



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

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Madadi Zavareh S.¹ MSc,
Golparvar M.* PhD,
Aghaei A.¹ PhD

How to cite this article

Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaei A. Effect of Positive Existential Therapy and Positive Iranian-Islamic Therapy on Depression and Anxiety of Female Students with Social Anxiety. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(3):113-121.

ABSTRACT

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

Materials & Methods This semi-experimental research was carried out with a pre-test and post-test design with two experimental groups and one control group among 45 female secondary high school students with social anxiety in Ardestan, who were selected by purposive sampling method in 2017. They were randomly assigned to positive existential therapy, positive Iranian-Islamic therapy, and control group (each group with 15 person). Anxiety questionnaire and Beck Depression Inventory were used. The positive existential therapy group received 10 sessions of therapy (each 90 minutes), positive Iranian-Islamic therapy group received 11 sessions of therapy (each 90 minutes), and the control group did not receive any therapy. The data were analyzed by SPSS 20 software, using covariance of a single variable analysis with repeated measurements and Bonferroni post-hoc test.

Findings There was a significant difference between the positive existential therapy and positive Iranian-Islamic therapy and control group in anxiety and depression in post-test. Also, there was a significant difference between positive Iranian-Islamic therapy and positive existential therapy in depression.

Conclusion Positive Iranian-Islamic therapy and positive existential therapy reduce anxiety among female students with social anxiety. Also, positive Iranian-Islamic therapy has a greater effect on the reduction of depression of these students rather than positive existential therapy.

Keywords Anxiety; Depression; Social anxiety

CITATION LINKS

[1] The natural course of social anxiety disorder ... [2] Anxiety disorders in children and ... [3] A relationship among social phobia, objective ... [4] Incidence of social anxiety disorder and the consistent ... [5] Factors related to the association of social anxiety ... [6] Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic ... [7] Secondary depression in transdiagnostic group ... [8] Theory of mind in social anxiety disorder ... [9] The survey of quality of life and its dimensions ... [10] Quality of life impairment in generalized ... [11] Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral ... [12] Understanding social anxiety disorder in adolescents ... [13] Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral ... [14] The effectiveness of acceptance and commitment ... [15] Social-self-reappraisal therapy for social ... [16] The clinical evaluation of psychodrama's effectiveness ... [17] The effectiveness of positive psychotherapy ... [18] The effect of positive psychology interventions ... [19] Positive psychotherapy: A strength ... [20] Positive ... [21] The effect of positive therapeutic ... [22] The effectiveness of positive psychotherapy ... [23] Effectiveness of group intervention based ... [24] Well-being therapy: Current indications ... [25] Group therapy for university students: A randomized ... [26] Enhancing well-being and alleviating ... [27] Relationship between atypical depression and ... [28] The humanistic psychology-positive psychology ... [29] Eco-existential positive psychology: Experiences in ... [30] Meaning therapy: An integrative and positive ... [31] Social anxiety disorder and its correlates among female students ... [32] Prevalence of social phobia disorder ... [33] The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy ... [34] Comparing the effect of Iranian positive ... [35] Psychological tests: Personality and mental ... [36] The international landscape of positive ... [37] Positive psychology interventions in breast ... [38] Happiness, excellence, and optimal ... [39] Expanding opportunities for diversity in positive psychology...

*Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Correspondence

Address: Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Daneshgah Boulevard, Arghavanie Boulevard, East Jey Street, Khorasgan, Isfahan, Iran, Postal Code: 8155139998
Phone: +98 (31) 35354001
Fax: +98 (31) 35354060
drmgolparvar@gmail.com

Article History

Received: June 17, 2018

Accepted: August 25, 2018

ePublished: September 8, 2018

تاثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی

سارا مددی زواره MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

محسن گل‌پرور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

اصغر آقایی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: یکی از حوزه‌هایی که دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی نیازمند یاری‌رسانی هستند، تضعیف اضطراب و افسردگی آنها است. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان مثبت‌نگر وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل در سال ۱۳۹۶ بین ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی مقطع متوسطه دوم شهر اردستان که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، اجرا شد. سپس به‌صورت تصادفی در گروه درمان مثبت‌نگری وجودی، گروه درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. از پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بک به‌عنوان ابزار استفاده شد. گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و گروه مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی، ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20 از طریق آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین درمان مثبت‌نگری وجودگرا و مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی با گروه کنترل در اضطراب و افسردگی در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$). درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی نسبت به درمان مثبت‌نگری وجودگرا در افسردگی دارای تفاوت معنی‌داری بود ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان مثبت‌نگری وجودگرا و مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی می‌شود. همچنین درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی نسبت به درمان مثبت‌نگری وجودگرا تاثیر بیشتری در کاهش افسردگی این دانش‌آموزان دارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳

*نویسنده مسئول: drmgolparvar@gmail.com

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، یک بیماری مزمن و پایدار است که در صورت درمان‌نشدن به‌شدت عملکرد طولانی‌مدت را مختل می‌کند^[1]. ویژگی اصلی SAD، ترس یا اضطراب محسوس یا شدید از موقعیت‌های اجتماعی بوده که در آنها ممکن است فرد، مورد بررسی دیگران قرار بگیرد. وقتی فرد با این گونه موقعیت‌های اجتماعی مواجه می‌شود، می‌ترسد که مورد ارزیابی منفی قرار گیرد. او نگران است که به‌صورت مضطرب، ضعیف، دیوانه، احمق، کسل‌کننده، ترسناک، کثیف یا دوست‌داشتنی قضاوت شود. همچنین می‌ترسد که به شیوه خاصی عمل کند یا به نظر برسد یا نشانه‌های اضطراب مثل سرخ‌شدن، لرزیدن، عرق‌کردن، لکنت زبان یا خیره‌شدن بروز دهد که دیگران آنها را به‌صورت منفی ارزیابی کنند^[2]. این افراد از انجام کارهایی مثل سخنرانی در جمع دیگران،

