



Article Type: Original

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Psychodrama on Cognitive–Emotional Regulation, Rumination, and Cognitive Flexibility in Students with Social Anxiety

Esmaeil Sadri Damirchi¹, Mohammadreza Noroozi Homayoon*¹, Fatemeh Gohari¹, Mobin Rashidi¹

1. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 04/07/2025, **Revised:** 14/09/2025, **Accepted:** 17/09/2025,

* Corresponding Author: Mohammadreza Noroozi Homayoon, E-mail: mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir

How to Cite: Sadri Damirchi, E., Noroozi Homayoon, M., Gohari, F., Rashidi, M. (2025). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Psychodrama on Cognitive Emotion Regulation, Rumination, and Cognitive Flexibility in Athlete Students with Social Anxiety Disorder. *Sport Psychology Studies*, 14(54), 154-178. In Persian

Extended Abstract

Background and Purpose

Social anxiety disorder is one of the most common anxiety disorders among children and adolescents, characterized by excessive fear of social or performance situations due to concerns about negative evaluation by others. In educational settings, this disorder can significantly impair academic performance, interpersonal relationships, and psychosocial development. Students with social anxiety often avoid classroom participation, peer interactions, and group activities, which may lead to isolation, reduced self-confidence, and academic decline. Cognitive and emotional processes such as cognitive emotion regulation, rumination, and cognitive flexibility are closely linked to social anxiety. Difficulties in adaptive emotion regulation and persistent negative repetitive thinking

exacerbate anxiety symptoms and hinder effective adjustment. Cognitive flexibility, or the ability to shift perspectives and adapt cognitive responses, plays a critical role in managing stress and social challenges. Deficits in these domains contribute to the persistence and severity of social anxiety symptoms. This study aims to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Psychodrama in improving cognitive emotion regulation, reducing rumination, and enhancing cognitive flexibility among adolescents with social anxiety disorder. The findings intend to inform practical interventions for mental health promotion and academic success in affected students.

Materials and Methods

The present study employed a quantitative, quasi-experimental design with a pretest-posttest control group format. The statistical



population consisted of male high school students in Baneh city during the 2024–2025 academic year who were diagnosed with social anxiety disorder and actively participated in school or club sports activities. Initially, 150 students were identified through referrals by school counselors and educational consultation centers. Following this, a structured clinical interview based on DSM-5 criteria and the Social Phobia Inventory (SPIN) questionnaire were administered to confirm diagnosis. From this screening, 45 eligible participants were selected and randomly assigned into three groups of 15: Emotion-Focused Therapy (EFT), Psychodrama, and a control group. The age range of participants was between 16 and 18 years. Inclusion criteria required a clinical diagnosis of social anxiety disorder, scoring above the cutoff point on the SPIN questionnaire, written informed consent, no use of psychiatric medication, and no concurrent participation in other psychological treatments. Exclusion criteria included absence from more than two sessions, lack of cooperation during intervention, or starting psychiatric medication during the study. Ethical considerations such as confidentiality, privacy, and the right to withdraw freely at any stage were strictly observed.

The data collection instruments included the Cognitive Flexibility Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Ruminative Response Scale, all of which demonstrated satisfactory reliability in previous studies and in the current research. The intervention sessions were conducted weekly. Emotion-Focused Therapy (EFT) was delivered across eight weekly sessions, while Psychodrama was administered over seven weekly sessions, following the established protocols for each approach. Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics such as mean and standard deviation were computed, and inferential statistics including the Shapiro-Wilk test for normality,

Levene's test for homogeneity of variance, paired t-tests, ANOVA, and Tukey's post hoc tests were employed to test the study hypotheses. This methodological framework ensured a rigorous assessment of the comparative effectiveness of the two therapeutic approaches on social anxiety symptoms among adolescent males.

Findings

In this study, 45 high school students diagnosed with social anxiety disorder were randomly assigned to three groups: Emotion-Focused Therapy (EFT) (n=15), Psychodrama (n=15), and a control group (n=15). The groups were comparable in age and gender distribution. Both EFT and Psychodrama interventions significantly improved emotion regulation dimensions, cognitive flexibility, and reduced rumination compared to the control group, which showed no significant changes. Paired-sample t-tests and repeated measures ANOVA confirmed the effectiveness of both treatments ($p < 0.001$), with EFT demonstrating a relatively greater effect size across all emotion regulation subscales. Post-hoc analyses revealed significant differences between the treatment groups and controls in several variables, including self-blame and catastrophizing for EFT, and positive reappraisal for Psychodrama ($p < 0.005$). Although no statistically significant difference was found between EFT and Psychodrama, mean scores suggested superior efficacy of EFT. These findings indicate that both therapeutic approaches effectively enhance cognitive-emotional regulation and flexibility in students with social anxiety, with EFT showing relatively stronger outcomes, supporting their use as viable interventions in this population.

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of emotion-focused therapy and

Sport Psychology Studies, Volume 14, No 54, 2025

psychodrama on emotional cognitive regulation, rumination, and cognitive flexibility in athlete students with social anxiety disorder. Both interventions demonstrated significant positive effects on these variables ($p < 0.001$). Emotion-focused therapy showed notable improvements in self-blame and catastrophizing, while psychodrama significantly enhanced positive reappraisal compared to the control group ($p < 0.005$). Although no statistically significant difference was found between the two treatments, emotion-focused therapy exhibited relatively greater effectiveness. Limitations include a small, gender-specific sample and short follow-up duration, restricting generalizability and long-term effect evaluation. Future research should involve larger, diverse samples and longitudinal designs to assess sustained outcomes. Utilizing multi-source assessments, including reports from parents, teachers, and biological measures, is recommended to increase validity. Practically, both therapies can be integrated as complementary interventions in school counseling and sports clubs to promote mental health among athlete students with social anxiety. Special attention to training families and coaches is suggested to enhance therapeutic benefits.

Key Words: Emotion-Focused Therapy, Psychodrama, Social Anxiety, Rumination, Cognitive Flexibility, Emotional Cognitive Regulation

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with ethical standards, with informed consent obtained from all participants. Confidentiality and the right to withdraw from the study at any time were fully respected.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this paper.

Acknowledgments

The authors would like to sincerely thank all the participants, school counselors, and sports coaches who contributed to this study. Their cooperation and support were invaluable in completing this research.



نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و سایکودراما بر تنظیم شناختی هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی

اسماعیل صدری دمیرچی^۱ ID، محمدرضا نوروزی همایون*^۱ ID، فاطمه گوهری^۱ ID، مبین رشیدی^۱ ID

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳، تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

* Corresponding Author: Mohammadreza Noroozi Homayoon, E-mail: mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir

How to Cite: Sadri Damirchi, E., Noroozi Homayoon, M., Gohari, F. Rashidi, M. (2025). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Psychodrama on Cognitive Emotion Regulation, Rumination, and Cognitive Flexibility in Athlete Students with Social Anxiety Disorder. *Sport Psychology Studies*, 14(54), 154-178. In Persian

چکیده

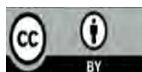
هدف: پژوهش حاضر، با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و سایکودراما بر تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان ورزشکار دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه متوسطه دوم شهرستان بانه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌ای متشکل از ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته مطابق با DSM-5 و پرسشنامه اضطراب اجتماعی صورت گرفت. همچنین ابزارهای مورد استفاده برای سنجش متغیرهای وابسته شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، پرسشنامه نشخوار فکری (RRS) و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (CFS) بود. جلسات مداخله به‌صورت هفتگی برگزار شد. درمان هیجان‌مدار در هشت جلسه و سایکودراما در هفت جلسه، با یک جلسه در هفته و مطابق پروتکل‌های معتبر هر رویکرد اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو روش درمانی، به‌طور معناداری موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش نشخوار فکری در مقایسه با گروه کنترل شدند. همچنین، درمان هیجان‌محور نسبت به سایکودراما اثربخشی بالاتری در بهبود متغیرهای شناختی هیجانی نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، می‌توان از این دو رویکرد به‌ویژه درمان هیجان‌محور در مداخلات روان‌شناختی برای دانش‌آموزان ورزشکار دارای اضطراب اجتماعی بهره برد.

کلید واژه‌ها: درمان هیجان‌محور، سایکودراما، اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان.



مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی در میان کودکان و نوجوانان است که با ترس مفرط از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی همراه است، به گونه‌ای که فرد نگران ارزیابی منفی دیگران است (روا و آنتونی، ۲۰۲۵). در محیط‌های آموزشی، این اختلال می‌تواند تأثیرات جدی بر عملکرد تحصیلی، تعاملات بین فردی و رشد روانی اجتماعی دانش‌آموزان بگذارد. دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً از شرکت در فعالیت‌های کلاسی، تعامل با همسالان و مشارکت در برنامه‌های گروهی اجتناب می‌کنند، که این امر ممکن است به انزوا، کاهش اعتماد به نفس و افت تحصیلی منجر شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). شناخت و مداخله به موقع در این زمینه می‌تواند به پیشگیری از پیامدهای بلندمدت این اختلال کمک کند.

اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان می‌تواند با مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و هیجانی در ارتباط باشد که از جمله آن‌ها تنظیم شناختی هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی است. دانش‌آموزانی که در تنظیم هیجان‌های خود به شیوه‌های سازگارانه ناتوان هستند، بیشتر مستعد تجربه اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی‌اند، زیرا نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را به درستی مدیریت کنند (حیاتی‌پور و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، نشخوار فکری که به صورت تفکر مکرر و غیرسازنده درباره تجارب منفی گذشته بروز می‌کند، می‌تواند اضطراب اجتماعی را تشدید کرده و مانع از سازگاری مؤثر با موقعیت‌های جدید شود (ادگار و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی پایین، یعنی ناتوانی در تغییر دیدگاه یا راهبردهای ذهنی در مواجهه با شرایط مختلف، ممکن است موجب پایداری باورهای منفی درباره خود و دیگران در موقعیت‌های اجتماعی گردد (رزا-آلکازار و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع، نقص در این سه حوزه شناختی-هیجانی می‌تواند نقش مهمی در تداوم و شدت اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان ایفا کند.

انعطاف‌پذیری شناختی^۲ به توانایی فرد برای تغییر دیدگاه‌ها، سازگار شدن با شرایط جدید و تنظیم پاسخ‌های شناختی در مواجهه با چالش‌ها گفته می‌شود (پورعبدل و همکاران، ۲۰۲۰؛ موسلیک و بی‌یاوا، ۲۰۲۴). این توانایی به فرد کمک می‌کند که از تفکر خشک و یک‌بعدی فاصله بگیرد و راه‌حل‌های متنوعی برای مسائل پیدا کند. در دانش‌آموزان، انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در کنار آمدن با فشارهای تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دارد و موجب سازگاری بهتر با موقعیت‌های مدرسه‌ای می‌شود (نخستین خیاط و همکاران، ۲۰۲۴). کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند زمینه‌ساز نشخوار فکری شود، زیرا دانش‌آموز نمی‌تواند زاویه دید خود را تغییر دهد و به طور مکرر روی افکار منفی و تجربیات ناراحت‌کننده تمرکز می‌کند (حاتمی نژاد و همکاران، ۲۰۲۵؛ بارداک و همکاران، ۲۰۲۴).

نشخوار فکری^۳ نوعی الگوی تفکر منفی، مکرر و غیرهدفمند است که فرد به طور مداوم درباره مشکلات، ناکامی‌ها یا احساسات منفی گذشته فکر می‌کند (صدری دمیرچی و همکاران، ۲۰۲۵؛ لی و همکاران، ۲۰۲۵). این فرآیند ذهنی اغلب با خلق افسرده، اضطراب و کاهش عملکرد شناختی همراه است. در دانش‌آموزان، نشخوار فکری می‌تواند باعث کاهش تمرکز، افزایش نگرانی و افت عملکرد تحصیلی شود، به ویژه در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی یا ارزیابانه (اوزدال، ۲۰۲۴). ناتوانی در تنظیم شناختی-هیجانی، مانند استفاده ناکافی از راهبردهای بازسازی شناختی، موجب می‌شود که فرد نتواند افکار منفی خود را بازبینی یا کنترل کند و در نتیجه زمینه برای شکل‌گیری و تداوم نشخوار فکری فراهم شود (احمدی و همکاران، ۲۰۲۴). از این منظر، تنظیم شناختی هیجان^۴ به مجموعه فرآیندهایی

³-Rumination

⁴-Cognitive Regulation of Emotion

¹-Social Anxiety Disorder

²-Cognitive Flexibility

ناکارآمد هیجان‌ها هستند (استیگر و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان هیجان‌مدار، درمانگر به مراجع کمک می‌کند هیجان‌های اصلی و عمیق خود را شناسایی کند، آن‌ها را به‌طور کامل تجربه نماید، معنای آن‌ها را درک کند و در نهایت، هیجان‌های سازگارانه‌تری را جایگزین هیجان‌های مخرب و ناکارآمد کند (آلمیدا و همکاران، ۲۰۲۵). این فرآیند با روش‌هایی مانند تمرکز بر احساسات بدنی، گفت‌وگوهای درونی هدایت‌شده و ایفای نقش انجام می‌شود.

درمان هیجان‌مدار با تأکید بر آگاهی و پذیرش هیجان‌ها، می‌تواند به بهبود تنظیم شناختی هیجانی (رجائی و همکاران، ۲۰۲۴؛ نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۵؛ همایون و همکاران، ۲۰۲۴)، کاهش نشخوار فکری (رفیعی‌پور و همکاران، ۲۰۲۵؛ فرهادی، ۲۰۲۴) و ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی (کبریچی و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهقان و همکاران، ۲۰۲۴) در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی کمک کند. این رویکرد با فراهم‌سازی فضای امن برای تجربه و پردازش هیجان‌ها، به فرد می‌آموزد چگونه به‌جای اجتناب یا سرکوب، هیجان‌های خود را شناسایی و مدیریت کند. از طریق این فرآیند، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند باورها و افکار منفی خود را بازسازی کرده و از چرخه معیوب نشخوار فکری فاصله بگیرند. همچنین، با توسعه آگاهی هیجانی و خودبازتابی، توانایی آن‌ها برای تغییر دیدگاه، سازگاری با شرایط جدید و انعطاف‌پذیری در پاسخ‌های شناختی نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه، درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی مرتبط با آن در محیط مدرسه به کار رود.

سایکودراما^۲ یک روش روان‌درمانی گروهی است که بر اساس بازآفرینی صحنه‌های زندگی فردی از طریق بازی نقش و نمایش، به افراد کمک می‌کند هیجان‌ها، تعارضات و تجربیات حل‌نشده خود را پردازش کنند (مایا و همکاران، ۲۰۲۵). در این

اطلاق می‌شود که افراد از طریق آن‌ها تلاش می‌کنند هیجان‌های خود را با تغییر افکار، بازتفسیر شناختی و تعدیل پاسخ‌های هیجانی مدیریت و کنترل نمایند (آقابابا و بگیان کوله‌مرزی، ۲۰۲۱؛ ژائو و ژانگ، ۲۰۲۴). این تنظیم می‌تواند به‌صورت راهبردهای سازگارانه مانند بازسازی شناختی یا راهبردهای ناسازگارانه مانند سرکوب و نشخوار فکری انجام شود (احمدی و همکاران، ۲۰۲۴). در دانش‌آموزان، توانایی در استفاده از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان نقش مهمی در کاهش اضطراب، بهبود روابط اجتماعی و افزایش عملکرد تحصیلی دارد (میکائیلی و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به تأثیرات گسترده و مخرب اختلال اضطراب اجتماعی بر رشد روانی، تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان، پرداختن به مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با این اختلال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تنظیم شناختی هیجانی ناکارآمد، نشخوار فکری مداوم و انعطاف‌ناپذیری شناختی، سه عاملی هستند که می‌توانند در تداوم و تشدید علائم اضطراب اجتماعی نقش مهمی ایفا کنند. بهبود این مؤلفه‌ها می‌تواند به کاهش علائم اضطرابی، ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، بهبود عزت‌نفس و افزایش مشارکت اجتماعی در دانش‌آموزان منجر شود. از این‌رو، انجام پژوهش‌هایی که به بررسی و تقویت این ابعاد شناختی و هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌پردازند، نه‌تنها از لحاظ علمی ضروری است، بلکه می‌تواند مبنای مداخلات کاربردی در حوزه آموزش و سلامت روان مدرسه نیز قرار گیرد. لذا در پژوهش حاضر از درمان هیجان‌مدار و سایکودراما استفاده شده است.

درمان هیجان‌مدار^۱ یکی از رویکردهای نوین روان‌درمانی است که بر اهمیت تجربه، پردازش و تنظیم هیجان‌ها در فرآیند درمان تأکید دارد. این رویکرد، مبتنی بر این فرض است که هیجان‌ها نقش بنیادی در شکل‌گیری هویت، معنا، رفتار و روابط دارند، و اختلالات روانی اغلب ناشی از سرکوب یا پردازش

^۲ -Psychodrama

^۱ - Emotion-Focused Therapy (EFT)

نقش، هر دو ظرفیت بالایی برای بهبود تنظیم شناختی هیجانی، کاهش نشخوار فکری و تقویت انعطاف‌پذیری شناختی دارند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و سایکودراما بر تنظیم شناختی هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام می‌گیرد تا بر پایه‌ی نتایج آن، راهکارهای کارآمدتری برای ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان و پیشگیری از پیامدهای بلندمدت این اختلال ارائه شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر بارویکرد کمی، و در قالب طرح نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان بانه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. که علاوه بر داشتن اختلال اضطراب اجتماعی، به طور فعال در فعالیت‌های ورزشی مدرسه‌ای یا باشگاهی شرکت داشتند. تمرکز پژوهش صرفاً بر این گروه خاص صورت گرفت، تا اثرات مداخلات درمانی در جمعیت موردنظر بررسی شود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس بود، درگام نخست، مشاوران مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش، فهرستی از ۱۵۰ دانش‌آموز پسر ورزشکار دارای علائم اضطراب اجتماعی ارائه کردند. از میان آنان، با استفاده از معیارهای ورود، ۴۵ نفر انتخاب و سپس به طور تصادفی ساده در سه گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. با توجه به محدود بودن جامعه نمونه، تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام گیرد، هرچند تلاش شد با رعایت اصول انتخاب و تصادفی‌سازی، اعتبار پژوهش تقویت شود. تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی از طریق مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس معیارهای DSM-5 توسط روانشناس بالینی صورت گرفت. این مصاحبه شامل پرسش‌هایی در زمینه ترس‌ها، اجتناب‌ها، و نشانه‌های فیزیولوژیک مرتبط بود. پس از تأیید تشخیص، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (SPIN) شامل ۱۷ سوال) برای تعیین شدت اختلال تکمیل شد. شرکت‌کنندگانی

رویکرد، فرد با ایفای نقش خود یا دیگران در موقعیت‌های واقعی یا خیالی، احساسات سرکوب‌شده، باورهای محدودکننده و روابط ناتمام را در یک فضای ایمن تجربه کرده و بررسی می‌کند (کروگر، ۲۰۲۴). با کمک اعضای گروه و هدایت درمانگر (کارگردان)، فرد فرصتی می‌یابد تا از زوایای جدید به مسائلش نگاه کند، هیجان‌ها را به‌طور کامل بیان کند و راهبردهای تازه‌ای برای مواجهه با چالش‌های زندگی بیابد.

