



## The Effects of Emotion Efficacy Therapy on Coping Self-Efficacy and Focus of Attention in 15-16 Years-Old Girl Students with Social Anxiety

Masumeh Hayati, Ph.D Student

Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Manijeh Shehni Yailagh, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Moloud Keykhosrovani, Ph.D

Assistant Professor, Department of General Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

### Abstract

The purpose of this research was to determine the effects of emotion efficacy therapy on coping self-efficacy and focus of attention in 15-16 years-old girl students with social anxiety. The design of the research was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a follow-up phase. The statistical population includes all female students of the second secondary level, aged 15 to 16, in Borazjan city, who studied in the year 2021-2022. Social Anxiety Questionnaire (Connor et al., 2000) was completed by the students and 40 students whose social anxiety scores were higher than other subjects were selected and randomly assigned to experimental group (20 subjects) and control group (20 subjects). Coping Efficacy (Chesney et al., 2006) and Focus of Attention (Woody et al., 1997) scales were completed in the pre-test. The experimental group received emotion efficacy therapy in 8 sessions of 70 minutes, and the control group did not receive any intervention. After the last session, the post-test was performed, and one month later the follow-up was carried out. Multivariate Analysis of Covariance and SPSS-26 software was used to analyze the data. The results showed that the emotion efficacy therapy has an effect on the focus of attention and coping self-efficacy of female students with social anxiety ( $p < 0.0001$ ) and can both reduce self-focused attention and increase external attention and coping self-efficacy.

**Keywords:** Emotion efficacy therapy, focus of attention, coping self-efficacy, 15-16 years-old girl students, social anxiety

## تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی

معصومه حیاتی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

منیجه شهنی ییلاق\*

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

مولود کیخسروانی

گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ۱۵ تا ۱۶ ساله شهر برازجان بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تحصیل اشتغال داشتند. پرسشنامه اضطراب اجتماعی (Connor et al., 2000) توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید و ۴۰ دانش‌آموز که نمره اضطراب اجتماعی آنان بیش از آزمودنی‌های دیگر بود انتخاب و به‌طور تصادفی به گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند و پرسشنامه‌های کارآمدی مقابله‌ای (Chesney et al., 2006) و کانون توجه (Woody et al., 1997) را در پیش‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از آخرین جلسه، پس‌آزمون اجرا شد و سپس یک ماه پس از اتمام جلسات نیز مجدداً پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان بر کانون توجه و خودکارآمدی مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد ( $p < 0.0001$ ) و می‌تواند هم در کاهش توجه متمرکز بر خود و افزایش توجه بیرونی و هم بر افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها:** درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان، کانون توجه، خودکارآمدی مقابله‌ای، دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ سال، اضطراب اجتماعی

## مقدمه

ناشی از این انتظار است که فرد به‌طور منفی قضاوت می‌شود و این مسئله باعث دستپاچگی و تحقیر او خواهد شد (Mohammadi & Hafezian, 2019). اختلال اضطراب اجتماعی عملکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی، شخصی و اقتصادی فرد را مختل می‌سازد. تعداد کمی از افراد مبتلا درمان قابل توجهی می‌گیرند، برخی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی، شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند و این امر تحول روان-شناختی فرد را تحت تأثیر قرار داده و مانع تعاملات بین فردی او می‌شود. اگرچه این رفتارهای اجتنابی به‌طور موقت اضطراب را کاهش می‌دهد اما اختلال را از بین نمی‌برد (Yabandeh, Bagholi, Sarvghad, & Kouroshnia, 2019).

Lweke (2017) معتقد است که اضطراب اجتماعی با ترس شدید از موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود و پیش‌بینی فرد این است که منفی ارزیابی می‌شود. بنابراین اضطراب اجتماعی می‌تواند آشفته و مخرب باشد که به‌طور معمول باعث نگرانی زیاد در افراد می‌شود. با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال و بالا بودن نگرانی در بین دانش-آموزان دختر، شناخت عوامل مؤثر در پیدایش و تداوم اضطراب اجتماعی و شیوه درمانی مناسب، الزامی است (cited by Mohammadi & Hafezian, 2019). فرآیندهای مقابله‌ای (coping process) از متغیرهای مهم است که به عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با استرس و شرایط بحرانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (Hosseini, Dowlatabadi, Sadeghi, Saadat, & Khodayari, 2014).

به علاوه، افراد هنگام مدیریت شرایط دشوار باید مقابله‌ای مؤثر داشته باشند تا بتوانند استرس و نتایج نامطلوب آن را بر سلامتی و آرامش خود از بین ببرند. اگر آنها درک مناسبی از قابلیت‌ها و توانایی‌های خود داشته باشند، هنگام مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی کمتر آسیب‌پذیر خواهند بود. افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی اغلب از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌جویند و در مواجهه با رویدادها، رفتار اجتناب و گریز از خود نشان می‌دهند. در این اختلال، موقعیت اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی درگیر موقعیت‌هایی هستند که برانگیزاننده اضطراب

