رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

مقایسه اثربخشی ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی با آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان

Comparing the Effectiveness of Interpersonal and Social Rhythm Therapy and Emotion-Focused Training on Difficulties in Emotion Regulation in Students

رها سیاسری
گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
محمد علی فردین (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
غلامرضا ثناگوی‌محرر
گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Raha Siasari
Department of Psychology, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
Dr. Mohammad Ali Fardin *
Department of Psychology, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
mohammadali.fardin@iau.ac.ir
Gholamreza Sanagouye Moharer
Department of Psychology, Zah.C., Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی و آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۴۰۳ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) به طور تصادفی جایدگذاری شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پژوهش شامل پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (DERS؛ گراتز و رومر، ۲۰۰۴) بود. گروه آزمایش اول آموزش هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم مداخله ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی را دریافت کرد. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در سه گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. علاوه بر این نتایج مقایسه زوجی نشان داد که بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش نیز تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله توانایی بهبود دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان را دارند، اما آموزش هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری داشت و می‌تواند به‌عنوان یک روش کاربردی برای ارتقای سلامت روان و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان دانشجویان به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: *ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی، آموزش هیجان‌مدار، دشواری در تنظیم هیجان.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of interpersonal and social rhythm therapy and emotion-focused training on emotion regulation difficulties among students at Zabol University of Medical Sciences. A quasi-experimental design with pre-test and post-test measures and a control group was employed. The study population included students of Zabol University of Medical Sciences in 2024, from which 60 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (20 participants per group). Data were collected using the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004). The first experimental group received emotion-focused training, while the second group received interpersonal and social rhythm therapy. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings indicated that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the posttest means of the emotion regulation difficulty components across the three groups. Furthermore, pairwise comparisons showed that there was a significant difference at the 0.05 level between the posttest means of the two experimental groups. Overall, the findings suggest that both interventions can improve emotion regulation difficulties in students, but emotion-focused training demonstrated greater effectiveness and may serve as a practical approach for promoting mental health and enhancing students' emotion regulation skills.

Keywords: *Interpersonal and Social Rhythm Therapy, Difficulty in Emotion Regulation, Emotion-Focused Training.*

نوع مقاله : کاربردی **دریافت: شهریور ۱۴۰۴** **پذیرش: مهر ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

مقدمه

دانشجویان به عنوان یکی از گروه‌های جمعیتی مهم و اثرگذار جامعه، در دوران تحصیل با تنش‌ها و چالش‌های متعددی مواجه هستند که می‌تواند بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر بگذارد (راکول و کیمل[۱]، ۲۰۲۵). عواملی مانند فشار تحصیلی، انتظارات خانوادگی و اجتماعی، و تعامل با همسالان می‌توانند سطح تنش را در این گروه افزایش دهند (خو[۲] و همکاران، ۲۰۲۴).

براساس مطالعات یکی از چالش‌هایی که دانشجویان با آن مواجه هستند، دشواری در تنظیم هیجان[۳] است (گراسا و براندائو[۴]، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان فرایندی چندبعدی است که شامل آگاهی، درک، پذیرش و تعدیل تجربه‌های هیجانی به شیوه‌ای سازگارانه است (گراس[۵]، ۲۰۲۴). هنگامی که این فرایند دچار اختلال شود، افراد هیجان‌های منفی را به‌طور ناکارآمد تجربه کرده و در مدیریت آن‌ها ناتوان می‌شوند (ملندا[۶] و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع دشواری در تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از نارسایی‌ها در درک، پذیرش و مدیریت هیجان‌ها اطلاق می‌شود که می‌تواند کارکرد فرد را در موقعیت‌های مختلف دچار اختلال کند (ساردلا[۷] و همکاران، ۲۰۲۳). دشواری در تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش هیجانات، ناتوانی در انجام رفتار هدفمند، مشکل در کنترل تکانه‌ها، فقدان آگاهی از هیجانات، عدم وضوح هیجانی، و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان است (گراتز و رومز[۸]، ۲۰۰۴). نارسایی در این ابعاد، سبب می‌شود فرد نتواند هیجان‌های خود را به‌طور سازگارانه هدایت کند و همین امر زمینه‌ساز بروز آسیب‌های روان‌شناختی می‌شود (روان[۹] و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا مطالعات نشان می‌دهند که سطح بالای دشواری در تنظیم هیجان با افزایش احتمال تجربه مشکلاتی چون اضطراب، فرسودگی تحصیلی و گرایش به رفتارهای ناسازگارانه، کاهش رضایت از زندگی، و افزایش احتمال تعارضات بین‌فردی همراه است (سینگ و سینگ[۱۰]، ۲۰۲۳؛ دینو[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۳).

در سال‌های اخیر، مداخلات روان‌شناختی متنوعی برای کاهش دشواری در تنظیم هیجان و ارتقای مهارت‌های هیجانی ارائه شده است. درمان‌های شناختی‌رفتاری (ندائی و همکاران، ۱۴۰۳)، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (رونالد[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳)، و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (فرناندز-رودریگز[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۳) از جمله مهم‌ترین این رویکردها هستند. این مداخلات از طریق افزایش خودآگاهی هیجانی و آموزش راهبردهای سازگارانه، به بهبود تنظیم هیجان کمک می‌کنند (ساکارو[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، اثربخشی این مداخلات بسته به شرایط فرهنگی و ویژگی‌های جمعیت هدف متفاوت گزارش شده و همین امر ضرورت بررسی روش‌های نوین و کارآمدتر را برجسته می‌سازد.

