

Research Paper

A Comparison of the Effect of Positive Existential Therapy and Iranian-Islamic Positive Therapy on Affective Capital of Female Students with Social Anxiety



Sara Madadi Zavareh¹, Mohsen Golparvar^{*2}, Asghar Aghaei³

1. Ph.D. in Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Citation: Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaei A. A comparison of the effect of positive existential therapy and iranian-islamic positive therapy on affective capital of female students with social anxiety. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3): 112-125.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.11>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Social anxiety,
affective capital,
positive existential
therapy,
Iranian-Islamic positive
treatment,
female students

Background and Purpose: Affective capital is one of the most new constructs that can substantially help female students to overcome their problems. This study was conducted to compare the effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on the affective capital of female students with social anxiety.

Method: This study was a semi-experimental research with three group two stage (pre-test and post-test) design. The sample consisted of forty five 15-18 year old female students with social anxiety studying at the 2nd grade of secondary school in Ardestan in 2017. They were randomly assigned to three groups (two experimental and one control group). *Social anxiety questionnaire* (Connor et al., 2000) and *affective capital questionnaire* (Golparvar, 2016) were used to measure the dependent variables at the pretest and post-test. The positive existential therapy group received 10 sessions of treatment, Iranian-Islamic positive therapy group received 11 sessions of treatment, and the control group received no treatment. The data were analyzed by analysis of covariance.

Results: The results showed that there was significant difference in the pretest and posttest score of positive existential therapy group, Iranian-Islamic positive therapy group, and control group in terms of affective capital and its three components; i.e. positive affection, feeling of energy, and happiness ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it seems that because of helping the girls with social anxiety to cope with their anxiety, positive existential therapy and Iranian-Islamic positive treatment can improve the affective capital of these girls.

Received: 19 Jul 2018

Accepted: 13 Dec 2018

Available: 9 Nov 2019

* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

E-mail addresses: Drmgolparvar@gmail.com

مقایسه تأثیر درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی

سارا مددی زواره^۱، محسن گل‌پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

۱. دکترای روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. استاد گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: سرمایه عاطفی یکی از جدیدترین سازه‌هایی است که می‌تواند به دانش‌آموزان دختر برای غلبه بر مشکلات خود، کمک قابل توجهی کند. این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، سه گروهی دومارحله‌ای (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر مبتلای به اضطراب اجتماعی در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و مقطع متوسطه دوم شهر اردستان در سال ۱۳۹۶ بوده است که با انتساب تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایدهی شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه سرمایه عاطفی گل‌پرور (۱۳۹۵) 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 گرفته‌اند و گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده است. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی با گروه گواه در سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن یعنی عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی در پس‌آزمون، پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)؛ اما بین درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی با درمان مثبت‌نگر وجود‌گرا در سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: بر پایه یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد که درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی به دلیل یاری دختران دارای اضطراب اجتماعی برای مقابله با اضطراب خود، می‌تواند موجب ارتقاء سرمایه عاطفی آنها شود.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی، سرمایه عاطفی، درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا، درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی، دانش‌آموزان دختر

دریافت شده: ۹۷/۰۴/۲۸

پذیرفته شده: ۹۷/۰۹/۲۲

منتشر شده: ۹۸/۰۸/۱۸

* نویسنده مسئول: محسن گل‌پرور، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

رایانامه: Drmgolparvar@gmail.com

تلفن تماس: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۰۱

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، نشانگان عصبی- روان‌شناختی پیچیده و چندوجهی است که در طبقه‌بندی آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۲ طبقه مستقلی از اختلال‌ها را تشکیل می‌دهد. این اختلال با ترس شدید از مورد ارزیابی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا موقعیت‌هایی که فرد در حال انجام عمل یا فعالیتی خاص است، قابل تشخیص است (۱). افراد مبتلابه این اختلال تقریباً همیشه نشانه‌های اضطراب نظیر ضربات قلب بالا، تعریق، اختلال‌های گوارشی، گرفتگی عضلات، و سرخ شدن را تجربه می‌کنند (۲ و ۳). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد است، ولی این اختلال در میان جمعیت نوجوانان و بالأخص نوجوانان دختر با شیوع ۱۳ درصدی شایع‌تر از دیگر گروه‌ها است (۴، ۵ و ۶). نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، نسبت به همسالان خود تعامل و روابط اجتماعی ضعیف‌تر و توانایی سازش‌یافتگی پایین‌تری دارند (۷ و ۸)، به طوری که منجر به مشکلاتی در زمینه روابط اجتماعی و رشد شغلی و تحصیلی می‌شود (۹). شواهد حاصل از مطالعات نشان می‌دهد دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی اغلب به دلیل افسردگی و احساس ضعف در حرمت خود و خودارزشمندی (۸ و ۹) در زمینه‌های احساس نشاط و انرژی، عاطفه مثبت و شادمانی که در صورت‌بندی‌های نوین به لحاظ نظری تحت عنوان سرمایه عاطفی^۳ مطرح شده است (۱۰)، نیازمند یاری و کمک هستند. سرمایه عاطفی از نظر تعریف، وضعیتی از نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند، قابلیت تأثیرگذاری تقریباً پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های انسان را دارد و دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت^۴، احساس انرژی^۵ و شادمانی^۶ است (۱۰). در سال‌های اخیر نیز مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر^۷ در کنار درمان‌های دیگر از جمله درمان شناختی، درمان شناختی- رفتاری، درمان مواجهه‌سازی، و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کمک به نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است (۱۱).

روان‌شناسی مثبت‌نگر روی آوردی متمرکز بر افزایش توانایی‌ها و نقاط قوت انسانی است و این امکان را برای انسان‌ها فراهم می‌آورد تا در مسیر موفقیت هر چه بیشتر، حرکت کنند. در شیوه مثبت‌نگر، تقویت هیجان‌ها و عواطف مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد توجه است (۱۲). این تمرکز به این دلیل است که هیجان‌ها و عواطف مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی انسان‌ها دارند (۱۳). شواهد در دسترس نشان می‌دهد که فنون آموزشی و درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر نه تنها سطح افسردگی و اضطراب افراد را کاهش می‌دهد، که راه و روش درست زندگی کردن و در نتیجه رضایت از زندگی و سعادتمندی را نیز در افراد بالا می‌برد. همچنین مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌ها و عواطف مثبت که در حوزه سرمایه عاطفی از نقشی محوری برخوردارند، به ارضای نیازهای پایه نظیر خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، کاهش افسردگی، افزایش شادزیستی، و احساس بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شوند (۱۳). در ایران، فرنام و مددی‌زاده تأثیر آموزش‌های مثبت‌نگری را بر افزایش توکل به خدا، خوش‌بینی، خودکارآمدی، و وظیفه‌شناسی، احساس مهارگری امور زندگی، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی بودن، حرمت خود و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش (۱۴)؛ هنرمندزاده و سجادیان تأثیر این نوع درمان‌ها را بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، و شادزیستی (۱۵)؛ و نوفرستی و همکاران نیز تأثیر درمان مثبت‌نگر را بر افزایش شادزیستی و کاهش افسردگی، مورد تأیید قرار داده‌اند (۱۶). در خارج از ایران، راث و همکاران نشان دادند درمان مثبت‌نگر موجب افزایش بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان می‌شود (۱۷). همچنین فراتحلیل سین و لیومیرسکی نیز نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر افزایش بهزیستی و شادزیستی، و کاهش چشمگیری در میزان افسردگی دارد (۱۸). فراتحلیل رشید و انجم برنامه‌های درمانی مثبت‌نگر را شیوه‌ای مناسب برای افزایش سطح عملکرد فعلی افراد و رضایت از خویشتن (۱۹) معرفی کردند و همچنین

5. Feeling of energy
6. Happiness
7. Positive psychology interventions

1. Social anxiety disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Affective capital
4. Positive affect

مطالعه سلیگمن و همکاران نیز نشان دادند که مداخله مثبت‌نگر موجب افزایش نشاط و شادمانی و کاهش علائم افسردگی می‌شود (۲۰).

مجموعه مطالعات مورد اشاره از اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر بر سرمایه عاطفی حمایت می‌کنند اما در نگاه کلی باید گفت که این درمان‌ها از یک طرف به‌طور ویژه بر دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی تمرکز نداشته و از طرفی به‌طور خاص و دقیق سرمایه عاطفی را به‌عنوان یک سازه نوین مد نظر نداشته‌اند. این نکته مهم در حالی است که در مطالعات متمرکز بر نوجوانان دارای اضطراب، نشان داده شد که سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن شامل عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی در آنها در وضعیت مطلوب و مناسبی نیستند (۲۱). فراتر از آن، وجود اضطراب در هر اختلالی از جمله اضطراب اجتماعی، نیازمند توجه به ماهیت وجودی این پدیده است. به همین لحاظ، درمان مثبت‌نگر وجودی با تمرکز بر نقاط قوت انسانی نظیر خرد و دانایی، شجاعت، شادمانی، و دیگر فضایل انسانی، در کنار توجه به معماهای هستی‌نگر انسان در قالب معنای زندگی، آزادی، تنهایی، مرگ، و پوچی دارای این ظرفیت هست تا انسان‌ها را در سنین مختلف مانند سنین نوجوانی، در مسیر رهایی از ترس‌ها و نگرانی‌ها یاری کرده و از این طریق بسترساز رشد و تعالی هر چه بیشتر انسان شود (۲۲-۲۴). درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی نیز که بر پایه فضایل و توانمندی‌های منش ایرانی و اسلامی تنظیم شده است، مهارت‌آموزی‌های متمرکز بر خوش‌بینی، امید، توکل، صبر و بردباری، و شادی را محور کار خود قرار داده و هیجان‌های مثبتی را که حاصل فضایل و توانمندی‌هایی مانند شکرگزاری از خدا، سپاس‌گزاری از دیگران، مهربانی و گذشت از خطای دیگران هستند، در درمان مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین در این درمان، ارتقاء شادی درونی در درمان‌جو با آموزش صبر و تلاش برای تقویت ایمان به خداوند و پیدا کردن معنا و هدف برای زندگی خود در این دنیا به‌طور جدی پیگیری می‌شود (۲۵). با توجه به آنچه درباره دو روی‌آورد درمانی مورد استفاده در این پژوهش گفته شد، و همسو با نیازهای نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، که بالأخص در مواجهه با معماهای هستی‌شناختی زندگی خود دارای مشکل بوده و به تقویت و ارتقاء فضایل و نقاط قوت انسانی خود توجه چندانی ندارند (۲۶ و ۲۷)؛ ایده نظری زیربنایی در این پژوهش، مؤثر بودن تلاش برای تغییر تمرکز و توجه از ترس‌ها، نگرانی‌ها و نقاط

ضعف در این نوجوانان به سوی توانمندی‌ها و معانی مثبت و عمیق‌تر در زندگی و حیات است که در هر دو درمان مورد اشاره با نسبت‌های متفاوتی مورد توجه هستند. با توجه به این که سرمایه عاطفی در انسان بر پایه نوع تلاش و کوشش انسان در مسیر زندگی بارآورتر تقویت شده و ارتقاء می‌یابد، تغییر در تمرکز و توجه از نقاط ضعف و ترس‌ها به سوی توانمندی‌ها و معنای گسترده‌تر و عمیق‌تر در زندگی، (۱۰)، به روشنی موضوع تأثیر درمان مثبت‌نگر وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی را که در پژوهش حاضر محوریت دارد، برجسته می‌سازد.

بنابراین با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی ارائه شده، و از آنجایی که با وجود جستجوی مکرر نویسندگان این مقاله، آن طور که شایسته است، 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 است؛ این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان نوین مثبت‌نگری وجودی که هم دارای نقاط قوت مثبت‌نگری و هم نقاط قوت وجودگرایی است، با درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. سؤال اصلی پژوهش نیز این بوده است که آیا درمان نوین مثبت‌نگری وجودی و درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر سرمایه عاطفی (و سه مؤلفه آن شامل عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی) دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی (تجربی) و طرح پژوهش سه گروهی، شامل یک گروه درمان مثبت‌نگر وجودگرا، یک گروه درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی و یک گروه گواه، با دو مرحله، شامل یک مرحله پیش‌آزمون و یک مرحله پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش را ۴۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان در پائیز سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آنها ۴۵ نفر پس از اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی به روش

درمان‌های روان‌پزشکی و یا درمان روان‌شناختی موازی، و غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات درمان بود. در نهایت افراد نمونه انتخاب شده به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری جایدهی شدند و سپس گروه درمان مثبت‌نگری وجودی طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و هر هفته یک بار، و گروه درمان مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی طی یازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و هر هفته یک بار، تحت درمان قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سه گروه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

نمونه‌گیری هدفمند^۱ انتخاب شدند. با توجه به این که ملاک اصلی ورود به مطالعه داشتن اضطراب اجتماعی در نقطه برش ۴۰ و بالاتر بود و با توجه به تعداد محدود مدارس دخترانه مقطع متوسطه دوم در شهر اردستان، به‌جای نمونه‌گیری خوشه‌ای از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تحصیل در مقطع متوسطه اول، ابتلا به اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه و اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور؛ و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه درمان، تحت درمان بودن از طریق

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی درمان مثبت‌نگری وجودی، درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	زیرگروه‌های متغیر	گروه گواه فراوانی (درصد فراوانی)	گروه مثبت‌نگر وجودی فراوانی (درصد فراوانی)	گروه مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی فراوانی (درصد فراوانی)
پایه تحصیلی	پایه دهم	۸ (۵۳/۳٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۵ (۳۳/۳٪)
	پایه یازدهم	۵ (۳۳/۳٪)	۶ (۴۰٪)	۶ (۴۰٪)
	پایه دوازدهم	۲ (۱۳/۳٪)	۴ (۲۶/۷٪)	۴ (۲۶/۷٪)
سن	۱۵ سال	۲ (۱۳/۳٪)	۱ (۶/۷٪)	۴ (۲۶/۷٪)
	۱۶ سال	۴ (۲۶/۷٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۵ (۳۳/۳٪)
	۱۷ سال	۷ (۴۶/۷٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۲ (۱۳/۳٪)
	۱۸ سال	۲ (۱۳/۳٪)	۴ (۲۶/۷٪)	۴ (۲۶/۷٪)
رشته تحصیلی	تجربی	۴ (۲۶/۷٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۵ (۳۳/۳٪)
	انسانی	۷ (۴۶/۶٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۷ (۴۶/۶٪)
	ریاضی	۴ (۲۶/۷٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۳ (۲۰٪)

استفاده شد. روایی سازه این پرسشنامه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار فاقد تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند. پایایی پرسشنامه نیز با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطرابی اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ آن در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. (۲۸). در ایران نیز علاوه بر روایی صوری و محتوایی، ضریب پایایی تصنیف در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۶، ضریب اسپیرمن- براون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۵ برای این پرسشنامه گزارش شده است (۲۹). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹ به دست آمد.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران^۲: برای سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه ۱۷ سؤالی کانور و همکاران که در سال ۲۰۰۰ ساخته شد و شامل سه حوزه ترس، اجتناب، و علائم فیزیولوژیکی است، استفاده شد (۲۸). این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای تشخیص دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی در آغاز مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج درجه‌ای (۰=به‌هیچ‌وجه، ۱=کم، ۲=تا اندازه‌ای، ۳=زیاد، ۴=خیلی زیاد) است. در تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص مطلوب، ۸۰ درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (۲۹). در مطالعه حاضر نقطه برش ۴۰ برای گزینش اولیه

2. Social anxiety questionnaire (Connor et al., 2000)

1. Purposeful sampling

۲. پرسشنامه سرمایه عاطفی گل‌پرور^۱: برای سنجش سرمایه عاطفی، پرسشنامه بیست سؤالی گل‌پرور که در سال ۲۰۱۶ تدوین شد، مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰). این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس، عاطفه مثبت (ده سؤال)، احساس انرژی (۵ سؤال)، و شادمانی (۵ سؤال) است و مقیاس پاسخ‌گویی آن پنج‌درجه‌ای در قالب هرگز=۱ تا همیشه=۵ است. روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس بررسی، و آلفای کرونباخ آن در دامنه بین ۰/۸ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۰). گل‌پرور و زارعی علاوه بر ارائه شواهد روایی همگرایی این پرسشنامه بر مبنای همبستگی امتیازات حاصل از این پرسشنامه با سازه‌های مثبت رفتاری و عملکردی، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای ۰/۸ گزارش کرده‌اند (۳۰). آلفای کرونباخ عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی، و سرمایه عاطفی کلی در پژوهش حاضر نیز به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۹۳ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله‌ای: درمان مثبت‌نگری وجودگرا برای اولین بار و به‌طور اختصاصی برای این پژوهش مبتنی بر درمان‌های مثبت‌نگر (۱۸ و ۱۹) و درمان‌های وجودی مثبت‌نگر (۲۲-۲۴) تهیه و تدوین شده است. ضریب توافق در مورد محتوای جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا، ساختار درمان، کفایت درمان، و مناسب بودن طول زمان درمان بر اساس

نظر شش داور متخصص روان‌شناس فعال در حوزه درمان‌های روان‌شناختی، بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ به‌دست آمد. درمان مثبت‌نگری وجودی طراحی و اجرا شده در این پژوهش با تمرکز بر معماهای اصلی منتهی به اضطراب نظیر تنهایی، ترس از آینده نامعلوم، و بالأخص تمرکز بر معنای زندگی مورد تأکید وانگ در روی‌آورد مثبت‌نگری وجودی (۲۲ و ۲۴) انجام شده است که به‌طور هم‌زمان بر تقویت نقاط قوت فردی از جمله دانایی و خرد، اعتدال، شجاعت، عدالت‌جویی، انسانیت، و شکوفایی و تعالی، تمرکز ویژه و استثنایی داشته است. این بسته درمانی نوین طی یک مطالعه مقدماتی از نظر تناسب و امکان اجرا همراه با اثربخشی مقدماتی بر روی شش نفر از دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بررسی و برای اجرای نهایی تأیید شد. درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نیز از جمشیدیان قلعه‌شاهی و همکاران گرفته و اجرا شده است (۲۵). دو درمان توسط روان‌شناس دارای تجربه و اعتبارنامه آموزشی و درمانی، به‌صورت گروهی، با هماهنگی دو مدرسه در مدارس و به‌صورت هر هفته یک جلسه اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات درمانی مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی در دو جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: جلسات درمان مثبت‌نگری وجودگرا

جلسات درمان	محور تمرکز درمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
یکم	هدف: مواجهه، پذیرش، و به‌چالش کشیدن نگرانی‌ها و ترس‌های اجتماعی شامل ترس از ارزیابی منفی، ترس غیرمعارف، و ترس در روابط اجتماعی محتوا: 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	هدف: درمان ترس‌ها و نگرانی‌ها بالأخص ترس‌های شناختی و ترس اجتماعی همراه با شروع درمان بر روی درهم‌آمیختگی اضطراب و افسردگی محتوا: آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی در قبال نقاط ضعف و ایجاد آمادگی تمرکز بر تعیین اهداف کوتاه‌مدت تا میان‌مدت معنادار معطوف به نقاط قوت از دیدگاه مثبت‌نگر وجودی برای جایگزینی و غلبه بر ترکیب اضطراب و افسردگی، آموزش و اجرای فن حضور در اینجا و اکنون، آموزش و اجرای فن افزایش خودآگاهی و تسلط بر غم‌ها و ترس‌های خود
سوم	هدف: درمان خلق تحریک‌پذیر و درهم‌آمیختگی عاطفی و شناختی با تمرکز بر باور به نقاط قوت و توانایی‌ها و تعهد به اقدام و به‌کار بردن اهداف جدید برای مقابله با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی محتوا: تعیین توانمندی‌ها و نقاط قوت انسانی-خردمندی و عدالت، آموزش و اجرای فن باور به اهداف جدید و نقاط قوت در موقعیت‌های اجتماعی، آموزش و اجرای فن تعهد به اقدام و به‌کار بردن، اهداف جدید و نقاط قوت در موقعیت‌های اجتماعی
چهارم	هدف: درمان نگرانی از طرد شدن از طریق سوق دادن شرکت‌کنندگان در درمان به‌سوی کشف معانی مثبت در زندگی و ارتقاء توانمندی‌ها

1. Affective capital questionnaire (Golparvar, 2016)

پنجم	<p>محتوا: آموزش و اجرای فن ترغیب افراد برای چالش با مسائل (نگرانی از طرد شدن، نقص در خودارزیابی، و خلق پایین) حین تقویت معنا و شادمانی، آموزش و اجرای فن تقویت توان اعضای گروه برای جستجوی 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 فن شاد بودن مبتنی بر احساس سرزندگی و شورونشاط</p> <p>هدف: تمرکز درمانی بر نقص در خودارزیابی و خلق پائین همراه با تأکید بر نقش خاطرات مربوط به حضور در موقعیت‌های اجتماعی در ماندگاری و دوام علائم افسردگی و پذیرش مسئولیت وجودی آنها</p>
ششم	<p>محتوا: آموزش چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش، آموزش آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن، و در نهایت خوش‌بین بودن</p> <p>هدف: تمرکز روی بعد شناختی اضطراب اجتماعی مبتنی بر آموزش مثبت بودن از طریق مواجهه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی از جمله کمال‌گرایی منفی، ضعف در جستجوی معانی خوش‌بینانه و امیدوارانه در متن تجارب زندگی</p>
هفتم	<p>محتوا: آموزش مثبت بودن از طریق مواجهه شجاعانه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیری زندگی از قبیل مرگ، تنهایی، بی‌معنایی، آزادی، بحران هویت، و نارضایتی</p> <p>هدف: تمرکز درمانی بر نهادینه کردن و استمرار افکار مثبت و تمرکز بر توانمندی‌های وجودی به‌جای ضعف‌ها و کاستی‌ها برای غلبه بر رفتارهای اجتنابی و رفتارهای مخرب و ناکارآمدی‌های تحصیلی</p>
هشتم	<p>محتوا: آموزش نهادینه کردن راهبردهای تفکر مثبت و خوش‌بینی در زندگی، آموزش و اجرای فن استمرار در تمرین افکار مثبت و خوش‌بینی، تمرین کنار آمدن و سازش با مشکلات غیرقابل حل برای ایجاد فرصت‌های تفکر مثبت</p> <p>هدف: ایجاد رابطه مثبت و بهینه با خود و دیگران و ارتقاء روابط اجتماعی به واسطه شوخ‌طبعی در راستای مشکلات معطوف به رفتارهای اجباری و رفتار منفعلانه، انزوای اجتماعی، و انزوای خانوادگی</p>
نهم	<p>محتوا: مثبت‌نگری کردن از طریق ایجاد رابطه مثبت و بهینه با اطرافیان، ارتقاء روابط اجتماعی با شوخ‌طبعی</p> <p>هدف: جمع‌بندی و یکپارچه‌سازی اهداف درمانی</p>
دهم	<p>محتوا: یکپارچه‌سازی و هماهنگ‌سازی مطالب جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون</p>

جدول ۳: جلسات درمان مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی

جلسات درمان	محور تمرکز درمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
یکم	توجیه و آشناسازی و جهت‌دهی به شرکت‌کنندگان و آشنایی با چهارچوب درمان، توضیح نقش‌های روان‌شناس و مسئولیت‌های شرکت‌کنندگان و ضوابط مربوطه
دوم	شادی- صحبت در مورد کارهای خسته‌کننده و تکراری زندگی، نظر اسلام درباره شادی و راهکارهای شاد زیستن، توضیح در مورد هیجان‌ناات مثبتی که در نتیجه شادی ایجاد می‌شود
سوم	معنا و هدف- بیان اهمیت هدفمندی در زندگی و چگونگی تأثیرگذاری 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 نخبشیدن و کینه داشتن، معرفی مدل پنج قدمی بخشش، بیان جایگاه و ارزش بخشش در اسلام
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 خشک بودن، تمرین شوخ‌طبعی 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 سپاسگزاری از دیگران، بیات اهمیت سپاسگزاری از دیگران در بهبود روابط بین‌فردی، بیان اهمیت سپاس‌گزاری با تکیه بر آیات و احادیث و روایات، آشنایی با مراحل نحوه قدردانی از دیگران
نهم	امید و خوش‌بینی- آشنایی با مفاهیم امید و خوش‌بینی و ارتباط نزدیک آنها با هم بیان اهمیت خوش‌بینی و امید در زندگی روزمره، مطرح کردن ویژگی‌های افراد امیدوار و خوش‌بین، 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 تأکید بر تأثیرات مثبت فردی و اجتماعی آن، بیان آثار دنیوی و اخروی مهربانی، و کمک به دیگران از نظر اسلام

مرور و جمع‌بندی مطالب- مرور مطالب جلسات قبل، بحث در مورد محتوای این برنامه آموزشی، تأکید بر مداومت داشتن فضایل و توانمندی‌هایی که در این دوره درمانی آموزش داده شده است.

از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش، کسب رضایت‌نامه کتبی، و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، به طور کامل در این مطالعه رعایت شده است. همچنین گروه گواه که با مشارکت خود اجرای این پژوهش را همراهی کردند، در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از درمان‌های مثبت‌نگری وجودی و یا مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول ۴ آماره‌های توصیفی سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن همراه با آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها برای گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پژوهش ارائه شده است.

د) روش اجرا: روند اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا جهت اجرای پژوهش هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهر اردستان انجام گردید. سپس با مراجعه به تمام مدارس مقطع متوسطه دوم، بر مبنای معیارهای ورود و خروج، گروه نمونه مورد نیاز برای پژوهش انتخاب شدند، و در نهایت گروه‌های آزمایش تحت برنامه مداخله‌ای مورد نظر قرار گرفتند ولی گروه گواه در این مدت هیچ گونه درمانی دریافت نکرد... پس از جمع‌آوری در مرحله پس‌آزمون، تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شده است. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری استفاده شد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی مانند رعایت رازداری کامل برای تک تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری

جدول ۴: آماره‌های توصیفی به تفکیک سه گروه پژوهش و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تعداد: ۴۵ نفر)

متغیر	مرحله	درمان مثبت‌نگری وجودگرا		درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی		گروه گواه		کولموگروف-اسمیرنف (سطح معناداری)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	اسمیرنف	کولموگروف
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۲۵/۳۳	۶/۳۳	۲۰/۲	۵/۲۸	۲۴/۴۷	۱۰/۹۵	۰/۲	۰/۱۵
	پس‌آزمون	۳۳/۸	۵/۲۱	۲۸/۶	۵/۰۱	۲۴/۹۳	۱۱/۲۱	۰/۲	۰/۱۶
احساس انرژی	پیش‌آزمون	۱۲/۳۳	۳/۳۵	۱۰/۲	۳/۵۹	۱۲/۲	۴/۸۳	۰/۰۸	۰/۲۱
	پس‌آزمون	۱۷/۲	۲/۶۵	۱۴/۰۷	۳/۳۳	۱۲/۴	۵/۰۲	۰/۲	۰/۱۷
شادمانی	پیش‌آزمون	۱۲/۳۳	۳/۲۴	۱۱/۲	۳/۷۸	۱۴/۸۷	۴/۴۷	۰/۱۳	۰/۱۹
	پس‌آزمون	۱۷/۹۳	۳/۳۹	۱۵/۲	۳/۴۸	۱۴/۸۶	۵/۲۱	۰/۰۸	۰/۱۱
سرمایه عاطفی کلی	پیش‌آزمون	۵۰/۴	۱۱/۵	۴۱/۶	۱۰/۸۵	۵۱/۵۳	۱۸/۲۴	۰/۲	۰/۱۸
	پس‌آزمون	۶۸/۹۳	۹/۶۸	۵۷/۸۷	۹/۹۹	۵۲/۲	۱۸/۶۷	۰/۲	۰/۱۶

نیز غیرمعنادار است، به این معنی که مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). برای تعیین تأثیر درمان مثبت‌نگری وجودگرا و مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی کلی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و بر سه مؤلفه سرمایه عاطفی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، علاوه بر بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، اثر تعاملی آزمون و گروه از طریق

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون در هر سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی همراه با سرمایه عاطفی کلی در هر دو گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی نسبت به گروه گواه، چشمگیرتر است. همچنین آزمون کالموگروف-اسمیرنف (به جز شادمانی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه درمان مثبت‌نگری وجودگرا)

تحلیل واریانس ($F=1/83$, $p=0/12$)، نشان داد که شیب خطوط رگرسیون در گروه‌ها برابر است. آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس خطا (آماره F لوین به ترتیب برای عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی، و سرمایه عاطفی کلی برابر با $2/07$ ، $2/04$ ، $0/02$ و $1/87$ و همگی غیرمعنادار ($p>0/05$) بود. علاوه بر این، برای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد ماتریس

