. https://bpded.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40479-022-00203-y

Li, J., Jia, S., Wang, L., Zhang, M., & Chen, S. (2023). Relationships among inferiority feelings, fear of negative evaluation, and social anxiety in Chinese junior high school students. *Frontiers in Psychology*, 13(4), 101-114. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1015477/full

Marijolovic, K. (2023). Trauma and social anxiety are growing mental-health concerns for college students. *The Chronicle of Higher Education*, 11(2), 105-118 https://www.mtsac.edu/president/cabinet-notes/2022-23/02-feb/1f_Trauma_and_Social_Anxiety_Are_Growing_Mental.pdf

Newman, M. G., Rackoff, G. N., Zhu, Y., & Kim, H. (2023). A transdiagnostic evaluation of contrast avoidance across generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 93(4), 102-116. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618522001359

Peyre, H., Barret, S., Landman, B., Blanco, C.,... & Delorme, R. (2022). Age of onset of social anxiety disorder and psychiatric and mental health outcomes: Results from a nationally representative study. *Journal of Affective Disorders*, 309(1), 252-258. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032722004931

Rosal . marcia L ,(2018),congnitive - behavairal art therapy from behaviorism to the third wave. *Journal of Affective Disorders*, 30(1),14-22. https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315459257/cognitive-behavioral-art-therapy-marcia-rosal

Shukla, A., Choudhari, S. G., Gaidhane, A. M., Syed, Z. Q., & Gaidhane, A. (2022). Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. *Cureus Journal*, 14(8),11-23. https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/108749/20220914-15307-rlbq7a.pdf

Smriti, D., Ambulkar, S., Meng, Q., Kaimal, G., Ramotar, K., Park, S. Y., & Huh-Yoo, J. (2022). Creative arts therapies for the mental health of emerging adults: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 77(2), 101-109. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455621001064

Winter, H. R., Norton, A. R., Burley, J. L., & Wootton, B. M. (2023). Remote Cognitive Behaviour Therapy for Social Anxiety Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*,4(7), 102-118. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618523001251

World Health Organization. (2023). *Tracking Universal Health Coverage*: Global Monitoring Report. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/40348

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.165]