

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

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@iaua.ac.ir

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.

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.

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 تربت جام 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 جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (JASA، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان (ERQ، ۲۰۰۳)، 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.

ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۴

پذیرش: فروردین ۱۴۰۳

دریافت: آذر ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱ 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 نشان می‌دهد که این مسئله همه جنبه‌های زندگی روزمره و به‌ویژه تعاملات بین فردی او را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد (ماومن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی اختلالات روانی آمریکا، ترس، اضطراب یا اجتناب مداومی که معمولاً ۶ ماه یا بیشتر ادامه می‌یابد و طیفی از هیجانات منفی همچون ترس، اضطراب یا اجتناب و ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه‌ای را شامل می‌شود، از مشخصه‌های بارز این اختلال به شمار می‌رود (راهنمای تشخیص اختلالات روانی آمریکا^۳، ۲۰۲۲). شواهد نشان 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 نشانه‌های این اختلال را از خود بروز می‌دهند (براون و مدیسلف-بل^۴، ۲۰۲۲). درصد شیوع این اختلال در جمعیت دانشجویی، مؤید این ادعاست که قرار گرفتن در محیط‌های جمعی همچون دانشگاه، برای برخی از افراد مستعد این اختلال می‌تواند به‌عنوان یک عامل راه اندازنده محسوب شود (لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). نرخ شیوع این اختلال در جمعیت دانشجویی در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۲۳ حدود ۱۱ درصد گزارش شده است که این مسئله نگرانی‌هایی را در خصوص سلامت روان‌شناختی دانشجویان ایجاد نموده است چرا که وجود این اختلال می‌تواند بر عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی آنان اثر سو داشته باشد (کارکیدو^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

در خصوص عوامل مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی، شواهد بالینی نشان می‌دهد که ناتوانی یا نقص در تنظیم هیجان^۷ می‌تواند در ایجاد و ماندگاری این اختلال دخیل باشد، چرا که افراد ناتوان در مدیریت هیجانات منفی در هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی پراسرترس، نمی‌توانند هیجانات خود را کنترل نموده و به دلیل تجربه فشار روانی بالا از قرار گرفتن در موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند (حاتمی و طباطبائی نژاد، ۱۴۰۲). افرادی که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند، توانایی ضعیفی در مدیریت پاسخ‌های هیجانی یا کنترل آن‌ها در یک محدوده قابل قبول دارند و این مسئله منجر به کاهش عملکرد مؤثر آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد (فقیه و بخشی پور رودسری، ۱۴۰۲). توانایی در تنظیم هیجان، راهبردی مقابله‌ای است که مخزن پاسخ در مواقع مواجهه با استرس بوده و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، در برمی‌گیرد و فرد را قادر می‌سازد تا در موقعیت‌های پرتنش، عملکرد مناسبی را بروز دهد (وینتر^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). وقتی که فرد درگیر در اضطراب اجتماعی هیجاناتی همچون ترس و دلواپسی را در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کند، مادامی که نتواند به نحو مناسبی به تنظیم هیجانات خود بپردازد؛ نمی‌تواند عملکرد مناسبی را در آن موقعیت از خود نشان دهد (امام زمانی و همکاران، ۱۴۰۲).

وجود اضطراب اجتماعی و ناتوانی در تنظیم هیجانات، باعث می‌گردد تا فرد درگیر در این اختلال پیوسته یک نوع تنش روانی را تجربه نماید و در معرض آسیب‌های مختلف روان‌شناختی قرار گیرد و سلامت روان^۹ 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 فشارهای روانی زندگی کنار بیاید، بر اطرافیان و دوستان خود اثرگذار باشد و نقش‌های اجتماعی‌اش را به‌خوبی ایفا کند (سازمان جهانی بهداشت^{۱۰}، ۲۰۲۳). بر اساس 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 فشارزای زندگی است (تقوایی نیا و زارعی، ۱۴۰۱). شواهد نشان می‌دهد افراد دارای اضطراب

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

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^۱ 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^۲ را مورد مطالعه قرار داده است. این درمان یک رویکرد یکپارچه و چندحالتی است که از روش‌های مختلفی از جمله 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^۳ 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 خلیقات 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^۴ 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^۵ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش نشان داده‌اند که هنر درمانی بخش عظیمی از هیجانات فرد را تعدیل نموده و به نحو مؤثری بر روی سلامت روان شناختی افراد تأثیر می‌گذارد. تحقیق انجام‌شده توسط کار^۶ 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 (ماريجولویس^۷، ۲۰۲۳؛ پیر و همکاران، ۲۰۲۳)؛ تعیین تأثیر روش‌هایی که بتوانند به افزایش این توانمندی‌ها منجر گردد، می‌تواند 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 تعیین 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. Marijolic

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - 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^۱ (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 (دلور، 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^۲ (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 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

