

اثربخشی آموزش تاب آوری روانشناختی بر فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی

The effectiveness of psychological resilience training on meta-worry and self-criticism levels in adolescents with social anxiety disorder symptoms

Nasim Mojez

Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Dr. Somayyeh Taklavi*

Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

staklavi@iau.ac.ir

Dr. Reza Kazemi

Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

نسیم معجز

گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

دکتر سمیه تکلوی (نویسنده مسئول)

گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

دکتر رضا کاظمی

گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of psychological resilience training on meta-worry and self-criticism levels in adolescents with social anxiety disorder Symptoms. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this study was female second-year high school students in Ardabil in the academic year 2024-2025, of whom 39 were selected by purposive sampling and were divided into two groups: psychological resilience training (n=19) and a control group (n=20). The experimental group received 8 90-minute sessions of psychological resilience training, and the control group did not receive any intervention. To collect data, the social anxiety scale (LSAS; Liebowitz, 1987), the levels of self-criticism scale (LOSC; Thompson & Zuroff, 2004), and the meta-worry questionnaire (MWQ; Wells, 2005) were used. Data analysis was performed using analysis of covariance. The findings of the study showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.001 level between the mean post-test of meta-worry and its components and the levels of self-criticism of the experimental and control groups. The results indicated the usefulness of psychological resilience training in reducing meta-worry and levels of self-criticism in adolescents with social anxiety disorder Symptoms.

Keywords: Psychological Resilience Training, Meta-Worry, Self-Criticism Levels, Social Anxiety Disorder Symptoms.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب آوری روانشناختی بر فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه دانش آموزان دختر متوسطه دوره دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند که تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در گروه آموزش تاب آوری روانشناختی (۱۹ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش تاب آوری روانشناختی دریافت کردند. به منظور گردآوری داده ها از مقیاس اضطراب اجتماعی (LSAS؛ لایبویتز، ۱۹۸۷)، مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC؛ تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴) و پرسشنامه فرانگرانی (MWQ؛ ولز، ۲۰۰۵) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با آزمون تحلیل کواریانس صورت گرفت. یافته های پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون فرانگرانی و مولفه های آن و سطوح خودانتقادی گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت. نتایج به دست آمده بیانگر سودمندی آموزش تاب آوری روانشناختی بر کاهش فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود.

واژه های کلیدی: آموزش تاب آوری روانشناختی، فرانگرانی، سطوح خودانتقادی، نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یکی از اختلال‌های اضطرابی است که با ترس بارز و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی که در آن ممکن است فرد مورد ارزیابی قرار گیرد، مشخص می‌شود (کسکین^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی از تحقیر شدن و شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص مثل گفتگو کردن در جمع به شدت می‌ترسند. شایع‌ترین مورد اختلال اضطراب اجتماعی ترس از گفتگو کردن در جمع است (لاک^۳، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند در هر مکان عمومی که در آن شخص احساس می‌کند توسط دیگران مورد مشاهده و قضاوت قرار می‌گیرد، رخ دهد (تایر^۴، ۲۰۲۲). شیوع این اختلال در مطالعات خارجی جدید بین ۱۲ تا ۵۲ درصد (حداد^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ آلویز^۶ و همکاران، ۲۰۲۲) و در مطالعه داخلی بین ۵/۲۰ تا ۳۹/۵ درصد گزارش شده است (شمالی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در میان نوجوانان و گروه‌های سنی جوان است که در صورت عدم درمان، توانایی‌های عملکردی آنها را مختل می‌کند (اورین یاگودا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ لذا نیازمند توجه است.

افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً احساس خطر بیش از حد در تعاملات اجتماعی را تجربه می‌کنند، تمایل به پذیرش سطوح بالای تأیید منفی دارند و موقعیت‌های مبهم آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد (لادینپوی^۸ و همکاران، ۲۰۲۳) و این عامل می‌تواند زمینه ایجاد نگرانی^۹ و فرانگرانی^{۱۰} در آنان شود (جیفرس و آنگل^{۱۱}، ۲۰۲۱). در واقع ناراحتی ذهنی و نگرانی یکی از تظاهرات این اختلال است. فرانگرانی یکی از جدیدترین مفاهیم مطرح در حوزه اختلالات اضطرابی است که به معنای نگرانی در مورد نگرانی است (نورداهل^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). امروزه فرانگرانی (نگرانی پاتولوژیک^{۱۳}) به عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی مطرح شده است؛ به طوری که در بسیاری از مطالعات، نگرانی پاتولوژیک را معادل اختلالات اضطرابی قرار می‌دهند (هرینگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴).

هرگاه نگرانی بهنجار به نگرانی آسیب‌شناختی تبدیل شود، فرانگرانی پدید می‌آید (سیلوا-سانتوس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین مکانیسم عمل فرانگرانی، ولز^{۱۶} (۲۰۰۵) معتقد است که فرانگرانی نه تنها به عنوان یک علامت ناشی از اضطراب، بلکه به عنوان یک سبک انگیزشی و فعال برای ارزیابی و مقابله با ناکامی، اهمیت ویژه‌ای دارد. افراد مبتلا به اختلال اضطرابی به صورت مفرط از نگرانی، به عنوان وسیله‌ای برای بررسی جزئیات مشکل، با هدف کاهش احساس بی‌اطمینانی و سطح اضطرابشان استفاده می‌کنند (سیلوا-سانتوس و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا نتایج اولتانجی^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که فراوانی نگرانی و فرانگرانی در میان افراد مبتلا به اختلال اضطراب در مقایسه با بیماران مبتلا به سایکوزها بالاتر بود.

