Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article
Sep-Oct 2018, Volume 6, Issue 4 DOI: 10.21859/ijpn-06041

The Effect of Positive Existential Therapy and Iranian-Islamic Positive Therapy on Social Anxiety and Stress of Female Students with Social Anxiety

Sara Madadi Zavareh [1], Mohsen Golparvar [2,*], Asghar Aghaei [3]

[1] PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
[3] Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@gmail.com

Received: 20 Oct 2018 **Accepted:** 20 Oct 2018

Abstract

Introduction: One of the areas where female students with social anxiety need helping to improve their health is to weaken their social anxiety and stress. The aim of this study was to determine the effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on social anxiety and stress in female students with social anxiety.

Methods: The research method was semi-experimental, and research design was three groups with two stages (pre-test and post-test design). In order to carry out the research, from 400 secondary school female students with social anxiety in Ardestan city in 2017, 45 female students were selected based on criteria of entry and exit and then randomly assigned in three groups; including two groups of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy (each group with 15 person) and control group (with 15 person). Social anxiety questionnaire and adolescent stress questionnaire were used to measure the dependent variables of the research in the pretest and post-test. The group of positive existential therapy received 10 sessions of treatment, group of Iranian-Islamic positive therapy received 11 sessions of treatment and the control group did not receive any treatment. The data were analyzed with the use of analysis of covariance.

Results: The results showed that there is a significant difference between the positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy and control groups in social anxiety and stress in post-test after controlling for pretest ($P < 0.001$). Also there is a significant difference between positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy in stress.

Conclusions: Based on the findings of the research, it can be concluded that existential positive therapy and Iranian-Islamic positive treatment are two therapeutic methods that can help female students with social anxiety to overcome their anxiety and stress problems, and live with less stress and anxiety.

Keywords: Social Anxiety, Stress, Positive Existential Therapy, Iranian-Islamic Positive Treatment

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

نشریه روان پرستاری
مقاله پژوهشی
مهر و آبان ۱۳۹۷، دوره ۶، شماره ۴
DOI: 10.21859/ijpn-06041

تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی–اسلامی بر اضطراب اجتماعی و استرس دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی

سارا مددی زواره [۱]، محسن گل‌پرور [۲،*]، اصغر آقایی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
[۲] دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
[۳] استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: محسن گل‌پرور، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۰۷/۱۵

چکیده

مقدمه: یکی از حوزه‌هایی که دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی نیازمند یاری‌رسانی با هدف ارتقاء سلامتی خود هستند، تضعیف اضطراب اجتماعی و استرس آن‌ها است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر اضطراب اجتماعی و استرس دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش، سه گروهی دو مرحله‌ای (پیش آزمون و پس آزمون) بود. به منظور انجام پژوهش از ۴۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان در سال ۱۳۹۶، ۴۵ نفر به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر برای هر گروه) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و پرسشنامه استرس نوجوان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا به مدت ۱۰ جلسه و گروه درمان مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی به مدت ۱۱ جلسه تحت درمان قرار گرفته و گروه کنترل هیچگونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه کنترل در اضطراب اجتماعی و استرس در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین درمان مثبت‌نگری وجودگرا نسبت به درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی در استرس دارای تفاوت معنادار بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی دو روش درمانی هستند که می‌توانند به دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی کمک کنند تا بر مشکلات مربوط به اضطراب و استرس خود غلبه کنند و زندگی با استرس و اضطرابی کمتری داشته باشند.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، استرس، درمان مثبت‌نگری وجودگرا، درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بر اساس تجارب مختلف بشر، به نظر می‌رسد که اضطراب در سطوح مختلف همواره جزئی از زندگی آدمی باشد. با این حال زمانی که شدت اضطراب به سطحی می‌رسد که با عملکرد در زندگی روزمره تداخل کند، مایه نگرانی شده و دیگر نمی‌توان به آن بی‌توجهی نمود [۱]. یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی (SAD: Social Anxiety Disorder) است که اغلب ممکن است انواع شدید و پایدارآن از آغاز دوره نوجوانی بروز نماید [۲]. این نوع اختلال در نگاه کلی زمانی پدیدار می‌شود که فرد از قرار گرفتن در جمع و یا وقتی قرار است کاری در حضور جمع انجام دهد (مانند سخنرانی کردن) دچار ترس شدید و دایمی می‌شود. به همین دلیل، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند دچار ترس و نگرانی شده و سعی می‌کنند از این موقعیت‌ها دوری کنند [۳]. اختلال اضطراب

اجتماعی با برخی ویژگی‌های جسمانی (مانند سرخ شدن گونه‌ها، تعریق و خشکی دهان)؛ ویژگی‌های روان‌شناختی (شرم، خجالت، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی‌های رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) دارای رابطه نزدیکی است [۴]. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، میزان شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان حدود ۷ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگسالان است، ولی بر اساس همین گزارش‌ها، تعداد دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۱/۵ تا ۲/۲ برابر بیشتر از پسران است [۵]. به همین دلیل نیز ضرورت توجه به این اختلال اضطرابی در دختران نوجوان جدی‌تر است. اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای در شکل‌گیری طبیعی مهارت‌های سازگاری مداخله کرده و منجر به اختلال در ساز و کارهای مقابله‌ای شود. این اختلال در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد با دیگر مشکلات روانپزشکی همایندی دارد و در این میان افسردگی و سایر اختلالات اضطرابی بیشترین همایندی را با این اختلال دارند [۶]. لذا با توجه به این‌که اختلالات اضطرابی به صورت بسیار فراگیر و ناتوان کننده در سنین اوج استقلال طلبی فرد بروز کرده و بهبود خود به خودی آن بسیار اندک است و با توجه به نقش مهم این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد، درمان اضطراب اجتماعی و استرس افراد مبتلا به SAD به منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی ایشان از اهمیت زیادی برخوردار است [۷].

تاکنون مطالعات متعددی برای ارائه درمان‌های مؤثر برای اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است [۸]. این روش‌های درمانی شامل طیفی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی می‌شوند [۹-۱۱]. از میان درمان‌های مختلف، در سال‌های اخیر مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر (PPIs: Positive Psychology Interventions) در کنار دیگر درمان‌ها برای کمک به نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است [۱۲]. رویکرد مثبت‌نگری، یکی از رویکردهای به نسبت نوین روان‌شناسی است که عمده تاکید آن بر توانمندی‌های افراد و مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان و درک و به‌کارگیری این کارکردها در جهت کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می‌باشد [۱۳, ۱۴]. در معنایی ساده‌تر، هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روانشناختی است [۱۵]. این رویکرد همواره در پی شناسایی و تشریح شادکامی و احساس ذهنی بهزیستی و پیش بینی آنها بوده است [۱۶, ۱۷] روان‌شناسان مثبت نگر بر این باورند که فنون مورد نظر آنان نه تنها از سطح افسردگی و اضطراب افراد می‌کاهد، بلکه راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایتمندی از زندگی و در نهایت سعادتمندی را نیز به افراد آموزش می‌دهد [۱۸]. یکی از رویکردهای درمانی مثبت‌نگر که متناسب با شرایط فرهنگی و بومی ایران تهیه و در اختیار درمانگران قرار گرفته، درمان مثبت‌نگر ایرانی – اسلامی (Iranian-Islamic Positive Therapy) است که براساس فضایل و توانمندی‌های منشی با تکیه بر هیجانات مثبت تنظیم شده است. این درمان مانند دیگر درمان‌های مثبت‌نگر، مهارت‌هایی را شامل می‌شود که فرد با به کارگیری آن‌ها می‌تواند خوش بینی، امید و شادی را در زندگی خود جاری کند و هیجانات مثبتی که حاصل فضایل و توانمندی‌هایی مثل شکرگزاری از خدا، سپاس‌گزاری از دیگران، مهربانی و گذشت از خطای دیگران هستند را تجربه کند. علاوه بر این، در درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی، شادی به عنوان مقوله‌ای که در فرهنگ ایرانی- اسلامی به طور جدی مورد توجه قرار گرفته و در عین حال درمانجو با پیشه کردن صبر و ایمان به حکمت عالی خداوندی، تلاش می‌کند تا معنا و هدفی برای زندگی خود در این دنیا که مخصوص و منحصر به خود فرد است، پیدا کند [۱۸]. شواهد در دسترس حاکی از آن است که آموزش مهارت‌ها و فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر در اشکال و قالب‌های مختلف، برای افراد به‌ویژه کودکان و نوجوانان به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران، ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد، درمان برخی اختلالات روانی همانند افسردگی و اضطراب و نیز افزایش عزت نفس، بسیار مفید و سودمند است [۱۹]

رعیت ابراهیم‌آبادی و همکاران در بررسی تأثیر برنامه آموزشی مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی نوجوانان بزهکار نشان دادند که این برنامه آموزشی باعث افزایش معنادار شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی می‌شود [۲۰]. نیک منش و زند وکیل اثربخشی آموزش مثبت‌نگری را بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان بزهکار بررسی نموده و نشان دادند که این نوع آموزش موجب کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان می‌شود [۲۱]. جباری و همکاران اثربخشی مداخله مثبت نگر گروهی را بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان مورد بررس قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله گروهی مثبت‌نگر، نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش و میزان رضایت از زندگی را افزایش داده است [۲۲]. این نتایج در برخی مطالعات خارجی نیز تکرار شده است [۲۳]. بلیر و همکاران دریافتند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بالارفتن بهزیستی روانی و جسمی مؤثر است و علاوه بر این موجب کاهش افسردگی نیز می‌شود [۲۴]. دوکری و استپتو دریافتند که مولفه‌های رویکرد مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد اثربخش بوده است [۲۵].

مجموعه پژوهش‌های مورد اشاره بالاخص مطالعاتی که در فراتحلیل سین و لیوبومیرسکی مورد اشاره و استفاده قرار گرفته (۱۹)، نشان می‌دهند که درمان‌های مثبت‌نگر در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیر چشمگیری دارند. با وجود این، چنان‌که از نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش‌های اشاره شده مشخص است، این پژوهش‌ها در درجه اول و به‌طور ویژه بر دختران نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی تمرکز نداشته‌اند، بلکه اغلب بر نوجوانانی با طیف مشکلات دیگر تمرکز داشته‌اند. از طرف دیگر، بر اساس مطالعات انجام شده بر روی اختلال‌های اضطرابی و از جمله اضطراب اجتماعی در نوجوانان، این نوجوانان در خلال اضطراب خود با مسائل وجودی مختلف، از جمله با معمای مرگ و سرنوشت، پوچی، معنای زندگی، احساس گناه و سرزنش خود به‌طور جدی دست و پنجه نرم می‌کنند [۲۶]. از میان معماهای وجودی مورد اشاره در میان نوجوانان، معنای زندگی و جستجوی این معنا در مطالعات مختلف به طور مکرر به عنوان عنصری بسیار مهم مورد تاکید قرار گرفته است [۲۷, ۲۸]. نکته حائز اهمیت این‌که، مواردی نظیر معنا و معناجویی که در رویکردهای وجودی اهمیت

روزافزون یافته، یکی از موارد مورد تاکید در رویکرد مثبت‌نگری همراه با تمرکز بر نقاط قوت وجودی و انسانی نیز می‌باشد [۱۹]. به دلیل همین حلقه‌های پیوند مشترک مورد اشاره میان رویکرد مثبت‌نگری و وجودگرایی، طی سال‌های اخیر، رویکردی نوین، با تمرکز بر حلقه‌های پیوند میان مثبت‌نگری و وجودگرایی، تحت عنوان روان‌شناسی مثبت‌نگری وجودگرا (Positive Existential Psychology) معرفی شده است [۲۹-۳۱].

رویکرد مثبت‌نگر وجودگرا، در نگاهی خلاصه و اجمالی، بر این نظر تاکید و پافشاری می‌کند که آن چه بسترساز اغلب مشکلات افراد در سنین مختلف از جمله نوجوانی می‌شود، فاصله گرفتن افراد از اهداف مهم و معانی بسیار ضروری زندگی است [۲۹]. بر همین پایه نیز این رویکرد، هر تلاش درمانی را نیازمند تمرکز همزمان بر نقاط قوت انسانی، در کنار هدف‌گذاری متناسب با توان و ظرفیت هر فرد، تقویت معناجویی و معنابخشی و ایجاد پای‌بندی و تعهد به معانی و اهداف با اهمیت در زندگی می‌داند [۳۰, ۳۱]. جستجوی منابع علمی و پژوهشی، پژوهشی با موضوع اثربخشی درمان مثبت‌نگر وجودی برای نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی و یا دیگر اشکال اضطراب و یا اختلال‌های روانی دیگر در دسترس قرار نداد. در نمونه متون علمی منتشر شده، وانگ با تمرکز ویژه بر معنادرمانی، بر تعاریف، مفروضات و اهمیت بکارگیری معناجویی و معناسازی، رویکرد درمانی خود را تحت عنوان معنادرمانی، رویکردی مبتنی بر وجودگرایی و مثبت‌نگری ارائه نموده، اما بسته درمانی متناسب با این رویکرد که دارای ساختاری سیستماتیک و منظمی باشد ارائه ننموده است [۳۱-۳۳].

این امر در حالی است که محورهای مورد تاکید در رویکرد مثبت‌نگری وجودگرا، از جمله سردرگمی در باره اهداف زندگی، عدم تمرکز بر توانمندی‌ها و عدم تعهد به اهداف زندگی، علاوه بر معناجویی مورد تاکید وانگ، از زمره مشکلاتی است که اغلب میان نوجوانان دارای اضطراب، از جمله در میان نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی به چشم می‌خورد [۳, ۴, ۲۶, ۲۷].

به همین واسطه نیز در این پژوهش، بر درمان مثبت‌نگر وجودی با تاکید همزمان بر مسائل وجودی و تقویت نقاط قوت انسانی نظیر خرد و دانایی، شجاعت، عدالت، انسانیت، خودشکوفایی و معناجویی و هدف‌گذاری معنایی متناسب با توان و ظرفیت شخصی و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی در کنار یک دیگر با هدف تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر اضطراب اجتماعی و استرس نوجوانان دانش‌آموز دختر دارای اضطراب اجتماعی در راستای برطرف کردن شکاف‌های موجود در زمینه درمان‌های مؤثر برای نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی و روشن‌سازی مسیر مطالعه و درمان، انجام شد. نوآوری پژوهش حاضر به صورت صریح و روشن با توجه به نکات اشاره شده، تهیه بسته درمان مثبت‌نگری وجودگرا با تمرکز بر تقویت توانمندی‌های فردی همراه با مسائل مختلف وجودی از جمله هدف‌گذاری معنادار در زندگی حال و آینده بر مبنای توانمندی‌های مورد اشاره برای نوجوانان دارای اضطراب، بالاخص نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بوده است. این برنامه درمانی برای اولین بار در مقاله حاضر در قالبی که در بخش روش معرفی شده، تهیه، تدین و استفاده شده است.

روش‌کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش سه گروهی (یک گروه درمان و مثبت نگری وجودگرا، یک گروه درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی و یک گروه کنترل یا گواه) با دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) است. جامعه آماری پژوهش را ۴۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان در پائیز سال ۱۳۹۶ از سه دبیرستان تشکیل دادند. از جامعه آماری مورد اشاره، ۴۵ نفر بر پایه نقطه برش ۴۰ برای پرسشنامه اضطراب اجتماعی مطابق با منابع علمی در دسترس [۳۴] که افراد دارای اضطراب اجتماعی را از افراد فاقد اضطراب اجتماعی متمایز می‌کند. همچنین پس از اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی، با استفاده از مصاحبه با افراد تشخیص داده شده از طریق پرسشنامه، در نهایت ۴۵ نفر که واجد کلیه ملاک‌های ورود بودند انتخاب شدند. با توجه به این‌که ملاک اصلی ورود به مطالعه داشتن اضطراب اجتماعی در نقطه برش ۴۰ و بالاتر در نظر گرفته شده بود، و با توجه به تعداد محدود مدارس دخترانه مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان، به جای نمونه‌گیری خوشه‌ای از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. مقطع متوسطه دوم نیز با توجه به اعلام نظر آموزش و پرورش شهر اردستان مبنی بر شیوع نسبی اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان دختر انتخاب شده است. ملاک‌های ورود به مطالعه علاوه بر امتیاز اضطراب اجتماعی ۴۰ و بالاتر که در بالا مورد اشاره قرار گرفت، شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه دوم و جنسیت مؤنث و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی و یا درمان روان‌شناختی موازی، غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات درمان بودند. ملاک‌های انتخاب نمونه در پژوهش ابتلا به اضطراب اجتماعی و ملاک‌های ورود اشاره شده بودند. در نهایت افراد نمونه انتخاب شده به شیوه تصادفی ساده در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاحظات اخلاقی مورد رعایت در پژوهش، رعایت رازداری کامل برای تک تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. در عین‌حال گروه کنترل (گواه) در راستای معیارهای اخلاقی توصیه شده در پژوهش‌های علمی، در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از درمان‌های مثبت نگر وجودگرا و یا مثبت نگری ایرانی-اسلامی قرار گرفتند. از ابزارهای زیر برای سنجش متغیرهای وابسته پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. تلویحات بالینی پرسشنامه مذکور بیانگر آن است که در سه حیطه علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند. مقیاس پاسخگویی براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه‌ای، ۳ = زیاد، ۴ = خیلی زیاد) است و بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارآیی دقت تشخیص ۸۰ درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. نمره ۴۰ در این پژوهش به عنوان نقطه برش قابل استفاده برای تشخیص افراد واجد اضطراب اجتماعی استفاده شده است. پرسشنامه

اضطراب اجتماعی از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطرابی اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند [۳۴]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه استرس نوجوان (ASQ: Adolescent Stress Questionnaire): این پرسشنامه شامل ۵۶ ماده است که منعکس کننده ۱۰ بُعد استرس حداقل در دوره زمانی دوازده ماهه است: استرس زندگی در خانه، استرس عملکرد مدرسه، استرس مرتبط با مدرسه، روابط عاشقانه، فشار همسالان، روابط با معلم، عدم اطمینان نسبت به آینده، تعارض بین تکالیف درسی و فعالیتهای لذتبخش، فشار مالی و ظهور مسئولیت‌های بزرگسالی. برای نمره دهی پرسشنامه استرس نوجوان از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = بدون استرس تا ۵ = شدیداً استرس زا) استفاده شده است. نمره هر مقیاس بر اساس مجموعه پاسخ‌ها به هر ماده محاسبه می‌شود و نمره کلی بر اساس مجموعه پاسخ‌ها به هر بُعد به دست می‌آید. این پرسشنامه در ارزیابی استرس نوجوان در حیطه‌های تحقیقی و بالینی معتبر نشان داده شده است. این پرسشنامه ازنظر پایایی دارای ضرایب آلفای ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ در ده خرده مقیاس است، همچنین روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس و پرسشنامه اضطراب حالت، به ترتیب ۰/۳۴، ۰/۳۵، ۰/۸۲، ۰/۱۵ به دست آمد که درسطح $P > ۰/۰۱$ معنادار بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار عاملی پرسشنامه حمایت کرد. پرسشنامه استرس نوجوان دارای ویژگیهای روانسنجی مطلوبی در دانش آموزان نوجوان است [۳۵]. آلفای کرونباخ پرسشنامه استرس نوجوان در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پس از این‌که شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در سه گروه پژوهش جایگزین شدند، در هر سه گروه پیش‌آزمون با استفاده از دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی و استرس نوجوان اجرا شد، سپس گروه آزمایش اول یعنی درمان مثبت نگری وجودگرا به‌صورت گروهی و طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم یعنی درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی نیز طی یازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان قرار گرفتند. درمان مثبت‌نگری وجودگرا برای اولین بار و به‌طور اختصاصی با تمرکز بر معماهای اصلی منتهی به اضطراب نظیر تنهایی، ترس از آینده نامعلوم و بالاخص تمرکز بر معنای زندگی مورد تاکید وانگ در رویکرد مثبت‌نگری وجودی [۳۰, ۳۱]، همراه با تقویت نقاط قوت فردی از جمله دانایی و خرد، اعتدال، شجاعت، عدالت جویی، انسانیت و شکوفایی و تعالی تهیه و استفاده شده است. ضریب توافق در مورد محتوای جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا، بر اساس نظر شش داور متخصص روان‌شناس فعال در حوزه درمان‌های روان‌شناختی، بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ به‌دست آمد. همچنین این بسته درمانی نوین طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) بر روی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بررسی و برای اجرای نهایی تأیید شد. درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نیز از جمشیدیان قلعه‌شاهی گرفته و اجرا شده است [۱۸]. خلاصه محتوای جلسات درمانی مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی در دو جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا

جلسات درمان	محور تمرکزدرمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه، آشنایی با چهارچوب درمان و تعداد جلسات درمانی، اجرای پیش‌آزمون، مواجهه و پذیرش نقاط ضعف و معماهای زندگی شخصی، طرح سؤالات چالشی مثبت‌نگر وجودی سه مرحله‌ای متناسب با پرتکرارترین ترس‌ها و ضعف‌ها.
دوم	آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی در قبال نقاط ضعف و ایجاد آمادگی تمرکز بر تعیین اهداف کوتاه‌مدت تا میان‌مدت معنادار معطوف به نقاط قوت از دیدگاه مثبت نگر وجودی برای جایگزینی و غلبه بر ترکیب اضطراب و افسردگی، آموزش و اجرای تکنیک حضور در اینجا و اکنون، آموزش و اجرای تکنیک افزایش خودآگاهی و تسلط بر غم‌ها و ترس‌های خود
سوم	تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی - خردمندی و عدالت، آموزش و اجرای تکنیک باور به اهداف جدید و نقاط قوت درموقعیت های اجتماعی، آموزش و اجرای تکنیک تعهد به اقدام و به کاربردن، اهداف جدید و نقاط قوت در موقعیت‌های اجتماعی
چهارم	آموزش و اجرای تکنیک ترغیب افراد برای چالش با مسائل (نگرانی از طرد شدن، نقص در خود ارزیابی، خلق پایین) حین تقویت معنا و شادمانی، آموزش و اجرای تکنیک تقویت توان اعضای گروه برای جستجوی معنا و معنایابی در زندگی برای بازیابی اهداف، امید و خود ارزیابی مثبت از خود، تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی – انسانیت و شجاعت، آموزش و اجرای تکنیک شاد بودن مبتنی بر احساس سرزندگی و شور و نشاط
پنجم	تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی – اعتدال و تعالی، آموزش و اجرای تکنیک بیان احساسات منفی همراه با خاطرات مربوط به حضور در موقعیت‌های اجتماعی و تاثیراتش بر ماندگاری احساس افسردگی، آموزش مسئولیت پذیری در قبال نقش خاطرات در ماندگاری علایم افسردگی
ششم	آموزش چگونگی شکل گیری تفکر و نگرش، آموزش آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن و در نهایت خوشبین بودن.
هفتم	آموزش مثبت بودن از طریق مواجهه شجاعانه با چالش‌های اجتناب ناپذیر زندگی از قبیل مرگ، تنهایی، بی معنایی، آزادی، بحران هویت و نارضایتی
هشتم	آموزش نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت و خوش‌بینی در زندگی، آموزش و اجرای تکنیک استمرار در تمرین افکار مثبت و خوش‌بینی، تمرین کنار آمدن و سازگاری با مشکلات غیرقابل حل برای ایجاد فرصت‌های تفکر مثبت
نهم	مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد رابطه مثبت و بهینه با اطرافیان، ارتقاء روابط اجتماعی با شوخ طبعی
دهم	یکپارچه سازی و هماهنگ نمودن مطالب جلسات قبل و اجرای پس آزمون

در تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS 20 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با رعایت پیش فرض‌های این نوع تحلیل همراه با آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. لازم به ذکر است در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف (برای اضطراب اجتماعی به‌ترتیب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقدار Z برابر با ۰/۱۱ و ۰/۰۸ و برای استرس به‌ترتیب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقدار Z برابر با

۰/۱۱۳ و ۰/۰۸)، برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین (مقدار F لوین برای اضطراب اجتماعی برابر با ۱/۴۵ و سطح معناداری برابر با ۰/۲۴ و برای استرس برابر با ۲/۵۵ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۹)، برای بررسی برابری ماتریس کواریانس از آزمون باکس ام (مقدار باکس ام برابر با ۵/۹۵، مقدار F برابر با ۰/۹۲ و سطح معناداری برابر با ۰/۴۸) و برابری شیب خطوط رگرسیون درگروه‌های پژوهش نیز از طریق اثر تعاملی آزمون و گروه (مقدار F برابر با ۱/۹۲ و سطح معناداری برابر با ۰/۲۱) استفاده شد. کلیه نتایج مربوط به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که استفاده از این تحلیل برای پژوهش حاضر با مانعی مواجه نیست.

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی

جلسات درمان	محور تمرکزدرمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
اول	توجیه و آشناسازی و جهت دهی به شرکت کنندگان و آشنایی با چهارچوب درمان، توضیح نقش‌های روان‌شناس و مسئولیت‌های شرکت کنندگان و ضوابط مربوطه.
دوم	شادی- صحبت در مورد کارهای خسته‌کننده و تکراری زندگی، نظر اسلام راجع به شادی و راهکارهای شادزیستن، توضیح در مورد هیجانات مثبتی که در نتیجه شادی ایجاد می‌شود.
سوم	معنا و هدف-بیان اهمیت هدفمندی در زندگی و چگونگی تاثیرگذاری نگرش فرد در مورد هدفمندی در زندگی بر سرنوشت، شخصیت و منش او، صحبت کردن در مورد نداشتن هدف در زندگی که موجب احساس پوچی و نارضایتی می‌شود.
چهارم	صبر در دشواری‌ها-آشنایی با مفهوم صبر، صبر جمیل و انواع صبر در مشکلات زندگی، آشنایی با آثار و برکات دنیوی و اخروی صبر از نظر اسلام.
پنجم	گذشت و بخشش اشتباهات دیگران-آشنایی با معنای واقعی بخشش و تعریف آن، بیان اهمیت بخشش در سلامت جسم و روان و ضررهای جسمی و روانی حاصل از نبخشیدن و کینه داشتن، معرفی مدل پنج قدمی بخشش، بیان جایگاه و ارزش بخشش در اسلام.
ششم	شوخ‌طبعی-آشنایی با مفهوم شوخ طبعی، بیان اهمیت شوخ طبعی در زندگی از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی، آشنایی با سبک‌های شوخ طبعی مثبت و منفی، چگونگی غلبه بر خشک بودن، تمرین شوخ طبعی کلامی.
هفتم	شکرگزاری از خدا-بحث در مورد نعمت‌های خدا، اهمیت شکرگزاری از خدا با تکیه بر آیات قرآن، آشنایی با انواع شکرگزاری از دیدگاه معصومین (ع).
هشتم	سپاس‌گزاری از دیگران-آشنایی با مفهوم قدردانی و سپاس گزاری از دیگران، بیات اهمیت سپاس گزاری از دیگران در بهبود روابط بین فردی، بیان اهمیت سپاس گزاری با تکیه بر آیات و احادیث و روایات، آشنایی با مراحل نحوه قدردانی از دیگران.
نهم	امید و خوش بینی-آشنایی با مفاهیم امید و خوش بینی و ارتباط نزدیک آنها با هم، بیان اهمیت خوش بینی و امید در زندگی روزمره، مطرح کردن ویژگی‌های افراد امیدوار و خوش بین، بیان اهمیت حسن ظن به خدا با ذکر آیات و احادیث.
دهم	مهربانی و کمک بدون چشمداشت-آشنایی با مفهوم مهربانی، ویژگی‌های افراد مهربان و نوع نگرششان به زندگی، توضیح اهمیت مهربانی و کمک به دیگران با تاکید بر تاثیرات مثبت فردی و اجتماعی آن، بیان آثار دنیوی و اخروی مهربانی و کمک به دیگران از نظر اسلام.
یازدهم	مرور و جمع‌بندی مطالب- مرور مطالب جلسات قبل، بحث در مورد محتوای این برنامه آموزشی، تاکید بر مداومت داشتن فضایل و توانمندی‌هایی که در این دوره درمانی آموزش داده شد (۳۲).

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، در گروه کنترل، ۵۳/۳ درصد در پایه تحصیلی دهم، ۳۳/۳ درصد در پایه تحصیلی یازدهم و ۱۳/۳ درصد در پایه تحصیلی دوازدهم قرار داشتند. در گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا، ۳۳/۳ درصد در پایه تحصیلی دهم، ۴۰ درصد در پایه تحصیلی یازدهم و ۲۶/۷ درصد در پایه تحصیلی دوازدهم قرار داشتند. در گروه درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی، ۳۳/۳ درصد در پایه تحصیلی دهم، ۴۰ درصد در پایه تحصیلی یازدهم و ۲۶/۷ درصد در پایه تحصیلی دوازدهم قرار داشتند. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و استرس گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و استرس در سه گروه پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	درمان مثبت‌نگری وجودگرا		درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی		گروه کنترل (گواه)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی						
پیش‌آزمون	۴۵/۳۳	۷/۲۷	۴۸/۸	۸/۳	۴۷/۲	۸/۸۶
پس‌آزمون	۳۹/۸	۷/۲۶	۴۳/۱۳	۸/۱	۵۲/۷۳	۸/۲۱
استرس						
پیش‌آزمون	۱۶۲/۸	۲۷/۷۵	۱۶۲/۰۷	۲۰/۹۶	۱۴۲/۴۷	۳۲/۹۹
پس‌آزمون	۹۱/۳۳	۲۰/۸۹	۹۸/۵۳	۱۳/۹۵	۱۰۷/۹۳	۲۵/۸۹

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در اضطراب اجتماعی گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا در مرحله پیش‌آزمون دارای میانگین ۴۵/۳۳ بوده و در مرحله پس‌آزمون میانگین اضطراب اجتماعی به ۳۹/۸ تغییر یافته است. در گروه مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی میانگین اضطراب اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۸/۸ بوده و در مرحله پس‌آزمون به ۴۳/۱۳ تغییر یافته است. در گروه کنترل میانگین اضطراب اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۷/۲ بوده و در مرحله پس‌آزمون به ۵۲/۷۳ تغییر یافته است. همچنین چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در استرس گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا در مرحله پیش‌آزمون دارای میانگین ۱۶۲/۸ بوده و در مرحله پس‌آزمون میانگین این متغیر به ۹۱/۳۳ تغییر یافته است. در گروه مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی میانگین استرس در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۶۲/۰۷ بوده و در مرحله پس‌آزمون به ۹۸/۵۳ تغییر یافته است. در گروه کنترل میانگین استرس در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۴۲/۴۷ بوده و در مرحله پس‌آزمون به

۱۰۷/۹۳ تغییر یافته است. لازم به ذکر است که علی‌رغم کاهش خود به خودی استرس گروه کنترل از ۱۴۲/۴۷ به ۱۰۷/۹۳، این کاهش در مقایسه با دو گروه درمانی بسیار کمتر بوده است. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اضطراب اجتماعی و استرس

نتایج آزمون‌های چهارگانه در تحلیل کوواریانس چندمتغیری						
نام آزمون	مقدار	فرضیه df	خطا df	F	P	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۹	۴	۸۰	۱۶/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۴	۷۸	۲۷/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۵۱	۴	۷۶	۴۲/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۴۲	۲	۴۰	۸۸/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰۰
نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای اضطراب اجتماعی و استرس							
متغیر و منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب اجتماعی							
پیش‌آزمون	۲۳۰۴/۶۲	۱	۲۳۰۴/۶۲	۳۲۷/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰۰
گروه	۱۰۴۵/۰۴	۲	۵۲۲/۵۲	۷۴/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰۰
خطا	۲۸۱/۱۹	۴۰	۷/۰۳				
استرس							
پیش‌آزمون	۱۳۹۶۴/۴۸	۱	۱۳۹۶۴/۴۸	۱۳۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰۰
گروه	۶۵۳۳/۹۶	۲	۳۲۶۶/۹۸	۳۰/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰۰
خطا	۴۲۲۴/۸۱	۴۰	۱۰۵/۶۲				

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اضطراب اجتماعی و استرس

متغیر و منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون							
اضطراب اجتماعی	۲۲۴۴/۵۴	۱	۲۲۴۴/۵۴	۳۱۲/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
استرس	۹۸۶۹/۵۶	۱	۹۸۶۹/۵۶	۱۲۵/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰۰
گروه							
اضطراب اجتماعی	۱۲۲۷/۷۷	۲	۶۱۳/۸۶	۸۷/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
استرس	۶۳۲۳/۰۲	۲	۳۱۶۱/۵۱	۳۷/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۲	۱/۰۰۰
خطا							
اضطراب اجتماعی	۲۷۳/۳۷	۴۱	۶/۶۷	-	-	-	-
استرس	۲۶۸۱/۸۷	۴۱	۶۵/۴۲	-	-	-	-
کل							
اضطراب اجتماعی	۱۵۰۱/۱۴	۴۳	-	-	-	-	-
استرس	۹۰۰۴/۸۹	۴۳	-	-	-	-	-

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در اضطراب اجتماعی و استرس

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده	خطای معیار	معناداری
استرس				
گروه کنترل	گروه مثبت‌نگری وجودگرا	۳۵/۳	۴/۱	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	۲۵/۵۴	۴/۳	۰/۰۰۱
گروه مثبت‌نگری وجودگرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۹/۷۵	۳/۸۴	۰/۰۴۵
اضطراب اجتماعی				
گروه کنترل	گروه مثبت‌نگری وجودگرا	۱۱/۳۴	۰/۹۸	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	۱۱/۲۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱
گروه مثبت‌نگری وجودگرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۰/۱۳	۰/۹۹	۱/۰۰۰

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون‌های چهارکانه و نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش با یکدیگر در اضطراب اجتماعی و استرس تفاوت معنادار وجود دارد. اندازه اثر (مجذور سهمی اتا) و توان آزمون در این جدول نیز حاکی از تغییرات معنادار حداقل در شرکت‌کنندگان یکی از گروه‌های آزمایش نسبت شرکت کنندگان در گروه کنترل در متغیرهای اضطراب اجتماعی و استرس بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۵ ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۵ نشان داده شده، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری نیز حاکی از آن است که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش در متغیرهای اضطراب اجتماعی و استرس تفاوت معناداری وجود دارد. برای تعیین تفاوت دوبه دو گروه‌های پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن را در جدول ۶ مشاهده می‌کنید. چنان‌که در

جدول ۶ مشاهده می‌شود، در استرس بین درمان مثبت‌نگر وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه کنترل و بین دو درمان مثبت‌نگرا وجودگرا و مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نیز تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در اضطراب اجتماعی، بین درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با درمان مثبت‌نگری وجودگرا تفاوت معناداری وجود ندارد. با نگاهی به میانگین‌های ارائه شده در جدول ۳، مشخص است که در اضطراب اجتماعی و استرس، دو درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نسبت به گروه کنترل به مقدار معناداری موجب کاهش اضطراب اجتماعی و استرس گردیده‌اند و همچنین درمان مثبت‌نگری وجودگرا به طور معناداری بیش از درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی موجب کاهش استرس در دانش‌آموزان دختر شده است.

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که درمان مثبت‌نگر وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی پس از دوره درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و استرس دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی شده‌اند. بنابراین اثربخشی هر دو نوع درمان نوین مثبت نگر وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی مورد حمایت قرار گرفت. یافته‌های به‌دست آمده از تحقیق نشان داد که اضطراب اجتماعی و استرس بین دو گروه آزمایش (درمان مثبت‌نگر وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی) با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، پس از کنترل پیش‌آزمون دارای تفاوت معناداری است. همچنین درمان مثبت‌نگر وجودگرا نسبت به درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی دارای تأثیر بیشتری در کاهش استرس دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی بود. با توجه به جهت‌گیری کلی مثبت‌نگری پژوهش حاضر، این نتایج با یافته‌های رعیت ابراهیم‌آبادی و همکاران [۲۰]، نیک منش و زند وکیل [۲۱] و جباری و همکاران [۲۲] که در مجموع از اثر بخشی برنامه‌های درمانی مثبت نگر بر روی کاهش افسردگی و اضطراب، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای کیفیت زندگی حمایت نموده‌اند، همسویی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گزارش شده در خارج از ایران، نظیر مطالعه بلیر و همکاران مبنی بر تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت بر ارتقاء بهزیستی روانی و جسمی و کاهش افسردگی [۲۴] و با نتایج پژوهش دوکری و استپتو مبنی بر تأثیر رویکرد مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی [۲۵]، همسویی نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که گرچه در هیچ یک از پژوهش‌های مورد اشاره درمان مثبت نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی بر روی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بکار گرفته نشده است، ولی به لحاظ کلی با در نظر گرفتن دو درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی به عنوان دو درمان نوین در متن رویکرد مثبت‌نگری رو به پیشرفت، کماکان از تأثیر درمان‌های مثبت‌نگر برای نوجوانان دارای مشکل خاص مانند نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی حمایت می‌کند و با پژوهش‌های این حوزه هم جهت است.

یافته‌های به‌دست آمده در این پژوهش در نگاه اول اینگونه قابل تبیین است که مداخله‌های درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی و در نهایت تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران می‌شود [۱۹]. داشتن تفکر و هیجانات مثبت، علاوه بر مثبت فکر کردن شامل برقراری رابطه‌ای مثبت با دیگران نیز است. رابطه‌ای که عاری از هرگونه استرس، اضطراب و ترس‌های نامتعارف است. از طرفی ارتباط سازنده با دیگران، زندگی را معنادار می‌کند، معنایی که زیربنای یک زندگی سالم و عاری از ترس و نگرانی و افکار منفی است. مداخلات روان‌شناسی مثبت علیرغم این‌که طیف متنوعی را تشکیل می‌دهند، شامل روش‌های تقویت توان و ظرفیت‌های انسانی همراه با تمرکز مستقیم و غیرمستقیم بر معنا و اهداف زندگی هستند [۳۰]. به اعتقاد وانگ رویکرد روان‌شناسی مثبت بر ریشه‌های وجودی‌اش احاطه کامل دارد و به همین لحاظ این رویکرد، ذاتاً وجودی است [۳۱]. رویکردهای مثبت نگری به این دلیل نیز ذاتاً وجودی هستند که با سوالاتی مربوط به وجود انسان از قبیل اینکه زندگی خوب چیست؟ چه چیزی زندگی را با ارزش می‌سازد؟ و چگونه می‌توان به شادی واقعی رسید؟ سروکار دارند. این سؤالات در شکل کامل‌تر خود سوالاتی هستند که در چهارچوب روان‌شناسی مثبت نگر وجودی بهتر قابل پاسخگویی هستند [۳۳].

بر طبق رویکرد مثبت‌نگری وجودی صورت‌بندی شده در پژوهش حاضر، توانایی‌ها و نقاط قوت انسان در مواجهه با مشکلات و چالش‌های اجتناب ناپذیر زندگی از قبیل تنهایی، پوچی، آزادی، بی‌هویتی و حتی سرزنش خود شکوفا می‌شود. رویارویی با اضطرب‌های وجودی برای بالندگی انسان ضروری است به‌طوری که تاکید می‌شود که انسان‌ها نه تنها باید با این چالش‌های وجودی به صورت شجاعانه مواجهه شوند، بلکه می‌توانند به عنوان نتیجه‌ای از این رویاهای رشد پیدا کنند، البته به شرطی که این رویارویی توام با پذیرش مسئولیت باشد [۲۹-۳۳]. تمرکز اصلی درمان مثبت‌نگر وجودگرا در پژوهش حاضر نیز بر تقویت نقاط قوت انسانی برای مواجهه هرچه موثرتر با چالش‌های مختلف زندگی برای دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی بوده است. از دیدگاه مثبت‌نگری وجودگرا مطرح در این پژوهش، دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی که از مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و تحت ارزیابی قرار گرفتن دچار اضطراب می‌شوند، به لحاظ ماهیت، بخش عمده‌ای از مشکلشان به این دلیل است که از نقاط قوت و معنای عمیق و ارزشمند زندگی خود غفلت نموده و به جای نقاط قوت و توانایی‌های خود بر نقاط ضعف خود تمرکز نموده و معنای زندگی خود را بر پایه توجه به ترس‌ها و ناتوانی‌ها قرار داده‌اند. لذا به نظر می‌رسد که تمرکز بر نقاط قوت ضمن رویارویی شجاعانه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی منجر به تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و در نتیجه کاهش استرس واضطراب و ترس‌های اجتماعی می‌شود. بعلاوه با توجه به اهمیت فرهنگ در روان درمانی، در پژوهش حاضر درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی در کنار درمان مثبت نگر وجودی مورد استفاده قرار گرفت، چرا که ما بیش از هرچیز در دهه حاضر به درمان‌های متناسب با فرهنگ و شرایط فرهنگی نیاز داریم که عناصر بومی در آنها قابل تلفیق باشند [۱۸]. بسیاری از درمان‌های مثبت نگر کنونی مورد استفاده در نقاط مختلف دنیا نیز هنگام استفاده از فضایل و توانمندی‌های منشی در مورد درمان جویان متعلق به فرهنگ‌های گوناگون برتناسب فرهنگی این فضایل با درمان جویان تاکید دارند

[۱۹]. درمان مثبت نگر ایرانی- اسلامی نیز در پژوهش حاضر همپای درمان مثبت‌نگر وجودی، نشان داد که با تمرکز بر خوش‌بینی، امید، توکل به خدا، صبر و بردباری و شادی در کنار شکرگزاری از خدا، سپاس‌گزاری از دیگران، مهربانی و گذشت از خطای خود و دیگران، این توان و ظرفیت را در دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی فراهم نمود تا با تکیه بر ظرفیت‌های مثبت و اسلامی وجود خود بر اضطراب و ترس از موقعیت‌های اجتماعی غلبه کرده و بتوانند ارتباط مؤثر و بهینه‌ای را با خود و شرایط اجتماعی پیرامون خود برقرار کنند. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌نگری وجودگرا نسبت به درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی در کاهش استرس دارای تأثیر نیرومندتری بود. این امر چنان چه در بخش پایانی مقدمه نیز مورد اشاره قرار گرفت، به نظر می‌رسد ناشی از توانی باشد که دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی از رویارویی شجاعانه توام با پذیرش مسئولیت با امور اجتناب ناپذیر زندگی از طریق درمان مثبت‌نگری وجودگرا کسب نمودند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی دو روش درمانی هستند که می‌توانند به دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی کمک کنند تا بر مشکلات مربوط به اضطراب و استرس خود غلبه کنند و زندگی با استرس و اضطرابی کمتری داشته باشند. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بعدی در هر دو حوزه درمان مثبت‌نگر وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی باشد و زمینه را برای تقویت حوزه‌های پویا و زاینده درمان‌های روان‌شناختی، فراهم سازد. محدودیت اصلی این پژوهش نیز با توجه به اینکه نمونه پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بود، در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر لازم است مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به معیارهای ورود و خروج در این نوع پژوهش شرایط کامل یک آزمایش کامل وجود نداشت و به صورت نیمه آزمایش اجرا شد. در پایان نیز با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی– اسلامی برای دانش‌آموزانی که دارای مشکلات روان‌شناختی، بالاخص دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی در مدارس متوسطه و یا در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرند، تا از این طریق به این دانش‌آموزان نوجوان در مسیر شکوفایی هر چه بیشتر ظرفیت‌ها و توانمندی‌هایشان کمک و یاری شود.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی با کد شناسایی ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۶۱۰۰۴ است که بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی از موسسه یا سازمانی خاص، انجام شده است. علاوه بر تأییدیه کمیته تخصصی پژوهش‌های علمی، دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1397.027 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه دانش‌آموزان دختر و مدیران مدارسی که با همکاری خود زمینه و امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Haller SP, Cohen Kadosh K, Scerif G, Lau JY. Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. Dev Cogn Neurosci. 2015;13:11-20. doi: 10.1016/j.dcn.2015.02.002 pmid: 25818181
2. Bas-Hoogendam JM, van Steenbergen H, van der Wee NJA, Westenberg PM. Not intended, still embarrassed: Social anxiety is related to increased levels of embarrassment in response to unintentional social norm violations. Eur Psychiatry. 2018;52:15-21. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.03.002 pmid: 29609055
3. Fox AS, Kalin NH. A translational neuroscience approach to understanding the development of social anxiety disorder and its pathophysiology. Am J Psychiatry. 2014;171(11):1162-73. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14040449 pmid: 25157566
4. Vatankhah H, Daryabari D, Ghadami V, Naderifar N. The Effectiveness of Communication Skills Training on Self-concept, Self-esteem and Assertiveness of Female Students in Guidance School in Rasht. Procedia Soc Behav Sci. 2013;84:885-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.667
5. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327-35. pmid: 26487813
6. Hashemi-Nosratabad T, Mahmoud-Alilou M, Gholizadeh A. The effectiveness of vognitive behavioral therapy based on hofmann's model on fear of negative evaluation and self- focused attention in social anxiety disorder. J Clin Psychol. 2017;9(101-110).
7. Vakilian S, Ghanbari-Hashemabadi B, Tabatabaie S. The effect of adding social skills training on group cognitive-behavioral therapy in the treatment of social phobia students. J Commun Ment Health. 2008;10(87-97).
8. Jorstad-Stein EC, Heimberg RG. Social phobia: an update on treatment. Psychiatr Clin North Am. 2009;32(3):641-63. doi: 10.1016/j.psc.2009.05.003 pmid: 19716995
9. Safikhangholizadeh S, Moridi H, Abyar Z, Zamani N. The Survey of Effective Communication Skills Training on Anxiety and Social Phobia among Students. Health Res J. 2017;2(4):263-8. doi: 10.29252/hrjbaq.2.4.263
10. Cuijpers P, Gentili C, Banos RM, Garcia-Campayo J, Botella C, Cristea IA. Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. J Anxiety Disord. 2016;43:79-89. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.09.003 pmid: 27637075
11. Kampmann IL, Emmelkamp PM, Morina N. Meta-analysis of technology-assisted interventions for social

anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2016;42:71-84. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.06.007 pmid: 27376634
12. Seligman M. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY: Free Press; 2002.
13. Magyar-Moe J. Therapist's guide to positive psychological interventions. San Diego, C: Elsevier Academic Press; 2009.
14. Magyar-Moe JL, Owens RL, Scheel MJ. Applications of Positive Psychology in Counseling Psychology. Counsel Psychol. 2015;43(4):494-507. doi: 10.1177/0011000015581001
15. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. J Posit Psychol. 2012;7(3):239-48. doi: 10.1080/17439760.2012.677467
16. Carr A. Positive psychology. Handbook of psychology. New York: Brunner- Routledge Press; 2003.
17. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774-88. doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774 pmid: 17115810
18. Jamshidian-Qalehshahi P. [Development of an Iranian – Islamic positive therapy package and comparing its effectiveness with acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress and psychological well-being of infertile women in Isfahan city]. Isfahan Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch; 2017.
19. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. J Clin Psychol. 2009;65(5):467-87. doi: 10.1002/jclp.20593 pmid: 19301241
20. Raeeyat Ebrahimabadi M, Arjmandnia A, Afrooz G. The effectiveness of positive thinking intervention program on happiness and irrational beliefs of delinquent adolescents. Posit Psychol Res. 2016;1(2):1-14.
21. Nikmanesh Z, Zandvakili M. The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress and Anxiety in Delinquent Juveniles. Posit Psychol Res. 2016;1(2):53-64.
22. Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2015;20(4):296-87.
23. DeBiase E. Improving well-being and behavior in adolescents utilizing a school-based positive psychology intervention. Storrs: University of Connecticut; 2017.
24. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health. 2013;13:119. doi: 10.1186/1471-2458-13-119 pmid: 23390882
25. Dockray S, Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes. Neurosci Biobehav Rev. 2010;35(1):69-75. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.01.006 pmid: 20097225
26. Berman SL, Weems CF, Stickle TR. Existential Anxiety in Adolescents: Prevalence, Structure, Association with Psychological Symptoms and Identity Development. J Youth Adolesc. 2006;35(3):285-92. doi: 10.1007/s10964-006-9032-y
27. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Existential attitudes and Eastern European adolescents' problem and health behaviors: Highlighting the role of the search for meaning in life. Psychol ecord. 2012;62(4):719-34.
28. Cruz E, Martins PDC, Diniz PRB. Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2017;93(5):442-51. doi: 10.1016/j.jped.2017.05.001 pmid: 28579354
29. Butenaitė J, Sondaitė J, Mockus A. Components of Existential Crisis: A Theoretical Analysis. Int J Psychol 2016;18:9-27. doi: 10.7220/2345-024x.18.1
30. Wong P. Positive existential psychology. In: Lopez S, editor. Encyclopedia of positive psychology. Oxford: Blackwell; 2009.
31. Wong PTP. Meaning Therapy: An Integrative and Positive Existential Psychotherapy. J Contemp Psychother 2009;40(2):85-93. doi: 10.1007/s10879-009-9132-6
32. Passmore H-A, Howell AJ. Eco-existential positive psychology: Experiences in nature, existential anxieties, and well-being. J Humanist Psychol. 2014;42(4):370-88. doi: 10.1080/08873267.2014.920335
33. Wong PT. Meaning therapy: Assessments and interventions. Exist Anal 2015;26(1):154-67.
34. Fathi Ashtiani A. [Psychological tests: Personality and mental health]. Tehran: Besat; 2012.
35. Amiri S, Ghasemi Navab A, Yaghubi A. Reliability, validity, factor analysis Persian version of adolescent Stress Questionnaire. Q Educ Meas. 2017;7(25):77-96.