صحبت‌کردن با دیگران، مهمانی‌رفتن، معاشرت با غریبه‌ها و غذاخوردن در مکان‌های عمومی می‌ترسند و اجتناب می‌کنند. همچنین از این که در چنین موقعیت‌هایی قرار بگیرند به‌شدت عذاب می‌کشند، چرا که می‌ترسند در موقعیت‌های یادشده در معرض قضاوت تحقیرآمیز و سرافکننده‌کننده دیگران قرار بگیرند و فکر می‌کنند ذاتاً آدم‌هایی ناقص و بی‌کفایت هستند^[3].

این اختلال، سومین اختلال روان‌پزشکی با شیوع حدود ۱۳٪ است^[4] و معمولاً از دوران کودکی و نوجوانی شروع می‌شود^[5]. بررسی شیوع آن در جامعه ایران، نشانگر شیوع ۱۰/۱ درصدی، با برتری زنان نسبت به مردان است^[6]. اختلال اضطراب اجتماعی اغلب با اختلال‌های دیگر مانند اختلال افسردگی، اختلال مصرف مواد، اختلال تفکر و اقدامات خودکشی‌گرا همراه است^[2, 7, 8]. SAD می‌تواند تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد و عملکرد او را در بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله شخصی یا اجتماعی مختل کند و فرد را با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو نماید تا جایی که نتواند از توانایی‌ها و مهارت‌های خود استفاده کند و همین امر او را از لذتی که می‌تواند از زندگی ببرد دور سازد^[9, 10]. شواهد حاصل از مطالعات نشان داده است که نوجوانان و به‌خصوص دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی از زمره کسانی هستند که نیازمند کمک و یاری هستند. از جمله زمینه‌هایی که این دانش‌آموزان در آن نیاز به کمک دارند، حوزه‌های مربوط به اضطراب و افسردگی است^[11, 12].

تاکنون تکنیک‌های متعددی از جمله درمان‌های شناختی، درمان‌های شناختی- رفتاری، درمان‌های مواجهه‌سازی و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی به کار برده شده است^[13-16]. در سال‌های اخیر مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر (PPIs) کنار دیگر درمان‌های مورد اشاره برای کمک به افراد دارای اضطراب اجتماعی، به‌خصوص نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است^[17]. با پیدایش جنبش روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تحولات در روان‌شناسی معاصر، تمرکز علم روان‌شناسی از آسیب‌شناسی روانی و پرداختن به ناپه‌نجاری‌ها و اختلال‌ها، به سمت موضوعاتی همچون عواطف و هیجان‌های مثبت، معنویت، خلاقیت، فضایل اخلاقی، افزایش و بهبود بهزیستی، کیفیت زندگی، شادکامی و امیدواری معطوف شده است. هدف نهایی این رویکرد، شناسایی مفاهیم و روش‌های به‌وجودآورنده بهزیستی و شادکامی در انسان و مطالعه علمی نقش توانمندی‌های شخصی و نظام‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه وی است. از این رو، عواملی که سازگاری هر چه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی را تبیین کنند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این علم هستند^[18]. رشد برنامه درمانی مثبت‌نگر را رویکردی می‌داند که در آن مستقیماً به ایجاد و تقویت احساسات و عواطف مثبت، نقاط قوت و معنا در زندگی مراجع به‌منظور جبران آسیب‌های روانی و افزایش میزان شادکامی توجه می‌شود^[19]. با این وجود، رویکرد مثبت‌نگر نه‌تنها می‌تواند منابع مثبتی از قبیل هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا را ایجاد کند، بلکه می‌تواند تاثیرات متقابلی بر نشانگان منفی داشته و سدی بر وقوع مجدد آنها باشد. لذا روان‌شناسان مثبت‌نگر اظهار می‌دارند که فنون مورد نظر آنان نه‌تنها از سطح افسردگی و اضطراب افراد می‌کاهد، بلکه راه و روش درست‌زندگی‌کردن و در نتیجه رضایت‌مندی از زندگی و در نهایت سعادت‌مندی را نیز به افراد آموزش می‌دهد^[20]. روان‌شناسان حامی جنبش مثبت‌نگر با گذشت چندین سال از ظهور این گرایش جدید