درمان سایکودراما با فراهم‌سازی بستری برای ابراز آزادانه هیجان‌ها، بازسازی تجربیات تنش‌زا و ایفای نقش‌های متنوع، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود تنظیم شناختی هیجانی (سویسال، ۲۰۲۳؛ باقریان و همکاران، ۲۰۲۵)، کاهش نشخوار فکری (جمشیدی بورخانی و همکاران، ۲۰۲۵؛ اورنگ و شیمشک، ۲۰۲۳) و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی (چاتالداس و همکاران، ۲۰۲۴؛ نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۴) در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی ایفا کند. این روش به دانش‌آموزان امکان می‌دهد هیجان‌های فروخورده خود را به‌شکل عینی تجربه و پردازش کرده و از طریق ایفای نقش، افکار و احساسات خود را درک و بازسازی کنند. از طریق تکرار موقعیت‌های دشوار و مشاهده آن‌ها از زوایای مختلف، ذهن دانش‌آموز برای پذیرش دیدگاه‌های تازه و پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر آماده می‌شود. همچنین با کاهش فشار روانی ناشی از تجربیات تلخ گذشته، میزان نشخوار فکری کاهش یافته و خودتنظیمی هیجانی تقویت می‌شود. در مجموع، سایکودراما با ادغام هیجان، شناخت و رفتار، رویکردی جامع و اثربخش برای کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی در نوجوانان به‌شمار می‌رود.

در نهایت می‌توان گفت با توجه به نقش اساسی مؤلفه‌های شناختی-هیجانی در بروز و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، بهره‌گیری از رویکردهای درمانی مؤثر و مبتنی بر هیجان ضرورت می‌یابد. درمان هیجان‌مدار با تأکید بر پردازش و ابراز هیجان‌ها، و سایکودراما با استفاده از بازنمایی تجربیات و ایفای

این زیرمقیاس تمرکز نداشته‌اند، این موضوع تأثیر معناداری بر نتایج کلی نداشته است. همچنین، پایایی کل مقیاس در این مطالعه ۰/۸۹ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی و اعتبار مناسب ابزار در جامعه آماری مورد بررسی است. همچنین مرادزاده و پیرخانفی (۲۰۱۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان پایایی پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی، در این تحقیق برابر ۰/۸۹ است.

پرسش نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان :

پرسش نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی چند بعدی است که دارای ۳۶ ماده است و شامل دو فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. این پرسشنامه، نه راهبرد شناختی، شامل ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری، و ملامت دیگران، را ارزیابی می کند. از میان این نه راهبرد، راهبردهای ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوار گری، و فاجعه انگاری، به عنوان راهبردهای منفی تنظیم هیجان تلقی می شوند و راهبرد های پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می دهند. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت پنج درجه ای در مقیاس لیکرت (۱ همیشه، ۲ اغلب اوقات؛ ۳ گاهی؛ ۴ به ندرت؛ ۵ هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را ارزیابی می کند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید و می تواند در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ قرار گیرد و جمع کل نمرات از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. سوالات مربوط به این پرسشنامه به صورت زیر می باشند :

که نمره ۲۰ و بالاتر کسب کردند) بر اساس نقطه برش استاندارد (Connor, et al, 2000)، واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. مصاحبه و پرسشنامه در یک جلسه مشترک اجرا شد تا دقت تشخیص افزایش یابد. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۶ تا ۱۸ سال بود. معیارهای ورود شامل تشخیص بالینی بر اساس DSM-5، کسب نمره بالای نقطه برش پرسشنامه SPIN، رضایت نامه آگاهانه، عدم مصرف داروهای روان پزشکی و عدم حضور هم زمان در سایر درمان ها بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول فرایند و شروع مصرف داروهای روان پزشکی بود. تمامی ملاحظیات اخلاقی، از جمله محرمانگی، رازداری، حق خروج آزادانه از جلسات رعایت شد.

ابزارها

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی : این پرسشنامه توسط دنیس و واندر (۲۰۱۰) جهت سنجش انعطاف پذیری شناختی مطرح گردید که دارای ۲۰ سوال است که در یک طیف نمره گذاری ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شود. در کل گویه های این پرسشنامه موفقیت فرد برای به چالش کشیدن افکار ناکارآمد و جایگزینی آن ها با افکار کارآمد و متوازن را بررسی می کند. دنیس و همکاران (۲۰۱۰) همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۴، و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷، به دست آوردند. سلطانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای ظرایب پایایی باز آزمایی برای کل مقیاس را ۰/۹۰، و ضرایب پایایی برای زیرمقیاس های «ادراک کنترل پذیری» (۸ گویه)، «ادراک گزینه های مختلف» (۹ گویه) و «ادراک توجه رفتار» (۳ گویه) به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ به دست آمد. اگرچه ضریب پایایی زیرمقیاس «ادراک توجه رفتار» کمتر از میزان مطلوب است، اما با توجه به تعداد محدود گویه های آن و این که تحلیل های پژوهش بر تفسیر جداگانه

متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می داد. سیاهه سبک های پاسخ از دو مقیاس پاسخ های نشخواری و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. سیاهه پاسخ های نشخواری، ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ هرگز تا ۴ اغلب اوقات درجه بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش مختلف در ایران و خارج از کشور روایی و پایایی این پرسشنامه را تایید کرده اند، منصوری (۲۰۱۱) در بررسی خود روایی پرسش نامه را مورد تایید قرار داد و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ گزارش کرد. لامینت (۲۰۰۴) نیز همبستگی بازآزمایی برای سیاهه پاسخ های نشخواری را ۰/۶۷ به دست آورد. علاوه بر این، باقری نژاد، صالحی قدردی و طباطبایی (۲۰۱۰) ضریب همسانی درونی این آزار را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۸۰ بود.

درمان هیجان محور: جلسات درمان هیجان محور، برگرفته از پروتکل گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲) بود که در هشت جلسه گروهی به مدت ۹۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش به صورت هفتگی اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول (۲) گزارش شده است.

پایایی پرسشنامه راهبرد تنظیم شناختی، هیجان با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس های این پرسش نامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش فردمن (۲۰۰۰) با استفاده از روایی همسانی درونی، ضریب ۰/۸۴، برای روایی پرسشنامه راهبرد های تنظیم شناختی هیجان گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه، در پژوهش جوکار و دلاورپور (۲۰۰۷) برابر با ۰/۹۲، گزارش شده است. پیوسته گر و حیدری (۲۰۰۹) همسو با یافته های فوق ظرایب پایایی بالایی را برای مولفه های مقیاس گزارش کرده اند گرانفسکی (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳، گزارش نموده است. پایایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش یوسفی (۲۰۰۲) برای خرده مقیاس های شناختی، ۰/۸۱ گزارش شد. فلس (۲۰۱۵) در پژوهش خود، روایی و پایایی پرسشنامه راهبرد های تنظیم شناختی هیجان را برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۴ گزارش نموده است. کاستر و بست (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را برابر با ۰/۸۲ گزارش کردند. جعفری (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود، روایی پرسشنامه راهبرد های تنظیم شناختی هیجان را ۰/۷۴ و ضریب پایایی آن را ۰/۷۹ گزارش نموده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است.

