مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، اردیبهشت ۱۴۰۲، ۱۴۶-۱۲۹

اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی: یک مطالعه نیمه تجربی

آراد حاتمی[۱]، فاطمه‌سادات طباطبائی‌نژاد[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۱۱/۰۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی دانشجویان تأثیرگذار باشد، درمان وجودی است. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، بر روی ۳۰ دانشجوی دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه خمینی‌شهر در سال ۱۴۰۰ که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند، انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی Connor و همکاران، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان Gratz، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff و پرسش‌نامه سرمایه عاطفی Golparvar بود. رویکرد آموزش درمان وجودی Nazari و Zarghami در ۸ جلسه ۲ ساعته بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان وجودی به طور معنی‌داری باعث بهبود سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی در دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی شده و این اثربخشی در طول مدت زمان ماندگار بوده است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از تأثیر درمان وجودی بر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مورد بررسی در گروه آزمایش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود درمانگران از روش درمان وجودی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود سلامت روان‌شناختی دانشجویان استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، بهزیستی ذهنی، تنظیم شناختی هیجان، دانشجویان دختر، درمان وجودی، سرمایه عاطفی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
تلفن: ۰۳۱-۴۶۲۶۵۲۰۰، دورنگار: ۰۳۱-۴۶۲۶۵۲۰۰، پست الکترونیکی: f.tabatabaei49@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

مقدمه

اضطراب اجتماعی (Social anxiety) بر اساس ویرایش پنجم تشخیصی و آماری کتابچه راهنمای اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5)، عبارت از ترس از موقعیت‌های اجتماعی ناشی از ارزیابی منفی و احساس ناکارآمدی در روابط اجتماعی می‌باشد [۱]. بدین سبب این اختلال در بین دانشجویان به ویژه دختران، معضلات روانی، اجتماعی و عاطفی متعددی را به وجود می‌آورد و منجر به اختلال در عملکرد، روابط اجتماعی و بین فردی آن‌ها می‌شود [۲]. بر اساس گزارش‌ها تعداد دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۱/۵ تا ۲/۲ برابر بیشتر از پسران است [۳] که به خاطر جایگاه و نقش دختران در جامعه، ضرورت توجه به مداخلات مناسب برای درمان اختلال اضطرابی و پیشایندها و پیامدهای آن در دختران باید جدی‌تر مورد بررسی قرار گیرد. در این بین سرمایه عاطفی (Emotional capital) یکی از جدیدترین سازه‌هایی است که می‌تواند به دانشجویان دختر برای غلبه بر مشکلات خود کمک قابل توجهی کند [۴]. سرمایه عاطفی حالتی از احساس نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند بر آن، قابلیت تأثیرگذاری به نسبت پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های فرد را دارد و دارای مؤلفه‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است. بنابراین، سرمایه عاطفی هم از لحاظ ماهیت و هم از لحاظ پیوندی که با شاخص‌های سلامت روان و بهزیستی دارد، در تقابل بـا مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرد [۵].

مؤلفه دیگری که مورد بررسی قرار گرفته است، تنظیم شناختی-هیجان (Cognitive emotion regulation) است. تنظیم هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا رخداد آسیب‌زا گفته می‌شود که حاصل تعامل هیجانی و شناختی از موقعیت‌های تنش‌زا است [۶]. Zsido و همکاران در پژوهشی گزارش کردند که راهبردهای تنظیم ناسازگار شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی دارای رابطه معناداری هستند [۷]. بنابراین، تنظیم مناسب هیجانات در شرایط تنش‌زا منجر به سازگاری مثبت در افراد می‌گردد [۸] که در نهایت بهزیستی ذهنی (Mental well-being) را برای آنان به همراه دارد. Ryff بهزیستی ذهنی را به عنوان یک فرآیند جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود تعریف می‌کند که از شش بعد خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویشتن تشکیل شده است [۹]. بر اساس دیدگاه Diener و Seligman بالا بودن بهزیستی ذهنی در افراد به ویژه جوانان اداره کشور را برای مسئولان تسهیل می‌کند، زیرا جوانان شاد، رفاه را در سطح جامعه افزایش داده و فرصت‌های بیشتری برای دیگران خلق می‌کنند و به دلیل برخورداری از سلامت روان بالا، روابط اجتماعی بهتری در سطح جامعه برقرار می‌نمایند [۱۰]. هم‌چنین، Ryff بر نقش مهم بهزیستی ذهنی در سلامت روان‌شناختی و هم‌چنین جسمانی افراد تأکید می‌کند [۱۱].

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد تأثیرگذار باشد، درمان وجودی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

(Existential therapy) است. روان‌درمانی وجودی نگرش‌ها و سازه‌هایی همچون خودآگاهی، مرگ آگاهی، اضطراب وجودی، مسئولیت، جست‌وجوی معنا، شخصیت و اصالت را مبنا قرار می‌دهد و در نتیجه روشی است که بر آزادی، مرگ، تنهایی و خلاء وجودی تمرکز دارد و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به‌عنوان عملی شجاعانه از سوی مراجع تمرکز دارد [۱۲]. امتیاز روان‌درمانی وجودی نسبت به سایر رویکردها، در تمرکز آن بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی است و تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های شخصی، گسترش آگاهی از موقعیت‌های فعلی و احساس تعهد به تصمیم‌گیری و عمل است [۱۳].

