

تأثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در کارکنان

شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی

مهديه بی کس یکانی

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه با تأثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی در کارکنان زندان‌های استان آذربایجان غربی انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر را کارکنان شاغل در اداره زندان‌های استان آذربایجان غربی تشکیل داده که تعداد آنها برابر با ۱۰۵۰ نفر است بوده. و جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها: در این پژوهش جهت سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه طراحی شده توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰). پرسشنامه عزت نفس پیرس و همکاران (۱۹۸۹) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی با نرم افزار (smart pls ۸.۲.۳) و جهت تعیین نقش واسطه‌ای از روش سوپل انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است و تأثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی، عزت نفس بر تاب‌آوری و تاب‌آوری بر اضطراب اجتماعی معنادار است. با در نظر گرفتن اثر غیر مستقیم عزت نفس بر اضطراب اجتماعی از طریق تاب‌آوری، می‌توان گفت که ضریب اثر عزت نفس از طریق تاب‌آوری بر اضطراب اجتماعی معنادار است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان تاب‌آوری را به عنوان یک میانجی مناسب در رابطه‌ی بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، عزت نفس، تاب‌آوری، زندان

مقدمه

زندان‌ها سازمان‌هایی به حساب می‌آیند که یک جمعیت مجرم و خلاف‌کار را کنترل و مدیریت می‌کنند و کارکنان آن باید به طور موفقیت‌آمیزی با این مسئله کنار بیایند. کار در زندان، شغلی است که نیاز به توانایی بالا دارد، نقش زندانبانان در بازپروری، آموزش زندانیان و ایجاد امنیت و آرامش در زندان برکسی پوشیده نیست چرا که نتایج مفید فعالیت این افراد نه تنها به خود زندانیان بلکه برای خانواده‌های این افراد و مردم جامعه نیز ثمربخش است. با این وجود متاسفانه زندانبانی و کار در محیط زندان نیز مانند برخی دیگر از مشاغل در جامعه ما مورد بی‌مهری مردم قرار گرفته و این نگاه منفی مردم و جامعه به درون زندان نیز نفوذ کرده به طوری که بسیاری از کارکنان زندان از آشکار ساختن شغل خود در محیط‌های اجتماعی خودداری می‌کنند (مقیم، ۱۳۹۷). این محیط‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر با سطوح بالای مطالبات روان‌شناختی همراه هستند. دو کارکرد عمده‌ی کارکنان در چنین محیط‌هایی حفظ امنیت و انضباط درونی زندان و تسهیل تعاملات اجتماعی زندانیان است. کارکنان زندان به تدریج با توهین‌ها، تهدیدها و پرخاشگری از سوی زندانیانی مواجه می‌شوند که اغلب از