پرسش نامه نشخوار فکری: نولن - هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسش نامه ای خو آزما تدوین کردند که چهار نوع

جدول ۱- خلاصه جلسات مداخله فنون سایکودراما بر اساس رویکرد مورنو(۱۹۸۲)

جلسات	عناوین
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات مراجعان از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی خود را آشکار می کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی مراجعان، آشنایی مراجعان با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری مراجعان
سوم	شکل دهی دوباره به مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، گاهی دادن به مراجعان در مورد تاثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
چهارم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه مراجعان به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
پنجم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیر بنایی و آشکار سازی جایگاه هر مراجع در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات و بیماران و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن ها
ششم	آسان سازی بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
هفتم	ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین بیماران و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوی تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل های آسپبی به آن ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون

جدول ۲- جلسات درمان هیجان محور برگرفته از گرینبرگ و گلر (۲۰۱۲)

جلسات	شرح جلسات
اول:	معارفه پذیرش و تشخیص مشکل
دوم	اتحاد جوی صمیمانه و به دور از نگرانی برای مشارکت کنندگان دانش آموز و اجرای بازی های نمایشی و همچنین استفاده از تکنیک آینه و معرفی کردن خود
سوم	مشاهده رویدادها و مکالمات دیگران در حین اجرای رویدادها در صحنه دستیابی به دیدگاه مفید و یا نیاز به فاصله عاطفی برای درک بهتر احساسات خود، استفاده از روش تعویض نقش
چهارم	بازی نقش شخص قهرمان و درمانگر توسط درمانجو و ارائه نقش فرد مضطرب اجتماعی (درمانجو) توسط شخص دیگری یا درمانگر و راهنمایی فرد مضطرب اجتماعی که در نقش جدید است برای مدیریت نگرانی و رفتارهای مضطربانه استفاده از تکنیک ایفای نقش
پنجم	مواجه سازی نمادین درمانجو با موقعیت ها و یا شخص یا شی خاصی که منبع اضطراب یا درگیری در زندگی فرد است و تجسم سازی آن ها و ایفای نقش همان موقعیت ها توسط درمانجو و درمانگر استفاده از تکنیک صندلی خوالی
ششم	در میان گذاشتن احساسات خود و برقراری ارتباط و تمایل به دوستی با فردی دیگر که غایب است و ابراز نگرانی خود از فرد مورد نظر با گفتگو با صندلی خالی که نمادی از یک فرد است ایجاد یک موقعیت واقعی برای آزمون میزان اضطراب و ابراز هیجان
هفتم:	ایجاد یک موقعیت تنش زا برای فرد مضطرب و ارزیابی واکنش و میزان نگرانی و ثبت سطح ابراز احساسات آن ها

گروه درمانی تجربی و عملی است، در مطالعات مختلف بین ۶ تا ۱۲ جلسه اجرا شده است. بنابراین، تفاوت در تعداد جلسات مداخلات، براساس اصول نظری و یافته های پژوهشی پیشین توجیه پذیر است. در نهایت داده های جمع آوری شده، جهت تحلیل وارد نرم افزار

تعداد جلسات درمان هیجان مدار (۸ جلسه) و سایکودراما (۷ جلسه) با توجه به ساختار نظری و عملی این دو مداخله متفاوت است. درمان هیجان مدار به منظور تمرکز بر پردازش هیجانی عمیق و تنظیم عاطفی معمولاً بین ۸ تا ۱۰ جلسه اجرا می شود. سایکودراما، که یک روش

دامنه سنی شرکت کنندگان در سه گروه تقریباً یکسان بوده است و از نظر آماری تفاوت چندانی نداشت، بدین منظور برای بررسی تفاوت میانگین سنی شرکت کنندگان در سه گروه مورد مطالعه، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین سنی سه گروه نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه ها وجود ندارد $F(2,42) = 0/524 . P = 0/656$. بنابراین می توان گفت که گروه ها از نظر سنی همگن هستند.

شاخصهای توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، مولفه های تنظیم هیجان (ملامت خود، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری، ملامت دیگران)، و انعطاف پذیری، نشخوار فکری، در سه گروه هیجان مدار، سایکودراما، و کنترل و همچنین در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تنظیم هیجان، نشخوار فکری، و انعطاف پذیری در سه گروه و دو موقعیت

اس.پی.اس.اس نسخه ۲۷ شد. در سطح توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون همبسته، آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از دانش آموزان متوسطه دوم دختر و پسر با اختلال اضطراب اجتماعی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بوده است، گروه هیجان مدار شامل ۱۵ نفر با ۸ دختر و ۷ پسر، همچنین میانگین ۱۶/۹۳ و انحراف معیار ۰/۸۸۴ بود، گروه سایکودراما ۱۵ نفر با ۹ دختر و ۶ پسر، میانگین ۱۶/۶۷، انحراف معیار ۰/۸۱۶، گروه کنترل هم ۱۵ نفر با ۹ دختر، ۶ پسر، میانگین ۱۶/۶۰، انحراف معیار ۰/۸۲۸ بود.

متغیرها	گروه	هیجان مدار		سایکودراما		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ملامت خود	پیش آزمون	۱۲.۰۷	۲.۶۵	۱۱.۲۷	۲.۱۷	۱۱.۳۳	۱.۷۵
	پس آزمون	۸.۴۰	۲.۴	۷.۶۷	۱.۴	۱۱.۰۷	۲.۳
پذیرش	پیش آزمون	۷.۲۷	۲.۴	۶.۹۳	۱.۹	۷.۰۷	۲.۱
	پس آزمون	۱۰.۸۷	۲.۲	۹.۵۳	۱.۴	۶.۹۳	۱.۷
نشخوار فکری	پیش آزمون	۱۰.۸۷	۲.۶	۱۱	۲.۲	۱۱.۰۷	۱.۷
	پس آزمون	۷	۱.۱	۸.۲	۱.۵	۱۱.۲۷	۲.۱
تمرکز مجدد	پیش آزمون	۷.۶۷	۱.۴	۷.۶	۱.۸	۷.۲۷	۲.۲
	پس آزمون	۱۰.۸۰	۲.۱	۹.۸	۱.۷	۷.۴۰	۱.۸
تمرکز بر برنامه	پیش آزمون	۷.۴۰	۱.۷	۷.۲۷	۲.۱	۷	۱.۷
	پس آزمون	۱۰.۳۳	۲.۱	۹.۸	۱.۶	۷.۲	۱.۸
ارزیابی مجدد	پیش آزمون	۷.۲۷	۱.۴	۷.۱۳	۱.۶	۷.۸	۲.۱
	پس آزمون	۱۱.۵۳	۲.۱	۱۰	۱.۷	۷.۶	۱.۶
دیدگاه پذیری	پیش آزمون	۶.۸۰	۲	۷.۲۷	۱.۷	۶.۸۷	۱.۵

۱.۸	۷.۳۳	۱.۶	۱۰.۱۳	۱.۴	۱۰.۶۷	پس آزمون	
۲.۸	۱۱.۱۲	۲.۸	۱۱.۸	۲.۷	۱۲.۹۳	پیش آزمون	فاجعه انگاری
۱.۹	۱۱.۸	۱.۸	۸.۶	۱.۲	۹.۵۳	پس آزمون	
۲.۳	۱۱.۷۲	۲.۳	۱۱.۲	۲.۱	۱۰.۹۳	پیش آزمون	ملاصحت دیگران
۲.۲	۱۱.۱	۱.۹	۸	۱.۴	۶/۹۳	پس آزمون	
۴.۱	۷۵.۲	۴.۹	۷۷.۲	۵.۴	۷۷.۴۷	پیش آزمون	انعطاف پذیری
۵.۵	۷۴.۵	۳.۹	۸۸.۲۷	۲.۶	۹۱.۷۳	پس آزمون	
۷.۲	۵۴.۷	۸.۵	۵۵.۲۷	۶.۶	۵۵	پیش آزمون	نشخوار فکری
۶.۶	۵۴.۱۳	۲.۸	۴۵.۱۳	۳.۴	۴۰	پس آزمون	

پژوهش (تنظیم هیجان، انعطاف پذیری و نشخوار فکری) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر سه گروه درمانی انجام شد. نتایج نشان داد که توزیع داده ها نرمال است به این معنی که مقدار p مربوط به آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرهای پژوهش معنادار نیست. علاوه بر این شاخص های چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت و نمودارهای جعبه ای و هیستوگرام نیز برای ارزیابی بصری توزیع داده ها تحلیل شد. نتایج این بررسی ها نشان داد که داده ها از نظر نرمال بودن شرایط لازم را کاملا دارا می باشند، بنابر این می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

برای بررسی فرض همگنی واریانس ها بین گروه های درمانی در هر مرحله از آزمون Levene برای متغیرهای تنظیم هیجان، انعطاف پذیری و نشخوار فکری در پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. نتایج آزمون نشان داد که واریانس بین گروه ها در هر مرحله یکسان بوده و فرض همگنی واریانس برقرار است. همچنین همگنی شیب های رگرسیون کواریانت ها بین گروه ها مورد بررسی قرار گرفت و عدم وجود تعامل معنارداری بین کوواریانت ها و گروه ها تایید شد. بدین ترتیب پیش فرض های تحلیل کوواریانس تایید شدند و تحلیل انجام گرفت.

همان طور که در جدول (۳) ملاحظه می شود نمره های تنظیم هیجان در مولفه های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری در گروه هیجان مدار و سایکودراما افزایش پیدا کرده اما در گروه کنترل تقریبا ثابت مانده است و در مولفه های ملاصحت خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و ملاصحت دیگران کاهش پیدا کرده است؛ میانگین انعطاف پذیری در درمان هیجان مدار و سایکودراما در مرحله پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون افزایش داشته است اما در گروه کنترل تقریبا تغییری پیدا نکرده است همچنین یافته ها نشان میدهد که پس از برگزاری دوره درمان سایکودراما و هیجان مدار میانگین نمرات کاهش پیدا کرده است اما بازهم در گروه کنترل ثابت بوده است.