استفاده برای دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی، درمان مثبت‌نگر وجودی (EPP) است. دو حوزه درمان مثبت‌نگر و وجودگرایی، به لحاظ محتوایی با تمرکز بر نقاط قوت انسانی نظیر خرد و دانایی، شجاعت، شادمانی و دیگر فضایل انسانی همراه با معماهای هستی‌نگر انسان در قالب معنای زندگی، آزادی، تنهایی، مرگ و پوچی دارای این پیش‌زمینه هستند تا بتوان این دو رویکرد را برای استفاده و بهره‌برداری از نقاط قوت و تبیین‌های نظری توأم دو رویکرد مورد استفاده قرار داد [28-30]. به‌خصوص این بهره‌توأم برای نوجوانان و جوانانی که اضطراب اجتماعی دارند، در مواجهه با معماهای هستی‌شناختی زندگی خود دارای مشکل هستند و به تقویت و ارتقای فضایل و نقاط قوت انسانی خود توجه چندانی ندارند [31-33]، می‌تواند بسیار مفید و ارزشمند باشد. رویکرد درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی نیز که بر پایه فضایل و توانمندی‌های منشی ایرانی و اسلامی موجود در آموزه‌های دین مبین اسلام تنظیم شده، دربرگیرنده مولفه‌های صبر در دشواری‌ها، چشیدن لذت گذشت و بخشش اشتباهات دیگران، شکرگزاری از خدا، سپاسگزاری از دیگران، امید و خوش‌بینی، مهربانی و کمک بدون چشمداشت و شوخ‌طبعی است. در این درمان ارتقای شادی درونی به‌عنوان مقوله‌ای که در فرهنگ ایرانی- اسلامی دارای اهمیت بسزایی است، کل فرآیند درمان را همراهی می‌کند و در عین حال درمانجو با پیشه‌کردن صبر و ایمان به این که خداوند او را در این دنیای خاکی به حال خود رها نکرده است و برای خلقت انسان، هدفی والا وجود دارد، بتواند معنا و هدفی برای زندگی خود در این دنیا که مخصوص و منحصر به خود فرد است، پیدا کند [34].

با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی ارایه‌شده و علی‌رغم جست‌وجوی مکرر، تاکنون در هیچ نمونه تحقیقی، تأثیر درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی که دارای تناسب فرهنگی و مذهبی برای اجرا در ایران باشد، برای دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته و تنها در یک تحقیق داخلی، درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی روی زنان نابارور بررسی شده است [34]. این مطالعه در راستای رفع خلاهای موجود در این زمینه و شفاف‌سازی مسیر پژوهش و درمان انجام شد. بنابر مطالب ذکرشده، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی بر اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بین جامعه ۴۰۰ نفری دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان در پاییز سال ۱۳۹۶ اجرا شد. ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شد. سپس به‌صورت تصادفی در گروه درمان مثبت‌نگری وجودی، گروه درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی و گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش، رعایت رازداری کامل برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش، کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. گروه کنترل که در پژوهش شرکت کردند، در پایان دوره اجرای پژوهش به‌صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از درمان‌های مثبت‌نگری وجودی یا مثبت‌نگری ایرانی- اسلامی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه دوم، ابتلا به

در روان‌شناسی در تلاش هستند تا با آموزش مورد نظر در روان‌شناسی مثبت‌نگر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و به‌طور کلی آن چیزی که سلگمن آن را یک زندگی خوب و کامل می‌نامد، دست یابند و برای عملیاتی‌نمودن این هدف، بسته‌ها و فنون آموزشی متعددی براساس اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر ایجاد و اجرا نموده‌اند [19]. پژوهش‌های انجام‌شده از پیامدهای بالارزش درمان‌ها و آموزش‌های حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر حمایت می‌کنند.

پژوهش حسن‌وندی و همکاران نشان داده که برنامه مثبت‌نگر منجر به تأثیر معنی‌داری در همه مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال شده است [21]. در پژوهش نوفرستی و همکاران، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی با اجرای طرح تک‌آزمودنی چندخط‌پایه با دوره پیگیری مورد بررسی قرار گرفته و یافته‌ها نشان داده است که آزمودنی‌ها با شروع مداخله، روند کاهشی و رو به بهبودی را در نمره‌های افسردگی و روند افزایشی و رو به بهبودی را در نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و رضایت از زندگی نشان داده‌اند [22]. جباری و همکاران به مطالعه اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان پرداخته‌اند و نتایج نشان داده که در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، کاهش و میزان رضایت از زندگی افزایش یافته است [23]. فاو/ با مروری بر مطالعات روان‌شناسی مثبت‌نگر، درمان‌ها و آموزش‌های برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌نگر، آن را در بهبود و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت موثر معرفی نموده است [24]. ولیازک و همکاران نیز در مطالعه خود روی دانشجویان نشان داده‌اند که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر از طریق ارتقای استفاده از مهارت‌ها موجب افزایش سطح بهزیستی شده است [25]. پژوهش فراتحلیل سین و لیوئومیرسکی نشان داده که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معنی‌داری بر افزایش بهزیستی و شادکامی و همچنین کاهش چشمگیری در میزان افسردگی داشته است [26]. مجموعه مطالعات مورد اشاره همراه با مطالعات دیگر، همگی از اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی و اضطراب و روی هم‌رفته افزایش بهزیستی روان‌شناختی حمایت کرده‌اند. این امر در حالی است که در متن مطالعات متمرکز بر نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، این امری محرز است که بسیاری از آنها درگیر سایر اختلال‌های اضطرابی و افسردگی هستند [27]. به‌طور کلی باید گفت که این درمان‌ها به‌طور ویژه بر دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی تمرکز نداشته‌اند. همچنین ماهیت اضطراب در اضطراب اجتماعی از یک طرف مستلزم توجه به ماهیت وجودی و هستی‌شناختی این پدیده است و از طرف دیگر میان دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی در ایران مستلزم توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر جامعه ایران است.