اختلالات روانی رنج می‌برند (مفیدی‌راد و شارع، ۱۳۹۳؛ ۷۴). بنابراین در چنین محیط‌های کاری، کارکنان در معرض خطر بالای مشکلات مرتبط با سلامت روان و آسیب‌های روحی و روانی ناشی از آن قرار می‌گیرند (پور زور، ۲۰۱۷؛ ۳۸). معمولاً اختلالات روانی طیف گسترده‌ای از مشکلات و علائم را شامل گردیده، و ترکیبی از افکار، احساسات، رفتار و روابط غیرمعمول مشخص می‌شود (جرجیو، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه مشکلات روانی یا اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه به طور فزاینده‌ای در حال رشد است، گزارش شده است که حدود ۵۰٪ از افراد مراجعه کننده به بخش‌های مراقبت‌های اولیه نوعی از مشکلات روانپزشکی را دارا هستند (سوهاسنی، ۲۰۱۱، ۲؛ ۴۴۹). استیل طی تحقیقی نشان داده است که ۲۹/۲ درصد از افراد حداقل یکی از علائم اختلالات روانی را یک بار در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند (استیل، ۳، ۲۰۱۳). یکی از مهم‌ترین اختلالات روانشناختی که در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، که به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود، یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که به عنوان ترس دائمی و شدید یا احساس خجالت و تحقیر در موقعیت‌های اجتماعی از جمله سخنرانی یا رفتار در ملاء عام توصیف شده که با قضاوت منفی دیگران همراه است (وون، ۵، ۲۰۱۸؛ ۴۶۵). راسل به نقل از فورمارک در این رابطه اظهار داشته است که اضطراب اجتماعی پس از افسردگی اساسی (۱۷٪) و وابستگی به الکل (۱۴٪) سومین مشکل شایع روانی در کشورهای غربی محسوب می‌شود (راسل و شاو، ۶، ۲۰۰۶). زنجانی (۱۳۸۷) میزان شیوع این اختلال را در ایران بین افراد ۱۸ تا ۲۴ ساله در حدود ۱ درصد و برای سنین ۲۵ تا ۴۰ سال در حدود ۹ درصد گزارش کرده است. افرادی که از بیماری (SAD) رنج می‌برند غالباً بدون تشخیص باقی می‌مانند، وضعیتی که ممکن است منجر به سایر اختلالات اساسی مانند افسردگی، استرس و سوء مصرف مواد شود. بیماران دارای اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً با دوره‌های مزمن، پنهان و پیوسته روبرو هستند و اگر این دوره بدون درمان باقی بماند به طور قابل توجهی توانایی‌های شغلی، تحصیلی و اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دیویس و همکاران، ۷، ۲۰۰۹). دریمان و همکاران (۲۰۱۶) بیان داشتند افرادی که مبتلا به اضطراب اجتماعی هستند به طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به سایر افراد در مواجهه با فعالیت‌های روزمره را داشته و با مشکلات بیشتری روبرو هستند. قاندى و همکاران (۲۰۱۶) مولفه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی در اختلال اضطراب اجتماعی را : ۱- عقیده فرد مبنی بر اینکه نتواند با کفایت عمل کند. ۲- پاسخ‌های