اضطراب اجتماعی (social anxiety) یکی از اختلالات مزمن و شایع‌ترین اختلال اضطرابی دوره کودکی و نوجوانی محسوب می‌شود (Imani, Alkhaleel, & Shokri, 2019). در دو دهه گذشته اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن روان‌پزشکی شناخته شده است (Hasanvand Amozadeh et al., 2017). بیشترین سن شروع اضطراب اجتماعی، سال‌های نوجوانی است، اما شروع در سنین پایین‌تر (حتی پنج سالگی) و بالاتر (حتی سی و پنج سالگی) نیز شایع است. اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی شایع است تا آنجا که شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جامعه، آن را در جایگاه سومین اختلال روان‌پزشکی پس از اختلال افسردگی و وابستگی به الکل قرار داده است (Heidarian, Fard, Bakhshipour, & Faramarzi, 2016). طبق پژوهش-های گذشته شیوع بالایی از اضطراب اجتماعی در اواخر کودکی و اوایل نوجوانی وجود دارد که آن هم در دخترها نسبت به پسرها بیشتر است (Rahmanian, Mirzaian, & Hassanzadeh, 2020). اضطراب اجتماعی با ترس مشخص و مداوم از یک یا چند موقعیت اجتماعی (مانند صحبت با یک غریبه یا همسال رفتن به یک مهمانی) یا فعالیت‌های اجرایی (مانند سخنرانی) که در آن، فرد در معرض افراد ناآشنا قرار می‌گیرد یا جایی که ممکن است با بررسی احتمالی دیگران مواجه شود، مشخص می‌شود (Asher, Asnaani, & Aderka, 2017).

دانش‌آموزان امروزه با بسیاری از ضرورت‌های مربوط به آموزش، به دلیل تقاضای سختگیرانه و ارزیابی دقیق جامعه برای تعامل با جامعه مواجه هستند. همان‌طور که معلم و اولیاء مدرسه در محیط مدرسه با دانش‌آموزان، ارتباط برقرار می‌کنند، انتظار می‌رود با استفاده از مهارت‌های اجتماعی، شامل توانایی برقراری ارتباط و ابراز وجود بتوانند تعامل مؤثری برقرار کنند (Abbasi, 2016). دانش‌آموزانی که با مسائلی مانند اضطراب اجتماعی مواجه هستند به خوبی قادر به ارتباط و مقابله با مسائل اجتماعی نمی‌باشند. اضطراب اجتماعی ترس افراطی یا غیرمعقول از موقعیت‌هایی است که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است واریسی یا ارزیابی شود. این ترس

افراد دارای اضطراب اجتماعی، به ویژه در سنین نوجوانی با مسائل متعددی روبرو هستند که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی را مختل کند و کیفیت زندگی فرد را تا حد زیادی کاهش دهند، نیاز مبرمی به درمان دارند (Norouzi et al., 2016).

پژوهشگران معتقدند که اضطراب اجتماعی یک حالت هیجانی است که به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویدادهای تهدیدکننده و یا ادراک توانایی شخص برای مواجهه با آن رویدادها پدید می‌آید (Kouchi, Mami, & Ahmadi, 2021). از آنجاکه تنظیم هیجان از عوامل مؤثر در بروز، نگهداشت و استمرار اضطراب، افسردگی و استرس است، لذا یکی از سازه‌های مؤثر در ارتباط با اضطراب، کارآمدی هیجانی (emotion efficacy) است (Ebrahimi, Shahhabizadeh, 2021).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (Emotion Efficacy Therapy) براساس چندین درمان شناختی-رفتاری توسعه یافته و درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavioral Therapy) را با درمان مبتنی بر مواجهه یکپارچه می‌سازد. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، برانگیزنده‌های فراتشخیصی کارآمدی هیجانی پایین را مورد هدف قرار می‌دهد. مهارت‌های این نوع درمان به جای تمرکز بر کاهش بدتنظیمی هیجانی و علایم زیربنایی اضطراب، افسردگی، استرس و تکانشگری بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب از هیجان تمرکز می‌کنند. با استفاده از پنج مؤلفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، درمان‌جویان یاد می‌گیرند که انتخاب‌های خود را در مواجهه با هیجان‌ات دشوار گسترش دهند. به جای واکنش‌های غیرمؤثر و پاسخ‌هایی که ناسازگار هستند، درمان‌جویان ابزارهایی را در اختیار می‌گیرند که به آنها اجازه می‌دهد رابطه جدیدی با هیجان‌ات خود برقرار کنند (Wells et al., 2012).

Hosseini Ardakani (2020) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر اضطراب اجتماعی و وابستگی بین فردی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت را مورد بررسی

می‌باشند. این موقعیت‌ها شامل: مهمانی، شرکت در همایش یا کلاس، سخنرانی، خوردن در جمع و مکالمه با افراد ناآشنا و مواردی از این قبیل است (Norouzi, Michaeli Manee, & Issazadegan, 2016).

مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، مستلزم مهارت مقابله‌ای (coping skill) است و فردی که در خود احساس شایستگی در مقابله با شرایط تنش‌زا داشته باشد، دارای خودکارآمدی مقابله‌ای (coping self-efficacy) است. لازم به ذکر است که هر نوع تلاش سالم و ناسالم برای جلوگیری، از بین بردن یا تضعیف منبع استرس یا تلاش‌های فرد برای مدیریت یا کنترل موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا پر دغدغه را مقابله می‌گویند (Bahramiyan, Morovati, Yousefi, & Amiri, 2020). خودکارآمدی مقابله‌ای، اعتماد به نفس یک فرد یا خودکارآمدی ادراک‌شده او در انجام رفتارهای مقابله‌ای به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی و تهدیدهای آن است. راهبردهای مقابله‌ای با کاهش پریشانی‌های روانی در ارتباط هستند. مهارت خودکارآمدی مقابله‌ای که فرد را قادر می‌سازد تا با تنظیم هیجان‌ات در مقابل استرس‌های محیطی و اجتماعی، پاسخ بهنجار بدهد، نشان می‌دهد که خودکارآمدی مقابله‌ای، رفتارهای انطباقی و سازگارانه را به فرد می‌آموزد (Morovati & Yadegari, 2019).