یکی از رویکردهای نوین در زمینه تنظیم هیجان و خلق، ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی است که توسط الن فرانک[۱۵] در ابتدا برای کمک به افراد مبتلا به اختلال دوقطبی توسعه یافت. هدف این درمان، تثبیت روال‌های شبانه‌روزی فرد و بهبود روابط بین فردی است (آکتاش و دولگرلر[۱۶]، ۲۰۲۴). ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی اصول روان‌درمانی بین‌فردی را با نظریه‌های ریتم اجتماعی ترکیب می‌کند و به مسائل بین‌فردی و اجتماعی اصلی مانند غم‌های حل‌نشده، تغییرات نقش، اختلافات نقش و نارسایی در روابط بین فردی می‌پردازد (اورهان[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج مطالعات اثربخشی این روش درمانی را بر بدتنظیمی هیجان (قنبری و همکاران، ۲۰۲۴)، اختلالات خلقی (سوامی و مانجوناتا[۱۸]، ۲۰۲۵)، اضطراب، افسردگی و درد (صحرایی و همکاران، ۱۴۰۴) نشان داده‌اند.

---

1. Rockwell & Kimel
2. Xu
3. Difficulties in emotion regulation
4. Graça & Brandão
5. Gross
6. Molenda
7. Sardella
8. Gratz & Roemer
9. Ruan
10. Singh & Singh
11. De Neve
12. Rowland
13. Fernández-Rodríguez
14. Saccaro
15. Ellen Frank
16. Aktaş & Dülgerler
17. Orhan
18. Swamy & Manjunatha

از سوی دیگر، آموزش هیجان‌مدار به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی شناخته‌شده، بر تقویت آگاهی هیجانی، پذیرش و ابراز سازگارانه هیجان‌ها تمرکز دارد؛ در این روش، هدف این است که فرد بتواند هیجانات خود را به شیوه‌ای سالم و سازگارانه تجربه کرده و بیان کند (تیمولاک[1] و همکاران، ۲۰۲۵؛ گرینمن[2] و همکاران، ۲۰۲۴). درمانگر به فرد کمک می‌کند تا هیجانات پنهان و سرکوب‌شده به‌ویژه هیجاناتی که ممکن است باعث ایجاد پریشانی روانی شود را شناسایی و درک کند (آلمدیا[3] و همکاران، ۲۰۲۵؛ ویب[4] و همکاران، ۲۰۲۵). نتایج مطالعات متعدد اثربخشی آموزش هیجان‌مدار را بر حل آسیب‌های عاطفی (آلمدیا و همکاران، ۲۰۲۵)، پردازش هیجانی (اکر[5] و همکاران، ۲۰۲۴)، و تنظیم هیجان (بازیاری و همکاران، ۲۰۲۴) در جمعیت‌های مختلف نشان داده‌اند.

در مقایسه اثربخشی ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی با آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان، هر دو مداخله نقاط قوت و ضعف خود را دارند. از جمله نقاط قوت ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی، می‌توان به تمرکز بر الگوهای رفتاری و اجتماعی فرد و ایجاد ثبات در روال‌های زندگی اشاره کرد که بهبود تنظیم هیجان و کاهش تنش‌های ناشی از نوسانات هیجانی منجر می‌شود (قنبری و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین این مداخله به فرد کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشد (سوامی و مانجوناتا، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، آموزش هیجان‌مدار با تمرکز بر شناخت هیجانات و تغییر الگوهای منفی ذهنی به ارتقای مهارت‌های خودآگاهی و کنترل هیجانات پرداخته و به فرد در تنظیم هیجان‌ها کمک می‌کند (گرینمن و همکاران، ۲۰۲۴).

در واقع ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی بیشتر بر ثبات در روال‌های روزانه و اجتماعی تمرکز دارد و ممکن است در پرداختن به تنظیم هیجانات محدودیت بیشتری نسبت به آموزش هیجان‌مدار داشته باشد. در مقابل، آموزش هیجان‌مدار ممکن است بر تنظیم نوسانات خلقی و ایجاد ثبات در تعاملات بین‌فردی تمرکز کافی نداشته باشد که ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی به خوبی این بعد را پوشش می‌دهد. در مجموع، با وجود اثربخشی هر یک از این مداخلات در جنبه‌های مختلف، مقایسه این دو روش بر دشواری در تنظیم هیجان در جمعیت دانشجویی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت این مقایسه از آن جهت است که هر دو رویکرد با سازوکارهای متفاوتی عمل می‌کنند. به‌طوری که ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی عمدتاً بر پایه تنظیم روال‌های اجتماعی و روزانه استوار است، در حالی که آموزش هیجان‌مدار بیشتر بر فرایندهای شناختی-هیجانی و مدیریت هیجانات تکیه دارد. بررسی مقایسه‌ای این دو روش می‌تواند روشن سازد که کدام یک از روش‌ها در جمعیت دانشجویی، اثربخشی بیشتری دارد. تاکنون بیشتر مطالعات به بررسی اثربخشی هر یک از این روش‌ها به‌طور جداگانه پرداخته‌اند و پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو روش مداخله در دانشجویان در زمینه دشواری در تنظیم هیجان بپردازد یافت نشد. همچنین در بستر فرهنگی ایران، این حوزه کمتر مورد توجه قرار گرفته و نیازمند شواهد بومی در این زمینه است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی و آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۴۰۳ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) به طور تصادفی جایگذاری شدند. گروه نخست آموزش هیجان‌مدار، گروه دوم ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی و گروه سوم شامل اعضاء گروه کنترل بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم تجربه سوگ در یک سال گذشته، عدم سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل، عدم دریافت خدمات روان‌درمانی و مشاوره به صورت همزمان، و عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان‌درمانی تحت نظر روانپزشک یا روانشناس در یک سال اخیر (بر اساس خوداظهاری) بود و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، عدم همکاری در حین جلسات، و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. اعضاء گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه تحت آموزش هیجان‌مدار و گروه ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی در ۱۲ جلسه به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفتند و