کوواریانس متغیرهای وابسته در میان سه گروه برابر است ($p=0/64$ ، $F=0/46$ ، $Box\ M=2/85$). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه عاطفی نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است ($p<0/05$ ، $df=5$ ، $\chi^2=8/55$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس (تک متغیری و چن متغیری)، برای تأثیر برنامه بر سرمایه عاطفی کلی، تحلیل کوواریانس تک متغیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری سرمایه عاطفی کلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
سرمایه عاطفی کلی	پیش‌آزمون	۶۷۲۹/۶۵	۱	۶۷۲۹/۶۵	۳۲۰/۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	گروه	۲۶۵۰/۲۶	۲	۱۳۲۵/۱۳	۶۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	خطا	۸۶۱/۴۲	۴۱	۲۱/۰۱	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در سرمایه عاطفی کلی بین درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/01$). اندازه اثر برابر با $0/75$ است. به این معنی که تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با 100 درصد توان، 75 درصد تفاوت در سرمایه عاطفی کلی بین گروه‌های پژوهش را تأیید کرده

است. برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های سرمایه عاطفی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که بین سه گروه در مؤلفه‌های سرمایه عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0/001$ ، $F=12/58$ ، $Wilk's\ Lambda=0/245$). در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مورد مؤلفه‌های سرمایه عاطفی ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مؤلفه‌های سرمایه عاطفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
عاطفه مثبت	گروه	۵۷۷/۵۴۲	۲	۲۸۸/۷۶	۳۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۳۳۳/۱۹	۳۹	۸/۵۴	-	-	-	-
احساس انرژی	گروه	۱۵۱/۰۱	۲	۷۵/۵۱	۱۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
	خطا	۲۱۹/۸۳	۳۹	۵/۶۴	-	-	-	-
شادمانی	گروه	۱۷۳/۷۸	۲	۸۶/۸۹	۲۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا	۱۵۵/۵۳	۳۹	۳/۹۹	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی بین درمان مثبت‌نگری وجود‌گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/01$). در عاطفه مثبت، اندازه اثر برابر با $0/63$ است، به این معنی که 63 درصد تفاوت در عاطفه مثبت بین گروه‌های پژوهش تأیید شده است. در احساس انرژی، اندازه

اثر برابر با $0/41$ است، به این معنی که 41 درصد تفاوت در احساس انرژی بین گروه‌های پژوهش تأیید شده است. در شادمانی نیز اندازه اثر برابر با $0/53$ است، به این معنی که 53 درصد تفاوت در شادمانی بین گروه‌های پژوهش مرود تدبید قرار گرفته است. در جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین تفاوت دو به دو گروه‌های پژوهش در سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده	خطای استاندارد	معناداری
عاطفه مثبت	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	-۸/۴۳	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۷/۹۱	۱/۱۵	۰/۰۰۱
احساس انرژی	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	۰/۵۲	۱/۱۱	۱
	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	-۴/۶۶	۰/۹۲	۰/۰۰۱
شادمانی	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۳/۲۹	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	۱/۳۷	۰/۹	۱
سرمایه عاطفی	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	-۴/۹۵	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۳/۹۶	۰/۷۹	۰/۰۰۱
کل	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	۱/۲۶	۰/۷۶	۱
	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	-۱۸/۰۵	۱/۸۱	۰/۰۰۱
	گروه گواه	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	-۱۴/۸۹	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	گروه مثبت‌نگری وجود گرا	گروه مثبت‌نگری ایرانی-اسلامی	۳/۱۵	۱/۷۷	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی شدند. در تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه، اگرچه به دلیل نوین بودن دو درمان مورد استفاده در پژوهش و متغیر سرمایه عاطفی، پژوهشی در دسترس قرار نگرفت که به‌طور کامل از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، ولی با حفظ جهت‌گیری کلی مثبت‌نگری پژوهش حاضر، می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات داخل ایران، مانند مطالعه فرنام و مددی‌زاده مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش خلق مثبت و شادمانی (۱۴)؛ با نتایج مطالعه هنرمندزاده و سجادیان مبنی بر تأثیر مداخله مثبت‌نگر گروهی بر افزایش شادمانی (۱۵)؛ با مطالعه نوفرستی و همکاران مبنی بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادمانی افراد دارای نشانه‌های افسردگی (۱۶)؛ و با نتایج مطالعات خارج از ایران نظیر مطالعه راث و همکاران (۱۷) مبنی بر تأثیر درمان مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان؛ با فراتحلیل سین و لیومیرسکی (۱۸) مبنی بر تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی و شادزیستی؛ با فراتحلیل رشید و انجم (۱۹) مبنی بر تأثیر برنامه‌های درمانی مثبت‌نگر بر افزایش عملکرد و رضایت از خویشستن، و با مطالعه سلیگمن و همکاران (۲۰) مبنی بر تأثیر مداخله مثبت‌نگر در افزایش نشاط و شادمانی و کاهش علائم افسردگی، همسویی دارد. تفاوت اصلی بین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مورد

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، در عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی، و سرمایه عاطفی کلی بین درمان مثبت‌نگری وجود گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)، اما بین دو درمان مثبت‌نگری وجود گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگری وجود گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن شامل عاطفه مثبت، احساس انرژی، و شادمانی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی انجام شد، از اثربخشی هر دو نوع درمان نوین وجود‌گرایی مثبت‌نگر و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی حمایت کرد. به‌طور خلاصه یافته‌ها نشان داد که بین درمان مثبت‌نگری وجود گرا و درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی با گروه گواه در سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین دو درمان با یکدیگر تفاوت معناداری به دست نیامد. در مجموع نتایج نشان داد که این دو شیوه درمان نسبت به گروه گواه به‌طور معناداری موجب افزایش سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن در

اشاره در این است که در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات قبلی، سرمایه عاطفی و سه مؤلفه آن هم‌زمان به‌عنوان متغیر وابسته همراه با دو درمان نوین وجودگرایی مثبت‌نگر و درمان مثبت‌نگر ایرانی اسلامی، با تمرکز بر مشکلات ویژه دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی، برای اولین بار به مرحله اجرا در آمده است.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که هدف روان‌شناسی و روان‌درمانی مثبت‌نگر در وهله نخست، افزایش احساسات مثبت نظیر شادمانی، عاطفه مثبت و احساس انرژی و در نگاهی کلی‌تر تقویت سرمایه عاطفی انسان‌ها در کنار افزایش تعامل مثبت و سازنده در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است. مداخلات روان‌شناسی مثبت با وجود این که طیف متنوعی را تشکیل می‌دهند، شامل روش‌های تقویت توان و ظرفیت‌های انسانی همراه با تمرکز بر معنا و اهداف زندگی هستند (۲۲-۲۴). وانگ بر این نظر است که روان‌شناسی مثبت‌نگر از بسیاری جهات با روی آورد وجودی دارای اشتراک است، زیرا هر دو شیوه با سؤالاتی نظیر این که زندگی خوب چیست؟ چه چیزی زندگی را با ارزش را می‌سازد؟ و چگونه می‌توان به شادی واقعی رسید؟، که هم‌زمان هم ماهیت مثبت‌نگری و هم ماهیت وجودی دارند، سروکار دارند (۲۴). بر اساس روی آورد مثبت‌نگر وجودگرا، مواجهه شجاعانه توأم با مسئولیت، با چالش‌های وجودی، مسیر بقا و شکوفایی را برای انسان‌ها هموار می‌کند و انسان‌ها را در هر جایگاهی که باشند، به بالندگی می‌رساند (۲۴).

در این پژوهش نیز، تمرکز در درمان مثبت‌نگر وجودگرا بر تقویت نقاط قوت انسانی برای مواجهه هرچه مؤثرتر 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 مشکلاتشان به این دلیل است که از نقاط قوت و معنای عمق و ارزشمند زندگی خود غفلت کرده و به‌جای نقاط قوت و توانایی‌های خود بر نقاط ضعف خود تمرکز می‌کنند و معنای زندگی خود را بر پایه توجه به ترس‌ها و ناتوانی‌های خود قرار می‌دهند. این دانش‌آموزان با ورود به درمان مثبت‌نگر وجودی یاد می‌گیرند تا به‌جای تمرکز بر معنا و

اهداف مبتنی بر ترس و ناتوانی، بر معنا و اهداف مبتنی بر قوت و توانمندی تمرکز کرده و به این ترتیب با تحول وجودی، ویژگی‌هایی مانند احساس نیرو، توان، و شادمانی درونی که همان سرمایه عاطفی قابل هدایت به مسیرهای مثبت و سازنده است در آنها تقویت می‌شود. از سویی دیگر درمان مثبت‌نگر وجودی با رهاسازی دانش‌آموزان دختر از ترس‌ها و نگرانی‌های ناشی از تمرکز بر ضعف‌ها و کاستی‌های خود، نیروی درونی آنها که صرف‌مقابله‌ناکارآمد با اضطراب و نگرانی می‌شد را آزاد ساخته و به این ترتیب سطح سرمایه عاطفی آنها را افزایش داده است (۲۲ و ۲۴).

در کنار درمان مثبت‌نگر وجودی، درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی نیز در پژوهش حاضر 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 کرد تا با تکیه بر ظرفیت‌های مثبت و اسلامی وجود خود بر اضطراب و ترس از موقعیت‌های اجتماعی غلبه کرده و با سرمایه عاطفی بالاتر به ادامه مسیر زندگی خود بپردازند. بدون تردید مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، عنصر مثبت‌نگری ایرانی - اسلامی از طریق ایجاد پایگاه فرانسسانی خدامحور و این ایده مثبت‌نگر که انسان در هیچ موقعیت و شرایطی تنها نیست و نیروی لایزال الهی با جاری بودن در وجود و در 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 برای افراد فراهم می‌کند (۲۷). در مجموع به نظر می‌رسد که دو روی آورد درمانی مثبت‌نگر وجودی و مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی می‌توانند کمک‌شایان توجهی به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بکنند؛ زیرا از جمله کارکردهای بسیار مهم سرمایه عاطفی آن است که تمایل به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود افراد با عاطفه مثبت بالا فعالانه، با توانمندی، با شور و نشاط، و اعتماد به زندگی ادامه دهند. افراد دارای سرمایه عاطفی بالا، رابطه با دیگران را جستجو کرده و از آن لذت می‌برند و در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند (۱۰).

ایرانی - اسلامی استفاده شده در این مطالعه، بهره ببرند. علاوه بر این مدارس می‌توانند در موارد خاص با اطلاع‌رسانی به خانواده‌های دختران دانش‌آموز دارای اضطراب اجتماعی، آنها را به سمت درمان مثبت‌نگر وجودی و یا درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی هدایت کنند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش منتج از رساله دکترای روان‌شناسی خانم سارا مددی زواره در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) به راهنمایی آقای دکتر محسن گل‌پرور و مشاورت آقای دکتر اصغر آقایی با کد ثبتی ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۶۱۰۰۴ بوده است که با هماهنگی کامل، اطلاع و اجازه آموزش و پرورش شهر اردستان طی شماره نامه ۷۹۸۶-۵-۱۴-۰۴-۹۶ دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش علمی دانشگاه برابر با IR.IAU.KHUISF. REC. 1397.48 انجام شده است. بدین وسیله، از تمامی دانش‌آموزان دختر و مدیران مدارس که با همکاری خود در انجام این پژوهش ما را یاری کردند و همچنین استادان راهنما و مشاور این رساله و مجموعه دست‌اندرکانی که مجوزهای لازم برای این پژوهش صادر کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع: این پژوهش بدون حمایت هیچ سازمانی انجام شده و نتایج آن با رعایت تمامی اصول اخلاقی و با صداقت و درستی ارائه شده است؛ بنابراین هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود نداشته است.

در پایان بحث نیز لازم است تا توجه جامعه علمی را به محدودیت‌های پژوهش در تبیین و تعمیم نتایج پژوهش حاضر جلب کنیم. محدودیت نخست این که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول اجرا شده، بنابراین در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر مقاطع دیگر و از جمله دانش‌آموزان پسر باید احتیاط شود، زیرا وضعیت اضطراب اجتماعی و همچنین تدثیر‌گذاری شیوه‌های مداخله به کار گرفته شده در این مطالعه در سنین و مقاطع تحصیلی مختلف، تا حدی متفاوت است. محدودیت دیگر این است که این پژوهش با توجه به رعایت و در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، به صورت نیمه‌آزمایشی اجرا شده است و از روش نمونه‌گیری تصادفی در تمامی مراحل استفاده نشده است. در راستای رفع محدودیت‌های پژوهشی مورد اشاره پیشنهاد می‌شود تا این پژوهش در بر روی هر دو جنس دختر و پسر اجرا شود. همچنین در صورت امکان جهت افزایش دقت نتایج به دست آمده از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا امکان اجرای یک آزمایش کامل فراهم شود. در راستای پیشنهادهای کاربردی حاصل از نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که مدارس مقطع متوسطه با استفاده از مشاوران و روان‌شناسان مدرسه، برای کمک به دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی از دو نوع درمان مثبت‌نگری وجودی و درمان مثبت‌نگر

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Asakura S. Diagnosis and treatment of social anxiety disorder. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2015; 117(6): 413-430. [\[Link\]](#)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013, pp: 111-131. [\[Link\]](#)
3. Cruz ELD da, Martins PD de C, 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): 442-451. [\[Link\]](#)
4. Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affect Disord*. 2014; 152-154: 219-228. [\[Link\]](#)
5. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17(3): 327-335. [\[Link\]](#)
6. Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: A systematic review. *Iran J Psychiatry*. 2015; 10(1): 1-7. [\[Link\]](#)
7. McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical experiences in conducting cognitive behavioral therapy for social phobia. *Behav Ther*. 2014; 45(1): 21-35. [\[Link\]](#)
8. Dryman MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *J Anxiety Disord*. 2016; 38: 1-8. [\[Link\]](#)
9. Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H. Effect of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014; 82(3): 375-391. [\[Link\]](#)
10. Enayati M, Golparvar M. The relationship between affective-collective investment with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses. *Management Strategies in Health System*. 2018; 3(1): 69-79. [Persian]. [\[Link\]](#)
11. Karowski L, Garratt GM, Ilardi SS. On the integration of cognitive-behavioral therapy for depression and positive psychology. *J Cogn Psychother*. 2006; 20(2): 159-170. [\[Link\]](#)
12. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol*. 2000; 55(1): 5-14. [\[Link\]](#)
13. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006; 61(8): 774-788. [\[Link\]](#)
14. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive Psychology Research* 2017; 3(1):61-76. [Persian] [\[Link\]](#)
15. Honarmand Zadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of positive group intervention on psychological wellbeing, resiliency and happiness of foster care adolescent girls. *Positive Psychology*. 2016; 2(2): 35-50. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Noferey A, Roshan R, Fata L, Hassan Abadi HR, Pasandideh A, Shaeiri mohammad R. The effectiveness of positive thinking intervention program on happiness and irrational beliefs of delinquent adolescents M. *Positive Psychology*. 2015; 1(1): 1-18. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Roth RA, Suldo SM, Ferron JM. Improving middle school students' subjective wellbeing: efficiency of a multicomponent positive psychology intervention targeting small groups of youth. *School Psych Rev*. 2017; 46(1): 21-41. [\[Link\]](#)
18. 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): 467-487. [\[Link\]](#)
19. Rashid T, Anjum A. Positive psychotherapy for young adults and children. In: Abela JRZ, Hankin BL, editor. *Handbook of depression in children and adolescents*. New York, NY, US: Guilford Press; 2008, pp: 250-287. [\[Link\]](#)
20. Seligman MEP, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004; 359(1449): 1379-1381. [\[Link\]](#)
21. Alfano CA, Beidel DC, Turner SM. Cognitive correlates of social phobia among children and adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2006; 34(2): 182-194. [\[Link\]](#)
22. Wong PTP. Meaning therapy: an integrative and positive existential psychotherapy. *J Contemp Psychother*. 2010; 40(2): 85-93. [\[Link\]](#)
23. Passmore H-A, Howell AJ. Eco-existential positive psychology: experiences in nature, existential anxieties, and well-being. *J Humanist Psychol*. 2014; 42(4): 370-388. [\[Link\]](#)
24. Hoffman, L., Vallejos, L., Cleare-Hoffman, H. P., & Rubin, S. Emotion, relationship, and meaning as core existential practice: Evidence-based foundations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-10. [\[Link\]](#)

25. 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. *Journal of Health Promotion Management*. 2017; 6(5): 8-16. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Taha AA, El-shereef EA, Abdullah TIM, Abdullah RIM, Aldahasi WAM. Social anxiety disorder and its correlates among female students at Taif University, Saudi Arabia. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*. 2017; 5(2): 50-56. [\[Link\]](#)
27. Ebrahiminejad S, Poursharifi H, Bakhshioor 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. [\[Link\]](#)
28. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000; 176: 379-386. [\[Link\]](#)
29. Mokhber Dezfooli A, Rezaee M, Ghazanfari F, Mirdrikavand F, Gholamrezae S, Moazzeni T, et al. Modeling of social phobia according to emotional and cognitive components and gender: applying of path analysis. *Journal of Psychological Studies*. 2015; 11(3): 29-52. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Golparvar M, Zareiy M. The effect of job success training on affective capital and flow at work in Hemophilic patients. *Journal of Health Based Research*. 2018; 3(4): 309-322. [Persian]. [\[Link\]](#)