با توجه به توضیحات ارایه‌شده، لازم بود تا با بهره‌گیری از نظریات نوین متمرکز بر استفاده از رویکرد وجودگرایی در کنار مثبت‌نگری همراه با درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی که در آن از آموزه‌های مذهبی و فرهنگی متناسب با فرهنگ ایرانی استفاده شده است، تأثیر این نوع مداخله‌ها به‌طور خاص در دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی بررسی شود. در راستای مطالب بیان‌شده می‌توان گفت که یکی از رویکردهای مداخله مثبت‌نگر نوین قابل

هفته ۰/۴۹ گزارش شده است [35]. آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی بک در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. در هر سه گروه، پیش‌آزمون با استفاده از دو پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک اجرا شد. سپس گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و گروه درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نیز طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت هیچ گونه درمانی دریافت ننمود (جدول ۱ و ۲) [34].

جدول ۱ شرح جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا برای دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)

شرح جلسات
جلسه 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 سه‌مرحله‌ای متناسب با پُرترتارترین ترس‌ها و ضعف‌ها
جلسه دوم
- آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی در قبال نقاط ضعف و ایجاد آمادگی تمرکز بر تعیین اهداف کوتاه‌مدت تا میان‌مدت معنی‌دار معطوف به نقاط قوت از دیدگاه مثبت‌نگر 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
جلسه سوم
- تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی-خردمندی و عدالت
- آموزش و اجرای تکنیک باور به اهداف جدید و نقاط قوت در موقعیت‌های اجتماعی
- آموزش و اجرای تکنیک تعهد به اقدام و به‌کاربردن
- اهداف جدید و نقاط قوت در موقعیت‌های اجتماعی
جلسه چهارم
- آموزش و اجرای تکنیک ترغیب افراد برای چالش با مسایل (نگرانی از طردشدن، نقص در خودارزیابی، خلق پایین) حین تقویت معنا و شادمانی
- آموزش و اجرای تکنیک تقویت توان اعضای گروه برای جست‌وجوی معنا و معنایابی در زندگی برای بازیابی اهداف، امید و خودارزیابی مثبت از خود
- تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی-انسانیت و شجاعت
- آموزش و اجرای تکنیک شادبودن مبتنی بر احساس سرزندگی و شور و نشاط
جلسه 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 تأثیرات آن بر ماندگاری احساس افسردگی
- آموزش مسئولیت‌پذیری در قبال نقش خاطرات در ماندگاری علایم افسردگی
جلسه ششم
- آموزش چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش
- آموزش آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن و در نهایت خوشبین‌بودن
جلسه هفتم
- آموزش مثبت‌بودن از طریق مواجهه شجاعانه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیری زندگی از قبیل مرگ، تنهایی، بی‌معنایی، آزادی، بحران هویت و نارضایتی
جلسه هشتم
- آموزش نهادینه‌کردن استراتژی‌های تفکر مثبت و خوشبینی در زندگی
- آموزش و اجرای تکنیک استمرار در تمرین افکار مثبت و خوشبینی
- تمرین کنارآمدن و سازگاری با مشکلات غیرقابل حل برای ایجاد فرصت‌های تفکر مثبت
جلسه نهم
- مثبت‌زندگی کردن از طریق ایجاد رابطه مثبت و بهینه با اطرافیان
- ارتقای روابط اجتماعی با شوخ‌طبعی
جلسه دهم
- یکپارچه‌سازی و تعیین هماهنگ مطالب جلسات قبل
- اجرای پس‌آزمون

اضطراب اجتماعی براساس مصاحبه و اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه درمان، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی یا درمان روان‌شناختی موازی، غیبت دو جلسه یا بیشتر در جلسات درمان بود. از پرسشنامه‌های زیر به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. تلوئیحات بالینی پرسشنامه مذکور بیانگر آن است که در سه حیطه علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیک اطلاعاتی را ارائه می‌کند. مقیاس پاسخگویی براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (صفر= به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= تا اندازه‌ای، ۳= زیاد، ۴= خیلی زیاد) است و براساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰٪ افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. نمره ۴۰ در این پژوهش به‌عنوان نقطه برش قابل استفاده برای تشخیص افراد واجد اضطراب اجتماعی استفاده شده است. پرسشنامه اضطراب اجتماعی از پایایی و روایی بالایی برخوردار بوده 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 آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معنی‌داری با هم نشان دادند [35]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. گزینه‌ها در یک طیف صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی با ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک ماه، ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است [35]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II): این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است. فرم کوتاه ۱۳ سؤالی پرسشنامه در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. نمره‌گذاری هر یک از سؤالات از صفر تا ۳ است. در این فرم هر سؤال بیان‌کننده حالتی است که عبارت از حالات غمگینی، بدبینی، احساس شکست‌خوردگی، نارضایتی، احساس گناهکاری، ازخودبی‌زاری، خودآزارسانی، کناره‌گیری و بی‌تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، خستگی‌پذیری و تغییر در اشتها هستند. همبستگی بین دو فرم کوتاه و فرم بلند، بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. بک و همکاران ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۲±۰/۰۹ و ضریب آلفای ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷، ضریب اعتبار تصنیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله سه