1. Timulak
2. Greenman
3. Almeida
4. Wiebe
5. Ecker

گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. پیش از اجرای مطالعه، تمامی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در جریان اهداف پژوهش، مراحل اجرا، مزایا و معایب احتمالی شرکت، و حق انصراف در هر مرحله قرار گرفتند. همچنین، رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها دریافت شد و اطمینان داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و فقط برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. علاوه بر این پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1402.111 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان رسیده است. جهت تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1] (DERS): این مقیاس توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) در ۳۶ گویه و ۶ مؤلفه تدوین شده است. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، و عدم وضوح هیجانی است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت =۱ تا تقریباً همیشه =۵) است. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است. نمرات بیشتر نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان است. روایی همگرای مقیاس با اجتناب تجربه‌ای ۰/۶۰ و ابراز هیجان ۰/۲۳- بدست آمده است. همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب مؤلفه‌های پرسشنامه ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). در نمونه ایرانی زره‌ساز و همکاران (۱۴۰۴) روایی همگرای این مقیاس را با دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی را به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۴۵ گزارش کردند، همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی۰/۷۱، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۷۸، دشواری در کنترل تکانه ۰/۸۱، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۷۶، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ۰/۷۳، و عدم وضوح هیجانی ۰/۷۹ بدست آمد.

برنامه مداخله‌ای آموزش هیجان‌مدار: جلسات آموزش هیجان‌مدار بر اساس رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ[2] (۲۰۰۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار به صورت گروهی انجام شد. در جدول ۱ برنامه مداخله‌ای آموزش هیجان‌مدار ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش هیجان‌مدار

	عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی اولیه	آشنایی با اعضای گروه و برقراری روابط حسنه	معرفی اعضا و درمانگر، بررسی انگیزه و انتظارات، تعریف مفاهیم اولیه آموزش هیجان‌مدار، بحث در مورد اهداف پژوهشی و مداخله	بررسی انتظارات خود از آموزش و یادداشت برداری از آنها
۲	شناسایی مشکلات و پردازش هیجانی	شناسایی و نامگذاری هیجان‌ها و آگاهی از احساس‌های بدنی مرتبط	گوش دادن به مراجعین، شناسایی و نامگذاری انواع هیجان‌ها، توضیح عملکرد هیجانات، توجه به احساسات بدنی مرتبط با هیجان	تکمیل کاربرگ روزنگار هیجانی
۳	آگاهی از هیجان ها	برون‌سازی هیجان‌ها و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه	کمک به گروه برای برون‌سازی هیجان‌ها و احساسات، کشف چرخه شکل‌گیری احساسات اولیه و نیازهای تحقق نیافته دلبستگی	یادداشت احساسات اولیه و ثانویه که تجربه کرده‌اند
۴	پذیرش، تنظیم و تحمل هیجان ها	پذیرش و ارزش‌گذاری به هیجانات واکنشی و مرتبط با آشفتگی‌ها	پذیرش و تنظیم احساسات واکنشی مانند خشم، ناکامی و تندی، ارزش گذاری به احساسات مرتبط با آشفتگی‌های روانی	تمرین پذیرش و تحمل احساسات واکنشی با استفاده از تمرینات
۵	کار با صندلی خالی و تجربه هیجانات جدید	شناخت و تجربه احساس ارزشمندی	استفاده از فنون کار با صندلی خالی، مواجهه با جنبه‌های مختلف خود، تجربه احساس ارزشمندی	نوشتن تجربه‌های جدید هیجانی و تحلیل آنها
۶	انگیزه آفرینی برای تداوم درمان	ایجاد اعتماد به هیجانات جدید و تجربه واکنش‌های نوین	یادگیری اعتماد به هیجانات جدید، تجربه واکنش‌های جدید به انگیزه‌های آشکار شده، ادامه شناسایی هیجانات اولیه و ثانویه	تمرین واکنش‌های جدید به انگیزه‌ها و یادداشت تغییرات احساسی

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale
2. Greenberg

۷	پردازش بیشتر هیجان‌ها و بیان ارتباطات جدید	پردازش کامل‌تر هیجانات و بیان اشتیاق به نوع جدیدی از ارتباطات	پردازش بیشتر هیجانات اولیه، شفاف‌سازی اشتیاق مراجعین به ارتباطات جدید، بیان واضح‌تر نیازها و انگیزه‌ها	بیان تجربیات جدید ارتباطی به گروه و نوشتن آنها
۸	ایجاد راه‌حل‌های جدید و خاتمه درمان	خلق و طراحی راه حل‌های نو برای مشکلات مراجعین و جمع‌بندی نهایی	ایجاد و طراحی راه حل‌های جدید برای مشکلات، بیان حکایت جدید از مشکلات و جمع‌بندی نهایی از فرآیند درمان	آماده سازی خلاصه‌ای از تغییرات و پیشرفت‌های حاصل شده در طول درمان و ارائه آن در جلسه پایانی

برنامه مداخله‌ای ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی: جلسات ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی بر اساس رویکرد فرانک و همکاران (۲۰۰۷) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک بار انجام شد. در جدول ۲ برنامه مداخله‌ای ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی

	عنوان جلسه	محتوا
۱	تسهیل‌گری در جهت ارتباط اولیه با شرکت کنندگان	آشنایی با شرکت کنندگان، جمع آوری اطلاعات اولیه، بیان کلی قواعد
۲	آموزش و ارایه اطلاعات پریشانی روانی و آموزش و ارایه اطلاعات در زمینه بی‌ثباتی هیجانی	آگاهی علمی از پریشانی روانی
۳	بررسی موجودی بین‌فردی و روابط مهم در گذشته و اکنون، انتظارات بین‌فردی و دیگر افراد مهم، جنبه‌های مطلوب و حمایتی رابطه و جنبه‌های نامطلوب و استرس‌زای آن	آگاهی درباره موجودی بین‌فردی و روابط مهم افراد
۴	بحث گفتگو درخصوص حوزه‌های مشکل در روان‌درمانی بین فردی اعم از مشاجره، نقش، گذار نقش، نواقص بین‌فردی، سوگ، ارایه نقش افراد، و بررسی محدودیت‌های ناشی از پریشانی روانی	نوشتن حوزه‌های مشکل در روابط بین فردی-خود به تفکیک
۵	تعریف ریتم‌درمانی بین فردی واجتماعی، آموزش تنظیم ریتم بیولوژیکی بدن و چگونگی انجام تکلیف، (تنظیم چرخه خواب و بیداری، انجام فعالیت‌های ورزشی، شغلی، تحصیلی، ارتباط با افراد دیگر، شروع فعالیت روزانه، درجه بندی خلق و انرژی	آموزش ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی
۶	ادامه آموزش ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی، شناخت و خودآگاهی نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی، ارتباط هیجان‌ها با بی‌ثباتی در خلق افراد، ارتباط مستقیم ریتم شبانه روزی و ریتم اجتماعی با خلق و هیجان افراد	آگاهی از هیجان‌های مثبت و منفی
۷	آموزش مهارت در بهبود روابط بین فردی و اجتماعی (مهارت در حل تعارضات با تعیین ماهیت مشاجره)، تعیین انتظارات و احساس‌های طرفین و شناسایی راه حل‌های موجود	بهبود روابط بین فردی و اجتماعی، حل تعارضات
۸	بررسی و تبادل نظر بین اعضای گروه در خصوص تکلیف ارایه شده (تعیین ماهیت مشاجرات)	بررسی انجام صحیح تکلیف
۹	شناسایی عوامل به وجود آمدن تعارضات بین فردی	آگاهی از عوامل به وجود آمدن تعارضات بین فردی
۱۰	بررسی راه حل‌های حل تعارضات بین فردی	آگاهی درباره شیوه‌های حل تعارضات
۱۱	ارزیابی راهبردهای استفاده شده به منظور ارتقا روابط بین فردی و تنظیم چرخه شبانه روزی بدن در کاهش خلق پایین و بی‌ثباتی هیجانی	ارزیابی راهبردها
۱۲	مرور و جمع بندی کلی از جلسات گذشته و دریافت بازخورد	جمع بندی

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی ۳۳/۳۰ ± ۵/۹۸۳، در گروه آموزش هیجان‌مدار ۳۱/۹۰ ± ۸/۲۳۳، و گروه کنترل ۲۹/۵۰ ± ۷/۳۲۳ ، بود. در گروه ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی ۱۴ نفر (۷۰٪) خانم و ۶ نفر (۳۰٪) آقا بودند. در گروه آموزش هیجان‌مدار ۱۲ نفر (۶۰٪) خانم و ۸ نفر (۴۰٪) آقا بودند. در گروه کنترل ۱۱ نفر (۵۵٪) خانم و ۹ نفر (۴۵٪) آقا بودند. در گروه ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی ۸ نفر (۴۰٪) دانشجوی کارشناسی، ۶ نفر (۳۰٪) کارشناسی ارشد، و ۶ نفر (۳۰٪) دکتری بودند.

در گروه آموزش هیجان‌مدار ۶ نفر (۳۰٪) دانشجوی کارشناسی، ۹ نفر (۴۵٪) کارشناسی ارشد، و ۵ نفر (۲۵٪) دکتری بودند. در گروه کنترل ۵ نفر (۲۵٪) دانشجوی کارشناسی، ۸ نفر (۴۰٪) کارشناسی ارشد، و ۷ نفر (۳۵٪) دکتری بودند. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	آموزش هیجان‌مدار	۱۹/۰۵	۴/۹۶۸	۱۱/۳۵	۳/۴۵۳
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۱۸/۰۰	۴/۳۲۹	۱۵/۲۰	۴/۰۷۳
	گروه کنترل	۱۸/۱۰	۴/۵۶۴	۱۸/۹۵	۴/۲۴۹
دشواری در انجام رفتار هدفمند	آموزش هیجان‌مدار	۱۷/۴۰	۳/۰۳۳	۱۰/۵۰	۳/۴۴۱
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۱۷/۴۵	۳/۲۵۲	۱۳/۱۰	۳/۸۶۵
	گروه کنترل	۱۶/۱۰	۲/۷۳۲	۱۶/۹۵	۳/۲۸۴
دشواری در کنترل تکانه	آموزش هیجان‌مدار	۲۰/۵۰	۳/۶۲۰	۱۱/۷۰	۳/۶۸۶
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۲۱/۳۵	۳/۷۸۷	۱۴/۷۰	۳/۶۰۰
	گروه کنترل	۲۰/۸۰	۳/۷۰۸	۱۹/۸۵	۳/۶۴۶
فقدان آگاهی هیجانی	آموزش هیجان‌مدار	۱۹/۶۵	۳/۴۹۸	۱۲/۴۰	۲/۷۸۰
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۱۷/۸۵	۳/۹۲۴	۱۳/۵۰	۴/۱۴۹
	گروه کنترل	۱۹/۳۵	۴/۶۷۱	۱۹/۷۰	۳/۷۷۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	آموزش هیجان‌مدار	۲۵/۶۵	۶/۳۴۳	۱۳/۵۰	۴/۵۴۸
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۲۶/۴۰	۷/۸۸۳	۱۷/۹۵	۴/۸۲۸
	گروه کنترل	۲۷/۳۰	۷/۰۷۹	۲۵/۸۰	۶/۵۳۴
عدم وضوح هیجانی	آموزش هیجان‌مدار	۱۸/۰۵	۳/۵۴۶	۱۰/۹۵	۳/۷۴۸
	ریتم‌درمانی بین فردی-اجتماعی	۱۶/۳۰	۴/۳۵۴	۱۳/۵۰	۴/۴۵۴
	گروه کنترل	۱۸/۰۰	۴/۲۶۷	۱۷/۹۵	۳/۵۶۱