افزون بر این، در ادبیات روانشناسی بالینی نقش خودانتقادی^{۱۸} در همه طبقه‌های اصلی آسیب مرتبط با اختلال، شناسایی شده است (آریوتا^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۱). چرا که افراد خودانتقاد دارای مشخصه‌های مانند احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست می‌باشند (فخریه و همکاران، ۱۴۰۴). خودانتقادی به عنوان یک شکل نابهنجار برای تعریف خود تصور می‌شود، که با ارزیابی منفی از خود، احساس گناه و نگرانی در مورد کاهش رضایت از عدم توانایی برای زندگی کردن براساس استانداردها شناخته می‌شود (گرهاردت^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۴). اساس فرآیند خودانتقادی و خودارزشیابانه، درونی است و کیفیت هیجانی این ارتباط با خود، بر مبنای اصول رفتاری (شرطی‌سازی) است

1. social anxiety disorder

2. Keskin

3. Lack

4. Thyer

5. Haddad

6. Alves

7. Oren-Yagoda

8. Laldinpuui

9. worry

10. meta- worry

11. Jefferies & Ungar

12. Nordahl

13 -patologic worry

14. Herring

15. Silva-Santos

16. Wells

17. Olatunji

18. self-criticism

19. Aruta

20. Gerhardt

(کورمیر^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). براساس نظر نف^۲ (۲۰۲۳) خودانتقادی دارای دو وجه است؛ مقایسه‌ای و درونی شده. خودانتقادی مقایسه‌ای^۳ به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی درونی^۴ نیز، به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. تمرکز خودانتقادی درونی بر مقایسه خود با دیگران نیست، بلکه بر کمبودهای فرد از منظر خودش است (نف، ۲۰۲۳). چنانچه در این خصوص گیلبرت و سیمون^۵ (۲۰۲۲) بیان کرده است که خودانتقادی بیرونی باعث ایجاد ناامیدی، احساس حقارت و بی‌کفایتی می‌شود و خودانتقادی درونی باعث ایجاد انزجار و تنفر از خود می‌شود. هر دو شکل خودانتقادی به صورت مثبت باهم همبسته هستند. در این خصوص مطالعه رجبی و عباسی (۱۴۰۰) نشان داد که همبستگی معناداری بین خودانتقادی و ترس از شکست با اضطراب اجتماعی و شرم درونی شده وجود دارد. بعلاوه نتایج مشابهی در مطالعه صدرزاده و همکاران (۲۰۲۴) نیز گزارش شده است.

نظر به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان، نقش و ارتباط بین این اختلال با متغیرهای فرارگرانی و خودانتقادی، انجام مداخلات روانشناختی در این خصوص بسیار حائز اهمیت است. چرا که در تبیین انتخاب این متغیرها قابل بیان است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، پس از پایان موقعیت‌های اجتماعی، از رویدادهای آن پردازش افراطی به عمل می‌آورند که عبارت است از انتقاد شدید از عملکرد (خودانتقادی شدید) و اضطراب و نگرانی که در آن شرایط داشته‌اند. این نوع تفکر در پایان هر موقعیت اجتماعی، نگرش منفی به عملکرد خود را موجب می‌شود، در طول زمان ادامه می‌یابد و تداوم اضطراب اجتماعی را به همراه می‌آورد (چین^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

بر این اساس، یکی از مداخلات مهم، در این خصوص آموزش تاب‌آوری روانشناختی^۷ است. انتخاب این آموزش به آن سبب است که طبق بعضی نظریه‌های مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی، افراد مبتلا به این اختلال، در طول عملکرد اجتماعی خود، به ویژه هنگامی که می‌ترسند مورد ارزیابی منفی قرار گیرند، تمایل دارند توجه خود را به سوی خود و واکنش‌های اضطرابی خود معطوف کنند، پدیده‌ای که توجه متمرکز بر خود^۸ نامیده می‌شود (گنجی، ۱۳۹۸)؛ در واقع این افراد از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند. براین اساس افزایش تاب‌آوری روانشناختی برای این افراد می‌تواند کمک کننده باشد (مورنو^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری روانشناختی یکی از برجسته‌ترین متغیرها در روانشناسی مثبت است که در سال‌های اخیر بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است و روانشناسان بر آن تأکید داشته‌اند و به تعبیر لوملی-رودیرگیز^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۵)، به ظرفیت افراد در سازگاری پیدا کردن با شرایط دشوار زندگی گفته می‌شود. به گفته گروونکو و نایدونوا^{۱۱} (۲۰۲۳)، تاب‌آوری ویژگی است که می‌تواند در طول زمان رشد کرده یا کاهش یابد. علاوه بر این اکثر صفات تاب‌آوری می‌توانند آموخته شوند (یعنی اکتسابی می‌باشند). در این خصوص نتایج مطالعات چندی به اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر کارکردهای روانشناختی و آموزشی اشاره کرده‌اند (کیتلارس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴؛ چیونگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). بعلاوه نتایج سیستماتیک مورنو^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که ارائه آموزش تاب‌آوری روانشناختی تأثیر معناداری بر کاهش احساس نگرانی و افزایش سلامت روانشناختی داشت. نتایج تحقیق پایولا و لیون^{۱۵} (۲۰۲۵) نیز نشان داد که ارائه آموزش تاب‌آوری موجب کاهش خودانتقادی و طرد همسالان در نوجوانان شد. بعلاوه نتیجه مشابهی نیز در مطالعه کوهفینی^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۰) گزارش شده است.

