PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(1): 1-10. DOI: 10.61186/psj.22.1.1
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Emotion Regulation and Sleep Habits in Socially Anxious Children: Effects of Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy

Zahra Bahrami[1], Tooraj Sepahvand[1,*]

[1] Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran

Article History:
Received: 20 November 2023
Revised: 16 January 2024
Accepted: 22 January 2024
ePublished: 19 March 2024

***Corresponding author:** Tooraj Sepahvand, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.
E-mail: T-sepahvand@araku.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Social anxiety disorder in children and adolescents is associated with some psychological problems that require effective treatment. In this regard, the present study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused cognitive behavioral therapy on emotion regulation and sleep habits of children with social anxiety.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest control group design. The research population included primary school students in the fourth to sixth grades in Qom City, Iran in 2019 academic year. In total, 46 students whose scores were higher than 29.5 in the Liebowitz Social Anxiety Scale, were selected and randomly assigned to intervention and control groups. The participants answered the pre-test Emotion Regulation Checklist and Children's Sleep Habits Questionnaire. Afterward, the intervention group participated in 16 sessions of therapy and the control group remained on the waiting list. Finally, the participants were evaluated at the post-test stage and the collected data were examind by analysis of covariance and SPSS software.

Results: Based on the results of multivariate analysis of covariance, after the control of pre-test effects, there was a significant difference in the linear combination of emotion regulation and sleep habits variables of the two groups (Wilks' lambda=0.063, F10,23=34.182, P=0.001). The tests of univariate analysis of covariance also showed a significant increase in emotion regulation and significant decrease in emotional lability/negativity and sleep disorders (except the sleep onset delay) in the intervention group after the theraputic sessions.

Conclusion: Emotion-focused cognitive behavioral therapy is an important and effective threatment for emotion regulation and sleep habits in socially anxious children who are referred to mental health professionals.

Keywords: Emotion regulation; Sleep habits; Generalized anxiety; Emotion-focused cognitive-behavioral therapy; Primary school children

Please cite this article as follows: Bahrami Z, Sepahvand T. Emotion Regulation and Sleep Habits in Socially Anxious Children: Effects of Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(1): 1-10. DOI: 10.61186/psj.22.1.1

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Social anxiety disorder in children and adolescents is associated with some psychological problems that require effective treatment. It has a high comorbidity rate with other psychiatric disorders, especially emotional problems. Furthermore, sleep disorders and decreased sleep quality are prevalent among people with this disorder. Nowadays, the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for anxiety disorders in child psychology is well known. However, ignoring emotion in this treatment may not produce significant changes in the individual. Hence, the optimization of cognitive behavioral therapy reduces the burden of distress disorders within an emotion regulation framework. Moreover, the integration of emotion-focused treatment elements in CBT enriches the conceptual and practical set of these treatments.

Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (ECBT), which can also facilitate emotional development, has been successful in reducing negative cognitive strategies and anger dysregulation in children with social anxiety as well as improving psychological distress in comorbid disorders, such as sleep problems. However, no previous research has investigated the effects of such a comprehensive treatment on emotion regulation and sleep habits in children. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused cognitive behavioral therapy on emotion regulation and sleep habits of children with social anxiety.

Materials and Methods

This quasi-experimental study was designed with a pretest-posttest control group design. The research statistical population was primary school students of Qom, Iran (fourth to sixth grades) in the 2019 academic year. The participants answered the Emotion Regulation Checklist, Children's Sleep Habits Questionnaire, and Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents.

Afterward, 46 children, whose scores were higher than 29.5 (scores higher than moderate) on the Social Anxiety Scale, were selected and randomly assigned to intervention and control groups with 23 participants in each of them. Their scores in the pre-test of the Emotion Regulation Checklist and Children's Sleep Habits Questionnaire were recorded. Subsequently, the experimental group participated in 16 sessions of ECBT therapy and the control group remained on the waiting list.

The ECBT program which is designed for the treatment of children and adolescents with anxiety disorders, consists of two parts. The first eight sessions are the training part and the second eight sessions are the practicing (confronting) part. In the first part of the treatment, different emotions are introduced to the child, which starts with the awareness of emotional reactions and leads to the recognition of specific anxiety reactions. The second part of the treatment is dedicated to the use and practice of new skills acquired in situations that are increasingly anxiety-provoking or situations that evoke other emotions.

Finally, the participants answered the post-test questionnaires, and the collected data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) in SPSS software. The research was approved by the Research Ethics Committee of Arak University of Medical Sciences in Arak, Iran with the research ethics code of IR.ARAKMU. REC.1400.104 .

Results

Scores of emotion regulation and sleep habits in children in the experimental (n=23) and control (n=21) groups were analyzed. These groups were not significantly different in terms of social anxiety (t42=-0.76, P=0.46). Therefore, as two homogenous groups in social anxiety, they were compared in terms of the effectiveness of ECBT on emotion regulation and sleep habits. The results of MANCOVA showed that after the control of pre-test effects, there was a significant difference between the two groups regarding the linear combination of emotion regulation and sleep habits variables (Wilks' lambda=0.063, F10, 23=34.182, P=0.001). Tests of ANCOVA also showed a significant increase in emotion regulation and a significant decrease in emotional lability/negativity and sleep habits (except the sleep onset delay) in intervention groups after the ECBT sessions (P<0.01).

Discussion

Results of this study showed that ECBT had a significant effect on the increase of emotion regulation and the significant decrease of emotional lability/negativity and sleep disorders (except the sleep onset delay) in socially anxious children. Findings of several studies are somewhat consistent with those of the present research and confirm its results. ECBT, due to its focus on emotion and integration of this element with traditional cognitive behavioral therapy, has probably been successful in the creation of positive effects on emotion regulation and sleep habits of children.