کانون توجه (focus of attention)، از جمله مسائلی است که افراد دارای اضطراب اجتماعی با آن روبرو هستند. توجه متمرکز بر خود و سوگیری‌های انتخابی در توجه، تعبیر، حافظه و قضاوت اجتماعی از مؤلفه‌های اصلی شناختی مطرح در زمینه اضطراب اجتماعی هستند و به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی گرایش دارند توجه خود را به سمت جنبه‌های درونی، از جمله برانگیختگی، رفتار، افکار، هیجان‌ات یا ظاهر خود، انتقال دهند (Beirami, Akbari, Qasempour, & Azimi, 2012). توجه متمرکز بر خود و ارزیابی رفتار خویشتن، بخشی از تلاش نادرست فرد برای جلوگیری از دستپاچگی و تحقیر است. توجه متمرکز بر خود، دسترسی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را به افکار و احساسات خود افزایش داده و با عملکرد آنها تداخل می‌کند (Wells et al., 2012). از آنجاکه

اجتماعی هستند و درمان مبتنی بر هیجان می‌تواند تأثیرات به سزایی بر آن متغیرها داشته باشد، لذا این مطالعه به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه در دختران ۱۵-۱۶ سال دارای اضطراب اجتماعی پرداخته است. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱- بین گروه‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گواه از لحاظ خودکارآمدی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۲- بین گروه‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گواه از لحاظ کانون توجه (توجه متمرکز بر خود، توجه بیرونی) در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۳- بین گروه‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گواه از لحاظ خودکارآمدی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی در بلندمدت تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۴- بین گروه‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گواه از لحاظ کانون توجه (توجه متمرکز بر خود، توجه بیرونی) در دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی در بلندمدت تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

#### روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، همراه با گروه گواه و مرحله پیگیری بوده است. گروه‌های آزمایشی را دخترهای نوجوان مدارس متوسطه دوم ۱۵-۱۶ ساله تشکیل داده‌اند. جامعه آماری این تحقیق عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر برازجان که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری نیز به دلیل حجم گسترده جامعه و رعایت اصل صرفه‌جویی، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. پرسشنامه اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر

قرار داد و نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر هیجان علاوه بر کارایی در زمینه اختلالات شخصیت در درمان اختلالات روانی دیگر نیز کاربرد دارد.

Abdi Sarkami, Mirzaian, and Abbasi (2020) به مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر افسردگی و خودمراقبتی در سالمندان افسرده غیربالینی پرداختند. نتایج نشان داد درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بهبود علائم افسردگی و توان خودمراقبتی سالمندان افسرده غیربالینی اثربخش است. همچنین Hooman, Mehrabizadeh Honarmand, Zargar, and Davodi (2015) پژوهشی با عنوان بررسی درمان فراتشخیصی بر علائم اضطراب، افسردگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و عملکرد عمومی زنان مبتلا به اضطراب و افسردگی همبود انجام دادند. فرضیه اصلی درمان این بود که افراد مبتلا به اختلالات هیجانی راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه به کار می‌برند. آنها اساساً سعی می‌کنند تا از هیجانات ناخوشایند اجتناب کنند و با شدت آن را کاهش دهند که باعث نتیجه عکس و تداوم علائم آنها می‌شود. نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی، اضطراب و افسردگی کاهش و راهبردهای مثبت افزایش یافته است.

پژوهشی که توسط Akbari et al. (2015) جهت مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر افکار تکرارشونده منفی با درمان فراتشخیصی یکپارچه در درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی، انجام گرفت، نشان داد که هر دو درمان در مقایسه با گروه گواه موفق به کاهش اضطراب و افسردگی شدند. (Sakiris and Berle (2019) در تحقیقی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی را بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی مؤثر دانستند. آنها نتیجه گرفتند که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در کاهش عدم تحمل پریشانی، اجتناب هیجانی و علائم بدتنظیمی هیجانی مؤثر است.

مدل درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، به دلیل جدید بودن، هنوز مطالعات کافی روی اثربخشی آن به خصوص در حوزه اضطراب اجتماعی انجام نشده است. بنابراین با توجه به نیاز زیاد در این زمینه و از آنجایی که خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه از عوامل مهم در حفظ و تداوم اضطراب

است. ضرایب پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه آن در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معنی داری با هم نشان دادند، که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (Salajegheh & Bakhshani, 2017).

**مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای:** مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای توسط Chesney et al. (2006) ساخته شده است. این مقیاس مقابله مثبت و سازنده را اندازه‌گیری می‌کند و بر اعتماد یک فرد نسبت به توانایی خویش جهت مقابله مؤثر متمرکز است. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده بوده و هدف آن ارزیابی مقابله مثبت و سازنده از ابعاد مختلف (توقف هیجان و افکار ناخوشایند، راهبرد مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان) است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت یک طیف لیکرت سه درجه‌ای است و نحوه امتیازدهی گزینه موافقم از ۵ تا ۱۰، گزینه گاهی اوقات موافقم ۱ تا ۵ و اصلاً موافقم نیستم نمره صفر می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک ماده-های آن با هم جمع می‌شوند. Chesney et al. (2006)، ضرایب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مسئله-مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش نمود.