شرح جلسات
جلسه اول - توجیه، آشناسازی و جهت‌دهی به شرکت‌کنندگان و آشنایی با چهارچوب درمان - توضیح نقش‌های روان‌شناس و مسئولیت‌های شرکت‌کنندگان و ضوابط مربوطه
جلسه دوم - شادی - صحبت در مورد کارهای خسته‌کننده و تکراری زندگی - نظر اسلام راجع به شادی و راهکارهای شادزیستن - توضیح در مورد هیجان‌های مثبتی که در نتیجه شادی ایجاد می‌شود.
جلسه 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 - صحبت‌کردن در مورد نداشتن هدف در زندگی که موجب احساس پوچی و نارضایتی می‌شود.
جلسه 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
جلسه 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 کینه‌داشتن - معرفی مدل ۵ قدمی بخشش - بیان جایگاه و ارزش بخشش در اسلام
جلسه ششم - شوخ‌طبعی - آشنایی با مفهوم شوخ‌طبعی - بیان اهمیت شوخ‌طبعی در زندگی از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی - آشنایی با سبک‌های شوخ‌طبعی مثبت و منفی - چگونگی غلبه بر خشک‌بودن - تمرین شوخ‌طبعی کلامی
جلسه 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)
جلسه هشتم - سپاسگزاری از دیگران - آشنایی با مفهوم قدردانی و سپاسگزاری از دیگران - بیان اهمیت سپاسگزاری از دیگران در بهبود روابط بین‌فردی - بیان اهمیت سپاسگزاری با تکیه بر آیات، احادیث و روایات - آشنایی با مراحل نحوه قدردانی از دیگران
جلسه نهم - امید و خوش‌بینی - آشنایی با مفاهیم امید و خوش‌بینی و ارتباط نزدیک آنها با هم - بیان اهمیت خوش‌بینی و امید در زندگی روزمره - مطرح‌کردن ویژگی‌های افراد امیدوار و خوش‌بین - بیان اهمیت حسن ظن به خدا با ذکر آیات و احادیث
جلسه دهم - مهربانی و کمک بدون چشمداشت - آشنایی با مفهوم مهربانی - ویژگی‌های افراد مهربان و نوع نگرش آنها 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
جلسه یازدهم - مرور و جمع‌بندی مطالب - مرور مطالب جلسات قبل - بحث در مورد محتوای این برنامه آموزشی - تاکید بر مداومت‌داشتن فضایل و توانمندی‌هایی که در این دوره درمانی آموزش داده می‌شد.

تحلیل موضوعی و محتوایی متون و حالات نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی برای اولین بار برای این پژوهش تهیه و تدوین

پروتکل درمانی مثبت‌نگری وجودگرا زیر نظر محسن گل‌پرور و اصغر آقایی طی یک فرآیند پیچیده و طولانی چندماهه از طریق

تفاوت میانگین $(9/64)$ با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت $(p=0/001)$ ، اما بین نمرات دو درمان با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود نداشت $(p=1/00)$.

همچنین در نمرات افسردگی پس آزمون، بین درمان مثبت نگر و وجودگرا (با تفاوت میانگین $9/22$) و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی (با تفاوت میانگین $7/40$) با گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده شد $(p=0/001)$. بین درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی با درمان مثبت نگر وجودگرا نیز (با تفاوت میانگین $-1/81$) تفاوت معنی داری وجود داشت $(p<0/05)$ و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی نسبت به درمان مثبت نگر وجودگرا دارای نمره میانگین پایین تری بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان مثبت نگر و وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج حاصل، از اثربخشی هر دو نوع درمان نوین مثبت نگر وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی حمایت نمود. طبق یافته ها اضطراب و افسردگی بین دو گروه آزمایش (درمان مثبت نگر وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی) با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشت، به طوری که دو درمان مثبت نگر وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی نسبت به گروه کنترل به مقدار معنی داری موجب کاهش اضطراب و افسردگی شدند. در عین حال درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی نسبت به درمان مثبت نگر وجودگرا در افسردگی دارای میانگین پایین تری بود. نتایج به دست آمده با یافته های مطالعات متعدد داخلی از جمله با پژوهش های حسن وندی و همکاران^[21]، نوفرستی و همکاران^[22] و جباری و همکاران^[23] همخوانی داشت که نشان داده اند برنامه مثبت نگر تاثیر معنی داری بر مولفه های بهزیستی روان شناختی، کاهش نشانه های افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش رضایت از زندگی داشته است. همچنین یافته ها با نتایج تحقیقات خارجی از جمله فاو^[24]، اولیازک و همکاران^[25]، و همچنین سین و لیوبومیرسکی^[26] که در مجموع حکایت از اثربخشی برنامه های درمانی مثبت نگر در کاهش میزان افسردگی، اضطراب و به طور کلی افزایش بهزیستی روان شناختی داشته اند، همسو بود. با این وجود تاکنون اصول روان شناسی مثبت نگر در چهارچوب درمان های نوین مثبت نگر و وجودگرا و مثبت نگر ایرانی-اسلامی و با تمرکز بر مشکلات ویژه دختران دانش آموز دارای اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته بود که برای اولین بار در این پژوهش به مرحله اجرا رسید.