1. Cormier

2. Neff

3. internal self- criticism

4. comparisnal self- criticism

5. Gilbert & Simos

6. Chen

7. psychological resilience training

8. self-focused attention

9. Moreno

10. Lomeli-Rodriguez

11. Grygorenko & Naydonova

12. Ketelaars

13. Cheung

14. Ang

15. Paula & León

16. Koohfini

در مجموع قابل بیان است که مدل‌های شناختی-رفتاری موجود اختلال اضطراب اجتماعی (هایمبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۴، هافمن^۲، ۲۰۰۷، موسکوویچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) بر عوامل شناختی و حفظ اختلالات رفتاری تمرکز دارند. به عنوان مثال، این مدل‌ها اهمیت شناخت‌های منفی درباره خود، تفسیرهای مغرضانه از مقاصد و پاسخ‌های دیگران، تصاویر منفی از خود از دیدگاه مشاهده‌گر، پردازش منفی پس از رویداد، توجه متمرکز بر خود، رفتارهای ایمنی را برجسته می‌کنند. با این حال، بسیاری از ساختارهای هیجانی و بسیاری از احساسات گسسته به اندازه کافی در مدل‌های نگهداری شناختی-رفتاری ادغام نشده‌اند. لذا انجام مداخلاتی برپایه ساختارهای هیجانی (نظیر آموزش تاب‌آوری روانشناختی) می‌تواند تبیینی بر اهمیت انتخاب آموزش مذکور باشد. بعلاوه اینکه تاثیر آموزش مذکور در خصوص متغیرهای فرانگرانی و خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی، کمتر از سوی پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر فرانگرانی و سطوح خودانتقادی نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره دوم (پایه سوم) شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به این شرح انتخاب گردید: ابتدا تعداد ۴۰۰ نفر (براساس شیوع حدود ۲۰ درصدی؛ شمالی و همکاران، ۱۳۹۹؛ اورین یاگودا و همکاران، ۲۰۲۳) از طریق پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز^۴ (۱۹۸۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس تعداد ۳۹ نفر که دو نمره بالاتر از نمره برش (نمره برش ۲۴؛ لایبویتز، ۱۹۸۷) کسب کرده بودند، به عنوان نمونه آماری شناسایی و به طور تصادفی ساده در گروه آموزش تاب‌آوری روانشناختی (۱۹ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط شرکت‌کنندگان و والدین، کسب حداقل نمره ۲۶ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی حاد (براساس گزارش خود افراد شرکت‌کننده و مصاحبه اولیه توسط پژوهشگر)، دانش‌آموز بودن؛ عدم ابتلاء به بیماری جسمانی صعب‌العلاج و ملاک‌های خروج شامل غیبت دو جلسه متوالی در برنامه درمانی، دریافت برنامه درمانی/آموزشی دیگری در خصوص اختلال اضطراب اجتماعی، دریافت برنامه درمانی/آموزشی دیگری در خصوص عوامل مرتبط با متغیرهای پژوهش، عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، و مشکلات مربوط به مسائل خانوادگی (مشکلات والدین مانند اختلافات شدید زناشویی، جدایی و غیره که می‌توانست رفتارهای دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد) بود. به منظور گردآوری داده‌ها بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و انتخاب نمونه آماری از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. بعد گروه آزمایشی مورد مداخله آموزشی قرار گرفت و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماندند. انجام مداخله آموزشی توسط دانشجوی دکتری روانشناسی در یکی از کلینیک روان درمانی شهر اردبیل با نظارت دکتری رشته روانشناسی صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل: دریافت کردن رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان و والدین، محرمانه ماندن اطلاعات، حفظ کرامت انسانی مشارکت‌کنندگان، توضیح کامل اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و والدین و اینکه از آزادی کامل برای انصراف در هر مرحله‌ای از پژوهش برخوردار هستند و اجرای روش آموزشی در صورت فشرده (دو جلسه در هفته) برای گروه کنترل بود. بعد از اتمام مداخله آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در نهایت، داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز^۵ (LSAS): این مقیاس توسط لایبویتز (۱۹۸۷) طراحی شده و شامل ۲۴ گویه که بر روی یک مقیاس لیکرت چهار گزینه، از دامنه ۰ (اصلاً) تا ۳ (شدید) اندازه‌گیری می‌شود. حداقل نمرات در این مقیاس صفر و حداکثر آن ۷۲ است. نمره برش برای این مقیاس ۲۴ گزارش شده است (لایبویتز، ۱۹۸۷). این مقیاس در مطالعه لایند^۶ (۲۰۰۵) مورد روانسنجی قرار گرفته و

