UMSHA Press

PSJ
Pajouhan Scientific Journal

Pajouhan Sci J, 2026; 24(2): 109-119 DOI: 10.53208/psj.24.2.109
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Emotion-Focused Therapy on Hopelessness and Self-Criticism among Adolescent Girls with Social Anxiety Symptoms

Zahra Sadatinejad[1], **Mohammad Ghasemi Pirbalouti**[1*], **Fariba Kiani**[2]

[1] Department of Psychology, ShK.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
[2] Department of Psychology, Bor.C., Islamic Azad University, Boroujen, Iran

Article History:
Received: November 26, 2025
Revised: May 26, 2026
Accepted: June 01, 2026
ePublished: June 21, 2026

***Corresponding author:** Mohammad Ghasemi Pirbalouti, Department of Psychology, ShK.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

E-mail: Mgh@iau.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Social anxiety in adolescence is associated with problems, such as poor academic performance, feelings of inadequacy, and increased negative thoughts, which, if persistent, may lead to hopelessness and helplessness. This study aimed to compare the effectiveness of positive psychotherapy and emotion-focused therapy on hopelessness and self-criticism among adolescent girls with social anxiety symptoms.

Materials and Methods: This study employed a three-group quasi-experimental design with pretest-posttest and a two-month follow-up, including experimental and control groups. The statistical population consisted of female junior high school adolescents with symptoms of social anxiety disorder who were referred to the counseling centers of the Education Department of Kashan, Iran, during January and March 2025. Using purposive sampling, 45 adolescent girls were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants in each). The research instruments were the Levels of Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004) and the Beck Hopelessness Scale (Beck, 1974). The first experimental group received emotion-focused therapy in eight 90-minute sessions, whereas the second experimental group received positive psychotherapy in ten 75-minute weekly sessions. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance.

Results: The findings showed that both interventions were effective in reducing hopelessness and self-criticism in adolescent girls with social anxiety, and the effects of the interventions were sustained over time ($P<0.001$). The findings also showed that emotion-focused therapy was more effective in reducing hopelessness ($P<0.001$). However, no difference was observed between the two interventions in reducing self-criticism.

Conclusion: These findings can assist therapists working with adolescents with social anxiety in making informed treatment decisions. In this regard, assessing the level of hopelessness provides a practical clinical guide for choosing an appropriate treatment.

Keywords: Emotion-focused therapy, Hope, Positive psychology, Self-criticism, Social anxiety

Please cite this article as follows: Sadatinejad Z, Ghasemi Pirbalouti M, Kiani F. Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Emotion-Focused Therapy on Hopelessness and Self-Criticism among Adolescent Girls with Social Anxiety Symptoms. *Pajouhan Scientific Journal*. 2026; 24(2): 109-119 DOI: 10.53208/psj.24.2.109

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

Copyright © 2026. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Adolescence is a transitional period from childhood to adulthood, during which significant physical and psychological changes occur. When adolescents fail to successfully overcome developmental crises and conflicts, substantial problems emerge in the normal course of daily life and in their emotional, social, and cognitive dimensions. One of the most common disorders during this period is social anxiety disorder, characterized by a persistent fear of negative evaluation by others, avoidance of social situations, and feelings of inadequacy. If left unaddressed, these symptoms may progress toward hopelessness. Hopelessness is defined as a motivational-cognitive state in which an individual believes that no solutions exist for their problems and that desired goals are unattainable. Hopelessness plays a key role in the persistence of anxiety disorders and increases the risk of suicide among adolescents. In contrast, self-criticism, defined as an individual's stable tendency toward negative self-evaluation, a focus on shortcomings, and persistent dissatisfaction with one's performance, is one of the most important variables associated with social anxiety. Self-critical adolescents typically set unrealistic standards for themselves and, when these standards are not met, experience feelings of shame, inadequacy, and rejection. Given the prevalence of social anxiety in adolescence and its consequences, such as hopelessness and self-criticism, numerous interventions have been developed. A review of the literature indicates that existing studies have primarily compared third-wave approaches (positive psychotherapy and emotion-focused therapy) with control groups or cognitive-behavioral therapy; however, no direct comparison between these two approaches has been conducted among Iranian adolescents. Furthermore, the variables of hopelessness and self-criticism, despite their key role in the persistence of the disorder, have not been simultaneously examined. Therefore, the innovation of the present study lies in being the first in Iran to compare the effectiveness of emotion-focused therapy and positive psychotherapy on hopelessness and self-criticism among adolescent girls with social anxiety symptoms.

Materials and Methods

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a two-month follow-up and a control group. The statistical population consisted of female junior high school adolescents with social anxiety symptoms who were referred to the Counseling Development Centers of the Education Department of Kashan, Iran, during January and March 2025. Using purposive sampling, 45 adolescents were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). The research instruments included the Levels of Self-Criticism Scale (Thompson & Zuroff, 2004) and the Beck Hopelessness Scale (Beck, 1974). The first experimental group received emotion-focused therapy in eight 90-minute sessions, while the second experimental group received positive psychotherapy in ten 75-minute weekly sessions. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS (version 27).

Results

The findings indicated that although the mean scores of hopelessness and self-criticism in both experimental groups decreased from pretest to posttest, no significant change was observed in the control group before and after the therapeutic intervention. It was also found that both positive psychotherapy and emotion-focused therapy were effective in reducing the total scores of hopelessness and self-criticism. Furthermore, between-group comparisons showed no significant differences between the two intervention groups at posttest and follow-up for self-criticism. However, regarding hopelessness, emotion-focused therapy demonstrated greater effectiveness than positive psychotherapy.

Discussion

The findings of this study showed that emotion-focused therapy was more effective than positive psychotherapy in reducing hopelessness among adolescent girls with social anxiety. This finding can be explained by the fact that the core of emotion-focused therapy lies in identifying, expressing, and reprocessing maladaptive core emotions, such as shame, fear, and helplessness. Hopelessness in adolescents with social anxiety primarily stems from the belief in being unable to change one's situation and a lack of access to supportive resources. Emotion-focused therapy, using techniques, such as the empty chair and bodily focus, helps clients experience suppressed emotions and find new meaning for them. This process of "corrective emotional experience" directly targets learned helplessness, which is the core of hopelessness. In contrast, although positive psychotherapy influences hopelessness by cultivating positive emotions, hope, and optimism, it may not be as capable as emotion-focused therapy in directly confronting and reprocessing deep-rooted negative emotions. This is because positive psychotherapy emphasizes shifting attentional focus from negative to positive rather than reconstructing maladaptive emotional patterns. Regarding self-criticism, the findings revealed no significant difference between the effectiveness of the two treatments. This finding can be explained by the fact that both approaches operate through different pathways that lead to the same outcome. Emotion-focused therapy works by enhancing self-compassion and replacing self-critical emotional patterns with compassionate responses. The emotion-focused therapist, by establishing an empathic and secure relationship, helps the adolescent recognize their unmet emotional needs

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

rather than blame themselves and respond to those needs with kindness. By contrast, positive psychotherapy shifts attentional focus from weaknesses and deficiencies to strengths, abilities, and small successes. Exercises, such as writing about daily positive experiences, acknowledging small achievements, and identifying individual strengths, gradually weaken the self-critical pattern and replace it with self-acceptance. In other words, self-criticism, as a cognitive-emotional construct, can be modified through emotional reconstruction and positive cognitive reconstruction, and both approaches are equally effective.

Conclusion

Overall, both emotion-focused therapy and positive psychotherapy are effective in reducing hopelessness and self-criticism among adolescents with social anxiety. Emotion-focused therapy is superior in reducing hopelessness; however, no difference exists between the two treatments in reducing self-criticism. Therefore, assessing the level of hopelessness in adolescents with social anxiety can serve as a practical clinical guide for treatment selection. In cases in which hopelessness is prominent, emotion-focused therapy is recommended as a first-line treatment.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

مجله علمی پژوهان

دوره ۲۴ شماره ۲، بهار ۱۴۰۵ صفحات: ۱۱۹-۱۰۹
DOI: 10.53208/psj.24.2.109
http://psj.umsha.ac.ir/

UMSHA Press

مقاله پژوهشی

مقایسهٔ اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان هیجان‌مدار بر ناامیدی و خودانتقادگری نوجوانان دختر با نشانگان اضطراب اجتماعی

زهرا ساداتی نژاد[۱]، محمدقاسمی پیربلوطی[۱*]، فریبا کیانی[۲]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، واحد بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجن، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** محمدقاسمی پیربلوطی، گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

ایمیل: Mgh@iau.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب اجتماعی در نوجوانی با مشکلاتی چون افت عملکرد تحصیلی، احساس بی‌کفایتی و افزایش افکار منفی همراه است که در صورت تداوم، می‌توانند به احساس ناامیدی و درماندگی منجر شوند. هدف پژوهش مقایسهٔ اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان هیجان‌مدار بر ناامیدی و خودانتقادگری نوجوانان دختر با نشانگان اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعهٔ نیمه‌تجربی سه‌گروهی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری دوماهه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل نوجوانان دختر متوسطهٔ اول با نشانگان اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر کاشان در دی‌ماه و اسفندماه سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر از نوجوانان دختر انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزار پژوهش مقیاس سطوح خودانتقادی تامسون و زوروف (۲۰۰۴) و مقیاس ناامیدی بک (۱۹۷۴) بود. گروه آزمایش اول درمان هیجان‌مدار را در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم روان‌درمانی مثبت‌نگر را در ۱۰ جلسهٔ ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو مداخله در ناامیدی و خودانتقادگری نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی مؤثر بوده‌اند و اثر مداخله‌ها در طول زمان پایدار بوده است ($P<۰/۰۰۱$). همچنین یافته‌ها نشان داد درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری در کاهش ناامیدی دارد ($P<۰/۰۰۱$)، اما بین اثربخشی دو مداخله در کاهش خودانتقادی تفاوتی وجود ندارد ($P>۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند به درمانگران نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی در انتخاب آگاهانه‌تر شیوهٔ درمانی کمک کند. در این زمینه، ارزیابی سطح ناامیدی راهنمای بالینی مناسبی برای انتخاب نوع درمان خواهد بود.

واژگان کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌نگر، درمان هیجان‌مدار، امید، خودانتقادگری، اضطراب اجتماعی

استناد: ساداتی نژاد، زهرا؛ قاسمی پیربلوطی، محمد؛ کیانی، فریبا. مقایسهٔ اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان هیجان‌مدار بر ناامیدی و خودانتقادگری نوجوانان دختر با نشانگان اضطراب اجتماعی. مجله علمی پژوهان، بهار ۱۴۰۵؛۲۴(۲): ۱۱۹-۱۰۹

مقدمه

دانش‌آموزان نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند و موفقیت تحصیلی آن‌ها از اهداف اساسی برنامهٔ آموزشی محسوب می‌شود. بر این اساس، رسالت اصلی نظام تعلیم‌وتربیت ایجاد بستر مناسب برای کشف و شکوفایی استعدادهای دانش‌آموزان است [۱]. تأکید بر رشد شناختی، اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان همواره مورد توجه نظام تعلیم‌وتربیت بوده است. در این زمینه، یکی از عوامل مهم و مؤثر در عملکرد تحصیلی، که می‌تواند پیشرفت و موفقیت آن‌ها را در حال و آینده تحت‌تأثیر قرار دهد، اضطراب اجتماعی است [۲]. اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی و سومین اختلال شایع روان‌پزشکی بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

این اختلال در زنان شایع‌تر و بیشترین میزان شیوع آن در میان جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله است. همچنین، میزان شیوع آن در طول عمر، ۱۳ درصد گزارش شده است [۳]. اختلال اضطراب اجتماعی به‌صورت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ترس و پریشانی شخصی دربارهٔ ارزشیابی‌های بالقوهٔ منفی دیگران مشخص می‌شود. این اختلال شامل ترس شدید و پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی و به عبارت دقیق‌تر، ترس شدید و مداوم از شرمنده‌شدن یا موشکافی و ارزیابی منفی شدن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیت‌هایی در حضور دیگران است [۴].

در این زمینه، یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی، خودانتقادی است [۵]. خودانتقادی به‌عنوان عاملی منحصربه‌فرد، پیش‌بینی‌کنندهٔ اختلالات و احساسات منفی شناخته شده است [۶]. خودانتقادی به‌عنوان گرایش پایدار فرد برای ارزیابی منفی از خود، تمرکز بر کاستی‌ها و نارضایتی مداوم از عملکرد خود تعریف می‌شود. نوجوانانی که به‌شدت به خطاهای خود حساس هستند و از قضاوت دیگران هراس دارند، معمولاً هنگام تعامل‌های اجتماعی دچار نگرانی، اجتناب و ترس از ارزیابی منفی می‌شوند [۷]. نوجوانان خودانتقادگر معمولاً معیارهای غیرواقع‌بینانه برای خود تعیین می‌کنند و در صورت تحقق‌نیافتن آن‌ها، احساس شرم، ناکافی‌بودن و طردشدگی را تجربه می‌کنند [۸]. این سبک فکری خودتخریب‌گر موجب فعال‌شدن چرخه‌های منفی شناختی و هیجانی می‌شود و بستر شکل‌گیری اضطراب اجتماعی و ناامیدی را فراهم می‌کند [۹].