نتایج به دست آمده از این مطالعه را می توان این گونه تبیین کرد که اگر چه روان شناسی مثبت نگر بر فرایندهای مثبت، فضایل و توانایی های افراد تاکید دارد^[36]، اما مداخله های روان درمانی مثبت نگر از طریق افزایش هیجان های مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی، اضطراب و باورهای غیرمنطقی منتج از آن و در نهایت افزایش احساس بهزیستی روان شناختی می شود^[37]،^[38]. بدین ترتیب در مداخله های درمانی مثبت نگر، انسان ها به عنوان افرادی در نظر گرفته می شوند که دارای پتانسیل های ذاتی برای افزایش توانمندی های منشی و فضایل هستند^[32]. لذا مداخله های مثبت نگر می توانند مکملی برای

شد. درمان مثبت نگر و وجودگرا برای اولین بار و به طور اختصاصی برای این پژوهش مبتنی بر درمان های مثبت نگر و درمان های وجودی مثبت نگر که در مقدمه مورد اشاره قرار گرفتند، تهیه و تدوین شد. ضریب توافق در مورد بسته درمان مثبت نگر و وجودگرا براساس نظر شش داور متخصص روان شناس فعال در حوزه درمان های روان شناختی بین $0/88$ تا $0/95$ به دست آمد. درمان مثبت نگر و وجودی در این پژوهش با تمرکز بر معماهای اصلی منتهی به اضطراب نظیر تنهایی، ترس از آینده نامعلوم و بالاخص تمرکز بر معنای زندگی مورد تاکید و انگ در رویکرد مثبت نگر و وجودی^[28-30]، به طور همزمان بر تقویت نقاط قوت فردی از جمله دانایی و خرد، اعتدال، شجاعت، عدالت جویی، انسانیت و شکوفایی و تعالی، تمرکز ویژه و استثنایی داشت. این بسته درمانی نوین طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) از نظر تناسب و امکان اجرا همراه با اثربخشی مقدماتی روی شش نفر از دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بررسی و برای اجرای نهایی تایید شد. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس آزمون به پرسش نامه های پژوهش مجدد پاسخ دادند.

داده ها با نرم افزار SPSS 20 از طریق آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی توزیع نرمال داده ها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته، تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت بین اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی در گروه درمان مثبت نگر و وجودگرا، گروه درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی و کنترل و همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تاثیر هر یک از متغیرهای اضطراب و افسردگی روی سه گروه تحلیل شدند.

یافته ها

در گروه کنترل، $53/3\%$ دانش آموزان در پایه تحصیلی دهم، $33/3\%$ در پایه تحصیلی یازدهم و $13/4\%$ در پایه تحصیلی دوازدهم قرار داشتند. در گروه درمان مثبت نگر و وجودگرا، $33/3\%$ در پایه تحصیلی دهم، $40/0\%$ در پایه تحصیلی یازدهم و $26/7\%$ در پایه تحصیلی دوازدهم بودند. همچنین در گروه درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی، $33/3\%$ در پایه تحصیلی دهم، $40/0\%$ در پایه تحصیلی یازدهم و $26/7\%$ در پایه تحصیلی دوازدهم قرار داشتند. پس از کنترل نمرات پیش آزمون، نمرات اضطراب $(F=41/71)$ و افسردگی $(F=102/56)$ بین گروه های درمان مثبت نگر و وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی با گروه کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری داشت $(p=0/001)$ ؛ جدول ۳).

جدول ۳) میانگین آماری نمرات اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی گروه مثبت نگر و وجودگرا، مثبت نگر ایرانی-اسلامی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	درمان مثبت نگر و وجودگرا	درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی	گروه کنترل
اضطراب			
پیش آزمون	$48/73 \pm 7/90$	$54/40 \pm 11/52$	$43/93 \pm 10/25$
پس آزمون	$40/00 \pm 6/93$	$39/36 \pm 9/79$	$48/99 \pm 10/42$
افسردگی			
پیش آزمون	$18/27 \pm 4/90$	$12/40 \pm 2/99$	$13/73 \pm 7/85$
پس آزمون	$8/30 \pm 3/49$	$5/20 \pm 1/96$	$13/37 \pm 7/79$

در نمرات اضطراب پس آزمون، بین درمان مثبت نگر و وجودگرا (با تفاوت میانگین $8/99$) و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی (با

نیازهای فرهنگی موجب اثربخشی هر چه بیشتر دستاوردهای درمانی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودبودن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم اشاره نمود. در نتیجه باید در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر مقاطع دیگر و از جمله دانش‌آموزان پسر دقت نمود. همچنین جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس خودگزارش‌دهی انجام شد که این گزارش‌ها به دلیل تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی، مستعد تحریف هستند.

به‌طور کلی می‌توان گفت که دو رویکرد درمانی مثبت‌نگر وجودی و مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی می‌تواند کمک قابل توجهی به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی کند، زیرا از آنجایی که اختلال اضطراب اجتماعی همبودی بالایی با سایر اختلال‌های اضطرابی و افسردگی دارد، با کاهش افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی، روابط اجتماعی آنها بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند. بنابراین در راستای پیشنهادات کاربردی حاصل از نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان مدرسه در مقطع متوسطه دوم برای کمک به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی از دو نوع درمان مثبت‌نگری وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی بهره ببرند. همچنین به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود که از درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی برای دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی می‌شود. همچنین درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی نسبت به درمان مثبت‌نگری وجودگرا تأثیر بیشتری در کاهش افسردگی این دانش‌آموزان دارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه دانش‌آموزان دختر و مدیران مدارس که با همکاری خود در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش دارای کد اخلاقی از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1397.027 بوده است.