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان ارائه شده است. به منظور مقایسه اثربخشی مداخلات پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد داده‌های پژوهش دارای توزیع بهنجار هستند (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی خطای واریانس بین متغیرهای پژوهش نیز معنادار نبود (P>۰/۰۵). نتایج آزمون ام‌باکس به‌منظور بررسی پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته نیز معنادار نبود (P>۰/۰۵). علاوه بر نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در گروه‌ها معنادار نبود (P>۰/۰۵). در جدول ۴ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان

اثرات	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۰۳	۶/۴۵۱	۱۲	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۱
اثر لامبدای ویلکز	۰/۱۴۸	۱۲/۲۳۳	۱۲	۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵	۱
اثر هتلینگ	۵/۳۸۹	۲۰/۲۱۰	۱۲	۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
اثر بزرگترین ریشه روی	۵/۳۲۴	۴۱/۷۰۵	۶	۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۲	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که بین سه گروه آموزش هیجان‌مدار، ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی و کنترل بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد (اثرپیلایی= ۰/۹۰۳، P=۰/۰۰۱). به‌منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه گروهی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان

متغیرهای وابسته	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۱۳۶/۲۱۷	۱	۱۳۶/۲۱۷	۱۰/۴۲۲	۰/۰۰۲	۰/۱۷۰	۰/۸۸۶
	گروه	۶۱۷/۱۲۲	۲	۳۰۸/۵۶۱	۲۳/۶۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	۱
	خطا	۶۶۶/۵۹۷	۵۱	۱۳/۰۷۱				
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش‌آزمون	۰/۱۹۷	۱	۰/۱۹۷	۰/۰۱۶	۰/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	گروه	۴۱۳/۱۳۲	۲	۲۰۶/۵۶۶	۱۶/۷۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۱
	خطا	۶۲۹/۱۸۷	۵۱	۱۲/۳۳۷				
دشواری در کنترل تکانه	پیش‌آزمون	۷/۱۸۲	۱	۷/۱۸۲	۰/۵۴۲	۰/۴۶۵	۰/۰۱۱	۰/۱۱۲
	گروه	۵۸۱/۵۷۵	۲	۲۹۰/۷۸۸	۲۱/۹۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲	۱
	خطا	۶۷۶/۰۵۲	۵۱	۱۳/۲۵۶				
فقدان آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	۲۷۸/۶۶۹	۱	۲۷۸/۶۶۹	۳۷/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۱
	گروه	۵۲۵/۶۸۴	۲	۲۶۲/۸۴۲	۳۵/۵۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱
	خطا	۳۷۶/۵۷۲	۵۱	۷/۳۸۴				
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۳۵۵/۸۳۷	۱	۳۵۵/۸۳۷	۱۸/۸۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۰/۹۸۹
	گروه	۱۳۷۰/۵۰۲	۲	۶۸۵/۲۵۱	۳۶/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷	۱
	خطا	۹۶۲/۳۵۹	۵۱	۱۸/۸۷۰				
عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون	۲۳/۰۷۱	۱	۲۳/۰۷۱	۱/۴۸۹	۰/۲۲۸	۰/۰۲۸	۰/۲۲۴
	گروه	۴۸۷/۰۴۰	۲	۲۴۳/۵۲۰	۱۵/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱	۰/۹۹۹
	خطا	۷۹۰/۴۵۲	۵۱	۱۵/۴۹۹				

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (F=۲۳/۶۰۷، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۴۸۱)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (F=۱۶/۷۴۴، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۳۹۶)، دشواری در کنترل تکانه (F=۲۱/۹۳۶، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۴۶۲)، فقدان آگاهی هیجانی (F=۳۵/۵۹۷، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۵۸۳)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (F=۳۶/۳۱۵، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۵۸۷)، و عدم وضوح هیجانی (F=۱۵/۷۱۲، P=۰/۰۰۱، η^2=۰/۳۸۱) بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده شده است (P<۰/۰۵). به منظور مشخص شدن این تفاوت، مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام گرفت.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه اثربخشی بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان

متغیر	تفاوت میانگین بین گروه‌ها		
	آموزش هیجان‌مدار با گروه کنترل (*P<۰/۰۵)	ریتم‌درمانی‌بین فردی و اجتماعی با گروه کنترل (*P<۰/۰۵)	آموزش هیجان‌مدار و ریتم‌درمانی‌بین فردی و اجتماعی (*P<۰/۰۵)
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	*۸/۰۶۴- (P=۰/۰۰۱)	*۳/۴۹۳- (P=۰/۰۱۸)	*۴/۵۷۲- (P=۰/۰۰۱)
دشواری در انجام رفتار هدفمند	*۶/۶۰۵- (P=۰/۰۰۱)	*۳/۶۵۱- (P=۰/۰۱۰)	*۲/۹۵۳- (P=۰/۰۴۷)
دشواری در کنترل تکانه	*۷/۸۴۱- (P=۰/۰۰۱)	*۴/۲۴۷- (P=۰/۰۰۳)	*۳/۵۹۵- (P=۰/۰۱۵)
فقدان آگاهی هیجانی	*۷/۳۳۹- (P=۰/۰۰۱)	*۴/۸۸۹- (P=۰/۰۰۱)	*۲/۴۵۰- (P=۰/۰۲۹)
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	*۱۱/۹۳۵- (P=۰/۰۰۱)	*۷/۴۶۱- (P=۰/۰۰۱)	*۴/۴۷۵- (P=۰/۰۱۰)
عدم وضوح هیجانی	*۷/۱۷۷- (P=۰/۰۰۱)	*۳/۸۷۲- (P=۰/۰۰۱)	*۳/۳۰۵- (P=۰/۰۴۷)

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات آموزش هیجان‌مدار با گروه کنترل در مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (MD=۸/۰۶۴)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (MD=-۶/۶۰۵)، دشواری در کنترل تکانه (MD=-۷/۸۴۱)، فقدان آگاهی هیجانی

(MD=-۷/۳۳۹)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (MD=-۱۱/۹۳۵)، و عدم وضوح هیجانی (MD=-۷/۱۷۷) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین بین میانگین نمرات ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی با گروه کنترل در مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (MD=-۳/۴۹۳)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (MD=-۳/۶۵۱)، دشواری در کنترل تکانه (MD=-۴/۲۴۷)، فقدان آگاهی هیجانی (MD=-۴/۸۸۹)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (MD=-۷/۴۶۱)، و عدم وضوح هیجانی (MD=-۳/۸۷۲) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). علاوه بر این بین میانگین نمرات آموزش هیجان‌مدار با گروه ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی در مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (MD=-۴/۵۷۲)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (MD=-۲/۹۵۳)، دشواری در کنترل تکانه (MD=-۳/۵۹۵)، فقدان آگاهی هیجانی (MD=-۲/۴۵۰)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (MD=-۴/۴۷۵)، و عدم وضوح هیجانی (MD=-۳/۳۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). به عبارت دیگر هر دو روش ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی و آموزش هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان اثربخش بودند و آموزش هیجان‌مدار نسبت به گروه ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی اثربخشی بیشتری در کاهش نمرات مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی و آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان بود. اولین یافته پژوهش نشان داد ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان اثربخش بوده است. این یافته با نتایج قنبری و همکاران (۲۰۲۴)، صحرایی و همکاران (۱۴۰۴)، سوامی و مانجوناتا (۲۰۲۵)، آکتاش و دولگرلر (۲۰۲۴) به طور ضمنی و غیرمستقیم از نظر تأثیر و ارتباط ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی با تنظیم هیجان و پریشانی‌های روانی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی به‌واسطه تنظیم و ایجاد ثبات در روال‌های روزانه افراد، به‌طور مؤثری بر تنظیم هیجان‌ها تأثیر گذاشته است (قنبری و همکاران، ۲۰۲۴). این درمان با تمرکز بر نظم بخشیدن به ساعت‌های خواب و بیداری، زمان‌های استراحت و فعالیت، و همچنین مدیریت دقیق زمان‌های اجتماعی، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با نوسانات خلقی و هیجانی، کنترل بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشند (آکتاش و دولگرلر، ۲۰۲۴؛ صحرایی و همکاران، ۱۴۰۴). علاوه بر این، توجه به روابط اجتماعی و بهبود کیفیت تعاملات بین‌فردی، این امکان را فراهم می‌آورد که افراد در مواجهه با تنش‌های بیرونی و درونی، از حمایت‌های اجتماعی مؤثرتری برخوردار شوند و در نتیجه بتوانند هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند (سوامی و مانجوناتا، ۲۰۲۵). این فرآیند باعث می‌شود که فرد به‌طور پیوسته در برابر تنش‌ها و بحران‌های هیجانی مقاوم‌تر شود و توانایی فرد در حفظ ثبات هیجانی بهبود یابد (اورهان و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته دوم پژوهش نشان داد آموزش هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان اثربخش بوده است. این یافته با نتایج تیمولاک و همکاران (۲۰۲۵)، آلمدیا و همکاران (۲۰۲۵)، ساکارو و همکاران (۲۰۲۴) به طور ضمنی از نظر تأثیر و ارتباط آموزش هیجان‌مدار با دشواری در تنظیم هیجان، و پریشانی‌های روانی همسو بود. تنظیم هیجان، فرآیندی است که در آن فرد قادر است هیجانات خود را در پاسخ به رویدادهای مختلف زندگی شناسایی، پردازش و مدیریت کند (روان و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که در تنظیم هیجانات خود دشواری دارند، معمولاً با چالش‌هایی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و تنش‌های بین فردی مواجه می‌شوند (سینگ و سینگ، ۲۰۲۳؛ روان و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش هیجان‌مدار به فرد کمک می‌کند تا هیجانات خود را شناسایی کند و شیوه‌های مناسب‌تری برای مدیریت آن‌ها پیدا کند. این فرآیند باعث می‌شود که افراد بتوانند هیجانات خود را به گونه‌ای مؤثرتر تنظیم کرده و به شیوه‌ای سازگار با شرایط مختلف اجتماعی و فردی به آن‌ها پاسخ دهند (دینیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ اکر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین یکی از جنبه‌های مهم آموزش هیجان‌مدار، افزایش آگاهی فردی از هیجانات است. هنگامی که فرد قادر به شناسایی دقیق هیجانات خود باشد، می‌تواند به راحتی راهبردهای مقابله‌ای را برای مواجهه با آن‌ها به کار گیرد. این آگاهی نه تنها به مدیریت بهتر هیجانات منجر می‌شود، بلکه به فرد این امکان را می‌دهد تا شدت و مدت زمان تأثیرات منفی هیجانات را کاهش دهد (ساردلا و همکاران، ۲۰۲۳).