براساس نظریه Snyder [۱۰]، ناامیدی حالت تکان‌دهنده‌ای است که با احساس ناممکن‌بودن امور، ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود. امید داشتن به افراد کمک می‌کند تا خود را برای دنبال‌کردن هدف‌هایشان برانگیزند و گذرگاه‌های رسیدن به هدف را شناسایی و با موانع مقابله کنند [۱۱]. در مقابل، ناامیدی نوجوان را در وضعیت غیرفعالی قرار می‌دهد که نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و دربارهٔ آن‌ها تصمیم بگیرد. همچنین ناامیدی شخص را در برابر عوامل تنش‌زا بی‌دفاع و گرفتار می‌کند [۱۲]. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی که بتوانند الگوهای فکری و هیجانی این نوجوانان را اصلاح و منابع درونی امید، پذیرش خود و تعامل مثبت را تقویت کنند، اهمیت ویژه‌ای دارند [۱۰].

در این میان، روان‌درمانی مثبت‌نگر (Positive Psychotherapy) و درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy) دو رویکرد نوین و مؤثر در ارتقای سلامت روان نوجوانان به شمار می‌روند. روان‌درمانی مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجانات مثبت، شناسایی نقاط قوت، معنابخشی به زندگی و افزایش امید و رضایت، می‌کوشد توجه فرد را از کمبودها و ضعف‌ها به‌سمت توانمندی‌ها و فرصت‌ها سوق دهد [۱۳]. این رویکرد می‌تواند با پرورش نگرش خوش‌بینانه، احساس شایستگی و هدف‌مندی، از شدت ناامیدی و خودانتقادگری بکاهد [۱۴]. این دیدگاه افراد را تشویق می‌کند تا توانایی‌ها و خصوصیاتشان را در قلمروهای اصلی زندگی‌شان به کار گیرند و این را به‌عنوان وظیفه بدانند [۱۵]. در این زمینه، پیشینهٔ پژوهش نشان می‌دهد روان‌درمانی مثبت‌نگر اثربخشی خود را در رفاه، کیفیت زندگی، نقاط قوت، امید، افسردگی، اضطراب و استرس [۱۴]؛ خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی [۱۵]، شفقت به خود و امید به زندگی [۱۶]، عزت‌نفس و امید به زندگی [۱۷] و شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی [۱۸] نشان داده است.

یکی دیگر از درمان‌های موج سوم که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از افراد را به خود جلب کرده است، درمان هیجان‌مدار است. درمان هیجان‌مدار بر شناسایی، ابراز و پردازش سازگارانهٔ هیجانات تأکید دارد. در درمان هیجان‌مدار به بیماران کمک می‌شود تا به‌صورت بهتری هیجاناتشان را شناسایی، تجربه، کشف، تغییر و مدیریت کنند؛ زیرا هیجانات دربردارندهٔ پتانسیل درونی انطباقی هستند و چنانچه فعال شوند، قادرند به مراجعان کمک کنند تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان را تغییر دهند. این درمان به نوجوانان می‌آموزد تا به‌جای سرکوب یا اجتناب از هیجانات منفی، آن‌ها را درک و به شیوه‌ای سالم ابراز کنند [۱۹]. درمان هیجان‌مدار با کار روی هیجانات بنیادی، مانند شرم، ترس و غم، می‌تواند خودپذیری و خوددلسوزی را افزایش و چرخهٔ خودانتقادگری را کاهش دهد [۱۶]. در این زمینه، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند درمان هیجان‌مدار در میزان بخشش و امید به زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی [۲۰]، تجربهٔ شرم بیرونی و درونی در افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی [۲۱]، امید به زندگی و خودکارآمدی بیماران افسرده [۲۲]، بخشودگی فردی و امید در زنان مطلقه [۲۳]، امید به آینده و اعتماد بین‌فردی [۲۴] اثربخش بوده است.

لذا، با توجه به شیوع بالای اضطراب اجتماعی در نوجوانی و پیامدهای عمیق آن، نظیر ناامیدی و خودانتقادگری، که با افت تحصیلی و خطر افسردگی همراه است، مداخلات متعددی طراحی شده‌اند. باوجوداین، مرور پیشینه نشان می‌دهد که مطالعات موجود عمدتاً به مقایسهٔ روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل غیرفعال یا درمان شناختی ـ رفتاری پرداخته‌اند، حال آنکه مقایسهٔ مستقیم این دو رویکرد موج سوم با یکدیگر در نوجوانان ایرانی انجام نشده است و این شکاف، تصمیم‌گیری بالینی را برای انتخاب درمان بهینه دشوار کرده است. همچنین، متغیرهای ناامیدی و خودانتقادگری باوجود نقش کلیدی در تداوم اختلال و مقاومت به درمان، به‌طور هم‌زمان در این جمعیت بررسی نشده‌اند. بنابراین، یکی از نوآوری‌های پژوهش حاضر آن است که برای نخستین‌بار در ایران، اثربخشی درمان هیجان‌مدار و روان‌درمانی مثبت‌نگر در ناامیدی و خودانتقادگری در نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب اجتماعی مقایسه شده است.

مواد و روش ها

روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر دورهٔ متوسطهٔ اول با نشانگان اضطراب اجتماعی بود که در

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

دی‌ماه و اسفندماه سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاورهٔ رشد آموزش‌وپرورش شهر کاشان مراجعه کرده بودند. حجم نمونه، با توجه به نامشخص‌بودن تعداد دقیق جامعه، با استفاده از فرمول کوهن (Cohen) و اندازهٔ اثر (d=۰/۵)، توان آزمون(β =۰/۸۵) و احتمال خطا (α=۰/۰۵)، برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد [۲۲].