در ادامه به منظور آزمون معنی داری تفاوت اثر بخشی درمان هیجان مدار و سایکودراما بر تنظیم هیجان، انعطاف پذیری و نشخوار فکری از روش آزمون t همبسته و تحلیل کواریانس: که استفاده از این آزمون مستلزم رعایت کردن برخی از مفروضه های اساسی است: ۱- نرمال بودن توزیع داده ها ۲- بررسی همگنی واریانس ها ۳- همگنی خطوط رگرسیون برای اطمینان از رعایت فرض نرمال بودن توزیع داده ها آزمون شاپیرو-ویلک برای هر یک از متغیرهای

و سایکودراما بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان در سه گروه مورد بررسی در پس آزمون از تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بوفرنی استفاده شده است.

جهت بررسی تاثیر روش درمان هیجان مدار و سایکودراما بر انعطاف پذیری، تنظیم هیجان و نشخوار فکری دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی از آزمون همبسته استفاده شد. برای مقایسه روش های درمان هیجان مدار

جدول ۴- آزمون t همبسته گروه های هیجان مدار، سایکودراما، کنترل بر متغیر های انعطاف پذیری، نشخوار فکری، تنظیم هیجان

اندازه اثر	سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار T	گروه مولفه
۰.63	۰/۰۰۱	۱۴	10.053	هیجان مدار پذیر
۰.45	۰.۰۰۱	۱۴	7.093	سایکودراما پذیر
0.04	۰.737	۱۴	۰.342	کنترل پذیر
۰.۵۹	۰.۰۰۱	۱۴	۹.۲۸۶	هیجان مدار فکری
۰.۲۸	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۷۹۰	سایکودراما فکری
۳.۹	۰.۷۶۶	۱۴	۰.۳۰۴	کنترل فکری
۰.۸۱	۰.۰۰۱	۱۴	۱۵.۷۸۳	هیجان مدار خود
۰.۳۳	۰.۰۰۱	۱۴	۵.۳۹۳	سایکودراما خود
۰.۱۰	۰.۴۳۳	۱۴	۰.۸۰۷	کنترل ملامت خود
۷۶.۹	۰.۰۰۱	۱۴	۱۴.۱۴۶	هیجان مدار پذیر
۰.۵۸	۰.۰۰۱	۱۴	۵.۴۶۱	سایکودراما پذیر
۰.۱۰	۰.۴۳۰	۱۴	۰.۸۰۰	کنترل پذیر
۰.۴۶	۰.۰۰۱	۱۴	۷.۱۳۲	هیجان مدار فکری
۲۶.۹	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۷۰۴	سایکودراما فکری

۰.۰۹	۰.۵۸۲	۱۴	۰.۷۶۴	نشخوار	کنترل فکری
۷۴.۵	۰.۰۰۱	۱۴	۱۳.۲۵۶	تمرکز	هیجان مدار مجدد
۳۱.۵	۰.۰۰۱	۱۴	۵.۲۴۵	تمرکز	سایکودراما مجدد
۰.۰۶	۰.۶۸۵	۱۴	۰.۴۱۴	تمرکز	کنترل مجدد
۷۷.۱	۰.۰۰۱	۱۴	۱۴.۲۲۲	تمرکز بر	هیجان مدار برنامه
۲۲.۴	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۱۶۴	تمرکز بر	سایکودراما برنامه
۰.۰۵	۰.۵۹۵	۱۴	۰.۵۴۴	تمرکز بر	کنترل برنامه
۷۰.۲	۰.۰۰۱	۱۴	۱۱.۹۱۶	ارزیابی	هیجان مدار مجدد
۲۷.۶	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۷۷۴	ارزیابی	سایکودراما مجدد
۰.۱۱	۰.۴۲۴	۱۴	۰.۸۲۴	ارزیابی	کنترل مجدد
۰.۵۹	۰.۰۰۱	۱۴	۹.۲۷۴	دیدگاه	هیجان مدار پذیری
۰.۲۵	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۳۸۵	دیدگاه	سایکودراما پذیری
۰.۱۲	۰/۳۶۳	۱۴	۰.۹۴۰	دیدگاه	کنترل پذیری
۰.۶۹	۰.۰۰۱	۱۴	۱۱.۶۱۹	فاجعه	هیجان مدار انگاری
۰.۳۶	۰.۰۰۱	۱۴	۵.۸۵۷	فاجعه	سایکودراما انگاری
۰.۰۱	۰.۹۴۵	۱۴	۰.۱۰۰	فاجعه	کنترل انگاری
۷۲ ۱۲	۰.۰۰۱	۱۴	۱۲.۳۵۸	ملامت	هیجان مدار دیگران
۰ ۲۲	۰.۰۰۱	۱۴	۴.۰۳۰	ملامت	سایکودراما دیگران
۰ ۱۰	۰.۴۲۴	۱۴	۰.۸۲۴	ملامت	کنترل دیگران

با توجه به مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون انعطاف پذیری، مقدار T و سطح معناداری گزارش شده و اندازه اثر مشخص شده درمان هیجان مدار و سایکودراما هر دو بر انعطاف پذیری اثر معنا دار دارد. اما در گروه هیجان مدار اندازه اثر بزرگتر بوده و اثر بخشی بیشتری داشته است. اما نتایج آزمون T وابسته نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل وجود نداشت.

به منظور بررسی تاثیر مداخلات درمانی درون گروهی از آزمون T وابسته برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشخوار فکری در هر یک از گروهها استفاده شد. نتایج نشان داد که در گروه درمان هیجان مدار تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون معنادار بود که بیانگر اثر بخشی این روش بر متغیر مورد بررسی است. همچنین در گروه سایکودراما نیز تفاوت میانگین نمرات به طور معناداری مشاهده شد. که نشان دهنده تاثیر مثبت این مداخله است. اما در گروه کنترل تفاوت معناداری بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نشده که نشان می دهد در غیاب مداخله درمانی تغییری در وضعیت متغیرهای پژوهش ایجاد نشده است

به منظور بررسی تاثیر دو رویکرد درمانی هیجان مدار و سایکودراما بر ابعاد مختلف تنظیم هیجان آزمون T وابسته برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر گروه به تفکیک خرده مقیاس ها اجرا شد.

نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی هیجان مدار و سایکودراما بر بهبود ابعاد تنظیم هیجان تاثیر معنادار داشته اند، اما مقایسه مقدار T و اندازه اثر ها نشان داد، که در تمام خرده مقیاس ها درمان هیجان مدار اثر گذاری بیشتری نسبت به سایکودراما داشته است در هر دو گروه درمان هیجان مداره و سایکودراما تمامی خرده مقیاس ها معنا دار بوده اند که این نشان دهنده اثر بخشی درمان ها بوده است. از سوی دیگر در گروه کنترل که هیچ مداخله ای دریافت نکرده بودند؛ هیچ یک از تغییرات بین پیش آزمون و پس آزمون معنادار نبوده است؛ داده ها در تمام مولفه ها تقریباً ثابت باقی ماندند ($P > 0/05$). این خود نشان دهنده آن است که تغییرات مشاهده شده در دو گروه درمانی ناشی از مداخله بوده نه عوامل بیرونی یا گذر زمان.

جدول ۵ - نتایج تحلیل کواریانس مقایسه اثر بخشی روش های درمان هیجان مدار، سایکودراما و گروه کنترل

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مربع میانگین	F معناداری	اندازه اثر
انعطاف پذیری	۲۳۷۳.۳۹۸	۲	۶۹۹.۱۱۸	۶۵.۹۶۴	۰.۷۶۳
گروه	۳۲۷۱۵۶.۰۰۰	۴۵		۰.۰۰۱	
خطا	۷۳۷.۵۹۸	۴۱	۱۷.۹۹۰		
نشخوار فکری	۱۵۴۹.۴۹۷	۲	۷۷۴.۷۴۸	۴۰.۵۵۲	۰.۶۶۴
گروه	۹۹۳۹۱.۰۰۰	۴۵		۰.۰۰۱	
خطا	۷۸۳.۳۰۰	۴۱	۱۹.۱۰۵		

۰.۵۰۳	۲۰.۷۷۲	۵۲.۸۱۳	۲	۱۰۵.۶۲۶	ملاحت خود
	۰.۰۰۱				
		۴.۵۲۱	۴۵	۳۹۶۷.۰۰۰	گروه
		۲.۵۴۲	۴۱	۱۰۴.۲۴۲	خطا
۰.۷۳۱	۴۸.۱۳۱	۵۷.۱۲۰	۲	۱۱۴.۲۴۰	پذیرش
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۳۹۹۸.۰۰۰	گروه
			۴۱	۴۸.۶۵۸	خطا
۰.۶۵۳	۳۸.۵۸۹	۷۰.۱۴۷	۲	۱۴۰.۲۹۵	نشخوار فکری
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۳۷۵۵.۰۰۰	گروه
		۱.۸۱۸	۴۱	۷۴.۵۳۱	خطا
۰.۵۸۷	۲۹.۱۸۰	۴۲.۳۷۳	۲	۸۹.۷۴۴	تمرکز مجدد مثبت
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۴۲۴۴.۰۰۰	گروه
			۱/۴۵۲	۵۹.۵۳۷	خطا
	۱۲.۱۱۵	۴۲.۱۵۶	۲	۸۴.۳۱۱	تمرکز مجدد بر برنامه
	۰.۰۰۱				
		۳.۴۷۹	۴۲	۱۴۶.۱۳۳	گروه
			۴۴	۲۳۰.۴۴۴	خطا
۰.۴۳۵	۱۵.۷۹۸	۳۵.۹۴۰	۲	۷۱.۸۷۹	ارزیابی مجدد مثبت
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۳۹۶۶.۰۰۰	گروه
			۴۱	۹۳.۲۷۴	خطا
۰.۵۸۴	۲۸.۸۰۵	۶۹.۴۴۴	۲	۱۳۸.۸۸۸	دیدگاه پذیری
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۴۵۱۳.۰۰۰	گروه
			۴۱	۹۸.۸۴۶	خطا
۰.۳۷۹	۱۲.۵۰۹	۴۶.۶۸۹	۲	۹۳.۳۷۹	فاجعه انگاری
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۴۲۳۲.۰۰۰	گروه
			۴۱	۱۵۳.۰۳۲	خطا