**پرسشنامه کانون توجه:** پرسشنامه کانون توجه توسط Woody, Chambless, and Glass (1997) ساخته شد. هدف از این پرسشنامه اندازه‌گیری کانون توجه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در تعاملات اجتماعی از دو بُعد مختلف کانون توجه متمرکز بر خود (۵ ماده) و کانون توجه بیرونی (۵ ماده) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۰ ماده بوده و نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً درست

در دو مدرسه و دو کلاس ۲۰ نفره اجرا شد و پس از تصحیح و نمره‌گذاری آن ۴۰ نفر از کسانی که نمره اضطراب اجتماعی بالاتری داشتند انتخاب و به‌طور تصادفی به گروه‌های آزمایشی (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. سپس، پرسشنامه‌های کانون توجه و خودکارآمدی مقابله‌ای بین آن‌ها توزیع شد. پس از آن، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به گروه آزمایشی ارائه شد و گروه گواه، درمانی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی که حدود ۸ هفته بود مجدداً از گروه آزمایشی آزمون‌های کانون توجه و خودکارآمدی مقابله‌ای گرفته شد و پس از گذشت یک ماه جهت پیگیری، آزمون‌های کانون توجه و خودکارآمدی مقابله‌ای مجدداً در بین دانش‌آموزان گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. از جمله ملاک‌های ورود شامل: تحویل در مقطع متوسطه دوم، تکمیل پرسشنامه‌ها، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه می‌باشد. از جمله ملاک‌های خروج شامل مشارکت نداشتن در جلسات درمانی و عدم پاسخگویی به تکالیف و تمرینات درمانی بوده است.

#### ابزار سنجش

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** پرسشنامه اضطراب اجتماعی در سال ۲۰۰۰ توسط Connor و همکارانش ساخته شد. پرسشنامه سه حیطه بالینی اضطراب اجتماعی یعنی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. یکی از موارد استفاده این پرسشنامه آزمودن پاسخ به درمان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیرمقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) می‌باشد. بر اساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰٪ و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹٪، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (Connor et al., 2000). این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار

گروه گواه، به صورت تصادفی تقسیم شدند. در اعضای گروه آزمایشی، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با استفاده از پروتکل (McKay and West, 2016) راهبردهای درمانی اجرا شد ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله، آزمون‌های تحقیق اجرا و یک ماه بعد از اتمام جلسات درمانی، به منظور اندازه‌گیری تداوم اثر درمان‌های اعمال شده، مجدداً پرسشنامه‌های تحقیق اجرا شد. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات درمان را نشان می‌دهد.

نیست) تا ۵ (کاملاً درست است) می‌باشد. Woody et al. (1997) پایایی و روایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه اضطراب اجتماعی Connor et al. (2000) روی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم نمونه‌گیری شده اجرا شد، سپس، از بین افرادی که نمره بالاتر از میانگین آوردند، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد به دو گروه ۲۰ نفری، یک گروه آزمایشی و یک

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (McKay & West, 2016)

جلسه	شرح جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون، توصیف نقش و اهمیت اجتناب از احساسات، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان. درمان‌جویان یاد گرفتند که چگونه از طریق چهار مؤلفه هیجان یعنی افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری به تماشای هیجان‌ها بپردازند.
دوم	پذیرش ذهن‌آگاهانه به عنوان راهی برای افزایش تحمل پریشانی و تنظیم هیجان، آموزش موج‌سواری بر هیجان، تمرین مزایا و معایب اجتناب از هیجان، معرفی مواجهه، آموزش مقیاس درجه‌بندی واحدهای ذهنی پریشانی.
سوم	آموزش مشخص کردن ارزش‌های زندگی، نحوه استفاده از اقدام مبتنی بر ارزش‌ها به عنوان راهی برای نشان دادن پذیرش ذهن‌آگاهانه، تحمل پریشانی و زندگی با ارزش. مشخص کردن حیطه‌های ارزش درمان‌جویان، مزایای عمل مبتنی بر ارزش، آموزش لحظه انتخاب، نشخوار ذهنی و آموزش تنفس شکمی جهت تمرین روزانه.
چهارم	تمرین عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد، آموزش تکنیک خودگویی و نوشتن، توضیح مقابله ذهن‌آگاهانه به عنوان راهی برای افزایش تنظیم احساسات و عملکرد مبتنی بر ارزش و هدف. چهار گام در این مرحله: شناسایی موقعیت‌های برانگیزنده، شناسایی افکار خودآیند منفی، ایجاد افکار مقابله‌ای و مشاهده-پذیرش-انتخاب افکار مقابله‌ای.
پنجم	هدایت به سمت تمرین مهارت‌های مبتنی بر قرار گرفتن در معرض هیجان، برای کسب هر یک از مهارت‌های کارآمدی هیجانی. معرفی تن‌آرامی و خودآرام‌سازی، تأکید بر اینکه مهارت‌های مقابله ذهن‌آگاهانه در ترکیب با پذیرش ذهن‌آگاهانه به کار می‌روند و تنها هنگام ضرورت زمانی که درمان‌جویان نمی‌توانند عمل مبتنی بر ارزش‌ها را استفاده کنند یا به تنهایی با تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه بهبود پیدا نمی‌کنند، استفاده می‌شوند، تمرین تنفس کنترل نشانه، تمرین حواس پنجگانه.
ششم	تمرین مقابله ذهن‌آگاهانه از طریق تن‌آرامی، تمرین مقابله ذهن‌آگاهانه از طریق خودآرام‌سازی، آموزش استفاده از شناخت-ها برای کاهش فعال‌سازی هیجانی از طریق افکار مقابله‌ای و پذیرش بنیادین، آموزش روانی در مورد پذیرش بنیادین و تمرین از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد.
هفتم	فراگیری مهارت تحمل پریشانی برای جلوگیری از تبدیل درد به رنج، آموزش آخرین مهارت‌های مقابله ذهن‌آگاهانه، آموزش توجه برگردانی و گرفتن وقت استراحت، انتخاب وقت استراحت یعنی جدا شدن از یک تجربه طاقت‌فرسا و دور شدن از آن، توجه برگردانی و تمرکز در تجربه لحظه حال. آموزش راهبردهای توجه به فردی دیگر، توجه به چیزهای دیگر، انجام کارهای مولد و مفید، انجام دادن فعالیت‌های لذت‌بخش.