1 - George

2 - Svhasny

3 - Steel

4 - Social Anxiety Disorder

5 - Won

6 - Russell and Shaw

7 - Davis et al

8 - Driman et al

فیزیولوژیک نظیر عرق کردن یا احساس خستگی کردن. ۳- بازداری‌های مختلف و متنوعی که در سیالی کلام، تفکر، یادآوری یا حافظه دور اختلال ایجاد می‌کند بیان داشته است. مطابق با تحقیقات انجام گرفته از عوامل تاثیرگذار بر اختلال اضطراب اجتماعی که باعث گردیده فرد در برقراری ارتباط با دیگران در تفاوت با افراد سالم با مشکل مواجه شده و از برخی موقعیت‌های اضطراب‌آور دوری عزت نفس را نام برد. عزت نفس مهم‌ترین عواملی است که افراد را وادار می‌کند به گونه‌ای موثر عمل نماید و کارهایش را با جدید و پشتکار دنبال کند. بنابراین فردی که از عزت نفس پایین‌تری برخوردار است به آسانی از اهداف خود چشم پوشی کرده و بسیار آسان‌تر در جهتی که دیگران اهدافی را برای او بر می‌گزینند پا می‌گذارد. از نظر جیمز (۱۹۸۰) عزت نفس به عنوان نسبت موفقیت و انمودسازی در حوزه‌های مهم زندگی در نظر گرفته می‌شود (سوئسلو و اورث ۲، ۲۰۱۳؛ ۲۱۳). عزت نفس، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش داده و نگرش‌های مثبت برای پیشرفت و احساس خودکفایی را تقویت می‌کند (اشرفی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۳۹). اگر نیاز به عزت نفس ارضاء نگردد، سایر نیازهای گسترده‌تر همچون نیاز درک کردن محدود می‌ماند و علائمی نظیر بی‌اشتهایی عصبی، اضطراب، خشونت، رفتارهای جنگجویانه و کناره‌گیری روانی- اجتماعی بروز می‌یابند (شینو جابری، ۱۳۹۳؛ ۵۲). یکی از نیازهای اساسی انسان که رشد توسعه و هویت فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد عزت نفس بوده که دارای ابعاد داخلی و خارجی است. بُعد داخلی، به افراد حس خوب بودن را می‌دهد و بُعد خارجی، افراد را قادر می‌سازد با اعتماد به نفس رفتار کنند. هر بُعد متشکل از تعدادی شاخص است. بُعد داخلی، شامل حب ذات، خود را به رسمیت شناختن، داشتن اهداف روشن و تفکر مثبت و بُعد خارجی، شامل ارتباط با دیگران، خودباوری، حضور در اجتماع و کنترل احساسات است (پژوهان، ۱۳۹۳؛ ۷۱). در این بین کارکنان شاغل در اداره زندان‌ها با عزت نفس ضعیف در مواجهه با رویدادهای منفی و ریسک فاکتورهای روانی - اجتماعی مانند فشار کاری بالا، عدم حمایت، مرگ و میر زندانیان و سوگ خانواده‌های آنان، کار در بخش‌های استرس‌زای آن به آسانی واکنش منفی نشان داده و روحیه کاری خود را از دست می‌دهند (اسکریبا، ۲۰۰۶؛ ۱۲۷). به طوری که در ابتدا این افراد دچار خشم و عصبانیت شده و تلاش‌های کمال‌گرایانه و افراطی را جهت غلبه بر مشکلات و شرایط بدکاری انجام می‌دهند و در صورت عدم بازخورد و نتیجه مثبت، دچار افسردگی، خود نا ارزنده نگری، اختلالات خلقی و نگرش منفی نسبت به زندانیان می‌شوند (صابونچی و لوند، ۲۰۰۳؛ ۸۵). تحقیقات نشان می‌دهد کارکنانی که دارای عزت نفس بالایی هستند به طور متوسط اثر بخش‌تر از کارکنانی هستند که عزت نفس پایین‌تری دارند. آن‌ها بهتر کار می‌کنند، به طور داوطلبانه رفتارهای سازنده و فعالیت بیشتری دارند. در واقع کارمندان دارای عزت نفس بالا، احتمالاً در مقایسه با کارمندان دارای عزت نفس کمتر، فعالیت‌های شغلی بیشتری انجام می‌دهد و برای ارتقاء عملکرد خود بیشتر تلاش می‌کند (بهادر و حبیبی، ۱۳۹۵؛ ۱۶۵). غفاری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که بین عزت نفس با عملکرد سازمانی و سازگاری شغلی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با افزایش هرچه بیشتر عزت نفس در سازمان عملکرد افراد و سازگاری شغلی آنان افزایش می‌یابد. از دیگر سو یکی از مهم‌ترین توانایی‌های کارکنان که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر و پاسخ‌های انطباقی طبیعی می‌شود تاب‌آوری است (پورزور و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش تاب‌آوری در محیط‌های کاری موجب موفقیت بالای کارکنان و سایر موقعیت‌های زندگی به رغم مشکل‌ها و آسیب‌هایی که آنها را تهدید می‌کند می‌تواند موثر باشد (مولیورد و همکاران، ۲۰۱۴؛ ۷۹). بوچنر، مزاسپا و بیاردسیل (۲۰۰۳؛ ۷۹) تاب‌آوری را فرآیندی یا توانایی انطباق دادن خود با چالش‌ها و تهدیدات و غلبه بر آنها می‌دانند، آنها بیان داشته‌اند که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک هستند که آنها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند. با چنین دیدگاهی افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، موقعیت تنش‌زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی، آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود می‌خواهند، هدایت می‌کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می‌کنند (صادقی و