تعارض منافع: تعارض منافعی در این پژوهش بین نویسندگان وجود نداشته است.

سهم نویسندگان: سارا مددی‌زواره (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ محسن گل‌پرور (نگارنده مقدمه/روشناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ اصغر آقایی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/روشناس (۲۰٪)

منابع مالی: پژوهش بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است.

منابع

- 1- Beesdo-Baum K, Knappe S, Fehm L, Höfler M, Lieb R, Hofmann SG, et al. The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatr Scand*. 2012;126(6):411-25.
- 2- Bhatia MS, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *J Postgrad Med*

مداخلات سنتی باشند که هدف آنها فقط رهایی از درد و رنج است و این دستاورد را می‌توان به روان‌شناسی مثبت نسبت داد^[33]. با این حال به اعتقاد ونگ اکنون زمان آن رسیده که رویکرد مثبت‌نگر به ریشه‌های وجودی‌اش باز گردد، چرا که روان‌شناسی مثبت‌نگر ذاتاً وجودی است و با سؤالاتی در مورد وجود انسان سروکار دارد، سؤالاتی از قبیل این که زندگی خوب چیست؟ چه چیزی زندگی را باارزش می‌سازد؟ چگونه می‌توان به شادی واقعی رسید؟ و پاسخگویی به این سؤالات تنها از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر وجودی امکان‌پذیر است^[28, 30]. دیدگاه مثبت‌نگر وجودی بر توانایی‌های انسان برای شکوفایی، تغییر مثبت و همچنین تلاش او برای درک وجود و چگونگی غلبه بر اضطراب‌های وجودی خود برای زندگی خوب تأکید دارد. طبق این رویکرد مواجهه شجاعانه توأم با مسئولیت با چالش‌های وجودی، مسیر بقا و شکوفایی را برای انسان‌ها هموار می‌کند و آنها را به بالندگی می‌رساند. تمرکز اصلی درمان مثبت‌نگر وجودگرا بر تقویت نقاط قوت انسانی برای مواجهه هر چه موثرتر با معماهای زندگی است^[28, 29]. این رویکرد نوین در درمان، به دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی که به دلیل گسست از خود واقعی و زندگی شاد و مسرت‌بخش همراه با غفلت از اهداف، معناها و نقاط قوت انسانی و وجودی مثبت دچار مسایل و مشکلاتی شده‌اند^[31, 32]، کمک می‌کند تا با ایجاد ظرفیت‌های مثبت وجودی شامل پذیرش ترس‌ها و ضعف‌ها در مرحله اول از طریق آموزش به‌چالش کشیدن ضعف‌ها و ترس‌های خود مبتنی بر طرح سؤالات وجودی و سپس تمرکز مثبت وجودی هر چه بهتر و بیشتر بر ارزش‌ها، معناها، نقاط قوت و توانایی‌های مثبت خود بر ترس‌ها، اضطراب‌ها و افسردگی‌هایی که با این ترس‌ها توأم است، چیره شوند.

در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی در مداخله‌های مثبت‌نگر دارای اهمیت بسیاری است، چرا که درمانگر موفق و تأثیرگذار با اتکا بر درمان متناسب با شرایط فرهنگی اجتماع خود بهتر می‌تواند قالب فرهنگی- فکری مراجع را درک کند و طرز فکر و ذهنیت او را نیز متوجه شود^[39]. لذا در دهه حاضر، بیش از هر چیز به درمان‌های تلفیقی و جامع‌نگر نیاز است تا عناصر بومی ایرانی در آنها قابل تلفیق باشند. نظریه‌پردازان حوزه مثبت‌نگری نیز هنگام استفاده از فضایل و توانمندی‌های منشی در مورد درمانجویان متعلق به فرهنگ‌های گوناگون بر تناسب فرهنگی این فضایل با درمانجویان تأکید دارند^[34]. درمان مثبت‌نگری ایرانی- اسلامی این مهم را مد نظر قرار داده است، به‌طوری که با تأکید بر فضایل و توانمندی‌هایی مانند شکرگزاری از خدا، مهربانی، بخشش اشتباه‌های دیگران، شادبودن، هدف‌داشتن و صبر در دشواری‌ها به فرد کمک می‌کند تا هیجان‌های مثبتی همچون خوش‌بینی، امید و شادی را تجربه کند و با ایمان به این که خداوند او را به حال خودش رها نکرده است و در آفرینش انسان هدف والایی وجود دارد، بتواند معنا و هدفی را برای زندگی خود پیدا کند. بدون تردید مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، عنصر مثبت‌نگری ایرانی- اسلامی از طریق ایجاد پایگاه فرآینسانی‌محور و این ایده مثبت‌نگر که انسان در هیچ موقعیت و شرایطی تنها نیست و نیروی لایزال الهی با جاری‌بودن در وجود و متن زندگی هر انسانی می‌تواند نیرو و توان عاطفی وی را به مسیر تعالی و شکوفایی بیشتر رهنمون سازد، امکان غلبه بر پدیده‌ای مانند اضطراب اجتماعی را فراهم می‌کند. همچنین همان‌طور که اشاره شد، یافته‌ها نشان داد که درمان مثبت‌نگر ایرانی- اسلامی نسبت به درمان مثبت‌نگر وجودگرا در افسردگی دارای تفاوت معنی‌داری بود. لذا استفاده از پتانسیل‌های بومی و توجه به