پرسشنامه سلامت روان^۱ (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 می دهد که هر خرده مقیاس شامل ۷ سؤال است به این صورت که سؤالات ۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی، سؤالات ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی است. این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای نمره گذاری می شود به این صورت که به گزینه اصلاً یا هیچ صفر، در حد معمولی یا خفیف ۱، تقریباً بیشتر یا کمتر از معمول ۲ و به مراتب بیشتر از حد معمول یا شدید ۳ تعلق می گیرد 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 سازه ای مطلوب گزارش شده است و ضریب روایی هم زمان 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 مقیاس های 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^۲ (ERQ): پرسشنامه تنظیم هیجانی در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان به منظور سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۰ سؤال و ۲ مؤلفه شامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی است و بر اساس طیف هفت درجه ای لیکرت به سنجش تنظیم هیجانی می پردازد 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 می شود. در این مقیاس مؤلفه سرکوبی هیجانی شامل سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ است. پایایی و روایی این ابزار توسط سازندگان ابزار مطلوب گزارش شده است به طوری که ضریب روایی هم زمان آن با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۵ بوده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ تعیین شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). در ایران نیز فرج پور نیری (۱۳۹۷) روایی محتوایی و روایی هم زمان 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 به صورت هفته ای ۱ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به شرکت کنندگان مورد مطالعه ارائه گردید (روزال^۳، 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 معنایی و کشف احساسات درمان جو	معارفه و آشنایی اعضا باهم، تعریف اضطراب اجتماعی و علائم و نشانه ها و تأثیرات آن بر عملکرد، آشنایی با روند کار (تمرین خط خطی کردن و چهره یابی از میان خطوط)
دوم	شناخت احساس	تمرین مناطق احساس
سوم	کنترل هیجانات	تمرین ساخت کیف ابزار برای کنترل خود
چهارم	برون ریزی هیجانات منفی و یادگیری و مواجهه با آن	تمرین نقاب
پنجم	فرصتی برای نشان دادن یا تصدیق ویژگی های فردی و آگاهی از تفاوت های فردی خود با دیگران و شناخت ویژگی های 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 دایره های حمایتی
هشتم	انجام بخشی به شناخت ها و توانمندی های آموخته شده در جلسات و کاربردی ساختن تجربیات جلسات	تکرار و یادآوری مطالب قبلاً ارائه شده و جمع بندی و بازخورد و مقایسه احساس و رفتار درمان جو قبل و بعد از گروه درمانی

1. General Health Questionnaire

2. Emotional regulation questionnaire

3. Rosal

یافته ها

شرکت کنندگان حاضر در پژوهش فوق ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف استاندارد سنی $2/57 \pm$ و در گروه گواه ۱۵ نفر با میانگین و انحراف استاندارد $3/73 \pm 25/09$ قرار داشتند. 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 تحصیل بودند. داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ذیل ارائه شده است

جدول ۲. 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	انحراف	میانگین	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	انحراف	میانگین	پس‌آزمون
	میانگین	معیار	انحراف	میانگین	معیار	انحراف	میانگین	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 نشده است. همچنین میانگین نمرات سلامت روان در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است 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 نشان دهنده 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 پرداخته شده است به این صورت که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تنظیم هیجان ($Z=1/24$ و $p=0/39$) و برای سلامت روان ($Z=1/21$ و $p=0/36$) بود که عدم معنادار بودن آماره Z در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع داده‌های تنظیم هیجان و سلامت روانی بهنجار است. همچنین آزمون لوین که نشان دهنده همگنی واریانس‌ها است، برای تنظیم هیجان ($F=0/14$ و $p=0/72$) و سلامت روان ($F=0/12$ و $p=0/73$) به دست آمده که نشان از همگنی واریانس‌ها دارد ($p=0/05$). مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز در متغیرهای تنظیم هیجان ($F=0/62$ و $p=0/52$) و سلامت روان ($F=1/64$ و $p=0/98$) بوده که نشان دهنده استقلال خطاها است و با توجه به رعایت این مفروضه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. در ادامه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳. قابل مشاهده 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
اثر هتلینگ	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

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون سطح معناداری همه آزمودنی‌ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای تنظیم هیجان و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=34/06$ و $p<0/01$). با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر $0/76$ است، می‌توان نتیجه گرفت که 76 درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون تنظیم هیجان و سلامت عمومی مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری برابر با $0/1$ است و به این معنا که امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. در ادامه به منظور بررسی این تغییر از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شده است. نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