Since negative sleep habits are associated with emotional problems in anxious children, ECBT can help children improve their ability to regulate their emotions and correct problematic sleep-related cognitions and behaviors to achieve a better state of emotional conditions and sleep habits. Results of the present study can be explained based on the focus of ECBT on all cognitive, behavioral, and emotional capacities of children.

Children have some cognitive limitations and probably do not have a high capacity for pure cognitive behavioral therapy. Therefore, ECBT can facilitate improvement in emotion regulation and sleep habits in children with social anxiety since it is developmentally sensitive and considers other aspects of the performance of children, including emotional domains along with cognitive and behavioral dimensions.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

The main limitation of the present study was the usage of only questionnaires for data collection, which may lead to different results, compared to those of the studies that are conducted using interviews and diagnosis of clinical cases of social anxiety that have emotion regulation problems and sleep disorders.

Conclusion

Emotion-focused cognitive behavioral therapy is an important and effective treatment for emotion regulation and sleep habits in socially anxious children who are referred to mental health professionals. Therefore, it is suggested as a prominent treatment to be used by these professionals.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات: ۱۰-۱
DOI: 10.61186/psj.22.1.1
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان مضطرب اجتماعی: آثار درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار

زهرا بهرامی[۱]، تورج سپهوند[۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** تورج سپهوند، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.
ایمیل: T-sepahvand@araku.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان، با برخی مشکلات روان‌شناختی همراه است که به درمان مؤثر نیاز دارند. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش ها: این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل دانش‌آموزان پایه‌های چهارم تا ششم ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. تعداد ۴۶ نفر از آن‌ها که نمراتشان در مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز بالاتر از ۲۹/۵ بود، انتخاب و به‌صورت تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون چک‌لیست تنظیم هیجان و پرسش‌نامه‌ی عادات خواب کودکان را پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه در درمان شرکت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. در نهایت، شرکت‌کنندگان پس‌آزمون را نیز پاسخ دادند و داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثرهای پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای تنظیم هیجان و عادات خواب دو گروه وجود داشت (۰/۰۶۳ =لامبدای ویلکز، ۳۴/۱۸۲ =F۱۰،۲۳، ۰/۰۰۱ =P). آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نیز افزایش معنادار تنظیم هیجان و کاهش معنادار بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و اختلالات خواب (به‌جز تأخیر در شروع خواب) را در گروه آزمایش پس از جلسات درمانی نشان داد.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار می‌تواند درمانی مهم و اثربخش برای تنظیم هیجان و اختلالات خواب کودکان مضطرب اجتماعی باشد که به متخصصان سلامت روان مراجعه می‌کنند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان؛ عادات خواب؛ اضطراب اجتماعی؛ درمان شناختی‌رفتاری هیجان مدار؛ کودکان دبستانی

استناد: بهرامی، زهرا؛ سپهوند، تورج. تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان مضطرب اجتماعی: آثار درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۲؛۲۲(۱): ۱۰-۱.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی از بیماری‌های رایج روان‌شناختی است [۱]. این اختلال یکی از اختلالات ناتوان‌کننده‌ی اضطرابی است که نشانه‌های آن از دوره‌ی کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و ضمن تحول و تداوم در دوره‌های بعدی، در زندگی شخصی، تعاملات اجتماعی، زندگی حرفه‌ای و سایر ابعاد عملکردی فرد، سازش‌نایافتگی ایجاد می‌کند [۲]. این اختلال که شیوع دوازده‌ماهه‌ی آن در کودکان و نوجوانان حدود ۷ درصد است [۳]، دارای نرخ بالای هم‌بودی با سایر اختلالات روان‌پزشکی [۲]، به‌ویژه مشکلات هیجانی است [۱]. تخمین زده می‌شود ۲۵ تا ۴۰ درصد از کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی مشکلاتی را در فرایند تنظیم هیجان داشته باشند [۴] که بر تجربه‌ی علائم این اختلال به روش‌های مختلفی تأثیر می‌گذارد [۵]. کودکان دارای این اختلال با تأخیر در تحول تنظیم هیجان مواجه هستند و اغلب قادر به تنظیم هیجان نیستند [۵]؛ بنابراین، رشد و بهبود مهارت تنظیم هیجان در زندگی این کودکان دارای اهمیت بسیار زیادی است که تاکنون به شیوه‌های مختلفی مانند استفاده از درمان شناختی‌رفتاری (CBT) انجام شده است [۶].

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

مشکلات خواب نیز در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی رایج است، به‌طوری که بی‌قراری و تنش در این مبتلایان، ممکن است به بی‌خوابی و اختلال در کیفیت خواب منجر شود [۷]. اگرچه اختلالات خواب از جمله ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی نیستند، مطالعات نشان می‌دهد که کاهش کیفیت خواب در افراد مبتلا به این اختلال شایع است [۷، ۸] و بیش از نیمی از مبتلایان مشکلاتی مانند بیدار شدن در شب و دشواری در به خواب رفتن مجدد را گزارش می‌کنند [۸]. بیمارانی که مدت‌زمان بیشتری درگیر این اختلال هستند، کیفیت خواب پایین‌تری دارند و مرتب در طول اختلال، مشکلات خواب را گزارش می‌کنند [۹]. با در نظر گرفتن چنین زمینه‌ای، اگر اختلالات اضطرابی و اختلالات همراه بدون شناخت و درمان باقی بماند، ممکن است کودکان مبتلا در معرض خطرهای آسیب‌شناسی بیشتری [۱۰] قرار گیرند؛ در نتیجه، پژوهش در مورد درمان‌های مؤثر اولویتی ارزشمند است [۱۱].