1 - James

2- Soislu and Orth

3 - Scribes

4 - Molivard et al

5 - Mzaspa and Byardsyl

همکاران، ۲۰۰۹). افزون بر این، تاب‌آوری یکی از عوامل تعیین کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس زا بشمار می‌رود (آکسفورد، ۱، ۲۰۰۷). فولر و همکاران (۲۰۰۲؛ ۸۴) باور دارند که تاب‌آوری، صرفاً فقدان اختلال روانی نیست بلکه اکتساب ویژگی‌هایی است که به حفظ بهداشت روانی فرد در هنگام دریافت استرس کمک می‌کند. همچنین مشخص گردید افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر آسیب‌ها و استرس‌های اجتناب ناپذیر؛ مقاومتی بیش‌تر دارند (اینزالیکت و همکاران، ۳، ۲۰۰۶؛ ۳۲۳) و بیش‌تر احتمال دارد معنایی مثبت در استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند (بوکندر و همکاران، ۴، ۲۰۰۳؛ ۱۳۹). پژوهش‌های انجام شده نشانگر آن هستند که تاب‌آوری علاوه بر تاثیر مثبت بر کاهش استرس در بهبود عملکرد اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی کاری نیز موثر است (سلطانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ ۲۸۴). دوئر (۲۰۰۸؛ ۲۸) در پژوهش خود نشان داد افرادی که دارای سطح پایینی از تاب‌آوری هستند در شرایط گوناگون زندگی آسیب‌پذیرتر هستند و فاقد انگیزه و جسارت لازم برای تغییر شرایط اضطراب‌زا هستند، همیشه ذهن آنها درگیر مشکلات است و آنها این مشکلات را به صورت مبالغه آمیز بزرگ می‌کنند و خودشان را قربانی این حوادث می‌دانند. آنها از این شرایط شکوه می‌کنند، خودشان را ضعیف جلوه می‌دهند و از تلاش برای حل مشکلات اجتناب می‌کنند. آنها نسبت به آینده نگران هستند همین نگرانی به ترس و اضطراب تبدیل می‌شود و نحوه برخورد آنها با مسائل خشک و انعطاف‌ناپذیر است در نتیجه رفتار خلاقانه برای حل مشکلات از خود نشان نمی‌دهند ولی کسانی که دارای سطح بالایی از تاب‌آوری هستند آنها اعتماد به نفس، سلامت روانی و خودباوری بالایی برخوردارند در نتیجه با آموزش تاب‌آوری می‌توان اضطراب افراد را کاهش داد (نصیرزاده و همکاران، ۲۰۱۷). استینهارد و دولیبر (۲۰۰۸؛ ۴۴۵) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش تاب‌آوری، موجب افزایش عوامل حفاظتی مثل عاطفه مثبت، اعتماد به نفس و خودباوری در موقعیت‌های اضطراب‌آور و کاهش عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب می‌شود. لذا پرداختن به اضطراب اجتماعی که از عوامل اثرگذار بر سلامت روان محسوب می‌شود و فاکتورهای مرتبط با آن می‌تواند تاثیر بسزایی در ارتقاء بهداشت روانی کارکنان شاغل در زندان و پیشگیری از بروز مشکلات دیگر آنها داشته باشد. با توجه به اهمیت موضوع و نیز عدم انجام مطالعه مشابه در جامعه کارکنان شاغل در زندان، پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی انجام دهد. لذا با توجه به مطالب گفته شده در راستای اهداف پژوهش فرضیه‌های زیر مطرح می‌شود:

- ۱- عزت نفس بر اضطراب اجتماعی کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی تاثیر دارد.
- ۲- عزت نفس بر تاب‌آوری کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی تاثیر دارد.
- ۳- اضطراب اجتماعی بر تاب‌آوری کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی تاثیر دارد.
- ۴- تاب‌آوری نقش واسطه‌ای در زمینه تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی دارد.

پیشینه پژوهش

نوروزی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام داده نتایج حاکی از آن بوده است که ۵,۲ درصد از دانشجویان اضطراب اجتماعی دارند. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران دانشجویان بوده است. میزان اضطراب اجتماعی در دختران و پسران به ترتیب ۵,۵ درصد و ۴,۷ درصد بود و سطوح اضطراب اجتماعی در گروه دختران و گروه پسران باهم متفاوت بود. دانشجویان کارشناسی اضطراب اجتماعی بیشتری

1 - Oxford
 2 - Fuller et al.
 3 - Inzalichet et al
 4 - Bokner et al
 5 - Doerr
 6 - Stinhard and Dooliber

در مقایسه با دانشجویان کارشناسی ارشد داشتن. در دانشجویان دکتری اضطراب اجتماعی مشاهده نشد. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان بومی و غیربومی باهم تفاوتی نداشت.