1. Heimberg

2. Hofmann

3. Moscovitch

4. Liebowitz

5. Liebowitz social anxiety scale (LSAS)

6. Lynd

پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱، به روش بازآزمایی (۴ هفته بعد) برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی آن به روش همگرایی با مقیاس اضطراب اجتماعی ماتیک و کالرک (۱۹۸۸) برابر ۰/۴۱ و با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی برابر ۰/۷۳ به دست آمده است (لایند، ۲۰۰۵). این مقیاس در ایران توسط حسنی و همکاران (۱۳۹۵) مورد روانسنجی قرار گرفته است. در پژوهش آنان دامنه‌ی آلفای کرونباخ (از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵) گزارش شده و روایی همگرایی این مقیاس با سیاهه‌ی افسردگی بک ۰/۷۰ گزارش شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس سطوح خودانتقادی^۱ (LOSC): مقیاس سطوح خودانتقادی به وسیله تامپسون و زوروف^۲ (۲۰۰۴) تهیه شده است و دو سطح خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی‌شده را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. حداقل نمره این مقیاس ۲۲ و حداکثر نمره ۱۵۴ است. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است (تامپسون و زوروف، ۲۰۰۴). یاماگچی و کیم^۳ (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ برای خودانتقادی مقایسه‌ای، درونی‌شده و کل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین روایی واگرایی این مقیاس را با پرسشنامه ارزش خود ۰/۶۶- و روایی همگرایی آن را با خرده مقیاس ناپایداری هیجانی تست نغو ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. در ایران، قربانی و موسوی (۱۳۸۵) روایی تأییدی این پرسشنامه را مطلوب (برابر ۰/۷۶) و پایایی آن را براساس ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی‌شده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۵۵ و کل مقیاس برابر ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای و درونی‌شده به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۱ و کل مقیاس برابر ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه فرانگرانی^۴ (MWQ): این پرسشنامه توسط ولز^۵ (۲۰۰۵) طراحی و شامل ۷ گویه و دو مولفه شامل فراوانی فرانگرانی و باور به فرانگرانی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای شامل نمره ۱ هرگز تا ۴ برای همیشه است. حداقل امتیاز این پرسشنامه ۷ و حداکثر آن ۲۸ امتیاز است. ولز (۲۰۰۵) در مطالعه خود روایی همگرایی این پرسشنامه را با پرسشنامه ایالت پنسیلوانیا ۰/۶۹ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ گزارش کردند (ولز، ۲۰۰۵). در ایران نیز روایی پرسشنامه فرانگرانی با زیرمقیاس‌های سلامت عمومی به گونه‌ای مثبت و معنادار (دامنه بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) بود. بعلاوه پایایی این مقیاس را براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ گزارش نمودند (شیرانی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این فرانگرانی برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

آموزش تاب‌آوری روانشناختی: در این مطالعه آموزش تاب‌آوری روانشناختی براساس مدل آموزش تاب‌آوری استینه‌هارت و دولبایر^۶ (۲۰۰۸) صورت گرفت. این آموزش در طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد. این بسته آموزشی در داخل ایران به صورت گروهی برای نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته و روایی آن مورد تأیید بوده است (خدائی و زارع، ۱۴۰۰). جلسات آموزشی بر طبق مراحل زیر ارائه شد:

جدول ۱. خلاصه محتوای آموزشی تاب‌آوری روانشناختی (استینه‌هارت و دولبایر، ۲۰۰۸)

جلسات	اهداف	محتوا
اول	معارف و ارائه توضیحات کلی	آشنایی اعضای گروه با همدیگر، با پژوهشگر، صحبت در خصوص مقررات جلسات، توضیحات اولیه در مورد عملکرد تحصیلی و تاب‌آوری
دوم	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری	تعریف، معرفی خصوصیات افراد تاب‌آور مانند: شادی، خردمندی و بینش، شوخ-طبعی، همدلی، قابلیت‌های ذهنی، ثبات قدم، هدفمندی در زندگی
سوم	آشنایی با عوامل حمایتی داخلی	مفهوم خوش‌بینی، عزت نفس و منبع کنترل
چهارم	آشنایی با عوامل حمایتی بیرونی	سیستم حمایتی، مسئولیت‌پذیری و پذیرش نقش‌های معنی‌دار
پنجم	راه‌های ایجاد تاب‌آوری	برقراری و حفظ ارتباط با دیگران، چهارچوب دادن به استرس‌ها، پذیرفتن تغییر

1. levels of self-criticism scale

2. Thompson & Zuroff

3. Yamaguchi & Kim

4. meta-worry questionnaire (MWQ)

5. Wells

6. Steinhart & Dolbier

ششم	ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری	هدفمندی و امید داشتن نسبت به آینده، عمل کردن
هفتم	ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری	خودآگاهی، پرورش اعتماد به نفس، خودمراقبتی
هشتم	جمع‌بندی نهایی	مروری بر جلسات پیشین، پاسخگویی به سوالات شرکت کنندگان

یافته‌ها

براساس یافته‌ها میانگین و انحراف معیار سنی گروه کنترل $17/36 \pm 0/76$ و گروه آزمایش $16/97 \pm 0/82$ بود. میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی در گروه کنترل $18/01 \pm 0/61$ و گروه آزمایش $17/84 \pm 0/53$ بود. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی پایه سوم دوره دوم متوسطه (گروه کنترل ۲۵ درصد؛ گروه آزمایش ۲۱/۰۵ درصد) و بیشترین فراوانی پایه اول (گروه کنترل ۴۰ درصد؛ گروه آزمایش ۴۷/۳۶ درصد) بود. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی داری
فراوانی فرانگرانی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۵۷	۱/۴۷	۰/۹۵۶	۰/۴۹۴
		پس‌آزمون	۱۱/۸۰	۱/۲۶	۰/۹۳۰	۰/۱۷۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۳۴	۱/۵۱	۰/۹۶۹	۰/۷۲۵
		پس‌آزمون	۸/۱۷	۱/۰۳	۰/۹۶۱	۰/۶۰۵
باور به فرانگرانی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۹۳	۱/۶۰	۰/۹۵۴	۰/۴۳۷
		پس‌آزمون	۱۲/۱۷	۱/۷۵	۰/۹۶۳	۰/۶۱۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۴۹	۰/۹۵۴	۰/۴۰۸
		پس‌آزمون	۷/۱۱	۱/۰۳	۰/۹۵۱	۰/۴۶۰
فرانگرانی	کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۷۱	۳/۳۶	۰/۹۵۵	۰/۴۴۹
		پس‌آزمون	۲۲/۲۴	۳/۲۴	۰/۹۲۲	۰/۱۰۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۲/۵۶	۳/۲۸	۰/۹۵۳	۰/۴۲۱
		پس‌آزمون	۱۳/۸۱	۲/۴۹	۰/۹۲۵	۰/۱۱۰
خودانتقادی مقایسه‌ای	کنترل	پیش‌آزمون	۴۳/۶۵	۶/۱۱	۰/۹۴۲	۰/۲۶۷
		پس‌آزمون	۴۴/۹۱	۵/۶۲	۰/۸۸۱	۰/۰۵۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۴/۴۷	۵/۷۱	۰/۸۹۳	۰/۰۵۲
		پس‌آزمون	۳۷/۵۶	۴/۵۷	۰/۹۶۳	۰/۶۳۷
خودانتقادی درونی‌شده	کنترل	پیش‌آزمون	۴۲/۲۸	۵/۸۹	۰/۹۵۵	۰/۴۳۷
		پس‌آزمون	۴۴/۰۶	۵/۴۷	۰/۹۱۹	۰/۱۰۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۳/۱۹	۵/۱۸	۰/۹۴۳	۰/۲۶۷
		پس‌آزمون	۳۷/۷۶	۴/۱۹	۰/۹۶۹	۰/۷۶۵

در جدول ۲ میانگین متغیرهای فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. چنانچه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بعلاوه نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه کنترل نشان داد که آماره F معنادار نیست ($P > 0/05$). بعلاوه نتایج همگنی واریانس‌های گروه‌های (آزمون لوین) نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (فراوانی فرانگرانی $F=1/904$ ، $P=0/178$ ؛ باور به فرانگرانی $F=1/134$ ، $P=0/241$ ؛ فرانگرانی $F=2/503$).

۰/۱۰۸؛ خودانتقادی مقایسه‌ای $F=۰/۵۸۸$ ، $P=۰/۴۵۹$ ؛ خودانتقادی درونی شده $F=۲/۹۸۴$ ، $P=۰/۰۹۲$ ، همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است ($M-Box = ۶/۲۴۶۸۸۱$)، $P=۰/۴۱۱$ ، $F=۱/۰۱۹$ ، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای فرانگرانی و سطوح خودانتقادی

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۱۵	۱۲۰/۸۶۱	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱
	لامبدا ویلکز	۰/۱۲۳	۱۲۰/۸۶۱	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱
	اثر هتلینگ	۷/۱۴۷	۱۲۰/۸۶۱	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱
	بزرگترین ریشه خطا	۷/۱۴۷	۱۲۰/۸۶۱	۵	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱

طبق جدول فوق نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیر ($P<۰/۰۱$)، $F=۱۲۰/۸۶$ ، $F=۰/۵۵$ (لامبدای ویلکز) و معنی‌دار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته معنی‌دار بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شد است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	فراوانی فرانگرانی	۸/۴۳	۱	۸/۴۳	۰/۰۹۵	۰/۷۶۰	۰/۰۰۳	۰/۰۶۰
	باور به فرانگرانی	۳۹/۸۷	۱	۳۹/۸۷	۱/۰۲	۰/۳۱۹	۰/۰۲۹	۰/۱۶۶
	فرانگرانی	۱/۲۵	۱	۱/۲۵	۰/۱۶۵	۰/۶۸۷	۰/۰۰۵	۰/۱۶۸
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۱۳/۹۷	۱	۱۳/۹۷	۰/۴۷۶	۰/۴۹۵	۰/۰۱۴	۰/۱۰۳
	خودانتقادی درونی شده	۱/۲۰	۱	۱/۲۰	۰/۰۴۵	۰/۸۳۶	۰/۰۰۹	۰/۰۵۵
گروه	فراوانی فرانگرانی	۲۳۳۸/۴۸	۱	۲۳۳۸/۴۸	۲۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۰/۹۹۹
	باور به فرانگرانی	۵۰۹۵/۳۱	۱	۵۰۹۵/۳۱	۱۳۴/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱
	فرانگرانی	۷۸۱/۲۹	۱	۷۸۱/۲۹	۱۰۳/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۸	۱
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۴۱۳/۹۱	۱	۴۱۳/۹۱	۱۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	۰/۶۵۴
	خودانتقادی درونی شده	۱۱۹۸/۷۱	۱	۱۱۹۸/۷۱	۴۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۱
خطا	فراوانی فرانگرانی	۲۹۲۰/۷۲	۳۳	۸۸/۵۰				
	باور به فرانگرانی	۱۲۸۶/۰۷	۳۳	۳۸/۹۷				
	فرانگرانی	۲۴۹/۶۶	۳۳	۷/۵۶				
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۹۶۸/۴۰	۳۳	۲۹/۳۴				
	خودانتقادی درونی شده	۸۷۷/۳۹	۳۳	۲۶/۸۹				

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای فرانگرانی (و مولفه‌های آن) و سطوح خودانتقادی (خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده) تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به برای فراوانی فرانگرانی ($F=۲۶/۴۲$ ، $P<۰/۰۱$)، باور به فرانگرانی ($F=۱۳۴/۸۷$ ، $P<۰/۰۱$)، فرانگرانی ($F=۱۰۳/۲۷$ ، $P<۰/۰۱$)، خودانتقادی مقایسه‌ای ($F=۱۴/۱۱$ ، $P<۰/۰۱$) و خودانتقادی درونی شده ($F=۴۵/۵۷$ ، $P<۰/۰۱$) است. بدین معنا که آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی تاثیرگذار است و موجب کاهش فرانگرانی (و مولفه‌های آن) و

سطوح خودانتقادی (خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی‌شده) در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری روانشناختی موجب کاهش فرانگرانی و مولفه‌های آن شامل فراوانی فرانگرانی و باور به فرانگرانی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی شده است. این نتایج با پژوهش مورنو و همکاران (۲۰۲۴) و آذرفروز و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود.

در تبیین این یافته با استناد به مدل عامل جبرانی زیرمرن و همکاران (۲۰۰۲) قابل بیان است که این مدل، پیامدهای منفی را صرف نظر از میزان ظهور خطر کاهش می‌دهد و پیشنهاد می‌کند که عامل مثبت در زندگی یک فرد ممکن است تأثیرات عامل خطر ساز را خنثی و بی‌اثر کند. به نظر می‌رسد که در این مدل استرس عامل خطرزا و عزت نفس فرد عامل جبرانی، به طور فزاینده‌ای با هم ترکیب می‌شوند تا کفایت فرد را در خروجی پیش‌بینی کنند. براین اساس ارائه آموزش تاب‌آوری روانشناختی (به عنوان یک عامل جبرانی) زمینه را برای کاهش مشکلات مطرح شده در جلسات برای نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی ایجاد (عامل خطرزا) و به تبع آن موجب کاهش فرانگرانی آنان شد.

همچنین در تبیین دیگری می‌توان گفت افرادی که آموزش تاب‌آوری را دریافت می‌کنند، با تسلط بر افکار، هیجانات و رفتار خود، در برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی (به ویژه با توجه به دوران حساس نوجوانی)، آمادگی لازم را برای رویارویی با چالش‌ها و مسئولیت‌پذیری هر چه بهتر به‌دست می‌آورند. به بیانی دیگر تاب‌آوری موجب استحکام شخصیت و ارتقای بینش و مهارت در مسئولیت‌پذیری و اداره زندگی و برقراری ارتباط مؤثر با محیط و دیگران در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی می‌شود. از این فرایند معلوم می‌شود که تاب‌آوری با بسط نگرش مسئولیت‌پذیری می‌تواند ظرفیت روانشناختی نوجوانان را ارتقا بخشد و با گسترش دامنه ذهنی و توان مقابله‌ای با مشکلات، موجب افزایش تجربه نگرش مسئولیت‌پذیرانه در این نوجوانان شود. به علاوه تاب‌آوری سبب افزایش مهارت‌هایی مانند حل مسأله، احساس خودگردانی و هدفمندی در افراد می‌شود و با ایجاد خوش‌بینی براساس این قابلیت‌ها، باور به آینده‌های روشن را در ذهن افراد ترسیم می‌کند و این موضوع موجب کاهش نگرانی و فراوانی و باور به فرانگرانی در خصوص مشکلات ناشی از اضطراب اجتماعی در آنان شده است. چرا که براساس نظر هیارن و همکاران (۲۰۱۷) نگرانی و ترس از آینده در خصوص ارتباطات یکی از عامل‌های نگهدارنده و حتی گسترش اختلال اضطراب اجتماعی است. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد تا مشاوران و روانشناسان مراکز روان‌درمانی در خصوص کار با نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی چالش‌های مربوط به باورهای مسئولیت‌پذیری آنان را مورد توجه قرار دهند تا از این طریق بتوانند زمینه کاهش باورهای مربوط به فرانگرانی را فراهم کنند.

بعلاوه یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش تاب‌آوری روانشناختی موجب کاهش سطوح خودانتقادی (خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی‌شده) در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی شده است. این یافته با نتایج پژوهش پایولا و لیون (۲۰۲۵) و کوهفینی و همکاران (۲۰۲۰) همراستا بود.

یافته به دست آمده را می‌توان با استناد به عقیده تروی و همکاران (۲۰۲۳) تبیین نمود. چنانچه براساس نظر تروی و همکاران (۲۰۲۳) تاب‌آوری یک فرآیند پویا و یک عامل حفاظتی ضروری در پیشگیری از مشکلات متنوع نوجوانان است و افزایش آن اغلب منجر به تغییرات بهتر در زندگی فردی می‌شود. تاب‌آوری شامل سه جزء است: الف) "من دارم" که به وجود حمایت خارجی اشاره دارد؛ ب) "من هستم" که نشان از وجود حمایت داخلی دارد و منجر به پذیرفتن مسئولیت می‌شود و ج) "من می‌توانم" به توانایی مشکل و حل و حفظ مشکلات موجود در روابط بین فردی اشاره دارد (تروی و همکاران، ۲۰۲۳). براین اساس زمانی که نوجوانان این آموزش را دریافت کردند، توانستند با توجه به سه جزء مذکور در حلقه اول به وجود حمایت خارجی (وجود درمانگر؛ مانند جلسه آموزشی چهارم که با هدف آشنایی با عوامل حمایتی بیرونی صورت گرفت)، در حلقه دوم افزایش درک و آگاهی خود از وجود مشکلات خود و وجود حمایت داخلی (براساس جلسه سوم آموزشی که با هدف آشنایی با عوامل حمایتی داخلی صورت گرفت) و در حلقه سوم با دریافت و افزایش توانایی حل و حفظ

مشکلات موجود در روابط بین فردی (براساس جلسه آموزشی پنجم که با هدف آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری صورت گرفت)، توانستند تأثیرات معناداری بر افزایش ادراک خویشتن و به تبع آن کاهش انتقاد از خود بگذارند.

همچنین در تبیین دیگر می‌توان چنین گفت که تاب‌آوری روانشناختی از طریق آموزش شیوه‌های جراتمندانه به جای سبک‌های مبتنی بر پرخاشگری یا انفعال به کنار آمدن با کشاکش‌ها می‌پردازد. به عنوان نمونه، افراد ترغیب می‌شوند تا از طریق برداشتن یک سلسله گام‌های عینی ملموس و انجام تمرین رفتارهای فرضی برای اتخاذ تصمیمات و کارهای بزرگ اقدام نمایند. ارتقاء تاب‌آوری منجر به تربیت افراد در به دست آوردن تفکر و توانایی‌های خودتنظیمی بهتر و به تبع آن افزایش نگرش مثبت خویشتن و کاهش انتقاد از خود می‌گردد.

در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش، بیانگر سودمندی آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر کاهش فرانگرانی و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی بوده و مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی بهره گیرند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه اشاره کرد، زیرا ویژگی‌های فردی و هیجانی یکی از عوامل تأثیرگذار بر متغیرهای مطرح در این پژوهش است. بعلاوه بررسی نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی تنها با استفاده از پرسشنامه از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و عدم انجام مرحله پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. براین اساس پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد پژوهش از طریق پرسشنامه کنترل گردد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود برای بررسی و تشخیص گذاری اختلال علاوه بر استفاده از پرسشنامه، مصاحبه بالینی نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی (تصادفی) به منظور انتخاب نمونه آماری بهره گرفته شود. بعلاوه پیشنهاد می‌گردد مرحله پیگیری نیز به منظور بررسی اثربخشی این آموزش انجام شود.

منابع

- آذرفروز، م.، خیراندیش، م.، کارگر، ز. و کشاورز، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر خودپنداشت سازگاری دانش‌آموزان پسر با عملکرد تحصیلی پایین. *فصلنامه آموزش پژوهی نوین*، ۹(۳۵)، ۵۱-۵۹. https://journals.cfu.ac.ir/article_3620.html
- حسنی، ج.، فیاضی، م. و اکبری، ا. (۱۳۹۵). اعتبار، روایی و ساختار عاملی تأییدی نسخه‌ی فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتر. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۶(۲۴)، ۱۲-۲۰. https://www.socialpsychology.ir/article_62993.html
- حیدری‌زاده، ن.، فرج‌الهی، م. و اسماعیلی، ز. (۱۳۹۶). ویژگی‌های اپیدمیولوژی و بالینی اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان شهر کرمانشاه مطالعه مقطعی. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۱(۱)، ۵۲-۵۹. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5691-fa.html>
- خدائی، ع. و زارع، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی نوجوانان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۷(۶۷)، ۲۹۱-۳۰۲. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054907>
- دلاور، ع. (۱۳۹۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد. https://www.adinehbook.com/gp/product_
- رجبی، غ. و عباسی، ق. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی‌شده در دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲)، ۱۷۱-۱۸۲. <https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9837>
- شمالی، م.، ابراهیم پور، م. و بالیده، م. (۱۳۹۹). شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان. *روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۴۰(۱۱)، ۴۷-۵۷. <https://dori.net/dor/20.1001.1.28222476.1399.11.40.5.7>
- شیرانی، ف.، قمرانی، ا. و عرب‌باقرانی، ع. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین فرانگرانی و شک‌مذهبی در دانشجویان. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۱۰(۱۸)، ۸۷-۱۰۴. https://islamicpsy.rihu.ac.ir/article_1045.html
- فخریه، م.، اصغری نکاح، م. و بردبار، م. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر خودانتقادی والدین و استرس فرزندپروری مادران دارای سطوح بالای خودانتقادی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴(۸)، ۹-۲۰. <http://frooyesh.ir/article-1-6018-fa.html>
- قربانی، ن. و موسوی، ا. (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت‌روان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۳-۴)، ۷۵-۹۱. <https://doi.org/10.22051/psy.2006.1688>
- گنجی، م. (۱۳۹۷). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک ۳ براساس DSM-5. چاپ دوم، تهران: نشر ساوالان. https://roshdpress.ir/product_