گرچه CBT برای اضطراب سهم مهمی در روان‌شناسی کودک دارد [۱۱]، نادیده گرفتن هیجان در این درمان ممکن است تغییرات چندان معناداری را در فرد ایجاد نکند [۱۲]. به همین دلیل، بهینه‌سازی CBT در چهارچوب تنظیم هیجان برای کاهش بار اختلالات آشفتگی [۱۳] و نیز ادغام عناصر درمان متمرکز بر هیجان در CBT برای غنی‌سازی مجموعه‌ی مفهومی و عملی این درمان‌ها [۱۴] انجام شده است. بنابراین، درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار (ECBT) می‌تواند رشد هیجانی، یعنی درک هیجانی و توانایی تنظیم هیجانی را تسهیل کند [۱۱]. این تحولات برای افراد دارای اضطراب اجتماعی نتایج سودمندتری خواهد داشت. به‌عنوان مثال، اگرچه CBT می‌تواند مهارت تنظیم هیجان را در کودکان دارای اضطراب [۱۵] بهبود بخشد، مطالعه‌ی اتوله و همکاران [۶] بیانگر این است که تنظیم شناختی و هیجانی، فرایندها را در CBT برای اضطراب اجتماعی تغییر می‌دهد. همچنین، این درمان در کودکان دارای اضطراب اجتماعی، به‌طور مؤثری راهبردهای شناختی منفی و بدتنظیمی خشم و نیز بدتنظیمی غم را کاهش و مقابله با غم را افزایش می‌دهد [۱۶]. از طرف دیگر، چنین درمانی ممکن است در مورد مشکلات خواب کودکان نیز نتایج مثبتی ایجاد کند. این احتمال به این دلیل است که اولاً راهبردهای مقابله‌ای هیجان و باورهای ناکارآمد مربوط به خواب با مشکلات عینی خواب مرتبط است [۱۷]، ثانیاً تحقیقات سال‌های اخیر نیز نشان داده است ECBT درمانی مؤثر برای اختلالات هم‌پوش است [۱۸]. بنابراین، مشکلات مرتبط با خواب و اثرهای درمان اضطراب در کودکان و نوجوانان در برخی تحقیقات بررسی شده است [۱۹]، هرچند اثرهای ECBT در این زمینه چندان بررسی نشده است.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد که ECBT رویکرد مناسبی برای درمان مشکلات هیجانی و اختلالات خواب در کودکان دارای زمینه‌ی اضطرابی باشد. بااین‌حال، در مطالعات موجود، اثربخشی درمان مذکور بر چنین مشکلاتی، به‌خصوص در کودکان مضطرب اجتماعی، برجسته نشده است و این خلأ پژوهشی به‌ویژه در جمعیت ایرانی مشاهده می‌شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار (ECBT) بر تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی چهارم تا ششم ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ناحیه‌ی دو شهر قم انتخاب شد و ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان این ناحیه به‌عنوان نمونه‌ی اولیه، به مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان پاسخ دادند. سپس، تعداد ۴۶ نفر که نمره‌ی آن‌ها در این مقیاس متوسط، شدید و بسیار شدید (نمرات بالاتر از ۲۹/۵) بود، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی، در دو گروه ۲۳نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به نمونه این بود: ۱. دانش‌آموز مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی باشد؛ ۲. والدین آن‌ها مایل به شرکت در پژوهش باشند؛ ۳. پرسش‌نامه‌های آن‌ها کامل و بی‌نقص پاسخ داده شده باشد؛ ۴. میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها بالاتر از نقطه‌ی برش مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز باشد؛ ۵. بیماری یا معلولیت شناخته‌شده و ناتوان‌کننده‌ی جسمی یا روان‌شناختی نداشته باشند. ملاک‌های خروج هم شامل این موارد بود: ۱. پرسش‌نامه‌های اجراشده در مورد آن‌ها ناقص باشد؛ ۲. بیش از دو جلسه غیبت در دوره‌ی درمان داشته باشند.

ابزار

چک‌لیست تنظیم هیجانی (Emotion Regulation Checklist: ERC)

این چک‌لیست را شیلدز و سیچتی در سال ۱۹۹۵ برای سنجش تنظیم هیجان کودکان سنین مدرسه (۶ تا ۱۲ سال) تهیه و هنجاریابی کردند[۲۱، ۲۰]. ERC شامل ۲۴ عبارت است که در مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (۱= هرگز، ۲= گاهی، ۳ = اغلب، ۴= تقریباً همیشه) ارزیابی می‌شود و بزرگ‌سالانی مانند پدر، مادر، مراقب یا معلم می‌توانند به آن پاسخ دهند. این چک‌لیست دارای دو مقیاس تنظیم هیجان Emotion Regulation (ER) و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی هیجانی Emotional Lability/Negativity (LN) است. ERC در نسخه‌های ۲۴ و ۲۳عبارتی تنظیم شده است. نسخه‌ی ۲۳عبارتی این چک‌لیست با ۱۳ عبارت برای مقیاس L/N و ۱۰ عبارت برای مقیاس ER تنظیم شد. عبارات ۹، ۱۱، ۱۶، ۱۸ و ۱۹ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجان برابر با ۰/۷۳ و برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است [۲۲]. در پژوهش شفیعی‌تبار و همکاران [۲۳] نیز نسخه‌ی ۲۲گویه‌ای با ۱۵ عبارت برای L/N و ۷ عبارت برای ER تهیه شد که ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها به‌ترتیب، برابر با ۰/۷۶ و ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین، روایی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

صوری، محتوایی و ملاکی این پرسش‌نامه تأیید شد.