هشتم مرور برنامه کارآمدی هیجانی همراه با زمان کافی برای بازخورد و رفع اشکال، مواجهه تصویری یا هیجانی با استفاده از مهارت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و دریافت بازخورد درجه‌بندی کارآمدی هیجانی، سخنان آخر و قدردانی و تشکر، اجرای پس‌آزمون بعد از درمان.

**یافته‌ها**  
جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی و گواه را در متغیرهای خودکارآمدی مقابله‌ای و ابعاد کانون توجه نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

شاخص‌های آماری	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
خودکارآمدی	آزمایشی	۱۷۷/۶۰	۲۲۷/۶۵	۲۴/۷۱	۲۱۰/۸۰	۵۴/۴۱
مقابله‌ای	گواه	۱۷۸/۸۵	۱۵۱/۱۵	۴۲/۷۱	۱۵۲/۰۰	۳۶/۲۰
توجه به خود	آزمایشی	۱۶/۷۰	۱۱/۲۵	۱/۷۱	۱۲/۰۶	۲/۰۹
	گواه	۱۷/۸۱	۱۷/۲۵	۳/۶۵	۱۵/۹۵	۳/۱۹
توجه بیرونی	آزمایشی	۱۴/۳۳	۱۹/۱۳	۱/۹۱	۱۷/۳۰	۱/۸۲
	گواه	۱۵/۱۵	۱۲/۸۹	۴/۰۳	۱۳/۵۳	۴/۱۳

استفاده شده است که نتایج مربوط به آن در ادامه اشاره شده است.

در رابطه با پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع هر یک از متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع متغیرهای وابسته در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0.05$ ). لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات، نرمال می‌باشد و نمی‌تواند نتایج مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی‌داری آماره این آزمون برای متغیرهای وابسته ( $p > 0.05$ )، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید شد. در رابطه با مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، نتایج تعامل F گروه  $\times$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب ۱۷۷/۶۰ (۴۶/۳۴)، ۲۲۷/۶۵ (۲۴/۷۱) و ۲۱۰/۸۰ (۵۴/۴۱)؛ در توجه به خود به ترتیب ۱۶/۷۰ (۲/۲۰)، ۱۱/۲۵ (۱/۷۱) و ۱۲/۰۶ (۲/۰۹)؛ و در توجه بیرونی به ترتیب ۱۴/۳۳ (۳/۶۶)، ۱۹/۱۳ (۱/۹۱) و ۱۷/۳۰ (۱/۸۲) می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه در خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب ۱۷۸/۸۵ (۴۰/۳۱)، ۱۵۱/۱۵ (۴۲/۷۱) و ۱۵۲/۰۰ (۳۶/۲۰)؛ در توجه به خود به ترتیب ۱۷/۸۱ (۴/۲۱)، ۱۷/۲۵ (۳/۶۵) و ۱۵/۹۵ (۳/۱۹)؛ و در توجه به بیرون به ترتیب ۱۵/۱۵ (۴/۹۹)، ۱۲/۸۹ (۴/۰۳) و ۱۳/۵۳ (۴/۱۳) می‌باشد. به منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کارآمدی مقابله‌ای و ابعاد کانون توجه و نیز تداوم اثربخشی در طول زمان، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری

تعامل F گروه × پیش‌آزمون توجه بیرونی نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون توجه بیرونی در گروه‌های آزمایشی و گواه نیز معنی‌دار نیست ( $F=1/62, p=0/196$ ). با توجه به این‌که پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، استفاده از این آزمون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع می‌باشد. جدول ۳ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

پیش‌آزمون خودکارآمدی مقابله‌ای نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی مقابله‌ای در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $p=0/570$ ). همچنین نتایج تعامل F گروه × پیش‌آزمون توجه متمرکز بر خود نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون توجه متمرکز بر خود در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $F=0/48, p=0/706$ ). در نهایت، نتایج