- Alves, F., Figueiredo, D.V., & Vagos, P. (2022). The prevalence of adolescent social fears and social anxiety disorder in school contexts. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12458. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912458>
- Ang, W. H., Lau, S.T., Cheng, L.J., Chew, H., Tan, J. H., Shorey, S., & Lau, Y. (2022). Effectiveness of resilience interventions for higher education students: A meta-analysis and metaregression. *Journal of Educational Psychology*, 114(7), 1670–1694. <https://doi.org/10.1037/edu0000719>
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B., Briones-Diato, A., Crisostomo, K., Canlas, N. F., & Peñaranda, G. (2021). When does self-criticism lead to depression in collectivistic context. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 43(1), 76–87. <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09418-6>
- Chen, J., Short, M., & Kamps, E. (2020). Interpretation bias in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1119–1130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.121>
- Cheung, A. T., Li, W.H., Choi, K.C., Chung, J. O.K., & Chan, C.Y. (2024). Group-based instrumental musical training to enhance resilience among school-aged children from low-income families: A pilot randomised waitlist controlled trial. *Nursing Open*, 11(3), e2134. <https://doi.org/10.1002/nop2.2134>
- Connor, K.M. Davidson, J.R. Sherwood, A. Foa, H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176:379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Cormier, D. L., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., & Röthlin, P. (2025). Self-compassion in sport: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 154–193. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2022>
- Gerhardt, B. C., Serra, J. G., & Arteché, A. X. (2024). Role of self-criticism in postpartum mental health: a network analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 38. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00321-2>
- Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.). (2022). *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879>
- Grygorenko, Z., & Naydonova, G. (2023). The concept of resilience: history of formation and to definition. *Public administration and law review*, (2), 76–88. <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2023-2-76-88>
- Haddad, C., Chidiac, J., Sacre, H., Salameh, P., Hallit, R., & Hallit, S. (2022). Prevalence and associated factors of social anxiety among Lebanese adolescents. *The primary care companion for CNS disorders*, 24(3), 41454. <https://doi.org/10.4088/pcc.21m03061>
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2017). A worrying trend in Social Anxiety: To what degree are worry and its cognitive factors associated with youth Social Anxiety Disorder?. *Journal of Affective Disorders*, 208, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.052>
- Heimberg, R. C., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). *A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder*. Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives (3rd ed., pp. 705–728). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00024-8>
- Herring, M. P., Rasmussen, C. L., McDowell, C. P., Gordon, B. R., Kenny, R. A., & Laird, E. (2024). Physical activity dose for generalized anxiety disorder & worry: Results from the Irish longitudinal study on ageing. *Psychiatry Research*, 332, 115723. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115723>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS One. Research journals*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Keskin, S., Şahin, M., Uluç, S., & Yurdugül, H. (2023). Online learners' interactions and social anxiety: The Social Anxiety Scale for E-Learning Environments (SASE). *Interactive Learning Environments*, 31(1), 201–213. <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1769681>
- Ketelaars, E., Gaudin, C., Flandin, S., & Poizat, G. (2024). Resilience training for critical situation management. An umbrella and a systematic literature review. *Safety science*, 170, 106311. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106311>
- Koohfini, Z., & Ghasemali Kheirabadi, M. (2020). An investigation on effectiveness of resiliency training on assertive and self-esteem of sixth-grade students. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 2(2), 110–119. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-195-en.html>
- Lack, C. W. (2024). Anxiety Disorders: Diagnoses, Clinical Features, and Epidemiology. *Psychiatric Clinics*, 47(4), 613–622. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.008>
- Laldinpuui, B., Bhattacharjee, R., Dutta, R., & Bordoloi, S. (2024). Impact of social anxiety on the life style of students. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 7(6), 22–27. <https://doi.org/10.53555/jrtdd.v7i6.2882>
- Liebowitz, M.R. (1987). Social Phobia. Anxiety. *Modern Trends in Pharmacopsychiatry*, 2, 141–73. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Lomeli-Rodriguez, M., Parrott, E., Bernardino, A., Rahman, A., Direzkia, Y., & Joffe, H. (2025). Psychological resilience following disasters: A study of adolescents and their caregivers. *Journal of Loss and Trauma*, 30(4), 483–514. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2391903>
- Lynd, Q.R. (2005). *Defense mechanisms social anxiety as risk factors for college alcohol abuse and binge Drinking*. A Thesis of Miami University, available. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=miami1114092616
- Moreno, A. F., Karanika-Murray, M., Batista, P., Hill, R., Vilalta, S. R., & Oliveira-Silva, P. (2024). Resilience training programs with police forces: A systematic review. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 39(1), 227–252. <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09633-y>

- Moscovitch, D. A., Waechter, S., Bielak, T., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2015). Out of the shadows and into the spotlight: Social blunders fuel fear of self-exposure in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.06.004>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Nordahl, H., Strand, E. R., Hjemdal, O., & Nordahl, H. M. (2024). Is meta-worry relevant to interpersonal problems? Testing the metacognitive model of generalized anxiety disorder in an analogue-and a clinical sample of GAD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(5), 455-466. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2331191>
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K. B., Sawchuk, C. N., & Ciesielski, B. G. (2010). Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2011.03.001>
- Oren-Yagoda, R., Paz, N., & Aderka, I. M. (2023). Pride in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 99, 102759. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102759>
- Paula, P., & León, J. (2024). The effectiveness of resilience training in reducing self-criticism and peer rejection in adolescents with high-risk behaviors, *The Journal of Education*, 14, 6354-8. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.4.14>
- Sadrzadeh, F., Borjali, A., & Rafezi, Z. (2024). Self-compassion and Social Anxiety Symptoms: Fear of Negative Evaluation and Shame as Mediators. *Practice in Clinical Psychology*, 12(4), 371-382. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-940-en.html>
- Silva-Santos, L. C., Faro, A., Silva, M. C., & Vasconcelos, M. M. (2024). Meta-worry, anxiety, and depression in the COVID-19 pandemic (Brazil, March 2020). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 40, Article e40201. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e40201.en>
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health*, 56(4), 445-453. <https://doi.org/10.3200/jach.56.44.445-454>
- Thompson, R., & Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Thyer, B. A. (2022). *Social anxiety disorder*. In L. Rapp-McCall, K. Corcoran, & A. R. Roberts (Eds.), *Social workers' desk reference* (4th ed., pp. 407-413). Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2023-21038-050>
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: an affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74(1), 547-576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1652-0>
- Yamaguchi, A., & Kim, M.S. (2013). Effects of Self -Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures . *International Journal of Psychological studies*, 5(1), 74-81. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1>
- Zimmerman, B. J. (2009). *Dimensions of academic self-regulation: A conceptual framework for education*. Pp.3-21. <https://doi.org/10.1177/0016986209334961>

اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانشناختی بر فرآینگری و سطوح خودانتقادی در نوجوانان دارای دارای نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی
The effectiveness of psychological resilience training on meta-worry and self-criticism levels in adolescents with social ...