سومین یافته پژوهش نشان داد آموزش هیجان‌مدار نسبت به ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی اثربخشی بیشتری بر دشواری در تنظیم هیجان دانشجویان دارد. در بررسی پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که از نظر موضوع و محتوا دقیقاً همخوان با یافته‌های پژوهش باشد یافت نشد. آموزش هیجان‌مدار در طی جلسات مختلف به‌طور گام‌به‌گام به شناسایی هیجانات، آگاهی از احساسات بدنی مرتبط با هیجان‌ها، و استفاده از تکنیک‌های مقابله‌ای پرداخته و مهارت‌های تنظیم هیجان را تقویت می‌کند (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۵؛ اکر و همکاران،

۲۰۲۴). در این رویکرد، تمرکز بر پذیرش هیجانات واکنشی مانند خشم و ناکامی، و سپس تنظیم این هیجانات از طریق تمرینات عملی مانند کار با صندلی خالی و پردازش تجربیات هیجانی، باعث می‌شود که افراد قادر باشند در مواجهه با هیجانات منفی و استرس‌های زندگی، واکنش‌های خود را به‌طور مؤثرتری کنترل کنند (آلدمدیا و همکاران، ۲۰۲۵؛ گرینمن و همکاران، ۲۰۲۴). این مداخله به فرد کمک می‌کند تا به‌طور فعال با هیجانات خود مواجه شده و آن‌ها را مدیریت کند. در حالی که ریتم‌درمانی بین فردی و اجتماعی بر تنظیم و تثبیت ریتم‌های روزانه و اجتماعی و بهبود تعاملات تأکید دارد (آکتاش و دولگرلر، ۲۰۲۴)، آموزش هیجان‌مدار به‌طور خاص و مستقیم به پردازش هیجانات و بهبود واکنش‌های هیجانی در موقعیت‌های استرس‌زا پرداخته و به کاهش اضطراب و تنظیم هیجانات کمک می‌کند (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۵؛ اکر و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، آموزش هیجان‌مدار با تمرکز بر مهارت‌های شناختی و مقابله‌ای، اثربخشی بیشتری در کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان به‌ویژه در موقعیت‌های تنش‌زا دارد.

در مجموع نتایج نشان داد که هر دو مداخله ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی و آموزش هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر بهبود دشواری در تنظیم هیجان داشتند، با این حال، آموزش هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری را در بهبود توانایی افراد بر دشواری در تنظیم هیجان نشان داد. این یافته‌ها بیانگر آن است که در مواجهه با دشواری در تنظیم هیجان، آموزش‌هایی که بر خودآگاهی و تغییر الگوهای هیجانی تمرکز دارند، ممکن است نسبت به درمان‌هایی که بر تنظیم ریتم‌های اجتماعی و بین‌فردی تأکید می‌کنند، اثربخش‌تر واقع شوند. بر این اساس، این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای انتخاب مداخلات مؤثرتر در بهبود مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از جمله می‌توان به نمونه‌گیری هدفمند، تفاوت در تعداد جلسات دو گروه مداخله، و عدم پیگیری اثرات بلندمدت اشاره کرد. همچنین سطح استرس و تنش تحصیلی در زمان مداخله و وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان کنترل نشد که می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود شیوه نمونه‌گیری مطالعات آتی به روش تصادفی باشد. همچنین اجرای تعداد جلسات برابر برای گروه‌های مداخله و گنجاندن مرحله پیگیری در بازه‌های زمانی مختلف می‌تواند نتایج مقایسه اثربخشی و پایداری اثرات درمانی را دقیق‌تر کند. علاوه بر این، کنترل متغیرهای مؤثر مانند سطح استرس و تنش تحصیلی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان می‌تواند دقت نتایج را افزایش دهد.

منابع

زره ساز، ا.، قاسمی، م.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۴). نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه دلبستگی ناایمن و اختلال بازی اینترنتی در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۵)، ۱۱۱-۱۲۰. http://frooyesh.ir/article-1-6096-fa.html

صحرایی، ز.، مشتاقی، س.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی ریتم‌درمانی بین‌فردی و اجتماعی بر علائم، اضطراب درد و افسردگی اساسی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر. *روان پرستاری*. ۱۳ (۱)، ۱۲-۲۳. http://ijpn.ir/article-1-2493-fa.html

ندائی، ع.، قمری، گ.، شیخ الاسلامی، ع.، و صدری، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دشواری‌ها در تنظیم هیجان، عدم تحمل بلاتکلیفی و آمیختگی فکر در زنان مبتلا به افسردگی و اضطراب همبود. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۳ (۵)، ۱۲-۲۹. http://jhpm.ir/article-1-1588-fa.html

Aktaş, Y., & Dülgerler, Ş. (2024). Effectiveness of interpersonal social rhythm therapy applied to individuals with bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Psychiatric Nursing*, *15*(1), 81-92. https://dx.doi.org/10.14744/phd.2024.26428

Almeida, B., Silva, S., & Cunha, C. (2025). Emotion-Focused Therapy for Resolving Emotional Injuries in Older Adults: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study. *Counselling and Psychotherapy Research*, *25*(2), e70014.https://doi.org/10.1002/capr.70014

Bazyari, K., Hooman, F., Shoushtari, M. T., & Saadi, Z. E. (2024). Effectiveness of emotionally focused therapy for couples in improving emotion regulation and relationship distress of emotionally divorced couples. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, *26*(2). e142128https://doi.org/10.5812/zjrms-142128

De Neve, D., Bronstein, M. V., Leroy, A., Truyts, A., & Everaert, J. (2023). Emotion regulation in the classroom: A network approach to model relations among emotion regulation difficulties, engagement to learn, and relationships with peers and teachers. *Journal of youth and adolescence*, *52*(2), 273-286.https://doi.org/10.1007/s10964-022-01678-2

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2024). Emotion-Focused Therapy (EFT). In *Unlocking the Emotional Brain* (pp. 172-179). Routledge.

Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., González-Fernández, S., & Cuesta, M. (2023). Is activation the active ingredient of transdiagnostic therapies? A randomized clinical trial of behavioral activation, acceptance and commitment therapy, and transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior modification*, *47*(1), 3-45.https://doi.org/10.1177/01454455221083309

Frank, E., Swartz, H. A., & Boland, E. (2007). Interpersonal and social rhythm therapy: an intervention addressing rhythm dysregulation in bipolar disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, *9*(3), 325-332.https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.3/efrank

Ghanbari, N., Nooripour, R., Shahidi, S., Zahedi, S., Heydari, M., & Nejati, V. (2024). Efficacy of interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) on emotion regulation, addiction severity, and craving in methamphetamine abusers. *Int J High Risk Behav Addict*, *13*(2), e140136.https://doi.org/10.5812/ijhrba-140136

Graça, L., & Brandão, T. (2024). Religious/spiritual coping, emotion regulation, psychological well-being, and life satisfaction among university students. *Journal of Psychology and Theology*, *52*(3), 342-358.https://doi.org/10.1177/00916471231223920

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54.https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Greenberg, L. (2006). Emotion-focused therapy: A synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, *36*(2), 87–93. https://doi.org/10.1007/s10879-006-9011-3

Greenman, P. S., Campbell, T. L., & Allan, R. (2024). Attachment, emotion, and change: Emotionally focused individual therapy (EFIT) within a process-based therapy (PBT) framework. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *32*, 100768.https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100768

Gross, J. J. (2024). Conceptual foundations of emotion regulation.https://psycnet.apa.org/record/2024-33137-001

Molenda, Z., Green, R., Marchlewska, M., Cichocka, A., & Douglas, K. M. (2023). Emotion dysregulation and belief in conspiracy theories. *Personality and Individual Differences*, *204*, 112042.http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2022.112042

Orhan, M., Korten, N., Mans, N., van Schaik, D., Kupka, R., Stek, M., ... & Dols, A. (2024). Feasibility and acceptability of group interpersonal and social rhythm therapy for recurrent mood disorders: a pilot study. *American Journal of Psychotherapy*, *77*(1), 1-6.https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220067

Rockwell, D. M., & Kimel, S. Y. (2025). A systematic review of first-generation college students' mental health. *Journal of American College Health*, *73*(2), 519-531.https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2225633

Rowland, G., Hindman, E., & Hassmén, P. (2023). Do group mindfulness-based interventions improve emotion regulation in children? A systematic review. *Journal of child and family studies*, *32*(5), 1294-1303.https://doi.org/10.1007/s10826-023-02544-w

Ruan, Q. N., Chen, Y. H., & Yan, W. J. (2023). A network analysis of difficulties in emotion regulation, anxiety, and depression for adolescents in clinical settings. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *17*(1), 29.https://doi.org/10.1186/s13034-023-00574-2

Saccaro, L. F., Giff, A., De Rossi, M. M., & Piguet, C. (2024). Interventions targeting emotion regulation: A systematic umbrella review. *Journal of Psychiatric Research*, *174*, 263-274.https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.025

Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Martino, G., & Quattropani, M. C. (2023). Emotion regulation strategies and difficulties in older adults: A systematic review. *Clinical gerontologist*, *46*(3), 280-301.https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2128706

Singh, P., & Singh, A. (2023). Emotion regulation difficulties and health-risk behaviours in adolescents. *Behaviour Change*, *40*(2), 86-102.https://doi.org/10.1017/bec.2022.5

Swamy, I. C., & Manjunatha, M. C. (2025). A Review on Interpersonal Social Rhythm Therapy (IPSRT): An Effective Psychotherapy for Treating Individuals with Mood Disorders. *Asian Journal of Arts, Humanities and Social Studies*, *8*(1), 49-58.http://dx.doi.org/10.56557/ajahss/2025/v8i177

Timulak, L., Dailey, J., Lunn, J., & McKnight, J. (2025). Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy for Couples with Co-Morbid Relational and Mood, Anxiety and Related Difficulties. Journal of Contemporary Psychotherapy, 55(1), 1-10.https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10879-024-09645-7

Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Allan, R., Campbell, T. L., Greenman, P. S., Fairweather, D. R., ... & Tasca, G. A. (2025). A randomized controlled trial of emotionally focused individual therapy (EFIT) for depression and anxiety. *Psychotherapy*.https://doi.org/10.1037/pst0000586

Xu, T., Zuo, F., & Zheng, K. (2024). Parental Educational Expectations, Academic Pressure, and Adolescent Mental Health: An Empirical Study Based on CEPS Survey Data. *International Journal of Mental Health Promotion*, *26*(2). P.23. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.043226