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

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	توان آماری
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۶۴۳/۱۴۲	۲	۶۴۳/۱۴۲	۱۱/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	گروه	۲۹۹/۲۰۴	۱	۲۹۹/۲۰۴	۱۴/۶۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	خطا	۳۶۷/۸۴۳	۲۷	۳۶۷/۸۴۳			
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۶۴۹/۱۲۱	۲	۶۴۹/۱۲۱	۹/۳۴۱	۰/۰۰۳	۰/۳۹۴
	گروه	۲۲۷/۱۵۴	۱	۲۲۷/۱۵۴	۱۱/۶۸۲	۰/۰۰۳	۰/۳۹۴
	خطا	۳۵۰/۰۱۲	۲۷	۳۵۰/۰۱۲			
سرکوبی	پیش‌آزمون	۱۰۲/۰۳	۲	۱۰۲/۰۳	۳/۳۲۱	۰/۰۱۸	۰/۲۷۳
	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			
جسمانی	پیش‌آزمون	۳۰/۳۰۴	۲	۳۰/۳۰۴	۱/۳۲۱	۰/۱۶۹	۰/۰۸۶
	گروه	۶/۸۶۶	۱	۶/۸۶۶	۱/۷۶۹	۰/۱۶۹	۰/۰۸۶
	خطا	۲۹/۶۸۴	۲۷	۲۹/۶۸۴			
اضطراب	پیش‌آزمون	۶۶/۰۱۶	۲	۶۶/۰۱۶	۱/۱۲۳	۰/۰۴۷	۰/۶۲۵
	گروه	۵/۹۹۶	۱	۵/۹۹۶	۱/۴۴۹	۰/۰۴۷	۰/۶۲۵
	خطا	۶۲/۰۷۸	۲۷	۶۲/۰۷۸			
کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۱/۹۰۲	۲	۴۱/۹۰۲	۳/۱۳۵	۰/۰۲۵	۰/۴۵۸
	گروه	۱۶/۵۱۵	۱	۱۶/۵۱۵	۶/۲۰۹	۰/۰۲۵	۰/۴۵۸
	خطا	۳۹/۹۰۰	۲۷	۳۹/۹۰۰			
افسردگی	پیش‌آزمون	۴۶/۱۶۲	۲	۴۶/۱۶۲	۱/۳۱۶	۰/۰۳۶	۰/۵۳۰
	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 تأثیر داشته است.

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 کاهش یافته 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 گیرند 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 مسأله موجب افزایش آرامش و تونلایی کنترل هیجانات 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 ... ارائه 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 هیجانات می‌شود. همچنین میتوان این‌گونه مطرح داشت که استفاده از 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)؛ مدیلاکت 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 (مدیلاکت 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).

در مجموع می توان این گونه مطرح نمود که به نظر می رسد تمرین ساخت کیف به عنوان ابزاری برای کنترل خود که برای گروه آزمایش به اجرا در آمد، روش مفیدی برای کنترل هیجانات بوده و سبب بارش های فکری ایده های 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 از جمله تمرینات بوده است که برای برون ریزی هیجانی و یادگیری برای مواجهه 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 قابل قبول و سالمی برای کنترل احساسات غیر قابل قبول پیدا کنند و از این طریق به کاهش سرکوبی احساسات بپردازند و با خود بیانگری تجربیات گذشته را دوره کرده و آن ها را پالایش و بررسی مجدد نمایند و بتوانند سلامت روانی خود را ارتقا دهند. همچنین تکنیک های آرام سازی که شامل تمرین تنفسی است به افزایش خودتنظیمی و کنترل هیجانات کمک نموده و تمرین داستان سازی گروهی بر اساس کلمات وارمپ با فعال کردن تخیل با ایگوی خلاق ارتباط یافته و از این طریق موجب فاصله گرفتن از ایگوی آسیب پذیر شده است و با تقویت خودباوری سطح سلامت روان را ارتقا داده است.

در خصوص محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدودیت در نمونه گیری 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 محدودیت های 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 پیشنهاد های پژوهشی نیز پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی نمونه بزرگ تر نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود جهت بررسی تأثیر این آموزش، دوره های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. در مجموع بر اساس یافته های این تحقیق پیشنهاد می شود از این 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*، ۱۴(۱)، ۳۲-۱۵.
<https://civilica.com/doc/1508973>
- امام زمانی، ز؛ رحیمیان بوگر، ا و مشهدی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر تنظیم هیجان و نشانه های جسمانی دردناک افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه تک آزمودنی. *مجله روان پزشکی و روانشناختی شناخت*، ۱۰(۳)، ۱-۱۶.
<https://www.sid.ir/paper/1074491/fa>
- تقوایی نیاء، ع و زارعی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۹(۳)، ۴۴-۵۶.
<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 ذهن آگاهی بر ابرازگری هیجان در دانش آموزان 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 اضافه وزن. *مجله رویش روان شناسی*، ۱۱(۹)، ۱۹۹-۲۱۰.
<https://frooyesh.ir/article-1-3769-fa.html>

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 ...

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 فراژناشویی: 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)، ۱-۱۰. <https://civilica.com/doc/1707462>
لیمن، 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>

Marijolic, 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, M. (2018). Cognitive-behavioral 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., Choudhary, 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>