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{d}\right)^2$$

به‌منظور انتخاب نمونه، پس از اعلام فراخوان در مراکز مشاورهٔ رشد آموزش‌وپرورش شهر کاشان و دعوت از مشاوران مراکز برای معرفی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی، با بررسی پروندهٔ مشاوره و انجام مصاحبهٔ بالینی توسط پژوهشگر، نوجوانان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی (۴۵ نفر) که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری، شامل دو گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان متمرکز بر هیجان) و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی براساس مصاحبهٔ بالینی و پروندهٔ مشاوره، دامنهٔ سنی بین ۱۲ تا ۱۴ سال و فقدان اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی طبق مصاحبه بالینی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل نداشتن همکاری لازم در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و نداشتن‌رضایت از شرکت در ادامهٔ پژوهش بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس خود انتقادی: مقیاس سطوح خودانتقادی (Levels of Self-Criticism Scale; LOSC) Zuroff و Thompson [۲۵] دارای ۲۲ گویه است که دو مؤلفهٔ خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خودانتقادی درونی (۱۰ گویه) را می‌سنجد. پاسخ به هر مادهٔ این مقیاس به‌صورت لیکرت هفت‌درجه‌ای (اصلاً توصیف کننده من نیست (۰) تا بسیار خوب توصیف کننده من است (۶)) نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ بالا در این مقیاس نشان‌دهندهٔ خودانتقادی بالاست. نمره‌گذاری گویه‌های ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. روایی و پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را Zuroff و Thompson [۲۵] به‌ترتیب برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۷۸ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۴ گزارش کردند. Kim و Yamaguch [۲۶] نیز در مطالعهٔ خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ= ۰/۹۰). در ایران در پژوهش مشاک و همکاران [۱۵] آلفای کرونباخ مقیاس خودانتقادی به‌ترتیب برای خرده‌مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۵ و خودانتقادی درونی ۰/۸۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۷ و خودانتقادی درونی ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ ناامیدی بک: مقیاس ناامیدی Beck و همکاران [۲۷] برای بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد دربارهٔ حوادث آینده ساخته شده است. از این مقیاس برای سنجش میزان یأس و ناامیدی آزمودنی‌ها استفاده می‌شود. این آزمون بیست جمله دارد که طرز فکر و روحیهٔ فرد را بیان می‌کند. پرسش‌نامه سه خرده‌مقیاس احساس فرد به آینده، ازدست‌دادن انگیزه و انتظارات دارد. جملات به‌صورت صحیح یا غلط جواب داده می‌شوند. دامنهٔ نمرات میان ۱ تا ۲۱ است. در پژوهشی در ایران، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۹ به دست آمده است [۲۸]. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل ۰/۸۳ به دست آمد.

برای اجرای مطالعه، نمونهٔ پژوهش با هماهنگی مراکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش شهر کاشان انتخاب شد و گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند. قبل از مداخله‌های تجربی در رابطه با گروه‌های آزمایش، ابتدا مرحلهٔ پیش‌آزمون با تکمیل پرسش‌نامه اجرا شد. برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اطلاعات مرتبط با سن جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌ها در مرکز رشد مشاورهٔ آموزش‌وپروش کاشان به‌صورت خودگزارشی تکمیل شدند. سپس گروه آزمایش اول به‌مدت ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار تحت مداخلهٔ گروهی هیجان‌مدار [۲۹] و گروه آزمایش دوم تحت ۱۰ جلسهٔ ۷۵ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر [۱۲، ۳۰] قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. شایان ذکر است باوجود تفاوت در تعداد جلسات، از نظر زمان کلی اختصاص‌یافته به جلسات تفاوت چندانی بین دو مداخلهٔ درمانی وجود نداشت و سازندهٔ پروتکل‌ها روایی آن‌ها را به تأیید رسانده است و طبق نظر پنج نفر از استادان دانشگاه، هر دو مداخله روایی صوری و محتوایی مطلوبی داشتند. در پایان دورهٔ درمان، هر سه گروه مجدداً ارزیابی (پس‌آزمون) شدند. پس از دو ماه، مرحلهٔ پیگیری اجرا شد. به‌منظور پیشگیری از خطای انتشار کاربندی (تعامل شرکت‌کنندگان دو گروه)، پژوهشگر جلسات را به‌طور جداگانه در روزهای ابتدا و انتهای هر هفته برگزار کرد. در همهٔ جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخ‌گویی به پرسش‌ها و ابهامات در دستور کار قرار گرفتند. جلسات روان‌درمانی و تمام مراحل ارزیابی را پژوهشگر انجام داد. خلاصهٔ جلسات آموزشی در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱. پروتکل درمان هیجان‌مدار Lafrance Robinson و همکاران [۲۹]

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	ایجاد ارتباط درمانی	ایجاد ارتباط همدلانه و آموزش روانی دربارهٔ ماهیت هیجان، انواع آن و چگونگی شکل‌گیری آسیب‌های هیجانی	توجه به حالات هیجانی خوشایند و ناخوشایند
دوم	شناسایی انواع هیجان	تصحیح اطلاعات اعضا و شناسایی تجارب هیجانی از طریق مثال‌های شخصی و بازخورد گروهی	آگاهی از هیجان: نام‌گذاری تجربهٔ هیجانی اصلی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

سوم	تسکین‌دادن نشانگرهای بدنی	استفاده از فن تمرکز بر احساس بدنی برای ماندن با هیجان آزارنده و مشاهده تأثیر آن در بدن به‌جای اجتناب	مواجهه با هیجان و تجربهٔ احساسات بدنی
چهارم	تجربهٔ اصلاحی هیجانی بین‌فردی	به‌کارگیری فن صندلی خالی برای دسترسی به هیجان‌های دردناک گذشته مانند ناامیدی، خودتخریبی و تنهایی	انجام گفت‌وگوی خیالی
پنجم	تسهیل واکنش هیجانی به تروماها	ابراز هیجان‌های خشم و غم به فرد ایجادکنندهٔ درد با فن صندلی خالی و دریافت بازخورد از گروه	استفاده از گفت‌وگوی خیالی
ششم	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها	دستیابی به نیازهای ناکام‌مانده با قرارگرفتن در نقش کودک خیالی و مطرح‌کردن نیازهای نادیده‌گرفته‌شده	استفاده از فن صندلی خالی
هفتم	آموزش خودشفقت‌ورزی	پاسخ دلسوزانه به نیازهای برآورده‌نشده و کسب توانایی پردازش درست هیجان‌ها با تجربه هیجان‌های جدید	تمرین خودشفقتی
هشتم	تداوم فتون در زندگی روزانه	ابراز احساسات اعضا به پایان درمان، تجارب گروهی و دیگران؛ تمرین عملی شناسایی، نام‌گذاری، بیان و تجربهٔ درست هیجان‌ها بدون اجتناب	تداوم تمرین‌ها در زندگی روزمره

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر [۱۲،۳۰]