- 19- Rashid, T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol*. 2015;10(1):25-40.
- 20- Seligman MEP, Rashid T, Parks A. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006;61(8):772-8.
- 21- Hasanvandi S, Ghazi Sh, Ghadampour EA. The effect of positive therapeutic program on psychological well-being of women with ADHD children. *Yafte Q Res J*. 2017;19(2):30-40. [Persian]
- 22- Noferesty A, Rimaz S, Fata L, Asmar M, Pasandideh A, Shaeiri MR. The effectiveness of positive psychotherapy in increasing happiness and psychological well-being in people with depression symptoms: A multiple-baseline study. *Posit Psychol Res*. 2015;1(1):1-18. [Persian]
- 23- Jabbari M, Shahidi Sh, 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. [Persian]
- 24- Fava GA. Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives. *Psychother Psychosomat*. 2016;85(3):136-45.
- 25- Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behav Res Ther*. 2016;77(2):78-85.
- 26- 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.
- 27- Koyuncu A, Ertekin E, Ertekin BA, Binbay Z, Yuksel Ç, Deveci E, et al. Relationship between atypical depression and social anxiety disorder. *Psychiatry Res*. 2015;225(1-2):79-84.
- 28- Waterman AS. The humanistic psychology-positive psychology divide: Contrasts in philosophical foundations. *Am Psychol*. 2013;68(3):124-33.
- 29- Passmore HA, Howell AJ. Eco-existential positive psychology: Experiences in nature, existential anxieties, and well-being. *Humanist Psychol*. 2014;42(4):370-88.
- 30- Wong PTP. Meaning therapy: An integrative and positive existential Psychotherapy. *J Contemporary Psychotherapy*. 2010;40(2):85-93.
- 31- Azza AT, Etemad AAES, Taghreed IMA, Rehab IMA, Wedad AMA. Social anxiety disorder and its correlates among female students at Taif University, Saudi Arabia. *Rese Psychol Behav Sci*. 2017;5(2):50-6.
- 32- Asgari M, Amini K, Sahbaie F. Prevalence of social phobia disorder in high school students in Abhar city, Iran. *J Fundam Mental Health*. 2016;18(1):42-7. [Persian]
- 33- Ebrahiminejad S, Poursharifi H, Bakhshiour Roodsari A, Zeinodini Z, Noorbakhsh S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on Iranian female adolescents suffering from social anxiety. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(11):e25116.
- 34- Jamshidian QalehShahi P, Aghaei A, Golparvar M. Comparing the effect of Iranian positive therapy and acceptance-commitment therapy on depression, anxiety and stress of infertile women in Isfahan city. *J Health Promot Manag*. 2017;6(5):8-16. [Persian]
- 35- Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests: Personality and mental health. 10th. Tehran: Besat; 2012. [Persian]
- 36- Kim H, Doiron K, Warren MA, Donaldson SI. The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *Int J Wellbeing*. 2018;8(1):50-70.
- 37- Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology 2018;64(2):75-6.
- 3- Anderson RE, Hope DA. A relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *J Anxiety Disord*. 2009;23(1):18-26.
- 4- Beesdo K, Bittner A, Pine DS, Stein MB, Höfler M, Lieb R, et al. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(8):903-12.
- 5- Cruz ELDD, 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.
- 6- Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Arch Iran Med*. 2010;13(6):522-7.
- 7- Talkovsky AM, Green KL, Osegueda A, Norton PJ. Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *J Anxiety Disord*. 2017;46:56-64.
- 8- Washburn D, Wilson G, Roes M, Rnic K, Harkness KL. Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *J Anxiety Disord*. 2016;37:71-7.
- 9- Makvandi S, Zamani M. The survey of quality of life and its dimensions in Islamic Azad University Ahvaz branch students in 2010. *Jentashapir J Health Res*. 2012;2(4):191-200.
- 10- Barrera TL, Norton PJ. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *J Anxiety Disord*. 2009;23(8):1086-90.
- 11- Leichenring F1, Salzer S, Beutel ME, Herpertz S, Hiller W, Hoyer J, et al. Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2013;170(7):759-67.
- 12- Leigh E, Clark DM. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(3):388-414.
- 13- Sharma P, Mehta M, Sagar R. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety disorders and headache in adolescent. *J Anxiety Disord*. 2017;46:78-84.
- 14- Moghaghghi H, Dousti P, Jafari D. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduction, generalized anxiety disorder, social phobia and health anxiety in students. *Clin Psychol Stud*. 2016;6(23):81-94. [Persian]
- 15- Hofmann SG, Scepkowski LA. Social-self-reappraisal therapy for social phobia: Preliminary findings. *J Cogn Psychother*. 2006;20(1):45-57.
- 16- Pourrezaian M. The clinical evaluation of psychodrama's effectiveness in treatment of social anxiety: A case study. *Clin Psychol Stud*. 2016;6(24):29-46. [Persian]
- 17- Mahmoudi H, Khoshakhlagh H. The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *SBRH*. 2018;2(1):153-63.
- 18- Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET. The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018;18(211):1-7.

psychology. J Posit Psychol. 2015;10(3):185-95.

39- Rao MA, Donaldson SI. Expanding opportunities for diversity in positive psychology: An examination of gender, race, and ethnicity. Can Psychol. 2015;56(3),271-82.

interventions in breast cancer. A systematic review. Psycho Oncol. 2014;23(1):9-19.

38- Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellence, and optimal functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive