

اثر بخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی

زهرا اصل سلیمانی^{✉*}، احمد برجعلی^{**} و منصوره

کیانی دهکردی^{***}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. طرح پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه علامه طباطبائی در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود. ۲۴ دانشجوی مضطرب اجتماعی از طریق غربالگری شناسایی شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش پرسشنامه‌های هراس اجتماعی کانور، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و پردازش پس‌رویدادی در چهار مرحله پیش‌آزمون، میان‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط هر دو گروه تکمیل شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه درمان بین‌فردی را دریافت کرد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس مختلط بین-درون آزمودنی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی بین‌فردی بر نمره اضطراب اجتماعی و راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان تأثیر معناداری داشت. این مداخله بر راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی مؤثر نبود. بنابراین، روان‌درمانی بین‌فردی می‌تواند بر راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب اجتماعی، پردازش پس‌رویدادی، تنظیم شناختی هیجان، روان‌درمانی بین‌فردی

*✉ کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران z.soleimani1991@gmail.com

** دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

*** دکترای پزشکی مرکز روانپزشکی رازی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۶

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی به ترس پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی اشاره می‌کند که در آن فرد می‌ترسد به گونه‌ای تحقیرآمیز عمل کند (لی^۱، ۲۰۱۲). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از برقراری ارتباط با غریبه‌ها و مواجهه با منابع قدرت اجتناب می‌کنند (بولسونی-سیلوا و لوریرو^۲، ۲۰۱۴). این افراد روابط بین‌فردی کم‌تر (آلدن و تیلور^۳، ۲۰۰۴) و توانایی سازگاری ضعیف‌تری نسبت به همسالان خود دارند (آلفانو و بیدل^۴، ۲۰۱۱). بر همین اساس می‌توان گفت که آسیب‌شناسی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی یک هدف مناسب برای روان‌درمانی بین‌فردی^۵ (IPT) است (وایزمن، مارکowitz و کلرمن^۶، ۲۰۰۰). مفروضه زیربنایی IPT این است که علائم اختلالات روانی در بافت بین‌فردی رخ می‌دهند و اگر مداخلات درمانی بر این بافت متمرکز باشد، بهبودی اختلال را تسهیل می‌کند (لوینسون، باتلر، پاورز و بیت‌من^۷، ۲۰۰۸). این درمان بر افکار و رفتار آگاهانه متمرکز است و کارکردهای درمانی آزاد، عقده‌گشایی، اعتماد، توجه، درک، پذیرش و حمایت‌های متقابل را شامل می‌شود (مؤمنی‌جاوید، شعاع‌کاظمی و پورشهریاری، ۱۳۹۴). یکی از علل اثربخشی درمان بین‌فردی بر اضطراب اجتماعی، علاوه بر مؤلفه‌های مشترک بین‌فردی و سبک دلبستگی، می‌تواند تأکید این درمان بر ابعاد هیجانی باشد؛ زیرا در اضطراب اجتماعی معمولاً هیجان‌ات منفی به شکل ترس و اضطراب نمود می‌یابند و از راهبردهای تنظیم هیجان برای اجتناب از این ترس استفاده می‌شود. همچنین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با بهنجار در بازشناسی هیجان‌ات منفی مثل ترس، نفرت و خشم، عملکرد ضعیف‌تری دارند و در واقع از این نوع محرک‌های تهدیدآمیز اجتناب می‌کنند (موسویان، مهدی‌یار و افلاک‌سیر، ۱۳۹۵).

تنظیم هیجان عبارت است از گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار

-
1. Lee
 2. Bolsoni-Silva, Loureiro
 3. Alden & Taylor
 4. Alfano & Beidel
 5. interpersonal psychotherapy
 6. Weissman, Markowitz & Klerman
 7. Levenson, Butler, Powers & Beitman

که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد (گراس^۱، ۲۰۰۱). گارنفسکی و کرایچ^۲ (۲۰۰۷) نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود^۳، سرزنش دیگران^۴، نشخوارذهنی^۵ و فاجعه‌سازی^۶ را به عنوان راهبردهای ناسازگارانه و پذیرش^۷، توجه مجدد مثبت^۸، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی^۹، بازاریابی مثبت^{۱۰} و اتخاذ دیدگاه^{۱۱} را به عنوان راهبردهای سازگارانه بیان کردند. راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان به دو دسته راهبردهای متمرکز بر مقدمه و راهبردهای متمرکز بر پاسخ تقسیم کرد. راهبردهای متمرکز بر مقدمه ابتدا در فرایند تولید هیجان رخ می‌دهند، قبل از اینکه هیجان به طور کامل تولید شود (آمستادتر^{۱۲}، ۲۰۰۸). پرت کردن حواس و ارزیابی مجدد شناختی دو مورد از راهبردهای متمرکز بر مقدمه هستند (پاول، سیمون، کنیسا، کاتکمن و اندراس^{۱۳}، ۲۰۱۳). در مقابل، راهبردهای متمرکز بر پاسخ با رویدادهای هیجانی در حال پیشروی سروکار دارد (پورنامانیگسی^{۱۴}، ۲۰۱۷). راهبردهای تنظیم هیجان متمرکز بر پاسخ بعد از فرایند تولید هیجان رخ می‌دهد و در نتیجه فرصت کم‌تری را برای مداخله فراهم می‌کند (آمستادتر، ۲۰۰۸).

پردازش پس‌رویدادی که نشخوار فکری مربوط به افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است (کوکوویسکی و رکتور^{۱۵}، ۲۰۰۸)، زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به مرور جزئیات عملکردش در موقعیت اجتماعی می‌پردازد (بروزویچ و هیمبرگ^{۱۶}، ۲۰۰۸). پیرا، روا و مک‌کاب^{۱۷} (۲۰۱۶)

-
1. Gross
 2. Garnefski & Kraaij
 3. self-blame
 4. other-blame
 5. rumination
 6. catastrophizing
 7. acceptance
 8. positive refocusing
 9. refocus on planning
 10. positive reappraisal
 11. putting in to perspective
 12. Amstadter
 13. Paul, Simon, Kniesche, Kathmann & Endrass
 14. Purnamaningsih
 15. Kocovski & Rector
 16. Brozovich & Heimberg
 17. Perera, Rowa & McCabe

نیز بیان کردند که سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی با سطوح بالاتر پردازش پس‌رویدادی همراه است. در شکل‌گیری بدتنظیمی هیجانی عوامل مختلفی می‌تواند دخیل باشد؛ برخی مطالعات بر ارتباط بین دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان تمرکز کرده‌اند (کیم، استیفتز، فیل‌بروک و تتی^۱، ۲۰۱۴). در واقع، بدتنظیمی هیجانی بر مبنای تعاملات پرخطر ژن-محیط عمل می‌کند (غیائی، یزدی و صرامی‌فروشانی، ۱۳۹۵).

باید در نظر داشت که هیجان‌ات و ابراز هیجانی نیز در عملکرد اجتماعی و ارتباطی نقش دارد. تنظیم هیجان نه تنها در خدمت از بین بردن حالات هیجانی آزارنده فرد است، به‌علاوه به مدیریت و حفظ روابط بین‌فردی کمک می‌کند (فورسایت^۲، ۲۰۱۴). فرایندهای بین‌فردی یک داربست تنظیم هیجانی در طی زندگی است (زاک و ویلیامز^۳، ۲۰۱۳). افراد اغلب از طریق همدلی، حمایت و انعطاف اجتماعی که از دیگران دریافت می‌کنند، هیجان‌ات خود را تنظیم می‌کنند (باتسون^۴، ۲۰۱۱). با وجود نقش روابط بین‌فردی بر تنظیم هیجان‌ات و بنیان‌های نظری مشترک بین درمان بین‌فردی و هیجان، پژوهشی یافت نشد که به طور مستقیم اثربخشی این درمان را بر راهبردهای تنظیم هیجان بررسی کند. نقش اختلال در راهبردهای تنظیم هیجان بر شکل‌گیری اختلالات روانی، لزوم پرداختن به درمان‌های مؤثر بر این راهبردها را بیان می‌کند. بر این اساس محقق به دنبال بررسی این فرضیات است که روان‌درمانی بین‌فردی به کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان مضطرب اجتماعی منجر می‌شود؛ روان‌درمانی بین‌فردی به افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان دانشجویان مضطرب اجتماعی منجر می‌شود؛ روان‌درمانی بین‌فردی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان دانشجویان مضطرب اجتماعی را کاهش می‌دهد و روان‌درمانی بین‌فردی به کاهش پردازش پس‌رویدادی دانشجویان مضطرب اجتماعی منجر می‌شود.

روش

مطالعه حاضر طرح نیمه آزمایشی بود. جامعه مورد پژوهش کلیه دانشجویان دختر ساکن

-
1. Kim, Stifter, Philbrook & Teti
 2. Forsythe
 3. Zaki & Williams
 4. Batson

خوابگاه دانشگاه علامه طباطبائی در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. برای انتخاب نمونه، ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده بین افراد جامعه سرند اولیه صورت گرفت. بدین‌صورت که از هر بلوک، ۱۰۰ نفر به صورت رندوم انتخاب شدند که در نهایت از ۵ بلوک موجود در خوابگاه، ۵۰۰ نفر به پرسشنامه هراس اجتماعی پاسخ دادند. از بین ۵۰۰ نفر، ۱۲۷ دانشجوی نمره حدنصاب (۱۹) را در این پرسشنامه کسب کردند. سپس پژوهشگر با این افراد، مصاحبه ساختاریافته بر اساس DSM-۵ به عمل آورد تا ملاک‌های ورود و خروج بررسی شود. ملاک‌های ورود پژوهش شامل ابتلا به اضطراب اجتماعی و داشتن علاقه‌مندی برای شرکت در جلسات درمانی و ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید و اجتنابی، سوءمصرف الکل، مواد و داروهای روان‌گردان و شرکت در روان‌درمانی طی ماه اخیر بوده است. به دنبال این اقدامات، ۸۰ دانشجوی ملاک‌های ورود و خروج را تکمیل نمی‌کردند. از ۴۷ مورد باقیمانده، ۲۴ نفر با انتخاب و انتصاب تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس با هر یک از افراد گروه آزمایش یک جلسه انفرادی تشکیل شد و تمامی افراد گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و پردازش پس‌رویدادی پاسخ دادند. در نخستین جلسه درمان گروهی، تمامی آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی شرکت در درمان را امضا کردند. در مجموع یک جلسه انفرادی و ۱۲ جلسه گروهی با گروه آزمایش به صورت هفتگی برگزار گردید. پرسشنامه‌های مورد استفاده در جلسات ۶، ۱۲ (آخر) و ۶ هفته پس از خاتمه درمان مجدداً توسط اعضای گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. پس از اتمام جمع‌آوری داده‌ها، گروه کنترل، درمان را به شکل آموزش روانی در دو جلسه فشرده دریافت کرد. جلسات روان‌درمانی مطابق جدول ۱ اجرا شد.

جدول ۱: ساختار جلسات IPT

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف
اول	برقراری اتحاد درمانی و ایجاد آمادگی برای ادامه جلسات گروهی	مرور علائم اضطراب اجتماعی، بیان خلاصه‌ای از طرح درمان	—	—
دوم	آشنایی اعضا با اختلال اضطراب اجتماعی و دادن نقش بیمار	تبیین اختلال در چارچوب ابعاد زیستی-روانی-اجتماعی، تعریف علائم افراد به عنوان بخشی از یک اختلال شناخته شده، بررسی علائم و الگوهای اجتناب، القای امید	—	—
سوم	برقراری ارتباط بین اضطراب اجتماعی و روابط بیمار	ارزیابی روابط بین فردی گذشته و روابط کنونی، تکمیل سیاهه روابط بین فردی، کمک به اعضا برای مشارکت گروهی و تعامل	—	تهیه لیستی از موقعیت‌های اضطراب آور
چهارم	تعیین حوزه‌های مشکل بین فردی	پیشنهاد یک فرمولبندی، بررسی حاد، مزمن، اختصاصی یا فراگیر بودن مشکل به منظور جای دادن مشکل در حوزه‌های چهارگانه بین فردی	—	تعیین یک هدف بین فردی کاملاً اختصاصی به عنوان یک هدف ابتدایی
پنجم	ایجاد آمادگی برای تغییر در الگوهای بین فردی و ارتباطی	توضیح فرایند درمان، تحلیل تعاملات و ارتباطات افراد، تسهیل ابراز واکنش‌های هیجانی نسبت به آنچه در درون و بیرون از گروه تجربه می‌کنند، بستن قرارداد درمانی	—	طرح وقایع پر اضطراب اخیر و سایر تجارب بین فردی و احساساتی که با حوزه مشکل بین فردی مرتبط است
ششم و هفتم	کاهش اضطراب اجتماعی، ایجاد آمادگی برای مواجهه	تغییر انتظارات منفی و اضطراب قبل از یک رویداد بین فردی، آماده کردن مراجع برای آن رویداد به وسیله در نظر گرفتن گزینه‌های راهبردی بین فردی، رسیدگی به تجارب مراجع بعد از آن رویداد	انتظار می‌رود مراجع به‌رغم اضطراب خود را ملزم به مواجهه با موقعیت اضطراب آور کند.	درجه‌بندی موقعیت‌های اضطراب آور و تعهد به انجام آخرین مورد (کم اضطراب‌ترین) بین جلسات
هشتم	بهبود یک یا چند مشکل بین فردی در زندگی بیمار	کار بر موضوعات بین فردی انفعال، عدم قطعیت، ابراز خشم و ترس از مخالفت، بررسی مواجهه بیمار با موقعیت اضطراب آور	تحمل اضطراب در موقعیت اضطراب آور و عدم اجتناب	مواجهه با موقعیت اضطراب آور طبق سلسله مراتب، بازی نقش
نهم	توسعه مهارت‌های اجتماعی جدید	کار بر آگاهی؛ پذیرش و تحمل احساسات بیمار در تعاملات اجتماعی	ابراز نیازها و احساسات و ارائه بازخورد به واکنش دیگران	مواجهه با موقعیت اضطراب آور طبق سلسله مراتب، بازی نقش
دهم	توسعه مهارت‌های اجتماعی جدید و بررسی تغییرات حاصله	تحریک جرأت‌مندی و خودمختاری در صورت اجتناب گروه از تمرکز بر مشکلات بین فردی، ارزیابی کار بر نایمنی نقش و تغییرات کسب شده	—	—
یازدهم	بررسی پیشرفت درمان و آماده‌سازی برای خاتمه جلسات گروه	آموزش چگونگی جلوگیری از انزوای اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی، تحکیم تغییرات حاصله	—	بیان موقعیت‌های چالش برانگیز آینده و اقداماتی که می‌تواند در مقابل آن‌ها انجام دهد
دوازدهم	ایجاد آمادگی برای خاتمه	ابراز احساسات در مورد خاتمه درمان، ارائه شاخص‌های هشدار جهت مراجعه به درمانگر	—	بیان تغییرات حاصل از درمان

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه هراس اجتماعی کانور^۱: SPIN دارای ۱۷ ماده و ۳ زیر مقیاس ترس (۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵)، اجتناب (۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیک (۲، ۷، ۱۳، ۱۷) با نقطه برش ۱۹ است. همسانی درونی این پرسشنامه در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴؛ و در گروه کنترل ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون-بازآزمون در گروه مضطرب اجتماعی ۰/۸۹ محاسبه شد (کانور، دویسون و چورچیل، ۲۰۰۰).

در ایران حسونند عموزاده (۱۳۹۵) روایی و پایایی این مقیاس را در دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی بررسی کرد. روایی همگرای SPIN با اضطراب فوییک سیاهه نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ سؤالی^۳ و با پرسشنامه خطای شناختی^۴ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۴۷ و روایی واگرایی SPIN با پرسشنامه عزت نفس^۵ و سیاهه تصویر بدنی^۶ به ترتیب ۰/۷۰- و ۰/۴۴- به دست آمد. همچنین پایایی با روش آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و آزمون بازآزمون به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک نیز به ترتیب بر این قرار ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۷: این پرسشنامه را گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاوم^۸ (۲۰۰۱) تدوین کردند و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی افراد پس از تجربه رویدادهای منفی استفاده می‌شود. CERQ ۳۶ ماده دارد. CERQ شامل ۹ خرده مقیاس است. سرزنش خود (۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، سرزنش دیگران (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶)، نشخوار ذهنی (۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)، فاجعه‌سازی (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵)، پذیرش دیدگاه (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، توجه مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، بازاریابی مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳)، پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹) و توجه مجدد بر

-
1. Social Phobia Inventory (SPIN)
 2. Connor, Davidson & Churchill
 3. SCL-90-R
 4. Cognitive Error Test (CEQ)
 5. Self-Esteem Rating Scale (SERS)
 6. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)
 7. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
 8. Spinhoven

برنامه‌ریزی (۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲). پایایی راهبردهای «سازگاران»، «ناسازگاران» و «کل پرسشنامه» با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها در پیگیری در طیفی از ۰/۱۳ (فاجعه‌سازی و بازاریابی مثبت) و ۰/۶۷ (بازاریابی مثبت و توجه مجدد بر برنامه‌ریزی) بوده است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷). این پرسشنامه را در ایران حسنی (۱۳۸۹) هنجاریابی کرد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ در نوسان بود. همچنین دامنه اکثر همبستگی‌های مجموعه ماده‌ها بیش‌تر از ۰/۴۰ به دست آمد. روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی سازه، مطلوب گزارش شد.

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای سؤال‌ها مربوط به راهبردهای سازگاران، ۰/۸۵ و ضریب آلفای سؤال‌ها مربوط به راهبردهای ناسازگاران، ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه پردازش پس‌رویدادی^۱: این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه است و توسط راجمن، گروترو اندرو و شافران^۲ (۲۰۰۰) ساخته شد. گویه‌ها بر طیفی از هرگز (صفر) تا کاملاً موافق (۱۰۰) پاسخ داده می‌شوند. آلفای کرونباخ نسخه اصلی، ۰/۸۵ گزارش شده است. این پرسشنامه را در ایران بساک نژاد، معینی و مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹) هنجاریابی کردند. ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۹ است. همچنین ضریب روایی این پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی با پرسشنامه نگرانی ایالت پن^۳ در کل آزمودنی‌ها برابر ۰/۴۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۰ محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس مختلط بین-درون آزمودنی استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها ۰/۰۱ در نظر گرفته شد ($P \leq 0.01$).

-
1. Post Event Processing Questionnaire (PEPQ)
 2. Rachman, Gruter-Andrew & Shafran
 3. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

یافته‌ها

شیوع اضطراب اجتماعی در جامعه پژوهش حاضر، ۱۹٪ برآورد شد. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در چهار مرحله اجرای پرسشنامه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات گروه آزمایش در تمامی متغیرها از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش داشته که در پیگیری نیز حفظ شده است. اما این میزان کاهش در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی، تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی

متغیر	گروه	شاخص آماری	پیش‌آزمون	میان‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
اضطراب اجتماعی	آزمایش	میانگین	۱/۹۱	۱/۳۵	۱/۲۶	۱/۳۵
		انحراف معیار	۰/۵۵	۰/۷۲	۰/۴۱	۰/۳۳
	کنترل	میانگین	۱/۸۸	۱/۷۱	۱/۶۶	۱/۶۹
		انحراف معیار	۰/۶۶	۰/۴۸	۰/۴۴	۰/۵۵
راهبردهای سازگاران	آزمایش	میانگین	۲/۶۹	۳/۴۰	۳/۴۲	۳/۳۴
		انحراف معیار	۰/۸۳	۰/۷۳	۰/۸۸	۰/۷۳
	کنترل	میانگین	۲/۸۱	۲/۸۹	۲/۸۶	۲/۸۳
		انحراف معیار	۰/۶۹	۱	۱/۱۱	۱/۱۹
تنظیم هیجان	آزمایش	میانگین	۲/۸۳	۲/۷۶	۲/۷۵	۲/۵۴
		انحراف معیار	۰/۵۶	۰/۴۳	۰/۴۰	۰/۱۶
	کنترل	میانگین	۲/۵۳	۲/۹۰	۲/۸۹	۲/۸۵
		انحراف معیار	۰/۵۷	۰/۶۰	۰/۳۴	۰/۵۳
پردازش پس‌رویدادی	آزمایش	میانگین	۵۴/۶۰	۵۱/۶۱	۵۱/۱۵	۵۰/۲۳
		انحراف معیار	۹/۷۰	۱۳/۶۵	۹/۶۴	۱۱/۸۸
	کنترل	میانگین	۵۴/۳	۵۰/۸۳	۵۲/۸۲	۵۲/۱۱
		انحراف معیار	۲۵/۷۸	۱۹/۳۸	۱۸/۵۸	۱۹/۲۱

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن انجام شد. نتایج نشان داد، نمرات در دو گروه دارای توزیع نرمال است. همچنین با استفاده از آزمون لون، مفروضه یکسانی واریانس‌ها بررسی و تأیید شد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای بررسی اثر اصلی زمان و اثر تعامل زمان-گروه بر متغیرهای اضطراب اجتماعی، تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی در جدول ۳ ارائه شده است. بر اساس این جدول اثر زمان در متغیر اضطراب اجتماعی معنادار نبوده، اما اثر تعامل زمان-گروه معنادار بوده است. در رابطه با سایر متغیرها اثر زمان و اثر تعامل زمان-گروه معنادار نبوده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای بررسی اثر زمان و اثر تعامل زمان-گروه

متغیر	منبع	ویلکز لامبدا	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اتا
اضطراب اجتماعی	زمان	۰/۷۹۵	۱/۵۴	۳	۱۸	۰/۲۳۷	۰/۲۰۵
	زمان*گروه	۰/۶۳۷	۳/۴۲	۳	۱۸	۰/۰۴۰	۰/۳۶۳
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	زمان	۰/۷۲۵	۲/۲۷	۳	۱۸	۰/۱۱۵	۰/۲۷۵
	زمان*گروه	۰/۷۴۰	۲/۱۱	۳	۱۸	۰/۱۳۴	۰/۲۶۰
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	زمان	۰/۸۰۳	۱/۴۷	۳	۱۸	۰/۲۵۶	۰/۱۹۷
	زمان*گروه	۰/۸۳۳	۱/۲۱	۳	۱۸	۰/۳۳۶	۰/۱۶۷
پردازش پس‌رویدادی	زمان	۰/۹۷۰	۰/۱۸۵	۳	۱۸	۰/۹۰۵	۰/۰۳۰
	زمان*گروه	۰/۹۱۴	۰/۵۶۲	۳	۱۸	۰/۶۴۷	۰/۰۸۶

نتایج تحلیل واریانس مختلط بین‌آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد بررسی پژوهش، در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که اثر IPT بر میزان هراس اجتماعی دانشجویان مضطرب اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است ($F=9/026$ و $P=0/006$) یعنی مداخله به کاهش معنادار هراس اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده است. یافته‌های ارائه شده در جدول ۴ بیان می‌کند که اثر مداخله بر افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان معنادار است ($F=3/36$ و $P=0/082$)، اما تغییر معناداری را بر استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان نداشته است ($F=0/139$ و $P=0/714$). همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، اثر IPT بر پردازش پس‌رویدادی نیز معنادار نبوده است ($F=0/011$ و $P=0/918$).

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط بین‌گروهی جهت بررسی اثر مداخله

متغیر	منبع	درجه آزادی	SS	MS	F	سطح معناداری	اتا
اضطراب اجتماعی	گروه	۱	۵/۱۸	۵/۱۸	۹/۲۶	۰/۰۰۶	۰/۳۱۶
	خطا	۲۰	۱۱/۱۹	۰/۵۵۹			
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	گروه	۱	۲/۹۴	۲/۹۴	۳/۳۶	۰/۰۸۲	۰/۱۴۴
	خطا	۲۰	۱۷/۵۱	۰/۸۷۶			
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	گروه	۱	۰/۱۳۵	۰/۱۳۵	۰/۱۳۹	۰/۷۱۴	۰/۰۰۷
	خطا	۲۰	۱۹/۴۷	۰/۹۷۳			
پردازش پس‌رویدادی	گروه	۱	۶/۵۹	۶/۵۹	۰/۰۱۱	۰/۹۱۸	۰/۰۰۱
	خطا	۲۰	۱۲۰۶۱/۶	۶۰۳/۶			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و پردازش پس‌رویدادی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان دادند که گروه آزمایش پس از درمان در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری را از نظر آماری در پرسشنامه هراس اجتماعی کانور نشان داده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی بین‌فردی، درمانی مؤثر در کاهش علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های استنجر، اسکرام، هیدنریچ، برگر و کلارک^۱ (۲۰۱۱)، لیسیتز، گیور، ورمز، پتکوا، چنگ^۲ و همکاران (۲۰۰۸) و طاوولی، اللهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی (۱۳۹۲) همسو بوده است.

در تبیین یافته فوق می‌توان به تأثیر فرمت درمان گروهی و نقش آن در پیامدهای درمانی اشاره کرد. زیرا درمان گروهی برای تحقق مفاهیم و اهداف خاص مدل IPT مناسب‌تر است. همچنین، اختلال اضطراب اجتماعی در بافت بین‌فردی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد و افراد مبتلا به این اختلال از ابراز خواسته‌ها و احساسات خود اجتناب می‌کنند. بنابراین، تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب اجتماعی به دلیل دستورالعمل‌هایی است که برای ابراز

1. Stangier, Schramm, Heidenreich & Berger
2. Gur, Vermes, Petkova & Cheng

سازنده خشم و بیان درخواست‌ها در تعاملات بین فردی ارائه می‌دهد. بخشی دیگر از نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی بین فردی به افزایش معنادار استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان منجر می‌شود، اما بر راهبردهای ناسازگارانه تأثیر معناداری نداشته است. پژوهشی یافت نشد که به طور مستقیم اثربخشی IPT را بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بررسی کند؛ با وجود این، با توجه به پیشینه نظری موجود پژوهشگر فرض کرده که این درمان می‌تواند راهبردهای سازگارانه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را متأثر کند. پژوهشگر با توجه به ابعاد بین فردی تنظیم هیجان و نقش روابط بین فردی در این مؤلفه و همچنین رویکرد دلبستگی که هم یکی از اراکان IPT و هم یکی از منابع اصلی تنوع در راهبردهای تنظیم هیجان است، این فرض را در نظر گرفت که IPT می‌تواند بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مؤثر باشد که نتیجه، این فرض را در رابطه با راهبردهای سازگارانه تأیید کرد.

در ارتباط با راهبردهای ناسازگارانه نیز فقدان پیشینه پژوهشی صدق می‌کند. البته، لیسیتز و مارکوویتز (۲۰۱۳) که موضع «دادن نقش بیمار» که در IPT استفاده می‌شود با یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان یعنی سرزنش خود سروکار دارد و درمانگر بین فردی با دادن نقش بیمار به مراجع تلاش می‌کند تا از میزان سرزنش خود بکاهد.

با توجه به رابطه چند بعدی IPT و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، انتظار محقق بر این بود که این درمان بتواند بر راهبردهای ناسازگارانه همانند راهبردهای سازگارانه تأثیر بگذارد، اما نتایج متفاوت با این فرض را می‌توان با استفاده از راهبردهای متمرکز بر مقدمه و پاسخ تبیین کرد. راهبردهای متمرکز بر مقدمه، که بازاریابی نامیده می‌شوند، به راه‌های اشاره می‌کنند که فرد درباره یک موقعیت فکر می‌کند تا تأثیر هیجانی را تغییر دهد. و همان‌طور که عنوان شد بیش تر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان مثل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، بر بازاریابی متمرکز هستند. در حالی که راهبردهای متمرکز بر پاسخ که بعد از فرایند تولید هیجان رخ می‌دهند، عمیق تر و زمینه‌ای تر هستند؛ به همین دلیل ممکن است ناخواسته باشند یا اثرات ناخواسته‌ای بر اجزاء تجربی و فیزیولوژیکی

هیجان داشته باشند. با این اوصاف راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان را می‌توان جزء راهبردهای متمرکز بر پاسخ در نظر گرفت. بر این اساس IPT بر راهبردهای تنظیمی متمرکز بر مقدمه اثربخشی بیش‌تری داشته یا اینکه مشاهده اثربخشی این درمان بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان به زمان بیش‌تری نیاز دارد تا پس از تمرین راهبردهای متمرکز بر مقدمه که اراده در آن دخالت بیش‌تری دارد، بیمار به تدریج بتواند راهبردهای متمرکز بر پاسخ، یعنی راهبردهای ناسازگارانه را نیز کنترل کند. زیرا با وجود این که هیجان‌ات زبان اصلی روابط بین‌فردی هستند و وظیفه مرکزی را در مواجهه با مشکلات بین‌فردی دارند، IPT بر حل مشکلات بین‌فردی بیش از حل مشکلات زمینه‌ای بیمار در پردازش هیجانی تأکید می‌کند.