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	ایجاد رابطهٔ درمانی	آشنایی اعضا، تشریح اهداف و قوانین، مفهوم‌سازی روان‌شناسی مثبت‌گرا و ثبت حالات هیجانی پس از ناامیدی	نوشتن معرفی مثبت از خود
دوم	شناسایی توانمندی‌ها	آشنایی با ویژگی‌های امید و ناامیدی، شناسایی توانمندی‌های فردی و نقش آن در ایجاد هیجانات مثبت	یادداشت نقش وقایع مثبت بر ناامیدی
سوم	نقش خاطرات خوب در هیجانات مثبت	تبیین ارتباط توانمندی‌ها با هیجانات مثبت، بررسی اثر تفکر منفی و نقش وقایع مثبت در غلبه بر سوگیری‌های منفی	یادداشت نقاط قوت خود
چهارم	نقش خاطرات بد در افسردگی	بررسی تأثیر خاطرات منفی در هیجانات منفی و نشانه‌های فیزیکی افسردگی، بیان نقاط قوت از دید دیگران	یادداشت توانایی‌هایی به‌دست‌آمده در هفته
پنجم	بخشش	آموزش بخشش به‌عنوان ابزاری برای کاهش هیجانات منفی، توضیح مراحل بخشش و نحوهٔ نوشتن نامهٔ بخشش	ثبت تجارب شیرین خود در هفتهٔ اخیر
ششم	شکرگزاری	استخراج نقاط قوت از تجربیات مثبت اعضا، توضیح فواید شکرگزاری و آموزش نوشتن و ارسال نامهٔ شکرگزاری	تمرین نوشتن نامهٔ شکرگزاری و ارسال آن
هفتم	تمرکز بر نقاط مثبت	تعامل نزدیک اعضا از طریق بیان مستقیم نقاط قوت یکدیگر با تماس چشمی و تمرکز بر جنبه‌های مثبت	تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود
هشتم	امید و خوش‌بینی	تبیین تفاوت افراد خوش‌بین و بدبین، جهت‌دهی به تمرکز بر توانمندی‌ها به‌جای ضعف‌ها و ناتوانی‌ها	جمع‌آوری ویژگی‌های مثبتی خود
نهم	اولویت‌بندی نقاط قوت	تهیهٔ فهرست جامع از توانمندی‌ها با کمک دیگران و اولویت‌بندی آن‌ها براساس ارزشمندی و اعتبار، مرور مطالب جلسات قبل	تهیه فهرست و اولویت‌بندی توانمندی‌ها
دهم	جمع‌بندی پایانی	پاسخ به سؤالات، تأکید بر استفاده از تکنیک‌ها در زندگی روزمره و تعیین زمان پیگیری	استفاده از فنون در زندگی روزمره در پس‌آزمون

تحلیل آماری داده‌ها با استفاده نسخهٔ ۲۷ از نرم‌افزار SPSS انجام شد. روش آماری مورد استفادهٔ تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بود. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن از آزمون شاپیرو ویلکز (Shapiro-Wilk)، برای پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی (Mauchly)، برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین (Levene) و برای مقایسهٔ مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni) استفاده شد. همچنین، برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در متغیر جمعیت شناختی پایهٔ تحصیلی از آزمون کای اسکوار (Chi-square test) و برای بررسی متغیر سن از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (One-way ANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به‌تفکیک گروه، نشان می‌دهد در گروه‌های آزمایش درمان هیجان‌مدار ۳ نفر (۲۰ درصد) روان‌درمانی مثبت‌نگر ۳ نفر(۲۰ درصد) و کنترل ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) مربوط به محدودهٔ سنی ۱۳ سال و پایهٔ هفتم بود. بیشترین فراوانی در گروه‌های آزمایش درمان هیجان‌مدار ۹ نفر (۶۰ درصد)، روان‌درمانی مثبت‌نگر ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) و کنترل ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) مربوط به محدودهٔ سنی ۱۴ سال و پایهٔ هشتم بود. همچنین، در گروه هیجان‌مدار ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد)، روان‌درمانی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

مثبت‌نگر ۳ نفر(۲۰ درصد) و در گروه کنترل ۳ نفر (۲۰ درصد) مربوط به دانش‌آموزان محدودهٔ سنی ۱۵ سال و پایهٔ نهم بودند.

نتایج تحلیل آماری آزمون کای اسکوار برای بررسی پایهٔ تحصیلی ($P = ۰/۹۷۵$، $\chi^2(۴) = ۰/۴۸$) و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در رابطه با سن ($P = ۰/۹۵$، $F(۲/۴۰)=۰/۰۵۲$) نشان داد بین سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت. در ادامه، در جدول ۳، آمار توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گروه‌های آزمایش در متغیرهای پژوهش میزان نمرات در پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر از پیش‌آزمون است. برای بررسی این تفاوت، قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های اصلی آن بررسی و تأیید شدند. نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ($P>۰/۰۵$). آزمون لوین نیز نشان داد مفروضهٔ همسانی واریانس گروه‌ها برقرار است. همچنین، نتیجهٔ آزمون موچلی نشان داد که پیش‌فرض کرویت در داده‌ها برای ناامیدی($P=۰/۰۰۸$؛ $x^2=۹/۶۴۶$) و خودانتقادی ($P=۰/۰۰۰۱$؛ $x^2=۵۳/۶۶۶$) برقرار نبود. لذا، برای متغیر ناامیدی و خودانتقادی از آزمون گرین هاوس گیزر (Greenhouse–Geisser) استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه کنترل و آزمایش ۱ و ۲ در متغیر ناامیدی و خوانتقادی

متغیر	گروه	کنترل		آزمایش ۱ (درمان هیجان‌مدار)		آزمایش ۲ (روان‌درمانی مثبت‌نگر)	
	آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناامیدی	پیش‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۱۱۷	۱۶/۱۳	۱/۴۰۷	۱۶/۲۰	۱/۸۹۷
	پس‌آزمون	۹/۰۶	۲/۰۱۶	۴/۲	۱/۰۸۲	۱۵/۹۳	۲/۱۸۶
	پیگیری	۸/۸۶	۲/۴۷۴	۴/۶۶	۱/۳۹۷	۱۵/۴۶	۱/۶۴۱
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۹۸/۹۳	۱۰/۳۴	۹۸/۲۶	۱۱/۸۱۸	۹۷/۶	۱۴/۳۶
	پس‌آزمون	۹۸/۴۶	۱۰/۲۲	۷۶/۳۳	۱۲/۶۷	۸۲/۲۰	۱۲/۹۸
	پیگیری	۹۸/۷۳	۱۰/۲۰	۷۶/۲۷	۱۲/۶۲	۸۳	۱۳/۱۲

بر اساس جدول ۴، یافته‌های تحلیل آماری نشان داد که تفاوت نمرات ناامیدی در مراحل زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) معنادار است ($F= ۳۴۱/۳۷۷$؛ $P<۰/۰۰۰۱$). اثر تعامل مراحل زمانی و گروه نیز معنادار بوده است ($F= ۸۵/۷۷۵$؛ $P<۰/۰۰۰۱$)؛ یعنی گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله تفاوت معناداری دارند. اندازهٔ اثر بالای ۰/۸۴۹ نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخلات است. همچنین، یافته‌ها نشان داد تفاوت بین‌گروهی نیز معنادار بود ($F= ۱۱۸/۰۹۶$؛ $P<۰/۰۰۰۱$).