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در

گروه‌های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig.	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۰/۸۷	۷۰/۴۸	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۷۰/۴۸	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۶/۴۱	۷۰/۴۸	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۶/۴۱	۷۰/۴۸	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰

تفاوت معنی‌دار می‌باشند. به منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. بنابراین گروه‌های آزمایشی و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون دارای

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش-

آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	Sig.	اندازه اثر	توان آماری
خودکارآمدی مقابله‌ای	گروه	۶۰۰۸۴/۵۶	۱	۶۰۰۸۴/۵۶	۹۳/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۱/۰۰
	خطا	۲۲۴۵۲/۳۸	۳۵	۶۴۱/۵۰				
توجه متمرکز بر خود	گروه	۲۹۴/۲۳	۱	۲۹۴/۲۳	۵۶/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰
	خطا	۱۸۳/۸۲	۳۵	۵/۲۵				
توجه بیرونی	گروه	۴۰۶/۵۰	۱	۴۰۶/۵۰	۴۳/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱/۰۰
	خطا	۳۲۳/۷۳	۳۵	۹/۲۵				

با توجه به نتایج جدول ۴، مقادیر F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار می‌باشند. با توجه به

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار می‌باشند. با توجه به



این نتایج، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای خودکارآمدی مقابله‌ای، توجه به خود و توجه بیرونی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، با توجه به مقدار اندازه اثر، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به ترتیب بیشترین اثربخشی را بر خودکارآمدی مقابله‌ای (اندازه اثر =  $0/73$ )، توجه به خود (اندازه اثر =  $0/62$ ) و توجه بیرونی (اندازه اثر =  $0/56$ ) داشته است. با توجه به نتایج این بخش، فرضیه اول و دوم پژوهش تأیید می‌شوند.

در رابطه با پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع متغیرهای وابسته در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ ). همچنین، با توجه به عدم معنی‌داری آماره آزمون لوین برای متغیرهای وابسته ( $p > 0/05$ )، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید شد. در رابطه با مفروضه همگنی

شیب‌های رگرسیون، نتایج تعامل F گروه  $\times$  پیش‌آزمون خودکارآمدی مقابله‌ای نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی مقابله‌ای در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $F=2/56, p=0/066$ ). همچنین نتایج تعامل F گروه  $\times$  پیش‌آزمون توجه متمرکز بر خود نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون توجه متمرکز بر خود در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $F=1/97, p=0/131$ ). در نهایت، نتایج تعامل F گروه  $\times$  پیش‌آزمون توجه بیرونی نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون توجه بیرونی در گروه‌های آزمایشی و گواه نیز معنی‌دار نیست ( $F=0/18, p=0/913$ ).

با توجه به این‌که پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، استفاده از این آزمون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع می‌باشد. جدول ۵ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مرحله پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات پیگیری متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در

#### گروه‌های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig.	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۳	۱۸/۶۹	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۱۸/۶۹	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱/۷۰	۱۸/۶۹	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۰	۱۸/۶۹	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰

همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. بنابراین گروه‌های آزمایشی و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. به منظور مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک تک

متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پیگیری متغیرهای وابسته با کنترل پیش-

آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	Sig.	اندازه اثر	توان آماری
خودکارآمدی مقابله‌ای	گروه	۳۳۶۴۷/۰۹	۱	۳۳۶۴۷/۰۹	۲۳/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۹۹
	خطا	۵۰۳۲۹/۴۴	۳۵	۱۴۳۷/۹۸				
توجه به خود	گروه	۱۳۴/۷۲	۱	۱۳۴/۷۲	۱۷/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۴	۰/۹۹
	خطا	۲۶۲/۲۴	۳۵	۷/۴۹				
توجه بیرونی	گروه	۱۴۲/۲۷	۱	۱۴۲/۲۷	۱۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۴
	خطا	۳۷۵/۶۴	۳۵	۱۰/۷۳				

اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان را تأیید کرده‌اند ولی متغیرهایی را که مورد بررسی قرار داده‌اند که با پژوهش حاضر یکسان نیست. به این معنی که در پژوهش‌های گذشته به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر هیجان بر متغیرهای کانون توجه و خودکارآمدی مقابله‌ای در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی پرداخته نشده است، که در پژوهش حاضر این مهم مورد بررسی قرار گرفته است.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که دوران نوجوانی از نظر نوجوانان و والدین، دورانی دشوارتر از کودکی است و یک دوره انتقال از کودکی به استقلال و مسئولیت‌پذیری جوانی و بزرگسالی است. در این دوره تغییرات جسمانی، جنسی، روانی و شناختی و تغییر در الزامات اجتماعی رخ می‌دهد. شاید بیشترین علت بحرانی بودن این دوران به این دلیل باشد که درست زمانی که نوجوان با سرعت بی‌سابقه‌ای بلوغ جسمانی را می‌گذراند، اجتماع از او می‌خواهد مستقل باشد، روابطش را با همسالان و بزرگسالان تغییر دهد و سازگاری جنسی و آمادگی شغلی داشته باشد و علاوه بر کنار آمدن با این همه تغییرات رشدی باید بکوشد تا هویتی برای خود کسب کند و پاسخی مناسب برای سؤال "من کیستم" بیابد. تغییرات عمده‌ای که از نظر جسمی و روانی برای نوجوان اتفاق می‌افتد و استرس و چالش‌هایی که تجربه می‌کند باعث می‌شوند که این دوره به خوبی طی نشود و فرد نوجوان در معرض اختلالاتی مانند پرخاشگری، افسردگی و اضطراب از جمله اضطراب اجتماعی