البته همان‌طور که نتایج نشان داد، IPT به کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در گروه آزمایش منجر شده، اما این کاهش معنادار نبوده است. این موضوع تأییدیهست بر این احتمال که تغییر معنادار راهبردهای ناسازگارانه به زمان بیش‌تری نیاز دارد. در نهایت، نتایج بیان‌کننده عدم تأثیر معنادار روان‌درمانی بین‌فردی بر پردازش پس‌رویدادی بود. در واقع این درمان توانسته میزان استفاده از این مؤلفه را در گروه آزمایش کاهش دهد، اما این کاهش معنادار نبوده است.

پژوهشی یافت نشد که اثربخشی IPT بر پردازش پس‌رویدادی را بررسی کرده باشد. فرض پژوهشگر بر این بوده است که با توجه به ارتباط تنگاتنگ اضطراب اجتماعی و پردازش پس‌رویدادی و همچنین با توجه به اینکه پردازش پس‌رویدادی در واقع یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان است، به دنبال تأثیر IPT بر اضطراب اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، این مؤلفه نیز متأثر شود که این فرض تأیید نشد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که دلایلی که موجب عدم تأثیر IPT بر راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان شده است، در مورد این مقیاس نیز صدق می‌کند.

اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد که این درمان با اصلاح الگوی روابط، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان را متأثر کرده است. بنابراین، می‌تواند برای درمان سایر اختلالاتی که در آن‌ها روابط بین‌فردی و تنظیم هیجان مختل می‌شود مثل هراس، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب فراگیر، سوء مصرف مواد

و الکل و ... استفاده شود.

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی را به صورت گروهی و انفرادی مقایسه کنند تا تأثیر حضور در گروه بررسی شود. همچنین با توجه به اینکه در این پژوهش بعد شناختی تنظیم هیجان بررسی شد، پیشنهاد می‌شود ابعاد دیگر از جمله تنظیم هیجان بین‌فردی نیز مطالعه شود. علاوه بر این اجرای این پژوهش بر نمونه بالینی و استفاده از دوره پیگیری طولانی‌تر می‌تواند امکان تعمیم‌دهی نتایج را بالا ببرد. به درمان‌گران پیشنهاد می‌شود برای درمان اختلالاتی که در آن‌ها تنظیم هیجان مختل می‌شود، از روان‌درمانی بین‌فردی استفاده کنند.

از جمله محدودیت‌هایی که پژوهشگر با آن‌ها مواجه شد، حجم کم نمونه بود. به همین دلیل باید در تعمیم نتایج جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین دوره پیگیری کوتاه‌مدت مانع مشاهده اثرات کامل درمانی بر متغیرهای مورد بررسی شد.

تقدیر و تشکر:

در پایان از همکاری و مساعدت مسئولان محترم مجتمع خوابگاهی سلامت دانشگاه علامه طباطبائی و دانشجویان گروه آزمایش و کنترل که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع فارسی

بساکنزاد، سودابه، معینی، نصراله و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴): ۳۴۰-۳۳۵.

حسنی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳): ۸۴-۷۳.

حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۹): ۱۶۶-۱۷۷.

طاوولی، آزاده، اللهیاری، عباسعلی، آزاد فلاح، پرویز، فتحی آشتیانی، علی و ملیانی، مهدیه (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان بین‌فردی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۳): ۲۰۶-۱۹۹.

غیاثی، مهناز، یزدی، سیده منور و صرامی فروشانی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای آسیب‌پذیری بین‌فردی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس بدتنظیمی هیجان در دو قلوهای همسان و ناهمسان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۲): ۴۸-۳۱.

موسویان، الهام، مهدی‌یار، منصوره و افلاک‌سیر، عبدالعزیز (۱۳۹۵). مقایسه هیجان چهره در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۱): ۱۲۴-۱۰۷.

مؤمنی جاوید، مهرآور، شجاع کاظمی، مهرانگیز و پورشه‌ریاری، مه‌سیما (۱۳۹۴). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین‌فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۲): ۸۷-۱۱۳.

Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical psychology review*, 24(7): 857-882.

Alfano, C. A., & Beidel, D. C. (2011). Social anxiety in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice. *American Psychological Association*.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2): 211-221.