پرسش‌نامه‌ی عادات خواب کودکان (Children's Sleep Habits Questionnaire: CSHQ)

این پرسش‌نامه که اوونز و همکاران [۲۴] آن را ساخته‌اند، پرسش‌نامه‌ای گذشته‌نگر و ۴۵سؤالی است ک برای بررسی و گزارش رفتارهای شاخص خواب یک هفته‌ی اخیر کودکان مدرسه‌ای به کار می‌رود و والدین از آن استفاده می‌کنند. عبارات این پرسش‌نامه در مقیاسی سه‌نقطه‌ای به‌صورت «معمولاً»=۳، «گاهی»=۲ و «به‌ندرت»=۱ درجه‌بندی می‌شوند. در ارزیابی‌های روان‌سنجی، برخی از عبارت‌های CSHQ به‌دلیل زائد یا مبهم بودن حذف شده‌اند و ۳۵ مورد باقی‌مانده‌ی آن ۸ خرده‌مقیاس مربوط به حوزه‌های خواب را تشکیل می‌دهند که شامل مقاومت در برابر خواب، تأخیر در شروع خواب، مدت‌زمان خواب، اضطراب خواب، بیداری شبانه، پاراسومنیا، اختلال تنفسی خواب و خواب‌آلودگی روزانه است. نمره ی کل آشفتگی خواب شامل تمام عبارات ۸ خرده‌مقیاس مذکور است. برخی عبارات این پرسش‌نامه (عبارات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۱ و ۲۶) معکوس نمره‌گذاری شده‌اند تا در نهایت، نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی اختلال خواب بیشتر باشد [۲۴]. ثبات درونی این پرسش‌نامه برای نمره‌ی کل در نمونه‌ی بالینی برابر با ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۴۴ برای بیداری شبانه و ۰/۸۳ برای مقاومت در برابر خواب گزارش شد [۲۴]. سیلوا و همکاران [۲۵] نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ را برای مقیاس کلی و ۰/۴۴ تا ۰/۷۴ را برای خرده‌مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند. در ایران نیز ضریب اعتبار این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ گزاش شد. روایی هم‌زمان آن نیز از طریق هم‌بستگی نمرات عامل‌های آن با شیوه‌های فرزندپروری مطلوب گزارش شده است [۲۶].

مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents)

این مقیاس را ماسیا- وارنر و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند [۲۷] و برای سنین ۷ تا ۱۸ سال به‌صورت خودگزارش‌دهی یا مصاحبه قابل استفاده است. مقیاس ۴۸ ماده دارد که در مقابل هریک، چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین‌طور، هرگز، گاهی، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به‌ترتیب، از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. محققان اعتبار این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷- ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی آن‌ها را ۰/۹۴- ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند [۲۷]. اعتباریابی این آزمون در نمونه‌ی ایرانی را دادستان، اناری و صدق‌پور [۲۸] از طریق ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۸۷ به دست آوردند. روایی مقیاس نیز با استفاده از روایی سازه از نوع افتراقی نشان داد که مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان می‌تواند بین گروه بالینی و غیربالینی تمایز ایجاد کند [۲۸].

جدول ۱: اهداف و محتوای درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار

جلسات	اهداف و محتوای درمان
جلسه‌ی اول	برقراری رابطه‌ی درمانی، جهت‌دهی کودک به درمان، معرفی هیجان «شادی»
جلسه‌ی دوم	جلسه‌ای برای کمک به شناسایی احساس اضطراب کودک و شروع شناسایی پاسخ‌های جسمانی، معرفی استفاده از کتاب کار، معرفی هیجان «ناراحتی و غم»
جلسه‌ی سوم	مروری بر احساس اضطراب و سرنخ‌های جسمانی و شناسایی پاسخ‌های جسمانی کودک، معرفی هیجان «خشم»
جلسه‌ی چهارم	جلسه با والدین، جلسه‌ای برای فراهم آوردن اطلاعات بیشتر در مورد درمان برای والدین و ترغیب کردن مشارکت آنان
جلسه‌ی پنجم	معرفی آموزش آرمیدگی، معرفی هیجان «غرور و مباهات»
جلسه‌ی ششم	معرفی نقش خودگویی مضطربانه، معرفی احساس «گناه»
جلسه‌ی هفتم	جلسه‌ای برای سوق دادن بیشتر خودگویی مضطربانه به‌سمت خودگویی مقابله‌ای و آموزش توسعه‌ی راهبردهای حل مسئله برای مدیریت اضطراب، معرفی «حسادت»
جلسه‌ی هشتم	معرفی خودارزیابی و خودپاداش‌دهی برای موفقیت در مدیریت کردن اضطراب، مروری بر مهارت‌ها و شکل‌دهی آن‌ها در طرح چهارمرحله‌ای «نگران» (FEAR) شامل F (ن): ترس و نگرانی، E (گ): انتظار اتفاقات ناگوار یا گرفتاری، A (ر، ا): رفتارها و افکار کمک‌کننده و R (ن): نتایج و پیامدها
جلسه‌ی نهم	جلسه با والدین، جلسه‌ای برای فراهم کردن اطلاعات بیشتر در مورد درمان برای والدین و ترغیب همکاری آنان
جلسه‌ی دهم	تمرین مدل چهارمرحله‌ای طرح نگران در موقعیت‌های کمتر اضطراب‌انگیز
جلسه‌ی یازدهم	ادامه‌ی تمرین مدل چهارمرحله‌ای در موقعیت‌های کمتر اضطراب‌انگیز، تمرین مقابله با سایر تجارب هیجان‌برانگیز خفیف
جلسه‌ی دوازدهم	کاربرد مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های تصوری و واقعی که اضطراب متوسطی را ایجاد می‌کنند.
جلسه‌ی سیزدهم	ادامه‌ی تمرین واقعی از مدل چهارمرحله‌ای در موقعیت‌هایی که سطوح متوسطی از اضطراب و سایر هیجانات را برمی‌انگیزد.
جلسه‌ی چهاردهم	کاربرد مدل چهارمرحله‌ای در موقعیت‌های تصوری که سطوح بالایی از اضطراب را برمی‌انگیزد.
جلسه‌ی پانزدهم	تمرین مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های واقعی که سطوح بالایی از اضطراب و سایر هیجانات را برمی‌انگیزد.
جلسه‌ی شانزدهم	تداوم تمرین مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌هایی با اضطراب بالا، مرور خلاصه‌ای از برنامه‌ی درمان و خداحافظی با شرکت‌کنندگان

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

برنامه‌ی درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار(ECBT) و شیوه‌ی اجرا

این برنامه شامل ۱۶ جلسه است که برای درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی طراحی شده است. برنامه‌ی آموزشی شامل دو بخش است: ۸ جلسه‌ی اول بخش آموزشی و ۸ جلسه‌ی دوم بخش تمرینی (مواجهه) است. به‌علاوه، جلساتی بین درمانگر و والد (یا یک یا چند نفر از افراد مهم زندگی کودک) بین جلسات درمانی برنامه‌ریزی می‌شود [۲۹].

در این پژوهش، قبل از شروع درمان، هر دو گروه پژوهش به چک‌لیست تنظیم هیجان و پرسش‌نامه‌ی عادات خواب کودکان پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه در ECBT اجراشده توسط درمانگر کارشناسی ارشد خبره و آموزش‌دیده و تحت نظارت دو عضو هیئت‌علمی دارای مدرک تحصیلی دکترای روان‌شناسی و روان‌شناسی شناختی شرکت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. در نهایت، ابزارهای مذکور مجدداً اجرا شدند و داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) تجزیه‌وتحلیل شد. اهداف و محتوای ECBT به‌طور خلاصه، شامل ۱۶ جلسه مطابق جدول ۱ است.

یافته‌ها

پس از در نظر گرفتن تعداد دو مورد افت آزمودنی در گروه کنترل، داده‌های حاصل از دو گروه آزمایش (n= ۲۳، با میانگین سنی ۰/۶۴ ±۹۶/۱۱ و میانگین نمرات اضطراب اجتماعی ۱۴/۷۴ ±۵۲/۷۴) و کنترل (n= ۲۱، با میانگین سنی ۰/۵۹ ±۱۱/۳۸ و میانگین نمرات اضطراب اجتماعی ۱۸/۴۵ ±۵۲/۵۶) بررسی شدند.

ابتدا، دو گروه از لحاظ میزان اضطراب اجتماعی با استفاده از آزمون t برای دو گروه مستقل، مقایسه شدند که نتایج حاکی از نبود تفاوت معنادار بین آن‌ها بود ($t_{۴۲}$= -۰/۷۶ و P= ۰/۴۶). در نتیجه، به‌عنوان دو گروه همسان در اضطراب اجتماعی، از لحاظ اثربخشی ECBT بر تنظیم هیجان و عادات خواب مقایسه شدند. جدول ۲ نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه را در متغیرهای تنظیم هیجان و عادات خواب نشان می‌دهد.

با توجه به وجود پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش در دو گروه آزمایش و کنترل، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) برای بررسی تفاوت ترکیب خطی خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عادات خواب دو گروه استفاده شد. نتایج بررسی مفروضه‌های مانکووا نشان داد که مفروضه‌ی برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه در سطح ۰/۰۵ >P برقرار بود (Box's M= ۹۷/۵۲۸). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که مفروضه‌ی هم‌بستگی بین متغیرهای وابسته نیز برقرار بود (Approx. Chi-Square= ۱۷۲/۵۳۵ و P= ۰/۰۰۱)؛ بنابراین، حداقل پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌های مدنظر وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۲: نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون و پس‌آزمون کودکان دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تنظیم هیجان و عادات خواب

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	پیش‌آزمون	۳۱/۶۱	۷/۳۰	۳۱/۹۰	۵/۳۷
	پس‌آزمون	۲۶/۶۵	۴/۱۰	۳۲/۴۳	۵/۳۸
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۴/۵۷	۳/۰۴	۱۶/۹۵	۲/۸۵
	پس‌آزمون	۲۰/۰۴	۲/۱۲	۱۷/۱۹	۲/۳۳
مقاومت در برابر خواب	پیش‌آزمون	۱۱/۸۳	۱/۹۰	۱۰/۸۶	۱/۹۰
	پس‌آزمون	۸/۷۴	۱/۲۵	۱۰/۶۷	۱/۸۳
تأخیر در شروع خواب	پیش‌آزمون	۱/۶۱	۰/۷۸	۱/۳۸	۰/۵۰
	پس‌آزمون	۱/۳۵	۰/۴۹	۱/۴۸	۰/۶۰
مدت‌زمان خواب	پیش‌آزمون	۵/۲۶	۱/۳۲	۵/۸۶	۱/۱۵
	پس‌آزمون	۴/۲۶	۰/۹۲	۵/۶۲	۱/۲۸
اضطراب خواب	پیش‌آزمون	۷/۷۴	۱/۶۱	۷/۰۵	۱/۶۹
	پس‌آزمون	۶/۴۳	۱/۱۲	۶/۹۰	۱/۷۰
بیداری شبانه	پیش‌آزمون	۵/۳۵	۱/۹۹	۵/۷۶	۲/۱۷
	پس‌آزمون	۴/۳۹	۱/۳۰	۵/۷۱	۲/۰۵
پاراسومنیا	پیش‌آزمون	۱۱/۶۱	۳/۹۳	۱۱/۷۶	۴/۰۴
	پس‌آزمون	۹/۲۶	۲/۷۱	۱۲/۲۹	۳/۸۰
اختلال تنفسی خواب	پیش‌آزمون	۵/۶۵	۱/۱۵	۵/۳۸	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۴/۳۰	۱/۰۶	۵/۵۲	۱/۲۱
خواب‌آلودگی روزانه	پیش‌آزمون	۱۷/۰۹	۲/۰۹	۱۷/۳۸	۳/۳۴
	پس‌آزمون	۱۱/۸۷	۲/۲۰	۱۷/۲۴	۳/۴۱
نمره‌ی کل عادات خواب	پیش‌آزمون	۶۶/۱۳	۹/۴۲	۶۵/۴۳	۸/۳۰
	پس‌آزمون	۵۰/۶۱	۶/۹۳	۶۵/۴۲	۸/۶۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عادات خواب دو گروه آزمایش و کنترل

اثر	آماره	ارزش	F	Df	سطح معناداری	مجذور ایتای تفکیکی
عضویت گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۰۶۳	۳۴/۱۸۲	۱۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۷

جدول ۴: نتایج آزمون‌های تک‌متغیری تحلیل کوواریانس برای هریک از خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عادات خواب

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتای تفکیکی
عضویت گروهی	بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	۲۴۸/۱۸۸	۱	۲۴۸/۱۸۸	۵۴/۷۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱
	تنظیم هیجان	۱۰۱/۷۶۸	۱	۱۰۱/۷۶۸	۷۵/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
	مقاومت در برابر خواب	۴۱/۷۶۱	۱	۴۱/۷۶۱	۵۰/۴۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	تأخیر در شروع خواب	۰/۳۱۴	۱	۰/۳۱۴	۱/۸۵۴	۰/۱۸۳	۰/۰۵۵
	مدت‌زمان خواب	۵/۱۵۷	۱	۵/۱۵۷	۱۱/۱۲۷	۰/۰۰۲	۰/۲۵۸
	اضطراب خواب	۱۲/۶۱۱	۱	۱۲/۶۱۱	۲۲/۸۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
	بیداری‌های شبانه	۹/۰۸۶	۱	۹/۰۸۶	۱۸/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	پاراسومنیا	۴۶/۹۴۸	۱	۴۶/۹۴۸	۵۱/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
	اختلالات تنفسی خواب	۱۱/۱۷۱	۱	۱۱/۱۷۱	۱۴/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰۶
	خواب‌آلودگی روزانه	۱۶۳/۸۹۱	۱	۱۶۳/۸۹۱	۱۳۷/۴۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱

نتایج حاصل از اجرای مانکووا (جدول ۳) نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای وابسته در دو گروه مورد بررسی وجود داشت (۰/۰۶۳ = لامبدای ویلکز، $F_{10,23}$ =۳۴/۱۸۲، P= ۰/۰۰۱ و ۰/۹۳۷ =مجذور اتای تفکیکی)؛ بنابراین، در ادامه، از آزمون‌های تک‌متغیری تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دوگروه در هریک از متغیرهای وابسته استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها در جدول ۴ ارائه شده است. قبل از اجرای این آزمون‌ها، آزمون لوین نیز نشان داد که واریانس‌های نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عادات خواب در دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری در سطح (P< ۰/۰۱) نداشتند.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در تمامی خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عادات خواب (به‌جز در مورد تأخیر در شروع خواب)، تفاوت معناداری بین دو گروه مورد بررسی وجود داشت. با مراجعه به جدول ۲ مشخص می‌شود که کودکان گروه آزمایش نسبت به کودکان گروه کنترل، افزایش معناداری در پس‌آزمون نمرات تنظیم هیجان و کاهش معناداری در پس‌آزمون نمرات بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و اختلالات خواب (به‌جز تأخیر در شروع خواب) نشان داده‌اند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی ECBT بر تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. بر اساس نتایج، ECBT در متغیرهای تنظیم هیجان و عادات خواب تفاوت معناداری بین دو گروه ایجاد کرد، به‌گونه‌ای که پس از اجرای درمان، گروه آزمایش به‌طور معناداری، افزایش تنظیم هیجان، کاهش بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و کاهش مشکلات خواب (به‌جز تأخیر در شروع خواب) را نشان داد. گرچه در مورد اثربخشی ECBT بر تنظیم هیجان و عادات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی تحقیقات چندانی یافت نشد، تحقیقات مختلفی وجود دارد که به نوعی همخوان با نتایج پژوهش حاضر هستند و این نتایج را تأیید می‌کنند [۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹].

در تبیین یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت برنامه‌ی درمان ECBT که نام آن هم با ترکیبی از شناخت و رفتار به همراه هیجان، بر اساس اصول و مبانی پژوهشی دقیقی قرار دارد، رویکردی است که در آن، به تغییر هیجانات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین هیجانی ناسازگار، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌دار توجه می‌شود [۱۱]. تمرکز بر تنظیم هیجان به‌عنوان نوعی توانایی رفتاری و شناختی می‌تواند با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد مضطرب اجتماعی با محیط شود و در نتیجه، او را به پاسخ‌های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت‌ها تجهیز کند [۴]. در واقع، تنظیم شناختی و هیجانی با تغییر فرایندهای CBT، نتایج مثبتی را در مورد اضطراب اجتماعی ایجاد می‌کند. این رویکرد از طریق تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبردهای بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن‌ها، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه‌ی هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس، مواجهه‌ی ذهنی و شکل‌گیری چرخه‌ی جدیدی از رفتار، بر بهبود تنظیم هیجان در افراد مضطرب اجتماعی مؤثر است [۶]؛ در نتیجه، استفاده از ECBT نیز می‌تواند راهبردی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان کودکان دارای اضطراب اجتماعی باشد.

اثربخشی ECBT بر عادات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی نیز احتمالاً به‌دلایل چندگانه اتفاق می‌افتد. از طرفی، افرادی که دچار مشکل خواب هستند؛ به میزان زیادی باورهای ناکارآمد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

مربوط به خواب دارند [۱۷] که به‌نوبه‌ی خود، موجب تداوم بی‌خوابی و بروز مشکلات خواب می‌شود. از طرف دیگر، بخشی از مشکلات خواب افراد مضطرب مربوط به وجود اضطراب و به‌طور کلی، مشکلات هیجانی آن‌هاست. همان‌طور که مشکلات مرتبط با خواب و اثرهای درمان اضطراب در کودکان و نوجوانان بررسی شده است، درمان‌های چندوجهی بسته به تظاهر علائم برای چنین شرایطی ارجح هستند [۱۹] و با اصلاح باورهای ناکارآمد و بهبود تنظیم هیجان، بر مشکلات خواب افراد نیز اثربخش خواهند بود. چنین پیامدهای مثبتی بر مبنای تحقیقات سال‌های اخیر که نشان داده است ECBT درمانی مؤثر برای اختلالات هم‌پوش است [۱۸]، در مورد مشکلات تنظم هیجان و اختلالات خواب کودکان دارای اضطراب اجتماعی که تا حدی دارای هم‌پوشانی هستند نیز قابل انتظار است و ممکن است نتایج مثبتی را ایجاد کند.

نکته‌ی مهمی که وجود دارد این است که پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی درمان مذکور بر اضطراب اجتماعی کودکان نبوده است که بهبود عادات خواب و تنظیم هیجان آن‌ها نتیجه‌ای جانبی در نظر گرفته شود. هدف اصلی بررسی و تبیین اثربخشی این درمان بر عادات خواب و تنظیم هیجان کودکان مضطرب اجتماعی بوده است. بر این اساس، لازم است تبیین‌های مستقیم‌تری برای نتایج حاصل عنوان شود. در این زمینه، می‌توان گفت که بهینه‌سازی CBT در چهارچوب تنظیم هیجان برای کاهش بار اختلالات آشفتگی [۱۳] و ادغام عناصر درمان متمرکز بر هیجان در CBT برای غنی‌سازی مجموعه‌ی مفهومی و عملی این درمان‌ها [۱۴] که در ECBT نیز به‌واسطه توجه به هیجان و یکپارچه‌سازی آن با CBT سنتی انجام شده است، احتمالاً در ایجاد تأثیرات مثبت این درمان بر عادات خواب و تنظیم هیجان کودکان مضطرب اجتماعی مؤثر بوده است. ازآنجاکه عادات منفی خواب با مشکلات هیجانی کودکان مضطرب مرتبط و همراه است، این شیوه‌ی درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند با بهبود توانایی تنظیم هیجان و اصلاح شناخت‌ها و رفتارهای مشکل‌آفرین مرتبط با خواب، به وضعیت بهتری از شرایط هیجانی و عادات خواب دست پیدا کنند. به عبارتی، نتایج این پژوهش را می‌توان بر مبنای تمرکز ECBT بر همه‌ی ظرفیت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی کودکان تبیین کرد. نکته‌ی مهم این است که به‌علت برخی محدودیت‌های شناختی کودکان و این موضوع که آن‌ها ظرفیت کاملی برای CBT محض ندارند، ECBT که از نظر تحولی حساس است و جنبه‌های دیگر عملکرد کودک از جمله حوزه‌های هیجانی [۱۱] را در کنار ابعاد شناختی و رفتاری در نظر می‌گیرد، بهبود عادات خواب و توانایی تنظیم هیجان کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی را تسهیل می‌کند.

در این پژوهش، به‌علت محدودیت زمانی و دشواری دسترسی به مراجعان در زمان کرونا، مطالعه‌ی پیگیری صورت نگرفته است؛ بنابراین، مشخص نیست که تغییرات ایجادشده در درازمدت چقدر پایدار بوده‌اند. این نکته در مطالعات آتی لازم است مدنظر قرار گیرد. همچنین، ازآنجاکه مطالعات خودگزارشی ممکن است در قیاس با مطالعات انجام‌شده درباره‌ی موارد بالینی، نتایج متفاوتی در بر داشته باشند، برای دستیابی به نتایج کامل‌تر در مطالعات آتی، می‌توان از مصاحبه و تشخیص‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی هم استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر معنادار درمان مورد استفاده بر بهبود عادات خواب و تنظیم هیجان کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان این درمان را برای کودکان دارای اضطراب اجتماعی، به‌ویژه آن‌هایی که علاوه بر اضطراب، مشکلاتی در مدیریت و تنظیم هیجانات خود دارند و درگیر اختلالات خواب هستند، در اولویت قرار دهند و اجرا کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی برای نویسندگان وجود نداشت.

سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول: اجرا و گردآوری داده‌ها و نگارش بخشی از مقاله (۲۵ درصد)؛ نویسنده‌ی دوم (نویسنده‌ی مسئول): طراحی پروژه، نظارت بر اجرا و گردآوری داده‌ها، انجام تحلیل‌های آماری، نگارش و ویرایش مقاله، انجام مکاتبات (۷۵ درصد).

حمایت مالی

پژوهش حاضر به پشتوانه‌ی تخصیص پژوهانه‌ی سالیانه توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه اراک انجام شده است.

REFERENCES

1. Sackl-Pammer P, Jahn R, Özlü-Erkilic Z, Pollak E, Ohmann S, Schwarzenberg J, Plener P, Akkaya-Kalayci T. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;**13**:37. PMID: 31583014 DOI: 10.1186/s13034-019-0297-9
2. Piccirillo ML, Rodebaugh TL. Personalized networks of social anxiety disorder and depression and implications for treatment. *J Affect Disord*. 2022;298(Pt A):262-276. PMID: 34699851 DOI: 10.1016/j.jad.2021.10.034
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.). Translated to persian by: Avadisyance H, Hashemi Minabad H, Arab Ghahestani D. Tehtan: Roshd. 2015.
4. Akkuş K, Peker M. Exploring the Relationship Between Interpersonal Emotion Regulation and Social Anxiety Symptoms: The Mediating Role of Negative Mood Regulation Expectancies. *Cognit Ther Res*. 2022;**46**(2):287-301. PMID: 34413552 DOI: 10.1007/s10608-021-10262-0
5. Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ. The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;**17**(1):531. PMID: 25413637 DOI: 10.1007/s11920-014-0531-3
6. O'Toole MS, Mennin DS, Hougaard E, Zachariae R, Rosenberg NK. Cognitive and emotion regulation change processes in cognitive behavioural therapy for social

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]

anxiety disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015;**22**(6):667-76. DOI:10.1002/cpp.1926
7. Horenstein A, Morrison AS, Goldin P, Ten Brink M, Gross JJ, Heimberg RG. Sleep quality and treatment of social anxiety disorder. *Anxiety Stress Coping*. 2019;**32**(4):387-98. PMID: 31082285 DOI: 10.1080/10615806.2019.1617854
8. Lima RA, de Barros MVG, Dos Santos MAM, Machado L, Bezerra J, Soares FC. The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *J Affect Disord*. 2020;**260**:200-205. PMID: 31499376 DOI: 10.1016/j.jad.2019.08.074
9. Borghese F, Henckaerts P, Guy F, Perez Mayo C, Delplanque S, Schwartz S, Perogamvros L. Targeted Memory Reactivation During REM Sleep in Patients With Social Anxiety Disorder. *Front Psychiatry*. 2022;**13**:904704. PMID: 35845468 DOI: 10.3389/fpsyt.2022.904704
10. Alotaibi A. Combating anxiety and depression among school children and adolescents through student counselling in Saudi Arabia. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2015; **205**: 18-29. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.09.006
11. Suveg C, Kendall PC, Comer JS, Robin J. Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for anxious youth: A multiple-baseline evaluation. *J Contemp Psychotherapy*. 2006; **36**(2): 77-85. DOI:10.1007/s10879-006-9010-4
12. Setiyowati AJ. Emotion Focussed Cognitive Behavioral Therapy: An Attempt to Resolve Emotional Deficiency and Strengthen Cognitive Behavioral Therapy Efficacy. In 3rd International Conference on Education and Training (ICET 2017). *Atlantis Press*. 2017; 261-64. DOI:10.2991/icet-17.2017.45
13. Clayton M, Spaeth PE, Renna ME, Fresco DM, Mennin DS. Optimizing cognitive behavioral therapy to reduce the burden of distress disorders within an emotion regulation framework. In Dryden W (Ed). New Directions in Rational Emotive Behaviour Therapy. 1st Edition. *London: Routledge*. 2021: 79-98.
14. Caspar F, Berger T, Holtforth MG, Babl A, Heer S, Lin M, Stähli A, Gomez Penedo JM, Holstein D, Ettgenolf Y, Frischknecht E. The impact of integrating emotion focused components into psychological therapy: A randomized controlled trial. *J Cli psychol*. 2022; **21**: 1-20. DOI: 10.1002/jclp.23421
15. Suveg C, Sood E, Comer JS, Kendall PC. Changes in emotion regulation following cognitive-behavioral therapy for anxious youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009;**38**(3):390-401. PMID: 19437299 DOI: 10.1080/15374410902851721
16. Afshari A, Amiri S, Neshat Doost HT, Rezaie F. Comparing effectiveness of group emotion-focused cognitive-behavioral therapy and group cognitive-behavioral therapy on children with social anxiety. [In Persian]. *J Urmia Univ Med Sci*. 2015; **26**(3): 194-204.
17. Ballot O, Daviaux Y, Sanz-Arigita EJ, Ivers H, Micoulaud-Franchi JA, Bioulac S, Philip P, Morin CM, Altena EJ. Emotion coping strategies and dysfunctional sleep-related beliefs are associated with objective sleep problems in young adults with insomnia. *Sleep Medicine*. 2021;**88**:180-6. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.10.014
18. Torres S, Sales CMD, Guerra MP, Simões MP, Pinto M, Vieira FM. Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in Comorbid Obesity With Binge Eating Disorder: A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. *Front Psychol*. 2020; **11**:343. PMID: 32194485 DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00343
19. Caporino NE, Read KL, Shiffrin N, Settipani C, Kendall PC, Compton SN, Sherrill J, Piacentini J, Walkup J, Ginsburg G, Keeton C. Sleep-related problems and the effects of anxiety treatment in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;**46**(5):675-85. PMID: 26467211 DOI: 10.1080/15374416.2015.1063429
20. Shields AM, Cicchetti D. The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children. InPoster session presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. *Indianapolis*.1995.
21. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Dev Psychol*. 1997;**33**(6):906-16. PMID: 9383613 DOI: 10.1037//0012-1649.33.6.906
22. Reis AH, Oliveira SE, Bandeira DR, Andrade NC, Abreu N, Sperb TM. Emotion Regulation Checklist (ERC): Preliminary studies of cross-cultural adaptation and validation for use in Brazil. *Temas em psicologia*. 2016; **24**(1):77-96. DOI: 10.9788/TP2016.1-06
23. Shafietabar M, Akbari Chermahini S, Molaei Yasavoli M. Factorial Structure and Psychometric Properties of the Emotion Regulation Checklist – Parent Form. *J Child Ment Health*. 2020; **7** (3) :80-95. DOI: 10.52547/jcmh.7.3.8
24. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;**23**(8):1043-51. PMID: 11145319
25. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *J Pediatr (Rio J)*. 2014; **90**: 78-84. PMID: 24156836 DOI: 10.1016/j.jped.2013.06.009
26. Kabiri M, Naeimi M, Hadipour V. Examining the psychometric properties of children's sleep habits questionnaire. 8th International Conference on Psychology and Sociology. Tehran University, Tehran, Iran. 2017. [link]
27. Masia-Warner C, Storch EA, Pincus DB, Klein RG, Heimberg RG, Liebowitz MR. The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An initial psychometric investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;**42**(9):1076-84. PMID: 12960707 DOI: 10.1097/01.CHI.0000070249.24125.89
28. Dadsetan P, Anari A, Saleh Sedghpour B. Social anxiety disorders and drama-therapy. [In Persian]. *J Iran Psychol*. 2008; **4**(14): 115-123.
29. Kendall PC, Suveg C. Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual. (2th Ed.).2006. Translated by Afshari A, Amiri S, Neshat Doost HT. *Isfahan: Univercity of Isfahan Press*. 2017.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.1]