۰.۴۴۶	۱۶.۴۹۴	۴۵.۵۳۰	۲	۹۱.۰۶۰	ملامت دیگران
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۴۶۸۹.۰۰۰	گروه
			۴۱	۱۱۳.۱۷۸	خطا
۰.۴۷۸	۱۸.۷۸۵	۶۳.۶۷۷	۲	۱۲۷.۳۵۵	ملامت دیگران
	۰.۰۰۱				
			۴۵	۳۶۶۲.۰۰۰	گروه
		۳.۳۹۰	۴۱	۱۳.۹۸۲	خطا

سایکودراما و هیجان مدار بر مولفه‌ها تاثیر گذار بوده است، حال برای بررسی تفاوت‌ها آزمون تعقیبی بونفرنی انجام شد.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه نشان داد؛ که بین گروه‌های مورد بررسی از نظر انعطاف پذیری، نشخوار فکری، و ابعاد تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که نوع مداخلات

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی جهت مقایسه زوجی مولفه‌ها و تعیین تفاوت بین گروه‌ها

مولفه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
انعطاف پذیری	هیجان مدار - سایکودراما	۳.۴۶۷	۱.۵۴۹	۰.۰۹۲
انعطاف پذیری	هیجان مدار-کنترل	۱۷.۲۰۴	۱.۵۷۹	۰.۰۰۱
انعطاف پذیری	سایکودراما-کنترل	۱۳.۷۳۶	۱.۵۷۲	۰.۰۰۱
نشخوار فکری	هیجان مدار-سایکودراما	۵.۰۸۰	۱.۵۹۶	۰.۰۰۸
نشخوار فکری	هیجان مدار-کنترل	۱۴.۱۸۷	۱.۵۹۶	۰.۰۰۱
نشخوار فکری	سایکودراما -کنترل	۹.۱۰۷	۱.۵۹۷	۰.۰۰۱
ملامت خود	هیجان مدار-سایکودراما	۰.۲۰۹	۰.۵۸۹	۰.۹۰۰
ملامت خود	هیجان مدار-کنترل	۳.۱۴۷	۰.۵۸۸	۰.۰۰۱
ملامت خود	سایکودراما-کنترل	۳.۳۵۶	۰.۵۸۲	۰.۰۰۱
پذیرش	هیجان مدار-سایکودراما	۱.۱۰۲	۰.۳۹۹	۰.۰۲۶
پذیرش	هیجان مدار-کنترل	۳.۷۹۵	۰.۳۹۸	۰.۰۰۱
پذیرش	سایکودراما -کنترل	۲.۶۹۲	۰.۳۹۸	۰.۰۰۱
نشخوار فکری	هیجان مدار-سایکودراما	۱.۱۴۷	۰.۴۹۲	۰.۰۷۵
نشخوار فکری	هیجان مدار-کنترل	۴.۱۸۷	۰.۴۹۳	۰.۰۰۱
نشخوار فکری	سایکودراما-کنترل	۳.۰۴۰	۰.۴۶۲	۰.۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	هیجان مدار-سایکودراما	۰.۵۶۱	۰.۴۴۰	۰.۶۲۹
تمرکز مجدد مثبت	هیجان مدار-کنترل	۳.۱۶۴	۰.۴۴۲	۰.۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	سایکودراما-کنترل	۲.۶۰۳	۰.۴۴۱	۰.۰۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه	هیجان مدار-سایکودراما	۰.۴۵۲	۰.۵۵۱	۰.۹۱۵
تمرکز مجدد بر برنامه	هیجان مدار-کنترل	۲.۸۹۰	۰.۵۵۳	۰.۰۰۱

۰.۰۰۱	۰.۵۵۲	۲.۴۳۸	سایکودراما - کنترل	تمرکز مجدد بر برنامه
۰.۰۴۴	۰.۵۶۷	۱.۴۴۸	هیجان مدار - سایکودراما	ارزیابی مجدد مثبت
۰.۰۰۱	۰.۵۷۲	۴.۲۷۶	هیجان مدار - کنترل	ارزیابی مجدد مثبت
۰.۰۰۱	۰.۵۷۴	۲.۸۲۸	سایکودراما - کنترل	ارزیابی مجدد مثبت
۰.۸۶۵	۰.۷۱۱	۰.۷۶۵	هیجان مدار - سایکودراما	دیدگاه پذیری
۰.۰۰۱	۰.۷۰۳	۳.۲۶۳	هیجان مدار - کنترل	دیدگاه پذیری
۰.۰۰۱	۰.۷۱۰	۲.۶۰۲	سایکودراما - کنترل	دیدگاه پذیری
۰.۸۴۲	۰.۶۱۷	۰.۶۷۵	هیجان مدار - سایکودراما	فاجعه انگاری
۰.۰۰۱	۰.۶۳۳	۲.۶۷۸	هیجان مدار - کنترل	فاجعه انگاری
۰.۰۰۱	۰.۶۱۰	۳.۳۵۲	سایکودراما - کنترل	فاجعه انگاری
۰.۴۰۵	۰.۶۷۲	۱.۰۲۶	هیجان مدار - سایکودراما	ملامت دیگران
۰.۰۰۱	۰.۶۸۶	۴.۰۱۲	هیجان مدار - کنترل	ملامت دیگران
۰.۰۰۱	۰.۶۷۶	۲.۹۸۶	سایکودراما - کنترل	ملامت دیگران

هیجان مدار می توانند به بهبود انعطاف پذیری شناختی، کاهش نشخوار فکری، ارتقا تنظیم هیجان، در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمک کنند. با این حال، با در نظر گرفتن اختلاف میانگین ها، درمان هیجان مدار اثر بخشی نسبی بیشتری نسبت به سایکودراما نشان داده است.

یافته ها نشان داد که هر دو مداخله درمان هیجان مدار و سایکودراما به طور کلی در بهبود تنظیم هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بودند ($p < 0.001$). اگرچه تفاوت معناداری بین دو گروه درمانی یافت نشد، اختلاف میانگین ها حاکی از اثربخشی نسبی بیشتر درمان هیجان مدار بود. در نهایت، هر دو رویکرد درمانی قابلیت بهبود علائم اضطراب اجتماعی را دارند، اما درمان هیجان مدار دارای اثر نسبی قوی تری است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و سایکودراما بر تنظیم شناختی هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان ورزشکار

در این پژوهش، به منظور بررسی اثربخشی دو روش درمانی سایکودراما، درمان هیجان مدار، بر متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، نشخوار فکری، و ابعاد تنظیم هیجان؛ در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی، آزمون بونفرنی برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها نشان داد که هر دو مداخله درمانی به طور کلی باعث بهبود در مولفه های مورد بررسی شدند؛ و این تفاوت ها در سطح معناداری ($p < 0/001$) قابل توجه بودند. در سایر مقایسه ها، تفاوت معناداری بین گروه های درمانی و گروه کنترل مشاهده نشد، به عبارت دیگر، در تمام مولفه ها، گروه های درمان هیجان مدار و سایکودراما با گروه کنترل تفاوت معناداری نداشتند.

همچنین در مقایسه مستقیم بین دو گروه درمانی (هیجان مدار، سایکودراما) نشان داد که اگرچه تفاوت آماری معناداری بین آنها وجود ندارد، اما اختلاف میانگین ها حاکی از اثربخشی نسبی بیشتر درمان هیجان مدار است. در نهایت نتایج به دست آمده از تحلیل های آماری بیانگر آن است که هر دو رویکرد درمانی سایکودراما، و