بخش دیگری از یافته‌ها نشان داد در خودانتقادی تفاوت مراحل زمانی معنادار ($F= ۳۵۵/۰۸۳$؛ $P<۰/۰۰۰۱$) و اثر تعامل مراحل و گروه نیز معنادار است ($F= ۹۳/۴۲۴$؛ $P<۰/۰۰۰۱$). اندازهٔ اثر ۰/۲۳۵ حاکی از اثربخشی زیاد درمان است. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن است که تفاوت بین‌گروهی نیز معنادار بود ($F= ۶/۴۳۴$؛ $P<۰/۰۰۴$). در مجموع، برای هر دو متغیر و مؤلفه‌هایشان، تفاوت مراحل زمانی، اثر تعاملی و تفاوت بین‌گروهی معنادار به‌دست آمد ($P<۰/۰۱$).

یافته های جدول ۵ نشان می‌دهد درمان هیجان‌مدار در مقایسه با روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه کنترل، اثربخشی بیشتری در ناامیدی داشته است و هر دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده‌اند. همچنین، آزمون بونفرونی نشان داد که نمرات پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته‌اند، اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، اثر هر دو درمان در طول زمان ماندگار بوده است.

جدول ۴. یافته‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای بررسی مقایسهٔ آثار درون‌گروهی، بین‌گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.

متغیر	آثار	منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار *P*	اندازهٔ اثر	توان آماری
ناامیدی	درون‌آزمودنی	زمان	۱۲۷۶/۲۸۱	۱/۶۵۳	۷۷۱/۹۲۷	۳۴۱/۳۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱
		زمان× گروه	۶۴۱/۳۶۳	۳/۳۰۷	۱۹۳/۹۵۶	۸۵/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۳	۱
	بین‌آزمودنی	گروه	۱۲۹۰/۶۸۱	۲	۶۴۵/۳۴۱	۱۱۸/۰۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۹	۱
خودانتقادی	درون‌آزمودنی	زمان	۴۶۴۰/۱۳۳	۱/۱۵۶	۴۰۱۳/۴۲۱	۳۵۵/۰۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۴	۱
		زمان× گروه	۲۴۴۱/۶۸۹	۲/۳۱۲	۱۰۵۵/۹۵۳	۹۳/۴۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۶	۱
	بین‌آزمودنی	گروه	۵۵۰۴/۳۱۱	۲	۲۷۵۲/۱۵۶	۶/۴۳۴	۰/۰۰۴	۰/۲۳۵	۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت اثربخشی گروه‌های آزمایشی در ناامیدی و خودانتقادی.

مقیاس	درمان هیجان‌مدار	روان‌درمانی مثبت‌نگر	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	*P*
ناامیدی	درمان هیجان‌مدار	روان‌درمانی مثبت‌نگر	-۳/۰۸۹	۴۹۳/۰	۰۰۰۱/۰
		کنترل	-۵۳۳/۷	۴۹۳/۰	۰۰۰۱/۰
	روان‌درمانی مثبت‌نگر	کنترل	۴۴۴/۴	۴۹۳/۰	۰۰۰۱/۰
خودانتقادی	درمان هیجان‌مدار	روان‌درمانی مثبت‌نگر	-۳/۹۷۸	۳۶۰/۴	۱
		کنترل	-۰۸۹/۱۵	۳۶۰/۴	۰۰۴/۰
	روان‌درمانی مثبت‌نگر	کنترل	-۱۱۱/۱۱	۳۶۰/۴	۰۴۴/۰

بحث

یافته‌ها نشان داد درمان هیجان‌مدار توانسته است در مقایسه با روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه کنترل، در ناامیدی اثربخشی بیشتری داشته باشد. همچنین، هر دو مداخله توانسته‌اند در مقایسه با گروه کنترل در ناامیدی اثربخش باشند و این اثربخشی در طول زمان پایدار بوده است.

در این زمینه، تا جایی که نویسندگان پیشینهٔ پژوهش را بررسی کرده‌اند، مشخص شده است مطالعه‌ای در زمینهٔ مقایسهٔ دو روش درمان هیجان‌مدار و روان‌درمانی مثبت‌نگر انجام نشده است، اما درخصوص اثربخشی درمان هیجان‌مدار در ناامیدی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، یافته‌های این مطالعه با بخش‌هایی از مطالعات نامنی و همکاران [۲۳]، هنرکار دستنایی و همکاران [۲۴] و موسوی و همکاران [۲۰] همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌ها نه‌صرفاً بازتابی از درون، بلکه منبعی برای معنا، ارتباط و خودنظم‌دهی در نظر گرفته می‌شوند [۱۹]. نوجوانان مبتلابه اضطراب اجتماعی به‌دلیل تجربهٔ مکرر شرم، ترس از ارزیابی منفی و اجتناب از روابط بین‌فردی، دچار نگرش‌های ناامیدانه‌ای مانند احساس ناتوانی در تغییر، بی‌ارزشی و بی‌کفایتی می‌شوند [۵]. درمان هیجان‌مدار با فراهم‌کردن محیطی امن به آن‌ها کمک می‌کند هیجانات سرکوب‌شده را شناسایی، معنای آن‌ها را درک و پاسخ‌های هیجانی سازگارانه‌تری جایگزین کنند [۲۱]. این رویکرد از طریق تقویت آگاهی هیجانی و ایجاد رابطه‌ای همدلانه به بازسازی تصویر ذهنی نوجوان از خود می‌انجامد و در نتیجه، خودپندارهٔ منفی و احساس بی‌ارزشی جای خود را به پذیرش و خوددلسوزی می‌دهد.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر در ناامیدی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی اثربخش بوده است. یافته‌های این مطالعه با بخش‌هایی از مطالعات Carr و همکاران [۱۴]، عنابستانی و ناعمی [۱۶]، اسکندری پیله‌رود و همکاران [۱۷] و پورفرج و رضازاده [۱۸] همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته و پایداری اثر آن می‌توان گفت که ناامیدی حاصل درک فرد از ناتوانی خود در ایجاد تغییر است. روان‌درمانی مثبت‌نگر با استفاده از مؤلفه‌هایی نظیر هیجانات مثبت، نقاط قوت، معناجویی و تمرین‌هایی مانند سپاسگزاری، مرور موفقیت‌ها و طراحی اهداف معنادار، این باور منفی را در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی اصلاح می‌کند. براساس مبانی روان‌شناسی مثبت‌نگر، هیجانات مثبت ظرفیت توجه و منابع روانی فرد را افزایش می‌دهند و سازگاری مؤثرتر با مشکلات را ممکن می‌کنند. به‌این‌ترتیب، روان‌درمانی مثبت‌نگر از یک سو ارزیابی‌های منفی را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر، اعتمادبه‌نفس، خودپذیری، امید و تاب‌آوری را در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی ارتقا می‌بخشد [۱۷].

در ادامه، یافته‌ها نشان داد درمان هیجان‌مدار و درمان مثبت‌نگر در خودانتقادگری اثربخشی داشته است و اثر هر دو مداخله در طول زمان پایدار ماند، اما بین دو مداخله تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است. بررسی پیشینه نشان داد که مطالعه‌ای به مقایسهٔ مستقیم این دو روش نپرداخته است، اما یافته‌های پژوهش حاضر درخصوص اثربخشی درمان هیجان‌مدار در خودانتقادگری با بخش‌هایی از یافته‌های مطالعهٔ همت‌یار و همکاران [۲۱] هماهنگ است. درمان هیجان‌مدار بر این فرض استوار است که تغییر پایدار وقتی رخ می‌دهد که الگوهای هیجانی ناسازگار اولیه بازسازمان‌دهی شوند. در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، شرم، ترس از ارزیابی منفی و احساس بی‌کفایتی در تعامل با خودانتقادی شدید تداوم می‌یابند. درمانگر با کمک به مراجع برای شناسایی و ابراز هیجانات سرکوب‌شده، زمینه را برای فعال‌سازی هیجانات سازگارانه، مانند خوددلسوزی، فراهم می‌کند. کاهش خودانتقادی حاصل جایگزینی الگوهای هیجانی ناسازگار با طرحواره‌های سازگار است [۱۹]. از منظر نوروبیولوژیک، این رویکرد با تقویت شبکه‌های همدلی درونی و کاهش فعالیت آمیگدال، الگوهای خودانتقادی را تضعیف می‌کند. به‌این‌ترتیب، اثربخشی پایدار درمان هیجان‌مدار ناشی از اصلاح ساختارهای هیجانی زیربنایی، ارتقای خوددلسوزی و بازسازی رابطهٔ فرد با خود و دیگران است.

درخصوص اثربخشی درمان مثبت‌نگر در خودانتقادی، یافته‌ها با یافته‌های مشاک و همکاران [۱۵] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی معمولاً خود را با معیارهای سخت‌گیرانه می‌سنجند که چرخهٔ شرم، اجتناب و اضطراب را فعال می‌کند [۵]. روان‌درمانی مثبت‌نگر با تمرکز بر کشف و تقویت نقاط قوت، ارزش‌های فردی و توانمندی‌ها، این چرخهٔ معیوب را ضعیف می‌کند. تمرین‌هایی مانند نوشتن تجارب خوب روزانه و

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

به‌رسمیت‌شناختن موفقیت‌های کوچک، توجه فرد را از ناکامی‌ها به دستاوردها معطوف و خودانتقادی را به خودپذیری و خودمهربانی تبدیل می‌کند. همچنین، این رویکرد با پرورش امید، خوش‌بینی و معناجویی، به نوجوانان کمک می‌کند از زاویه‌ای تازه به موقعیت‌های اجتماعی بنگرند [۱۵]. به‌این‌ترتیب، روان‌درمانی مثبت‌نگر با ایجاد تغییر در کانون توجه، ارتقای هیجانات مثبت و تقویت معنا و امید، زمینه را برای کاهش خودانتقادی شدید و افزایش خودپذیری در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی فراهم می‌کند.

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی داشت؛ ازجمله محدودبودن جامعهٔ آماری به دختران دانش‌آموز مقطع اول متوسط» شهر کاشان، روش نمونه‌گیری هدفمند و کوتاه‌بودن زمان پیگیری. بنابراین، برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی با روش نمونه‌گیری تصادفی و زمان پیگیری طولانی‌تر روی دانش‌آموزان دختر و پسر سایر شهرها اجرا و با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود. ازجمله نقاط قوت این پژوهش نیز می‌توان به مقایسهٔ دو گروه درمان فعال، همگن‌بودن گروه‌های مورد مطالعه و رعایت ملاحظات اخلاقی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد هر دو درمان هیجان‌مدار و مثبت‌نگر در کاهش ناامیدی و خودانتقادگری نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی اثربخش بودند، اما درمان هیجان‌مدار در کاهش ناامیدی اثربخش‌تر بود. این برتری ناشی از تمرکز درمان هیجان‌مدار بر شناسایی و پردازش هیجان‌های بنیادین مانند شرم و درماندگی است که به بازسازی معنای شخصی و احساس عاملیت کمک می‌کند. در مقابل، دو درمان در کاهش خودانتقادگری تفاوت معناداری نداشتند و هر دو از طریق ارتقای خودپذیری و کاهش خودارزیابی منفی مؤثر بودند. از نظر کاربرد بالینی، در مواردی که در نوجوانانِ دارای اضطراب اجتماعی، ناامیدی مسئلهٔ اصلی است، درمان هیجان‌مدار به‌عنوان خط اول پیشنهاد می‌شود. برای خودانتقادگری صرف، هر دو درمان انتخاب مناسبی هستند. همچنین، مؤلفه‌های مشترک کاهش خودانتقادگری را می‌توان در برنامه‌های مدرسه‌محور ادغام کرد. درمانگران می‌توانند در مواجهه با نوجوانان مقاوم به درمان‌های شناختی از رویکرد هیجان‌مدار بهره ببرند. به‌طور کلی، انتخاب درمان باید براساس غلبهٔ نمایهٔ بالینی (ناامیدی در مقابل خودانتقادگری) صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی دانش‌آموزانی که در پژوهش شرکت کردند نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافعی دربارهٔ این مقاله ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رسالهٔ دکتری با شناسهٔ اخلاق (IR.IAU.SHK.REC.1404.002) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد است. برای رعایت اخلاق در پژوهش، ابتدا اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها بیان شد. سپس با جلب رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان و دریافت رضایت کتبی از خانوادهٔ آنان، اطمینان‌خاطر داده شد که تمام اطلاعات فردی و یافته‌های پژوهش محرمانه باقی می‌ماند. همچنین، نام همه شرکت‌کنندگان به کدهای تصادفی تبدیل شد تا از بروز هرگونه مشکل اخلاقی در آینده جلوگیری شود. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام دورهٔ پیگیری و جمع‌آوری اطلاعات، با توجه به محدودیت منابع مالی پژوهشگر و سهولت اجرا، گروه کنترل تحت روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند.