از آن‌جایی که قشر دانشجو مسئولیت مهمی را در آینده کشور بر عهده داشته و سلامت جامعه در گرو داشتن جوانانی است که هم از لحاظ جسمی و هم از نظر ذهنی سالم باشند [۱۴]، بنابراین انجام پژوهشی در راستای شناسایی روش درمانی مؤثری که باعث کاهش اضطراب اجتماعی جوانان می‌گردد و منجر به بهبود وضعیت شناختی و خلقی آنان می‌شود مهم و ضروری است. بر طبق جستجوهای انجام شده مطالعه‌ای به بررسی تأثیر درمان وجودی بر ویژگی‌های روان‌شناختی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی نپرداخته است. هم‌چنین از آن‌جایی که مشکلات در سرمایه عاطفی، بهزیستی ذهنی و تنظیم شناختی-هیجانی دانشجویان دختر می‌تواند پیامدهای نامناسبی برای آنان در زمینه‌های مختلف به همراه داشته باشد و از سویی دیگر این متغیرها بر سطح اضطراب اجتماعی نیز تأثیرگذار می‌باشند، این دانشجویان نیازمند مداخلات درمانی-آموزشی مناسب هستند. لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره ثبتی IR.IAU.KHUISF.REC.1401.171 می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس فرمول ارائه شده توسط Chow و همکاران [۱۵] برای مطالعات نیمه تجربی و با در نظر گرفتن ۰/۰۵=سطح معنی‌داری، ۰/۹۰=توان آزمون، σ=۱۰/۱۲ (انحراف معیار مشترک نمره سرمایه عاطفی) و d=۰/۸ (اختلاف میانگین پیش‌آزمون سرمایه عاطفی در گروه آزمایش و کنترل) بر اساس پژوهش Soltani و Tabatabainejad [۱۶]، ۲۴ نفر محاسبه شد که با توجه به ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. هم‌چنین، با توجه به این‌که در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است [۱۷]، تعداد ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب گردید و به صورت تصادفی (به شکل قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تخصیص یافتند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

$$n = \frac{\sigma^2\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{d^2}$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن رضایت کامل جهت شرکت در جلسات آموزشی، داشتن اضطراب اجتماعی متوسط با نمره برش ۴۰ بر اساس پرسش‌نامه Connor و همکاران [۱۸]، عدم قرار داشتن تحت درمان‌های موازی روان‌شناختی یا روان‌پزشکی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ابتلاء به اختلالات اضطرابی دیگر نظیر اضطراب فراگیر و اضطراب‌های دیگر، قرار داشتن تحت درمان‌های موازی روان‌شناختی یا روان‌پزشکی و غیبت داشتن بیش از دو جلسه بود.

نحوه انجام پژوهش حاضر این‌گونه بود که پس از مراجعه به دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد خمینی‌شهر و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان دانشگاه و کسب اجازه برای انجام پژوهش در یک فراخوان که توسط مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر در گروه‌های دانشجویی مبنی بر اجرای پژوهش حاضر ارائه شد، تعداد ۳۰ نفر پس از بررسی نمرات اضطراب اجتماعی و بعد از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش، اطمینان دادن به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی و امضاء فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری شامل گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی: این چک لیست شامل سن، وضعیت تأهل، سابقه ابتلاء به اضطراب اجتماعی، سطح تحصیلات پدر و مادر و رشته تحصیلی بود.

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (Social anxiety questionnaire): این ابزار نخستین بار توسط Connor و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. ابزار مزبور یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه=۰، کم=۱، تااندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت= ۴) درجه‌بندی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسش‌نامه ۰ تا ۶۸ و در خرده مقیاس ترس ۰ تا ۲۴، اجتناب ۰ تا ۲۸ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰ تا ۱۶ می‌باشد که نمره بالا نشان دهنده میزان اضطراب اجتماعی بیشتر است. در تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارآیی دقت تشخیص مطلوب، ۸۰ درصد مبتلایان به اضطراب اجتماعی را از افراد بهنجار متمایز می‌کند [۱۸]. Hassanvand Amuzadeh و همکاران در نمونه غیربالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آوردند که ضریب آلفای پرسش‌نامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، هم‌چنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص Spearman-Brown برابر ۰/۹۱ بوده است. هم‌چنین، محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به خرده مقیاس‌های اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی برابر ۰/۷۵ بوده که نشانگر این است که پایایی محاسبه شده رضایت‌بخش می‌باشد [۱۹]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۰ به دست آمد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی (Emotional regulation questionnaire): مقیاس دشواری در تنظیم هیجان یک شاخص خودگزارشی است که توسط Gratz و Roemer در سال ۲۰۰۴ و برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (به ندرت) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان دهنده مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر است و بالعکس. Gratz و Roemer در پژوهشی بر روی دو نمونه مجزا به بررسی ساختار عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و عدم وضوح هیجانی را تأیید نمودند و نتایج مربوط به پایایی نشان می‌دهد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا در سطح ۰/۹۳ است. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین کافی برای این مقیاس است [۲۰]. در پژوهش Sepehrian Azar و همکاران آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس عدم پذیرش ۰/۷۶، اهداف ۰/۷۲، تکانه ۰/۶۹، آگاهی ۰/۷۴، راهبردها ۰/۷۷، شفافیت ۰/۶۴ به دست آمده است [۲۱]. میزان پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۰، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۸۴، دشواری در کنترل تکانه ۰/۷۷، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۸۰، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی ۰/۸۶ و عدم وضوح هیجانی ۰/۸۲ به دست آمده است.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff (Ryff psychological well-being questionnaire): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff طراحی شده است و دارای ۸۴ سؤال و شامل شش بعد (پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) است (هر بعد ۱۴ سؤال). پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶) مشخص می‌شود [۲۲]. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در پرسش‌نامه ۸۴ تا ۵۰۴ و برای هر یک از ابعاد پرسش‌نامه ۱۴ تا ۸۴ می‌باشد که نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. همسانی درونی مقیاس ۳ سؤالی ۰/۵۶ گزارش شده است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد [۲۳]. Khanjani و همکاران در پژوهش خود، میزان همسانی درونی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آوردند [۲۴]. Cheng و Chan ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت و هدف زندگی را به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۵، ۰/۶۵ و ۰/۷ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ گزارش کردند [۲۵]. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و برای ابعاد پذیرش خود ۰/۷۶، تسلط محیطی ۰/۷۰، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۰، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۰، رشد شخصی ۰/۶۸ و استقلال ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه سرمایه عاطفی (Affective capital questionnaire): برای سنجش سرمایه عاطفی دانشجویان از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سرمایه عاطفی Golparvar استفاده شد [۵]. این پرسش‌نامه متشکل از سه حیطه عاطفه مثبت (۱۰ سؤال)، احساس انرژی (۵ سؤال) و شادمانی (۵ سؤال) است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه پنج‌درجه‌ای به صورت هرگز=۱ تا همیشه=۵ است و در سطح کل پرسش‌نامه دامنه امتیازات از ۲۰ تا ۱۰۰ در نوسان است و طیف نمرات برای حیطه عاطفه مثبت ۱۰ تا ۵۰ و برای حیطه‌های احساس انرژی و شادمانی ۵ تا ۲۵ می‌باشد که افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است. تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه این پرسش‌نامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸ تا ۰/۹۶ گزارش شده است [۵]. در پژوهش Madadi Zavareh و همکاران آلفای کرونباخ سرمایه عاطفی ۰/۹۲ به دست آمد [۴]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای سرمایه عاطفی ۰/۹۴ و برای حیطه‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰ و ۰/۸۶ به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای: به منظور اجرای پژوهش، ابتدا اعضای هر دو گروه که با تشخیص اضطراب اجتماعی بر اساس کسب نمره برش ۴۰ در پرسش‌نامه Connor و همکاران انتخاب شدند، به پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت حضوری و خودگزارشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش و درمان وجودی برگرفته از پژوهش Nazari و Zarghami [۲۶] قرار گرفت و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی به‌صورت گروهی در روزهای یکشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۲ تا ۱۴ با هماهنگی دانشجویان و مرکز مشاوره دانشگاه به صورت مجازی به دلیل همه‌گیری بیماری کرونا از طریق پیام‌رسان آی‌گپ برگزار شد. این جلسات با مشارکت مشاوران مرکز مشاوره دانشگاه در گروه پیام‌رسان آی‌گپ برگزار شد که در حین اجرای جلسات، افراد گروه کنترل از گروه حذف و از اعضای گروه آزمایش خواسته شد که تا اتمام جلسات در خصوص محتوای آن با دانشجویان دیگر صحبت نکنند و بعد از اتمام جلسات، افراد گروه کنترل دوباره عضو گروه شدند.

با توجه به همراهی و ارائه اطلاعات مشاوران مرکز مشاوره به مربی در خصوص روند اجرای پژوهش، نمونه‌ها تا پایان مطالعه همراهی نمودند و ریزش نمونه‌ها اتفاق نیفتاد. پس از تکمیل درمان در انتها نیز هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت حضوری و خودگزارشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر پاسخ دادند (پس‌آزمون). پس از گذشت یک ماه از مداخله درمان وجودی، در مرحله پیگیری هر دو گروه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

آزمایش و کنترل پرسش‌نامه‌های پژوهش را به صورت حضوری و خودگزارشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر تکمیل نموده و مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوی جلسات آموزش درمان وجودی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱- شرح کلی جلسات درمان اثربخشی وجودی Nazari و Zarghami[۲۶]

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی، بیان ساختار کلی گروه و روند گروه‌درمانی و جلسات، بحث در خصوص سرمایه‌های روان‌شناختی، مختصری در خصوص معنا در زندگی
دوم	ایجاد ارتباط و همبستگی در بین اعضاء، الگوهای مختلف شخصیت، اصالت وجودی انسان، ارائه و بررسی تکالیف، بیان ابعاد پرخاشگری، سه الگوی تشکیل‌دهنده شخصیت، بیان چرخه معنا و پوچی، بیان ابعاد رویکرد وجودی
سوم	تعمیق بخشیدن به خودآگاهی، افزایش جرأت ابراز وجود و نحوه مواجهه با مشکلات و چالش‌ها
چهارم	انواع خود، اهمیت عزت‌نفس و اثرات کمبود آن، تفاوت اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس، عوامل مخرب عزت‌نفس، ملاک‌ها و عناصر عزت‌نفس اصول عزت‌نفس، چرخه عزت‌نفس، راه‌های افزایش عزت‌نفس، وجود مقدم بر ماهیت.
پنجم	افراد باید مسئولیت اعمال، رفتار و احساسات خود را به عهده بگیرند. بیان دلایل ترس از مسئولیت‌پذیری. سبک اسنادی درونی و بیرونی
ششم	آزادی در عمل و آزادی وجودی، انسان به اندازه آزادی که دارد مسئول است. (آزادی-انتخاب-مسولیت) این سه به هم مربوط هستند هر کجا آزادی است مسئولیت را به همراه دارد. تفاوت مسئولیت و وظیفه
هفتم	شناخت ابعاد هشتگانه عشق استرنبرگ، بررسی تکلیف تعریف شما از عشق، تعریف روانشناسان از عشق، عشق وجودی
هشتم	اهمیت تنهایی در افراد خود کارآمد، وجود مرگ و عدم ترس از آن انواع نثار کردن و ایثار

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. برای این منظور، از آزمون مجذور کای با توجه به وجود حداقل ۳ فراوانی در هر سطح یا طبقه جهت مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی گروه‌ها، از آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov برای ارزیابی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش، از آزمون Mauchly برای ارزیابی پیش‌فرض کرویت در تحلیل واریانس و از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر برای ارزیابی تأثیر مداخله درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان در طول دوره مطالعه استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج تحلیل داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۴۶/۷ و ۴۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای سن ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. در گروه آزمایش ۴۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و ۵۳/۳ درصد متأهل و هم‌چنین در گروه کنترل ۴۰ درصد مجرد و ۶۰ درصد متأهل بودند. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، وضعیت تأهل، سابقه ابتلاء به اضطراب اجتماعی، سطح تحصیلات پدر و مادر و رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

جدول ۲- توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی خمینی‌شهر در سال ۱۴۰۰ برحسب گروهای مورد بررسی

متغیرها	طبقات	گروه آزمایش (n=۱۵) (درمان وجودی)	گروه کنترل (n=۱۵)	مقدار P
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن (سال)	۲۰ تا ۲۵	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	۰/۲۴۹
	۲۶ تا ۳۰	۷ (۴۶/۶)	۷ (۴۶/۷)	
	۳۱ تا ۳۵	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۶)	۰/۸۴۹
	متأهل	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳)	
سابقه ابتلاء به اضطراب اجتماعی	زیر یک‌سال	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	۰/۱۷۴
	۱ تا ۳ سال	۷ (۴۶/۶)	۸ (۵۳/۳)	
	۴ تا ۵ سال	۳ (۲۰)	۱ (۶/۶)	
سطح تحصیلات پدر	زیردیپلم	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳)	۰/۵۲۲
	دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۷ (۴۶/۶)	
	لیسانس	۱ (۶۶/۶)	۰	
سطح تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۶)	۰/۵۲۷
	دیپلم	۷ (۴۶/۶)	۹ (۶۰)	
	لیسانس	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	
رشته تحصیلی	روان‌شناسی و علوم تربیتی	۴ (۲۶/۶)	۳ (۲۰)	۰/۱۲۸
	الهیات	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶)	
	ادبیات	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	
	حقوق	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

نتایج نشان داد میانگین نمرات سرمایه عاطفی و بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون روند افزایشی داشته است، در صورتی که نمرات تنظیم شناختی هیجان و اضطراب اجتماعی کاهش یافته است (جدول ۳).

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی ذهنی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی خمینی‌شهر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در سال ۱۴۰۰ برحسب گروهای مورد بررسی

متغیرها	گروه/تعداد	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری
سرمایه عاطفی	آزمایش (۱۵ نفر)	۷۰/۲۰ ± ۱۰/۹۴	۸۸/۸۶ ± ۶/۹۹	۸۷/۶۶ ± ۶/۷۴
	کنترل (۱۵ نفر)	۶۸/۸۰ ± ۸/۳۰	۶۸/۸۰ ± ۸/۲۰	۶۸/۹۳ ± ۶/۴۰
تنظیم شناختی هیجان	آزمایش (۱۵ نفر)	۱۱۳/۳۳ ± ۱۸/۲۷	۸۰/۳۳ ± ۱۳/۳۳	۸۱/۲۰ ± ۱۱/۶۳
	کنترل (۱۵ نفر)	۱۱۲/۴۰ ± ۱۰/۷۶	۱۱۱/۲۶ ± ۱۰/۱۹	۱۱۰/۶۶ ± ۹/۸۶
بهزیستی ذهنی	آزمایش (۱۵ نفر)	۳۲۰/۴۶ ± ۶۴/۶۳	۴۰۱/۸۰ ± ۴۲/۷۴	۴۰۱/۳۳ ± ۳۹/۲۸
	کنترل (۱۵ نفر)	۳۳۴/۹۳ ± ۵۷/۸۹	۳۳۵/۶۰ ± ۶۰/۸۷	۳۳۵/۴۰ ± ۶۱/۹۳
اضطراب اجتماعی	آزمایش (۱۵ نفر)	۴۲/۲۰ ± ۹/۷۷	۳۲/۹۳ ± ۸/۵۷	۳۳/۳۳ ± ۶/۷۹
	کنترل (۱۵ نفر)	۴۳/۱۳ ± ۱۰/۹۹	۴۲/۷۳ ± ۱۰/۴۲	۴۳/۲۰ ± ۹/۳۱

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

قبل از انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، برای بررسی فرضیات پژوهش، نتایج آزمون‌های پیش‌فرض بیان شده است. نتایج آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov نشان داد توزیع متغیرهای پژوهش در تمام مراحل مطالعه در دو گروه مورد بررسی دارای توزیع نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene نشان داد که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها همگن است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Mauchly در مورد متغیرهای پژوهش نشان داد که کوواریانس‌ها یا روابط بین نمرات سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی ذهنی و اضطراب اجتماعی دانشجویان کارشناسی دختر دانشکده علوم انسانی خمینی‌شهر تبدیل شده با ماتریس واحد متناسب است (P>۰/۰۵). لذا با توجه به برقراری مفروضه‌ها، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

نتایج به دست آمده در گروه نشان می‌دهد که تفاوت میان گروه آزمایش (درمان وجودی) و کنترل از نظر میانگین نمره سرمایه عاطفی (P<۰/۰۰۱)، تنظیم شناختی هیجان (P<۰/۰۰۱)، بهزیستی ذهنی (P=۰/۰۴۷) و اضطراب اجتماعی (P=۰/۰۴۷) در کل مراحل مطالعه، معنی‌دار است. نتایج اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمره سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی ذهنی و اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر متقابل گروه و زمان در متغیر سرمایه عاطفی (F=۶۶/۴۲، P<۰/۰۰۱)، تنظیم شناختی هیجان (F=۱۵۱/۹۴، P<۰/۰۰۱)، بهزیستی ذهنی (F=۱۶۰/۳۶، P<۰/۰۰۱) و اضطراب اجتماعی (F=۲۵/۰۰۵، P<۰/۰۰۱) نیز از نظر آماری معنی‌دار است که نشان دهنده تأثیر مداخله بر افزایش میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرمایه عاطفی و کاهش میانگین نمرات متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش (درمان وجودی) در مقایسه با گروه کنترل می‌باشد.

میزان تأثیر عامل بین‌گروهی در متغیر سرمایه عاطفی ۰/۴۵۷ می‌باشد، یعنی ۴۵/۷ درصد تفاوت بین گروه آزمایش درمان وجودی با گروه کنترل در سرمایه عاطفی، مربوط به متغیر مستقل درمان وجودی بوده است. هم‌چنین، برای متغیر تنظیم شناختی هیجان ۴۱/۲ درصد، برای متغیر بهزیستی ذهنی ۱۳/۴ درصد و برای متغیر اضطراب اجتماعی ۱۳/۲ درصد از تفاوت نمرات گروه آزمایش درمان وجودی و گروه کنترل مربوط به متغیر مستقل درمان وجودی بوده است (جدول ۴).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

جدول ٤- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر درمان وجودی بر روی سرمایه عاطفی، نمرات تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی ذهنی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی خمینی‌شهر در سال ۱٤۰۰

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مقدار اتا	توان آماری
سرمایه عاطفی	گروه	۴۰۴۰/۱۰۰	۱	۴۰۴۰/۱۰۰	۲۳/۵۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۹۹۷
	زمان	۱۶۴۸/۳۵۶	۲	۸۲۴/۱۷۸	۶۷/۳۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰
	گروه*زمان	۱۶۲۶/۶۶۷	۲	۸۱۳/۳۳۳	۶۶/۴۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۳	۱/۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان	گروه	۸۸۴۰/۷۱۱	۱	۸۸۴۰/۷۱۱	۱۹/۶۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۲	۰/۹۹۰
	زمان	۲۷۸۰/۲۶۷	۲	۲۸۹۰/۱۳۳	۱۸۰/۹۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۶	۱/۰۰۰
	گروه*زمان	۴۸۵۴/۴۸۹	۲	۲۴۲۷/۲۴۴	۱۵۱/۹۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۴	۱/۰۰۰
بهزیستی ذهنی	گروه	۳۴۶۱۳/۶۱۱	۱	۳۴۶۱۳/۶۱۱	۴/۳۱۷	۰/۰۴۷	۰/۱۳۴	۰/۵۱۹
	زمان	۳۳۳۴۸/۸۸۹	۲	۱۶۶۷۴/۴۴۴	۱۶۴/۹۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۱/۰۰۰
	گروه*زمان	۳۲۴۲۸/۳۵۶	۲	۱۶۲۱۴/۱۷۸	۱۶۰/۳۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۱	۱/۰۰۰
اضطراب اجتماعی	گروه	۱۰۶۰/۹۰۰	۱	۱۰۶۰/۹۰۰	۴/۲۴۳	۰/۰۴۷	۰/۱۳۲	۰/۵۱۲
	زمان	۴۲۹/۰۸۹	۲	۲۱۴/۵۴۴	۲۷/۰۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۱/۰۰۰
	گروه*زمان	۳۹۶/۰۶۷	۲	۱۹۸/۰۳۳	۲۵/۰۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۷۲	۱/۰۰۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی اجرا شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان وجودی تأثیر مثبتی بر افزایش سرمایه عاطفی در دانشجویان کارشناسی دختر دارای اضطراب اجتماعی دارد. از آن‌جایی که سرمایه عاطفی به عنوان جدیدترین متغیر سرمایه‌ای برای اولین بار در قالب کنونی در ایران مطرح شده است، پژوهشی که منطبق بر موضوع پژوهش حاضر باشد، یافت نشد؛ اما از نظر کلی این یافته با یافته‌های پژوهش Sartipzadeh و همکاران [۲۷]، Nourian و همکاران [۲۸] و Madadi Zavareh و همکاران [۴]، Soltani و Tabatabainejad [۱۶] همسو می‌باشد. شواهد پژوهشی مورد اشاره به نوعی از اثربخشی درمان‌های شناختی بر سرمایه عاطفی و ابعاد آن حمایت می‌کنند.

در تبیین تأثیر درمان وجودی بر افزایش سرمایه عاطفی دانشجویان دختر کارشناسی دانشکده علوم انسانی خمینی‌شهر می‌توان گفت از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی دانشجویان تأثیرگذار باشد، درمان وجودی است. نوع درمان ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤال‌های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می‌کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه و کار از سوی مراجع تأکید می‌کند

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

[۱۳]. درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع دارد تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد. رویکرد وجودی در حوزه روان‌شناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه‌ی افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد [۲۹].

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان وجودی منجر به بهبود تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود. با بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر درمان وجودی بر تنظیم شناختی هیجان پرداخته باشد، یافت نشد. این پژوهش با یافته‌های پژوهش Yazdanbakhsh و همکاران [۳۰] و Anvari و Sardary [۳۱] همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های فوق مبنی بر تأثیر درمان‌های شناختی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان می‌باشند.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که درمان گروهی وجودی بر افزایش پذیرش واکنش‌های منفی (افکار، هیجان‌ها و حواس بدنی) به سود درگیری در فعالیت‌های معنی‌دار که تغییر مستقیم آن‌ها امکان‌پذیر نیست را در مرکز توجه قرار داده و موجب پذیرش موقعیت به وجود آمده می‌گردد. رویکرد درمان گروهی وجودی موجب می‌شود تا افراد احساسات، هیجان‌ها و افکار خود را علی‌رغم ناخوشایند بودن، پذیرفته و در نتیجه رضایتمندی، کیفیت زندگی و هیجان‌های مثبت را در خود افزایش دهند.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از تأثیر مثبت آموزش درمان وجودی بر افزایش بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌باشد. این پژوهش با یافته‌های پژوهش Khodadadi Sangdeh و همکاران [۱۳]، Taghipuor و Barzegaran [۳۲] همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان کرد که یکی از اصول اساسی رویکرد وجودی، پذیرش درد و رنج در زندگی است. وقتی فرد به این نتیجه می‌رسد که حتی در دردها و رنج‌ها نیز معنایی نهفته است، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسان‌تر می‌شود، درد و رنج و زندگی را با تمام شرایط آن می‌پذیرد. برگزاری جلسات گروهی با رویکرد وجودی باعث شد که دانشجویان با پذیرش مسئولیت، کنترل اوضاع را در دست گرفته و احساس اینکه همه چیز از بیرون کنترل می‌شود، جای خود را به کنترل درونی دهد. انسان‌ها زمانی که با شرایط رنج‌آوری مواجه می‌شوند، دچار نوعی بی‌معنایی، غفلت، درماندگی و ناامیدی در زندگی می‌شوند. انسان موجودی است که همواره به دنبال معنا است حتی برای رنج‌ها و دردهایش به دنبال دلیلی است. به طوری که وقتی به این معنا دست یافت، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسان‌تر و حتی در مواقعی دل‌پذیرتر می‌شود. از طرفی روان‌درمانی وجودی افراد را متوجه آزادی وجودی خود در زندگی می‌کند که هر چند فرد با شرایط اجتناب‌ناپذیری روبه‌رو است، اما آزادی این را دارد که افکارش را نسبت به محدودیت و رنج موجود تغییر دهد و تسلیم شرایط محض نشود [۳۴-۳۳].

نتایج تحقیق حاضر بیان کننده این است که روان‌درمانی وجودی با تأکید بر پذیرش رنج به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

هر فرد، در این دنیا، آزادی انتخاب در شرایطی را مهیا می‌کند که انتخاب بین گزینه‌ای مطلوب نیست، بلکه انتخاب بین گزینه‌های نامطلوب است. در نتیجه فرد شجاعانه دست به انتخاب می‌زند و مسئولیت انتخاب خویش را می‌پذیرد و امیدواری، صبر، اراده، جرأت‌مندی و مهم‌تر از همه تاب‌آوری او در برابر مشکلات افزایش پیدا می‌کند. از تأثیرات دیگر روان‌درمانی وجودی این است که با ایجاد تغییرات عمیق در بینش آن‌ها نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به زندگی باعث می‌شود که هدفی برای خود برگزینند، از فرصت‌های خود لذت بیشتری ببرند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند و به افراد کمک می‌کند که با اعتقاد به آزادی اراده و مسئولیت خویش در برابر زندگی به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای زندگی خویش باشند.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از تأثیر درمان وجودی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش Shirali و DashtBozorgi [۳۵] مبنی بر تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته باید گفت که درمان وجودی افراد را با واقعیات زندگی روبه‌رو می‌سازد. از این رو ترس‌ها کاسته می‌شود، اضطراب‌ها کاهش می‌یابد و افراد با استفاده از فلسفه وجودی به عنوان یک دارایی مقایسه ناپذیر، امید فراوانی را در خود احساس می‌کنند، این درمان با ترکیب شناخت درمانی و در چالش با افکار خرافی و خودآیندی که عمدتاً ناشی از توهم و غیرواقعی هستند اثربخشی بالاتری دارد. افراد پاسخ‌های متفاوتی به شرایط ناگوار می‌دهند و هنگامی‌که با وضعیت‌هایی مواجه می‌شوند که بودن آن‌ها را تهدید می‌کند، مسائل وجودشان برانگیخته می‌شود و متمایل به گفتگو و پرداختن به آن هستند [۳۶] و در واقع، جهان‌بینی‌های متفاوت، پاسخ به این نگرانی‌های وجودی است. جهان‌بینی نگرش اساسی زندگی است و به عنوان الگوی عمیق فردی از احساس امید، شادکامی، اطمینان، بدبینی و یا ناامیدی تعریف می‌شود [۱۳]. هسته اصلی رویکرد وجودی، این نگرش است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و این توانایی می‌تواند آن‌ها را به سمت خودآگاهی و خوداندیشی حرکت دهد [۳۴].

در انتها، بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. هم‌چنین، با توجه به برگزاری آموزش‌ها به صورت غیرحضوری به دلیل همه‌گیری بیماری کرونا، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی موضوع پژوهش حاضر در جوامع آماری دیگر و به شیوه حضوری و هم‌چنین در مقایسه با رویکردهای مداخله‌ای دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق بتوان اطلاعات دقیق‌تری برای درمان‌های مؤثر در افراد دارای اضطراب اجتماعی به دست آورد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد درمان وجودی در تنظیم شناختی هیجان، اضطراب اجتماعی و سرمایه عاطفی و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد و در مرحله پیگیری نیز آموزش‌ها تداوم داشته است. بنابراین، از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در مراکز مشاوره دانشگاه و کلینیک‌های روان‌شناختی برای بهبود سلامت روانی دانشجویان دختر استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد (نویسنده اول) دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین می‌باشد. پژوهش‌گران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند تا از مشاوران مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی خمینی‌شهر و هم‌چنین از دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر به دلیل همراهی و مشارکت فعال، تشکر و قدردانی نمایند.

References

[1] Haljin PR, Cross Whitburn S. Psychopathology: Clinical Perspectives on Mental Disorders Based on DSM-5, Full Text (Volumes 1 and 2), Translated by Yahya SeyedMohammadi, 9th Edition, Rawan Publications 2022; 348. [Farsi]

[2] Butcher J, Mineka S, Hooley JM. Abnormal Psychology, 15th Edition, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 170.

[3] Ganji M. Psychopathology based on DSM-5. Tehran: Savalan Publishing 2022; 485. [Farsi]

[4] Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaei A. A Comparison of the Effect of Positive Existential Therapy and Iranian-Islamic Positive Therapy on Affective Capital of Female Students with Social Anxiety. *J Child Ment Health* 2019; 6(3): 112-25. [Farsi]

[5] Golparvar M. Affective capital: Essential and functional. Tehran: Jangale Publisher 2016. p. 337. [Farsi]

[6] Leahy RL, Tirch D, Napolitano L. Emotion Regulation in Psychotherapy A Practitioner's Guide, translated by Abdolreza MansouriRad, 4th Edition, Arjmand Publications 2022; 17. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

[7] Zsido AN, Arato N, Lang A, Labadi B, Stecina, D, Bandi SA. The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences* 2021; 173(2): 1-5.

[8] Ford BQ, Feinberg M, Lam P, Mauss IB, John OP. Using reappraisal to regulate negative emotion after the 2016 US Presidential election: Does emotion regulation trump political action? *Journal of personality and social psychology* 2019; 117(5): 998 -1015.

[9] Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014; 83(1): 10-28.

[10] Diener E, Seligman ME. Beyond money: Progress on an economy of well-being. *Perspectives on Psychological Science* 2018; 13(2): 171-5.

[11] Ryff CD. Articolo target. Psychological well-being and health: past, present and future. Psicol Della Salute 2016; 20: 7-26.

[12] Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, ninth edition Brooks/Cole; 2013. p. 139.

[13] khodadadi Sangdeh J, Etemadi A, Alavi Kamoos E. The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences* 2015; 4(2): 119-30. [Farsi]

[14] Sharbatiyan MG, Imani N. A Sociological Analysis of Social Health of Youth and Factors Affecting It (Case Study: 18- to 30-Year-Old Citizens of Qaen City). *J Applied Sociology* 2018; 29(1): 167-88. [Farsi]

[15] Chow SC, Shao J, Wang H, Lokhnygina Y. Sample size calculations in clinical research. 3rd Edition, Chapman and Hall/CRC, New York 2017; 510.

[16] Soltani D, Tabatabainejad F. The effect of emotion-focused therapy on the emotional capital of women with social anxiety. *Family Pathologh, Counsing and Enrichment Journal* 2021; 7(13): 1-28. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

[17] Gall M, Borg W, Gall J. Educational Research an Introduction. Translation Ahmad Reza Nasr. SAMT Publications 2014; 247. [Farsi]

[18] Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Fao E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Brain Journal psychiatry* 2000; 176: 379-86.

[19] Hassanvand Amuzadeh M, Shoairi MR, Bagheri A. Examining the validity and reliability of the SPIN social phobia inventory on Iranian non-clinical samples. Summaries of articles of the 5th National Seminar on Student Mental Health, Tehran: Ministry of Science, Research and Technology, Student Vice-Chancellor 2011. [Farsi]

[20] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathology and Behavioral Assessment* 2004; 26: 41–54.

[21] Sepehrian Azar F, Asadi Majreh S, Asadnia S, Farnoodi L. The relationship between attachment and coping styles with emotion deysregulation in adolescence. *Studies in Medical Sciences* 2014; 25(10): 922-30. [Farsi]

[22] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Personality and Social Psychology* 1989; 57: 1069–81.

[23] Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science* 1995; 4: 99-104.

[24] Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2014; 9(32): 27-36. [Farsi]

[25] Cheng S, Chan ACM. Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences* 2005; 38(6): 1307-16.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

[26] Nazari A, Zarghami S. Existential Psychotherapy, Individual and Group Therapy. Tehran: Pazineh Press 2009: 66–71. [Farsi]

[27] Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spirituality-Based Existentialism Therapy, and Islamic Spiritual Therapy on Affective Capital of Elderly Women. *RBS* 2020; 17(4): 684-94. [Farsi]

[28] Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Affective Capital of Depressed Women. *IJPN* 2021; 9(4): 11-23. [Farsi]

[29] Udo C, Melin-Johansson CH, Danielson E. Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing* 2011; 15: 447-53.

[30] Yazdanbakhsh K, Karami J, Derikvand F. Effectiveness of compassion-focused therapy on cognitive emotion regulation in high school girl students bullying. *J Psychological Studies* 2020; 16(1): 107-22. [Farsi]

[31] Anvari J, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies in Male Secondary High School Students with Anxiety Symptoms. *Positive Psychology Research* 2019; 5(2): 46-31. [Farsi]

[32] Taghipuor B, Barzegaran R. The effectiveness of group existencetherapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2019; 20(2): 100-9. [Farsi]

[33] Esmaeili Ghazi Valuei F, Ghomi M, Jamali A, Shafiee Z. Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Psychological Well-Being and Distress Tolerance of Physical-Motor Disabled. *Socialworkmag* 2017; 6(2): 24-34. [Farsi]

[34] Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M. Effectiveness of Online Existential Therapy on Attitude toward Life and Perplexities related to Death in Recovered Patients of Covid-19. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences* 2021; 11(1): 145-62. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

[35] Shirali S, DashtBozorgi Z. Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. *J Cardiovascular Nursing* 2019; 7(4): 24-33. [Farsi]

[36] Wilkinson S, Perry R, Blanchard K, Linsell L. Effectiveness of a Three-day Communication Skills Course in Changing Nurses' Communication Skills with Cancer/Palliative Care Patients: A Randomised Controlled Trial. *Palliative Medicine* 2008; 22(4): 365-75.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]

[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]

Effectiveness of Existential Therapy on Emotional Capital, Cognitive Emotion Regulation, and Mental Well-Being of Undergraduate Female Students with Social Anxiety: A Quasi-Experimental Study

Arad Hatami [1], Fatemeh Sadat Tabatabaeinejad [2]

Received: 08/01/23 Sent for Revision: 29/01/23 Received Revised Manuscript: 26/02/23 Accepted: 29/02/23

Background and Objectives: Existential therapy is one of the treatments that can be effective in improving mental health and enriching students' lives. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the effectiveness of existential therapy on emotional capital, cognitive regulation of emotion, and mental well-being of undergraduate female students with social anxiety.

Materials and Methods: This quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group was performed on 30 undergraduate female students suffering from social anxiety in the Faculty of Humanities of Khomeinishahr University in 2022, who were selected by purposive sampling and randomly divided into two experimental and control groups (15 people in each group). The research tools included Connor et al.'s Social Anxiety Questionnaire, Gratz's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Ryff's Psychological Well-being Questionnaire, and Golparvar's Emotional Capital Questionnaire. Nazari and Zarghami's Existential Therapy Approach was implemented in eight 2-hour sessions on the experimental group, and the control group did not receive any treatment. Data was analyzed using two-way repeated measures ANOVA.

Results: The results showed that existential therapy significantly improved emotional capital, cognitive regulation of emotions, and mental well-being in undergraduate female students with social anxiety and this effectiveness was sustained over time ($p<0.001$).

Conclusion: The results of the study indicated the effect of existential therapy on the improvement of psychological characteristics in the experimental group; therefore, it is recommended that therapists use existential therapy along with other treatment methods to improve students' psychological health.

Key words: Social anxiety, Mental well-being, Cognitive emotion regulation, Female students, Existential therapy, Emotional capital

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch approved the study (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.171).

How to cite this article: Hatami Arad, Tabatabaeinejad Fatemeh Sadat. Effectiveness of Existential Therapy on Emotional Capital, Cognitive Emotion Regulation, and Mental Well-Being of Undergraduate Female Students with Social Anxiety: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (2): 129-46. [Farsi]

۱- MSc Student in Clinical Psychology , Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran
۲- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran, ORCID: 0000-0001-7469-7259
(Corresponding Author) Fax: (031) 46265200, Tel: (031) 46265200 , E-mail: f.tabatabaei49@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.2.3.9]
[DOI: 10.52547/jrums.22.2.129]