درمانی با تمرکز بر پذیرش هیجان‌ها، کاهش اجتناب هیجانی، و افزایش آگاهی هیجانی، ظرفیت فرد برای مدیریت هیجان‌ها را بهبود می‌بخشد و از این طریق تنظیم شناختی هیجان تسهیل می‌گردد. همچنین، یکی از مکانیسم‌های شناختی ناکارآمد در اختلال اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری منفی است که اغلب پس از موقعیت‌های بین‌فردی استرس‌زا رخ می‌دهد. درمان هیجان‌مدار از طریق بازسازی معانی هیجانی و پرداختن به تجربه‌های هیجانی در موقعیت‌های ایمن و هدایت‌شده، به افراد کمک می‌کند تا از الگوهای تکرارشونده و غیرسازگار ذهنی فاصله بگیرند و فرآیندهای نشخواری را کاهش دهند. این رویکرد، با فعال‌سازی نظام‌های خود-شفقت‌ورزانه و تقویت تجربه‌های هیجانی مثبت، به بازسازی خودپنداره منفی کمک می‌کند و در نتیجه، به کاهش خودانتقادی و نشخوار فکری منجر می‌شود. از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی که به توانایی فرد در تغییر دیدگاه، راهبردهای شناختی و پاسخ‌دهی مؤثر به موقعیت‌های متنوع اشاره دارد، از طریق تمرین مواجهه هیجانی، بازسازی شناختی، و پذیرش تجربه‌های درونی در این درمان تقویت می‌شود. تمرکز بر هیجان‌های تجربه‌شده در بافت اجتماعی و ایجاد روایت‌های معنادار از آن‌ها، به مراجعان کمک می‌کند تا تفاسیر انعطاف‌پذیرتری نسبت به خود و دیگران اتخاذ کنند. به علاوه، بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند گفت‌وگوی دو صدلی و مرور تجارب هیجانی در گذشته، باعث می‌شود فرد با انعطاف بیشتری نسبت به افکار و احساسات خود برخورد نماید و از حالت‌های ذهنی سخت‌گیرانه فاصله بگیرد. این فرآیندها در نهایت موجب ارتقاء سلامت روان، کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود عملکرد اجتماعی و ورزشی دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که

دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. فرضیه اول نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجانی در دانش‌آموزان ورزشکار دارای اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری داشته است. این امر بیانگر آن است که تمرکز بر شناسایی، پذیرش و پردازش سازگارانه هیجان‌ها می‌تواند فرآیندهای شناختی و هیجانی را در این گروه از دانش‌آموزان بهبود بخشد. به‌ویژه، شواهد نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های هیجانی و ایجاد تجربه‌های اصلاحی در محیط درمانی، با کاهش چرخه‌های فکری تکراری و افزایش انعطاف ذهنی همراه است. این یافته با نتایج یافته‌های رجائی و همکاران (۲۰۲۴)، همایون و همکاران (۲۰۲۴)، رفیعی‌پور و همکاران (۲۰۲۵)، فرهادی (۲۰۲۴)، کبریچی و همکاران (۲۰۲۴) و دهقان و همکاران (۲۰۲۴) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان ادعان نمود که در تبیین یافته مربوط به فرضیه اول مبنی بر تأثیر معنادار و مثبت درمان هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری، و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان ورزشکار دارای اختلال اضطراب اجتماعی، می‌توان به نظریه‌ها و شواهد گسترده‌ای در حوزه روان‌درمانی هیجان‌مدار اشاره کرد. رویکرد هیجان‌مدار که توسط گرینبرگ توسعه یافته، بر این اصل استوار است که هیجان، نقش مرکزی در تجربه و سازمان‌دهی خود و تعاملات بین‌فردی دارد و به عنوان منبع اطلاعاتی مهم، راهنمای تصمیم‌گیری، و عامل انگیزشی در فرآیندهای شناختی عمل می‌کند. درمان هیجان‌مدار از طریق فعال‌سازی، کشف، و پردازش هیجان‌های اولیه و سازگار، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌های دردناک و ناسازگار (مانند شرم، ترس یا اضطراب) را بازشناسی و مجدداً سازمان‌دهی کنند، که این فرآیند خود موجب بهبود در تنظیم شناختی هیجان می‌شود. این شیوه

که به تبع آن، تنظیم شناختی هیجانی ارتقا می‌یابد. همچنین، بازنمایی خلاقانه موقعیت‌های اضطراب‌آور در سایکودراما باعث کاهش شدت هیجان‌های منفی، از جمله اضطراب و شرم، و بازسازی معانی ذهنی مرتبط با آن‌ها می‌شود که این امر مستقیماً به کاهش نشخوار فکری کمک می‌کند. نشخوار فکری، که اغلب با تمرکز مکرر بر شکست‌ها و ارزیابی‌های منفی همراه است، در سایکودراما به واسطه فاصله‌گیری شناختی از تجربه و بازنگری در روایت‌های ذهنی، تضعیف می‌شود. علاوه بر این، سایکودراما با فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تمرین رفتارهای جدید و بررسی نقش‌های مختلف زندگی، موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌گردد؛ زیرا فرد می‌آموزد از منظرهای مختلف به مسائل نگاه کند و تفاسیر جدید و متنوعی از موقعیت‌ها و هیجان‌های خود ارائه دهد. از منظر عصب‌روان‌شناختی نیز می‌توان گفت که مواجهه فعالانه با تجارب هیجانی در قالب ایفای نقش، باعث فعال‌سازی مسیرهای عصبی مرتبط با خودتنظیمی و ادراک اجتماعی می‌شود و عملکرد مدارهای پیش‌پیشانی-آمیگدال را در مواجهه با استرس و هیجان بهبود می‌بخشد. همچنین، تعامل گروهی و دریافت بازخورد از دیگر اعضای گروه درمانی، موجب تقویت حس خودارزشی و همدلی می‌شود که این عوامل به‌ویژه در نوجوانان ورزشکار با مشکلات اضطراب اجتماعی، می‌تواند اثرات درمانی پایداری به همراه داشته باشد. در مجموع، درمان سایکودراما با تکیه بر تجربه زیسته، ابراز هیجان و بازسازی شناختی، زمینه‌ای مناسب برای بهبود فرآیندهای تنظیم هیجانی، کاهش نشخوار ذهنی و ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی فراهم می‌سازد و می‌تواند به عنوان یک مداخله

درمان هیجان‌مدار با فعال‌سازی سازوکارهای هیجانی و شناختی مؤثر، نقش بسزایی در کاهش نشخوار ذهنی، ارتقاء تنظیم هیجانی، و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. در فرضیه دوم نیز نشان داده شد که درمان سایکودراما بر تنظیم شناختی هیجانی، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان ورزشکار دارای اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری داشته است. این یافته را می‌توان بر اساس ماهیت فعال، تعاملی و مبتنی بر تجربه زیسته در سایکودراما تبیین کرد؛ به این معنا که مواجهه‌گری تدریجی و بازآفرینی صحنه‌های بین‌فردی در محیطی امن، موجب فعال‌سازی شبکه‌های عصبی مرتبط با پردازش هیجان، ارتقاء خودآگاهی هیجانی، و تقویت راهبردهای بازسازی شناختی می‌شود. همچنین، ایفای نقش و مشاهده نقش دیگران، از طریق آینه‌سازی هیجانی و بازخورد گروهی، به کاهش نشخوار فکری و ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کند (ناگنت و فاستر^۱، ۲۰۲۵). این یافته با نتایج یافته‌های سوپسال (۲۰۲۳)، باقریان و همکاران (۲۰۲۵)، جمشیدی بورخانی و همکاران (۲۰۲۵)، اورنگ و شیمشک (۲۰۲۳)، چاتالداش و همکاران (۲۰۲۴)، نوروزی همایون و همکاران (۲۰۲۴) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان اذعان نمود که سایکودراما از طریق تکنیک‌هایی نظیر وارونگی نقش، آینه، گفت‌وگوی خیالی، و صندلی خالی، زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا فرد به صورت عینی با هیجان‌های سرکوب‌شده، باورهای ناکارآمد، و تعارضات درونی مواجه شود و آن‌ها را در محیطی ایمن و حمایتی بازآفرینی نماید. این فرآیند موجب افزایش آگاهی هیجانی، پردازش هیجان‌های حل‌نشده، و تقویت توانایی درک و بیان هیجان‌ها می‌شود

¹ Nugent & Foster

مؤثر در ارتقاء سلامت روان نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و سایکودراما در بهبود تنظیم هیجان، کاهش نشخوار فکری و ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بودند ($p < 0/001$).

همچنین، تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که تفاوت معناداری میان دو گروه مداخله از نظر میزان اثربخشی در هیچ‌یک از متغیرهای وابسته مشاهده نشد ($p \geq 0/05$). این نتایج حاکی از آن است که هر دو روش درمانی می‌توانند به‌عنوان مداخلات روان‌شناختی کارآمد در بهبود مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب اجتماعی به کار گرفته شوند. پژوهش حاضر با وجود دستاوردهای قابل توجه، دارای محدودیت‌هایی نیز بود که می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های آتی باشد. نخست، نمونه محدود و انتخاب‌شده از دانش‌آموزان پسر ورزشکار شهرستان بانه، امکان تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌های گسترده‌تر و شامل دختران یا مناطق جغرافیایی دیگر را محدود می‌کند.