سهم نویسندگان

این مقاله بخشی از یافته‌های رسالهٔ نویسندهٔ اول و با نظارت نویسندگان دیگر مقاله انجام شده است. نویسندگان در تمام مراحل طراحی ایدهٔ پژوهش تا نگارش مقاله مشارکت کرده‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

REFERENCES

1. Ghasemi Joo R, Haghighat S. Prediction of academic vitality based on emotional self-regulation strategies and perfectionism in students. *J Psychol New Ideas*. 2023;**17**(21). [Link]
2. Awadalla S, Davies EB, Glazebrook C. The impact of depressive and anxiety symptoms on academic achievement among undergraduate university students: a systematic review. *OBM Neurobiol*. 2024;**8**(4):1–36. DOI: 10.21926/obm.neurobiol.2404261
3. An JX, Liu P. Examining the interactions between subjective social status and self-referential processing on social anxiety and depressive symptoms in early adolescents. *Soc Dev*. 2025;**34**(4):70012. DOI: 10.1111/sode.70012
4. Sepahvand T, Bahrami A, Bayat M. Difficulties in emotion regulation in smoker students with and without social anxiety. *Pajouhan Sci J*. 2021;**19**(5):13-19. DOI: 10.61186/psj.19.5.13
5. Arora S. Pain that lasts: a study on social anxiety, self-critical rumination, psychological distress, peer support among bullied young adults. *Int J Indian Psychol*. 2021;**9**(3):1025–35. DOI: 10.25215/0903.094
6. Yousefi Moridani M, Fallahian H, Mikaeili N. The role of self-criticism and shyness in predicting social appearance anxiety of female students. *Pajouhan Sci J*. 2020;**18**(4):54-60. DOI: 10.52547/psj.18.4.54
7. Gilbert P. Internal shame and self-disconnection: from hostile self-criticism to compassionate self-correction and guidance. In: Compassion-focused therapy. Routledge; 2022. p. 164–206. [Link]
8. Simpson NJ, Ogrodniczuk JS, Kealy D. Self-criticism and anxiety in the general population. *Arch Psychiatry*

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]

Psychother. 2024;**26**(4):1–15. DOI:10.12740/APP/189810
9. Wang L. From self-negation to self-acceptance: psychological origins and gender differences in adolescents' inner critic. *Int J Lit Arts Stud*. 2025;**1**(1):20-8. [Link]
10. Snyder CR. Hypothesis: There is hope. In: Handbook of hope. Academic Press; 2000. p. 3–21. DOI: 10.1016/B978-012654050-5/50003-8
11. Colla R, Williams P, Oades LG, Camacho-Morles J. "A New Hope" for positive psychology: a dynamic systems reconceptualization of hope theory. *Front Psychol*. 2022;**13**(4):809-23. PMID: 35282244 DOI: 10.3389/fpsyg.2022.809053
12. Gong T, Ren Y, Wu J, Jiang Y, Hu W, You J. The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: a moderated mediation model. *J Adolesc*. 2019;**72**(4):1–9. PMID: 30731336 DOI: 10.1016/j.adolescence.2019.01.007
13. Rashid T. Positive psychotherapy. In: Encyclopedia of quality of life and well-being research. Cham: Springer International Publishing; 2024. p. 5326–33. [Link]
14. Carr A, Finneran L, Boyd C, Shirey C, Canning C, Stafford O, et al. The evidence base for positive psychology interventions: a mega-analysis of meta-analyses. *J Posit Psychol*. 2024;**19**(2):191–205. DOI: 10.1080/17439760.2023.2168564
15. Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. The comparison of effectiveness of religion based cognitive behavior and positive psycho therapies on self criticism and distressing psychological of infertile women. *Iran J Nurs Res*. 2021;**16**(3):59-73. [Link]
16. Enabestani S, Naemi AM. The effect of positive thinking training on self-compassion and life hope in mothers of children with autism. *Except Individ Psychol*. 2019;**9**(33):45–6. DOI: 10.22054/jpe.2019.39002.1920
17. Eskandari Pilerood S, Najafianpour B, Nejadmohammad Namaghi A. The effectiveness of positive thinking skills training on self-esteem and life expectancy in 12–17-year-old adolescents with inadequate or no guardianship. *Knowl Res Appl Psychol*. 2019;**20**(2):24–33. [Link]
18. Pourfaraj M, Rezazadeh H. The effectiveness of positive psychotherapy on happiness and life expectancy among cancer patients. *Couns Psychother Cult*. 2018;**9**(33):119–36. DOI: 10.22054/qccpc.2018.27541.1683
19. Golafrooz MV, Ahmadi Z, Mihan Doost S, Mami S, Soleiman Nejad H. The effectiveness of cognitive-behavioral emotion-focused group therapy on self-regulation, psychological capital, and positive development in anxious adolescents. *Psychol Dyn Mood Disord*. 2024;**3**(5):1–13. DOI: 10.61838/kman.pdmd.3.5.1
20. Mousavi AS, Bakhtiari Zadeh Z, Basharati F, Ghaedi P. Comparison of emotion-focused therapy and schema therapy on forgiveness and life expectancy among women affected by marital infidelity. *Mashhad Univ Med Sci J*. 2024;**67**(2):1–17. DOI: 10.22038/mjms.2024.26538
21. Hemmatyar I, Aghayousefi A, Aghaei H, Tabatabaei SM. Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on external and internal shame in individuals with social anxiety disorder. *J Modern Psychol Res*. 2024;**19**(75):111–24. DOI: 10.22034/jmpr.2024.61502.6193
22. Agharebparast N, Nemati K, Shahin Nejad M. The effectiveness of emotion-focused therapy on life expectancy and self-efficacy in depressed women with suicidal thoughts. *Clin Psychol Achiev*. 2023;**8**(4):206–18. DOI: 10.22055/jacp.2024.45393.1333
23. Nameni E, Mohammadi Pour M, Nouri J. The effectiveness of group emotion-focused therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Cult Couns Psychother*. 2017;**8**(29):57–78. DOI: 10.22054/qccpc.2017.19768.1463
24. Honar Kardestanaei M, Ghaffari K, Vahed J. Analysis and effectiveness of emotion-focused therapy on future hope and personal trust in divorced women in Shahrekord. *J Soc Harm Child Adolesc*. 2019;**26**(5):73–90. [Link]
25. Thompson R, Zuroff DC. The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Pers Individ Dif*. 2004;**36**(2):419–30. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00106-5
26. Yamaguchi A, Kim MS. Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *Int J Psychol Stud*. 2013;**5**(1):1-3. DOI:10.5539/ijps.v5n1p1
27. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;**42**(6):861-5. PMID: 4436473 DOI: 10.1037/h0037562
28. Tarasfi M, Kalantar Koosheh SM, Lester D. Standardization of the feeling of failure questionnaire and its relationship with hopelessness and depression among students of Allameh Tabatabai University. *Clin Psychol Stud*. 2015;**6**(19):81–98. [Link]
29. Lafrance Robinson A, McCague EA, Whissell C. "That chair work thing was great": A pilot study of group-based emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Cent Exper Psychother*. 2014;**13**(4):263–77. DOI: 10.1080/14779757.2014.910131
30. Asarzadegan M, Reisi Z. The effectiveness of positive psychology-based training on quality of life and happiness in patients with type 2 diabetes. *Health Psychol*. 2019;**8**(2):97–116. DOI: 10.30473/hpj.2019.40538.4025

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.53208/psj.24.2.109]