- BasakNejad, S., Moini, N., & Mehrabizade-Honarmand, M. (2010). The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(14):40-335 (Text in Persian).
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. Oxford University Press, USA.
- Bolsoni-Silva, A. & Loureiro, S. (2014). The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 24(58):32-223.
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical psychology review* 28(6):891-903.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H. & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry* 176(4):379-386.
- Forsythe, V. A. (2014). *Choosing emotion regulation strategies: The effects of interpersonal cues and symptoms of Borderline Personality Disorder* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment* 23(3):141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8):1311-1327.
- Ghiasi, M., Yazdi, S.M. & Sarami Foroshani, Gh. (2016). Mediator role of interpersonal vulnerability in prediction of borderline personality traits based on emotion dysregulation in monozygotic and dizygotic twins. *Alzahra University, Journal of Psychological Studies*, 12(2): 31-48 (Text in Persian).
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6):214-219.
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3):73-84 (Text in Persian).
- Hassanvand Amouzadeh, M. (2016). Validity and Reliability of Social Phobia Inventory in Students with Social Anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139): 166-177. (Text in Persian).
- Kim, B. R., Stifter, C. A., Philbrook, L. E., & Teti, D. M. (2014). Infant emotion regulation: Relations to bedtime emotional availability, attachment security, and temperament. *Infant Behavior and Development*, 37(4):480-490.
- Kocovski, N. L., & Rector, N. A. (2008). Post-event processing in social anxiety disorder: Idiosyncratic priming in the course of CBT. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1):23-36.
- Lee, J. E. J. (2012). *Personality and cultural determinants of social anxiety in Asian Americans*. (Phd dissertation), Washington state university. UMI dissertation publishing, proquest.

- Levenson, H., Butler, S. F., Powers, T. A., & Beitman, B. D. (2008). *Concise guide to brief dynamic and interpersonal therapy*. American Psychiatric Pub.
- Lipsitz, J. D., Gur, M., Vermes, D., Petkova, E., Cheng, J., Miller, N., et al. (2008). A randomized trial of interpersonal therapy versus supportive therapy for social anxiety disorder. *Depression and Anxiety* 25(6):542-553.
- Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical psychology review* 33(8):1134-1147.
- Momeni javid, M., Shojakazemi, M. & Pour shahriari, M. (2015). The effects of group counseling with an interpersonal approach on improvement of marital relationship of mothers who were hurt by marital betrayals. Alzahra University, *Journal of Psychological Studies*, 11(2): 87-113 (Text in persian).
- Muosavian, E., Mahdiyar, M. & Aflaseir, A. (2016). Comparison of Recognition of Facial Affect in Patients Suffering from Social phobia and Normal Individuals. Alzahra University, *Journal of Psychological Studies*, 12(1):107-124 (Text in persian).
- Perera, S., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2016). Post-Event Processing across Multiple Anxiety Presentations: Is it Specific to Social Anxiety Disorder?. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 44(5):568-579.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6):611 -617.
- Paul, S., Simon, D., Kniesche, R., Kathmann, N., & Endrass, T. (2013). Timing effects of antecedent-and response-focused emotion regulation strategies. *Biological Psychology*, 94(1): 136-142.
- Purnamaningsih, E. H. (2017). Personality and Emotion Regulation Strategies. *International Journal of Psychological Research*, 10(1): 53-60.
- Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M., & Clark, D. M. (2011). Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 692-700.
- Tavoli, A., Allahyari, A., Azadfalah, P., Fahi-Ashtiani, A., & Melyani, M. (2013). A Comparison of the effectiveness of interpersonal and cognitive behavioral therapies for social anxiety disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7(3):199-206 (Text to Persian).
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy(1 ED)*. New York: Basic Books.
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion* 13(5):803-810.

**Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy on
Cognitive Emotion Regulation Strategies and
Post Event Processing in Girl Students with
Social Anxiety**

Zahra Asl Solimani *, Ahmad Borjali**&

Mansoreh Kiani Dehkordi ***

Abstract

The present research examines the effectiveness of interpersonal psychotherapy on cognitive emotion regulation strategies and post event processing in female students with social anxiety. The study utilized a quasi-experimental design with pretest-posttest along with control group methods. The population included all female students in Allameh Tabataba'ei University dormitory in the second semester 2015-2016. There were 24 socially anxious students identified through screening and randomly divided into two groups - experimental and control groups. In this study, Connor Social Phobia Inventory (SPIN), Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Post Event Processing Questionnaire (PEPQ) were completed by both groups in four stages: pretest, mid-test, posttest and follow up. The experimental group received 12 sessions of interpersonal psychotherapy. For data analysis, split-plot ANOVA was applied. The research results indicated that interpersonal psychotherapy had a significant impact on social anxiety and adaptive cognitive emotion regulation scores. This intervention had not been effective on maladaptive cognitive emotion regulation and post-event processing. So, interpersonal

* Master of Allameh Tabataba'ei University, Tehran, Iran

** Associate Professor, Allameh Tabataba'ei University, Tehran, Iran

*** Doctor of Medical Sciences, Razi Psychiatric Center, Tehran, Iran

received: 2017-02-14

accepted :2017-08-28

DOI: 10.22051/psy.2017.14203.1351

psychotherapy can be effective on adaptive cognitive emotion regulation strategies.

Key words: Cognitive emotion regulation, Interpersonal psychotherapy, post-event processing, social anxiety disorder