همچنین، مدت زمان مداخله و پیگیری‌های پس از درمان کوتاه‌مدت بود که امکان ارزیابی اثرات بلندمدت درمان‌ها را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، اتکا به ابزارهای خودگزارشی ممکن است موجب سوگیری پاسخ‌دهی شود و داده‌های عینی‌تری را از روند بهبود ارائه ندهد. پیشنهاد

می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، متنوع‌تر و با طراحی طولی برای بررسی پایداری نتایج در بازه‌های زمانی طولانی‌تر انجام شود. همچنین بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی، از جمله گزارش والدین، معلمان و ابزارهای بیولوژیکی برای سنجش دقیق‌تر متغیرها توصیه می‌شود. در زمینه کاربردی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمانی هیجان‌مدار و سایکودراما به عنوان مداخلات مکمل در مراکز مشاوره مدارس و باشگاه‌های ورزشی به کار گرفته شوند تا به بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان ورزشکار کمک کنند. توجه ویژه به آموزش خانواده‌ها و مربیان جهت حمایت روانی نیز می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی انجام شد و رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

مشارکت نویسندگان

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از تمام کسانی که در انجام پژوهش مشارکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- Ahmadi, E., Rostami, H., & Javani, Z. (2024). The effectiveness of mindfulness on rumination and cognitive regulation of emotion in students with depressive symptoms. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 46(1), 87-96. <https://B2n.ir/hw7247>
- 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>
- Bagherian, M., Azadi, M., & Abdullahpour, M. A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Individual and Group Psychodrama on Life Satisfaction, Self-Compassion, and Positive Emotions in Depressed Patients. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 6(1), 118-127.
- Bardak, Fa, Kızılpınar, S. Ç., & Aydemir, M. Ç. (2024). Investigation of rumination and cognitive flexibility levels in patients with depression. *Journal of Cukurova anesthesia and surgical sciences*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.36516/jocass.1372677>
- Çataldaş, S. K., Atkan, F., & Eminoğlu, A. (2024). The effect of psychodrama-based intervention on therapeutic communication skills and cognitive flexibility among nursing students: A 12-month follow-up study. *Nurse Education in Practice*, 80, 104118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104118>
- Dehghan, N., Sharifi, T., & Ahmadi, R. (2024). Comparative Analysis of the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction and Emotion-Focused Therapy on Cognitive Flexibility in Cardiovascular Patients. <https://www.sid.ir/paper/1155212/en>
- Edgar, E. V., Richards, A., Castagna, P. J., Bloch, M. H., & Crowley, M. J. (2024). Post-event rumination and social anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 173, 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.013>
- Farhadi, F. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Rumination and Alexithymia in People with Emotional Failure. *Journal of Psychology New Ideas*, 19(23), 1-15. <http://jnip.ir/article-1-1138-en.html>
- Hatami Nejad, M., Sadeghi, M., Sadri Damirchi, E., & Noroozi Homayoon, M. (2025). Examining the influence of alexithymia, gender, and age on drug use among iranian students: the mediating role of emotion regulation difficulties. *Scientific Reports*, 15(1), 3650. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87394-w>
- Hatami Nejad, M., Sadri Damirchi, E., Akhavi Samarein, Z., Jafari Moradlo, M., & Noroozi Homayoon, M. (2024). Comparing the effectiveness of narrative therapy and emotion focused therapy on primary maladaptive schemas, impulsivity and depression in students with suicidal thoughts. *Journal of Psychological Studies*, 20(3), 7-23. <https://doi.org/10.22051/psy.2024.47061.2955>
- Hayatipoor, S., Bavi, S., Khalafi, A., Dasht Bozorgi, Z., & Gatezadeh, A. (2024). Effects of stress management training on cognitive avoidance and emotion regulation strategies in Female students with social anxiety disorder: A mindfulness and emotional schema therapy approach. *International Journal of School Health*, 11(1), 40-49. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2023.100698.1357>
- Homayoon, M. N., Samarein, Z. A., Sadeghi, M., & Hatami, M. (2024). Comparing the Efficacy of Emotion-Focused Therapy and Transcranial Direct Current Stimulation On Impulsivity, Emotion Regulation, And Suicidal Ideation In Young People With Borderline Personality Disorder. <https://doi.org/10.22098/jrp.2024.14488.1221>
- Jamshidi Bourkhani, Z., Imani, S., Jafari, A., & Ghamari, M. (2025). Effectiveness of Psychodrama Therapy on Fear of Intimacy, Rumination and Psychological Symptoms of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77),

- 208-223.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63957.6470>
14. Kebritchi, A., Abolghasemi, S., & Shahriari Ahmadi, M. (2025). The effectiveness of emotion-focused therapy on cognitive flexibility and distress tolerance married women with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(143), 97-113.
<https://doi.org/10.52547/JPS.23.143.2667>
 - Krüger, R. T. (2024). What is Psychodrama?. In *Disorder-Specific Psychodrama Therapy in Theory and Practice* (pp. 1-6). Singapore: Springer Nature Singapore.
https://doi.org/10.1007/978-981-99-7508-2_1
 15. Le, G. H., Wong, S., Au, H., Badulescu, S., Gill, H., Vasudeva, S., Teopiz, K. M., Rhee, T. G., Ho, R., Kwan, A. T. H., Mansur, R. B., Rosenblat, J. D., & McIntyre, R. S. (2025). Association between rumination, suicidal ideation and suicide attempts in persons with depressive and other mood disorders and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 368, 513-527.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.118>
 16. Maya, J., Pérez-Berbel, M., Giraldo-Arroyave, L., & Hurtado, I. (2025). Psychodrama: implementation, study design and effectiveness: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, 232.
<https://doi.org/10.1186/s12906-025-04959-y>
 17. Mikaeili, N., Narimani, M., & Marhamati, F. (2024). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Experiential Avoidance and Social Anxiety Symptoms in College Students: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(10), 1037-1052.
<http://dx.doi.org/10.61186/jrums.22.10.1037>
 18. Musslick, S., & Bizyaeva, A. (2024). Examining cognitive flexibility and stability through the lens of dynamical systems. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57, 101375.
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101375>
 19. Nakhostin-Khayyat, M., Borjali, M., Zeinali, M., Fardi, D., & Montazeri, A. (2024). The relationship between self-regulation, cognitive flexibility, and resilience among students: a structural equation modeling. *BMC psychology*, 12(1), 337.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01843-1>
 20. Noroozi Homayoon, M., Gohari, F., & Sadri Damirchi, E. (2025). Developing a Self-harm Model Based on Cognitive Emotion Regulation and Childhood Trauma With the Mediating Role of Insecure Attachment Styles in Students of Ardabil City, Iran: A Descriptive Study. *Practice in Clinical Psychology*, 13(3), 0-0.
<http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.13.3.1049.1>
 21. Noroozi Homayoon, M., Nasiri, A., Sadri Damirchi, E., & Narimani, M. (2025). The Comparison of the Effectiveness of Emotional Cognitive Regulation Training and Transcranial Direct Current Stimulation on Resilience, Cognitive Flexibility, and Rumination in Older Women with Major Depressive Disorder. *Aging Psychology*, 11(1), 42-21.
<https://doi.org/10.22126/jap.2025.11478.1821>
 22. Noroozi Homayoon, M., Hatami Nejad, M., & Sadri Damirchi, E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self regulation) in male students with social anxiety disorder. *Neuropsychology*, 9(35), 1-17.
<https://doi.org/10.30473/clpsy.2024.68482.1710>
 23. Nugent, C. D., & Foster, C. (2025). After the Psychodrama: The Importance & Process of Integration. *Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 71(1), 1-13.
 24. Örnek, B. Y., & Şimşek, B. K. (2023). The effects of group psychodrama on the ruminative thinking style, dysfunctional attitudes, anxiety and depressive symptoms: a quasi-experimental study. *Archives of*

- Psychiatry and Psychotherapy, 3, 84-93. <https://doi.org/10.12740/APP/166563>
25. Özdal, M. A. (2024). The Reflection of Rumination in Art Education on General Student Motivation. *The Journal of Limitless Education and Research*, 9(2), 170-218. <https://doi.org/10.29250/sead.1431500>
26. Pourabdol, S., Roshan, R., Yaghubi, H. And Gholami Fesharaki, M. (2020). The Relationship between Intensity of Anger and its Expression in Competitive Athletes: The Mediating Role of Psychological Inflexibility. *Sport Psychology Studies*, 9(32), 97-116. Doi: 10.22089/spsyj.2020.8422.1915
27. Rafiepoor, A., Darvish, G., Parivar, M., Rostami, H., & Nikoozadeh, E. K. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Self-Conscious Affect, Illness Perception, and Mental Rumination in Breast Cancer Patients. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 12(1). <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i1.731>
28. Rajaei, M., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). The effectiveness of emotion focused therapy on cognitive fusion and emotional self-regulation of spouses of veterans. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(73), 47-56. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56106.5526>
29. Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073642>
30. Rowa, K., & Antony, M. M. (2025). Social anxiety disorder (Vol. 12). *Hogrefe Publishing*. <https://B2n.ir/hw7247>
31. Sadri Damirchi, E., Noroozi Homayoon, M., & Hatami Nejad, M. (2025). Developing a Model of Social Anxiety in Students Based on Insecure Attachment Styles and Fear of Failure with the Mediating Role of Rumination: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 24(5), 438-451. <http://dx.doi.org/10.61882/jrums.24.5.438>
32. Soysal, F. S. Ö. (2023). The effects of psychodrama on emotion regulation skills in emerging adults. *Current Psychology*, 42(6), 4469-4482. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01800-w>
33. Stiegler, J. R., Schanche, E., Danielsen, Y. S., & Hjeltnes, A. (2024). Growth in challenging situations: A qualitative investigation of therapists' experience of delivering emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2432680>
34. Zhang, H., Zhu, X., Zhang, H., Xie, X., Wei, E., & Huang, W. (2025). The relationship between childhood trauma and social anxiety in college students: the mediating role of evaluation fear. *BMC psychiatry*, 25(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06668-9>
35. Zhao, D., & Zhang, J. (2024). The effects of working memory training on attention deficit, adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation of Chinese children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *BMC psychology*, 12(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01539-6>