با توجه به نتایج جدول ۶، مقادیر F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متغیرهای خودکارآمدی مقابله‌ای ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ) ( $F=۲۳/۴۰$ )، توجه به خود ( $F=۱۷/۹۸$ ,  $p < ۰/۰۰۰۱$ ) و توجه بیرونی ( $F=۱۳/۲۶$ ,  $p < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار می‌باشند. با توجه به این نتایج، بین میانگین نمرات پیگیری متغیرهای خودکارآمدی مقابله‌ای، توجه متمرکز بر خود و توجه بیرونی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، با توجه به مقدار اندازه اثر، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به ترتیب بیشترین تداوم اثربخشی را بر خودکارآمدی مقابله‌ای (اندازه اثر =  $۰/۴۰$ )، توجه متمرکز بر خود (اندازه اثر =  $۰/۳۴$ ) و توجه بیرونی (اندازه اثر =  $۰/۲۸$ ) داشته است. با توجه به نتایج این بخش، فرضیه سوم و چهارم پژوهش تأیید می‌شوند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه در دختران ۱۵-۱۶ سال دارای اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکارآمدی مقابله‌ای و کانون توجه (توجه متمرکز بر خود و توجه بیرونی) تأثیر داشته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های Ebrahimi et al. (2021)، Hosseini Ardakani (2020)، Abdi Sarkami et al. (2020)، Sakiris Berle (2019)، Hooman et al. (2015) و Akbari et al. (2015) همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها

قرار گیرد. شیوع این اختلال در دخترها بیش از پسرها است (Ghadampour et al., 2018).

به علاوه، اضطراب اجتماعی مشکلات قابل توجهی در تعاملات بین فردی و تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی روزمره ایجاد می‌کند. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌ترسند به گونه‌ای عمل کنند (یا علائم اضطراب را نشان دهند) که خجالت‌آور باشد و ممکن است منجر به ارزیابی منفی توسط دیگران شود. در نتیجه، آنها تمایل دارند از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند یا ناراحتی زیادی را تحمل کنند. این اختلال، مشکلات زیادی در تعاملات بین فردی و تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی روزمره ایجاد می‌کند. این افراد به احتمال بیشتری در مقایسه با افراد بدون اضطراب اجتماعی، مدرسه را پیش از موعد ترک می‌کنند، سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، مشاغل زیر صلاحیت خود دارند، درآمد کمتر داشته یا ممکن است بیکار باشند و حتی زمانی که شاغل هستند روزهای کاری بیشتری را از دست می‌دهند. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی ضعیفی را گزارش می‌دهند، به احتمال بیشتری اقدام به خودکشی می‌کنند و به احتمال زیاد وابستگی به الکل و نیکوتین پیدا می‌کنند (Asher et al., 2017).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر میزان توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به تمام هیجانات متناسب با موقعیت و همسو با ارزش‌ها، تأکید می‌کند. کارآمدی هیجانی در برگزیده باورهای افراد درباره توانایی خود برای هدایت کردن زندگی هیجانی و توانایی آنها در انجام این کار است. هرچه افراد بیشتر بتوانند هیجانات دشوار خود را به شیوه مؤثرتری تجربه کنند، آنها را از طریق مقابله تنظیم کرده و ارزش‌های خود را ابراز دارند، از کارآمدی هیجانی بالاتری برخوردارند. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به افراد آموزش داده می‌شود تا از طریق افزایش تنظیم هیجانات خود و انتخاب‌هایی که با ارزش‌ها و هدف‌های فرد همسو هستند، کارآمدی هیجانی خود را افزایش دهند (McKay & West, 2016).

همینطور، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی از طریق تشویق افراد به تمرین آگاهی هدفمندانه روی بدن و ذهن و

توجه متمرکز روی محرک‌های خشنی، می‌تواند افراد دارای استرس را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌ها رها کند و ذهن را از حالت مضطربانه خارج سازد. این مدل درمانی مانند اکثر رفتاردرمانی‌های موج سوم، از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید ویژه‌ای بر تنظیم هیجان دارد که باعث کاربرد این رویکرد درمانی در اختلالات هیجانی می‌شود (Ebrahimi et al., 2021). بنابراین، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با کار روی اجتناب هیجانی، تحمل پریشانی و نشخوار فکری سهم به سزایی در افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای، توجه بیشتر بر بیرون و توجه کمتر به خود و نهایتاً درمان اضطراب و افسردگی دارد. چراکه برنامه درمانی، آموزش آگاهی و پذیرش هیجان، مواجهه هیجانی و دوری از افکار منفی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل مبتنی بر آنها و مهارت‌های مقابله ذهن‌آگاهانه که موجب کاهش پریشانی هیجانی می‌شود، اضطراب اجتماعی را بهبود خواهد می‌بخشد. به این ترتیب، نوجوانان دختر با افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای و تمرکز بر محرک‌های بیرونی به جای تمرکز بر خود به کاهش اضطراب اجتماعی خود کمک می‌کنند.

در این پژوهش، محدودیت در دسترسی به دانش‌آموزان به دلیل تعطیلی مدارس و اعمال فاصله‌گذاری اجتماعی در شرایط کرونایی، اجرای پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۶ سال، ابتلای دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان به بیماری کرونا و یا نگرانی از مبتلا شدن به بیماری، اجرای جلسات درمان، اغلب به صورت آنلاین در زمان همه‌گیری بیماری و در مجموع شرایط نامساعد سلامت به دلیل اوج-گیری بیماری، در افزایش استرس و اضطراب دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده که به نوبه خود بر نتایج پژوهش می‌تواند تأثیر داشته باشد. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود روش درمانی کارآمدی مبتنی بر هیجانی که می‌تواند در پیشگیری و درمان اختلالات اضطرابی نوجوانان مؤثر باشد، هم به واسطه شیوه درمانی مناسب و هم نیاز به تعداد جلسات کمتر در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر، در شرایط عادی و پس از پاندمی کرونا و بهتر شدن وضعیت سلامت به صورت کاملاً حضوری و در مقاطع تحصیلی دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد تا

- Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Ebrahimi, M., Shahhabizadeh, F., Esmaili, A. A., & Ahi, G. (2021). The effectiveness of trans diagnostic based emotion efficiency therapy on emotional distress, nursing stress, and health anxiety of anxious nurses; simultaneous follow-up with COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16(5), 19-31. [Persian]
- Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., Moradi, S., Moradiyani Gizeh Rod, K., & Alipour, K. (2018). Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. *Internal Medicine Today*, 24(2), 111-118. [Persian]
- Hasanvand Amozadeh, M., Hasanvand Amozadeh, M., & Hasanvand Amozadeh, M. (2017). The effect of anger management skills training on social anxiety and anger self-regulation skills in social anxious high school boys. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14(54), 73-83. [Persian]
- Heidarian Fard, Z., Bakhshipour, B., & Faramarzi, M. (2016). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination. *Clinical Psychology Studies*, 6(21), 152-172. [Persian]
- Hooman, F., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Davodi, I. (2015). The effectiveness of transdiagnostic therapy on anxiety, depression, cognitive strategies of emotional regulation, and general performance in women with comorbid anxiety and depression. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*, 5(4), 551-563. [Persian]
- Hosseini Ardakani, A. (2020). The effectiveness of emotion-based therapy on social anxiety and interpersonal dependence of women referred to health houses. *Journal of Psychology New Ideas*, 4(8), 1-11. [Persian]
- Hosseini Dowlatabadi, F., Sadeghi, A., Saadat, S., & Khodayari, H. (2014). Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping
- نوجوانان و دانش‌آموزان دیگر بتوانند از این شیوه درمانی به شکلی گسترده‌تر استفاده کنند.
- منابع
- Abbasi, M. (2016). Comparison of social welfare and social anxiety in children with and without specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5(2), 74-91. [Persian]
- Abdi Sarkami, F., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2020). The comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and emotion efficacy therapy on depression and self-care in non-clinical depressed elderly. *Aging Psychology*, 6(3), 283-269. [Persian]
- Akbari, M., Roshan, R., Shabani, A., Fata, L., Shairi, M. R., & Zarghami, F. (2015). The comparison of the efficacy of transdiagnostic therapy based on repetitive negative thoughts with unified transdiagnostic therapy in treatment of patients with co-occurrence anxiety and depressive disorders: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(2), 88-107. [Persian]
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12.
- Bahramiyan, H., Morovati, Z., Yousefi, M., & Amiri, M. (2020). Reliability, validity, and factorial analysis of Coping Self-Efficacy Scale. *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 215-226. [Persian]
- Beirami, M., Akbari, E., Qasempour, A., & Azimi, Z. (2012). An investigation of anxiety sensitivity, meta-worry and components of emotion regulation in students with and without social anxiety. *Clinical Psychology Studies*, 2(8), 40-69. [Persian]
- Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11(3), 421-437.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000).

- anxiety disorder on Iranian students. *Studies in Medical Sciences*, 27(2), 155-166. [Persian]
- Rahmanian, Z., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on social anxiety of female students. *Daneshvar Medicine*, 19(5), 47-56. [Persian]
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101751.
- Salajegheh, S., & Bakhshani, N. (2017). Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15(56), 96-104. [Persian]
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R. (2012). Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. *Behavior Research and Therapy*, 50(6), 367-373.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35(2), 117-129.
- Yabandeh, M., Bagholi, H., Sarvghad, S., & Kouroshnia, M. (2019). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with acceptance and commitment therapy on reduction of social anxiety disorder symptoms. *Psychological Methods and Models*, 10(36), 177-196. [Persian]
- strategies among students. *Research in Medical Education*, 6(1), 10-18. [Persian]
- Imani, S., Alkhaleel, Y., & Shokri, O. (2019). The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): The mediating role of Emotion Regulation. *Journal of Educational Psychology Studies*, 16(33), 1-28. [Persian]
- Kouchi, S., Mami, S., & Ahmadi, V. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 20(102), 953-966. [Persian]
- McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. New Harbinger Publications.
- Mohammadi, F., & Hafezian, M. (2019). Effectiveness of group Gestalt Therapy on social anxiety, test anxiety and positive and negative affection of female students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(44), 13-29. [Persian]
- Morovati, Z., & Yadegari, R. (2019). Comparison of loneliness and coping self-efficacy in cell phone addicted and normal female college students. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 243-262. [Persian]
- Norouzi, M., Michaeli Manee, F., & Issazadegan, A. (2016). The prevalence of self-reported social