حاجلو و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی تحت عنوان رابطه‌ی کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی با میانجگری کمرویی و دشواری در تنظیم هیجانی مورد ارزیابی قرار داده؛ تحلیل مسیر نمرات نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است و مسیر کارکرد خانواده به کمرویی، کارکرد خانواده به دشواری در تنظیم هیجانی، کارکرد خانواده به اضطراب اجتماعی، کمرویی به اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجانی به اضطراب اجتماعی معنادار است. با در نظر گرفتن اثرات غیرمستقیم کارکرد خانواده بر اضطراب اجتماعی از طریق کمرویی و دشواری در تنظیم هیجانی، می‌توان گفت که ضریب اثر کارکرد خانواده از طریق کمرویی و دشواری در تنظیم هیجانی بر اضطراب اجتماعی معنادار است. با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان کمرویی و دشواری در تنظیم هیجانی را به عنوان یک میانجی مناسب در رابطه‌ی بین کارکرد خانواده و اضطراب اجتماعی در نظر گرفت.

قیومی انارکی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی به بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت زبان پرداخته: آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به لکنت به طور معناداری بیش از میانگین نمره افراد دارای گفتار روان است. همچنین در بین مولفه‌های این آزمون، میانگین نمره مولفه ترس بین دو گروه تفاوت معناداری داشت. عباسی اصل و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی پیش بینی میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی پرداخته، نتایج نشان داد که بعد روان رنجور خوبی، پیش بینی کننده مثبت و معنی داری اضطراب اجتماعی ($\beta=0/50$, $p<0/000$) و ابعاد برونگرایی ($\beta=0/32$, $p<0/000$) و توافق پذیری ($\beta=0/10$, $p<0/049$) پیش بینی کننده‌ی منفی و معنی دار اضطراب اجتماعی هستند. ابعاد تجربه پذیری و وظیفه‌شناسی، توان پیش بینی اضطراب اجتماعی را ندارند.

شهبازی راد و همکاران (۱۳۹۵) اثر بخشی آموزش مبتنی بر مدل تدوینی شناختی - فراشناختی رفتاری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته در این تحقیق برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر مدل شناختی-فراشناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش مؤثر بوده است ($P>0/001$). بنابراین، با توجه به اثربخش بودن مدل مورد نظر بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی به نظر می‌رسد، درمانگران و مشاوران می‌توانند از این مدل تدوینی برای کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در بین مبتلایان استفاده کنند.

قائدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ در پژوهشی به اثر بخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی پرداخته نتایج نشان داد که پس از تعدیل پیش آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. عزت نفس و هم چنین نشانه‌های اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بعد مداخله آزمایشی کمتر بود. با بهره گیری از درمان روانپویشی کوتاه مدت می‌توان گامی مؤثر در جهت افزایش عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی برداشت. فردریک و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به فرآیندهای رفتار درمانی شناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی: پیش بینی تغییر علائم بعدی؛ نتایج نشان داد که اثر یک طرفه کاهش اجتناب از کاهش اضطراب اجتماعی بعدی وجود دارد. علاوه بر این، ما از تأثیرات متقابل بین چهار فرآیند پیشنهادی (یعنی احتمالی و هزینه برآورد شده از پیامدهای نامطلوب، توجه خودمحور و رفتارهای ایمنی) و اضطراب اجتماعی حمایت کردیم. دو فرآیند باقیمانده، (یعنی پردازش پیش بینی و پس از وقوع) اضطراب اجتماعی بعدی را پیش بینی نمی‌کردند، اما با کاهش علائم قبلی پیش بینی می‌شدند. این یافته‌ها تأیید می‌کند که چندین مورد از فرآیندهای تغییر طبق الگوی شناختی اختلال اضطراب اجتماعی در بهبود علائم نقش دارند.

حسینی و همکاران (2019) در پژوهشی خود به اثر طردشدگی در محیط کار بر رفتارهای محیط کار با نقش میانجی عزت نفس سازمانی و تعدیلگر عدالت سازمانی پرداخته، تحلیل داده‌ها نشان داد طرد شدگی در محیط کار بر رفتارهای محیط کار و عزت نفس سازمانی مؤثر است. همچنین عدالت سازمانی ادراک شده نقش تعدیلگر را در رابطه بین طردشدگی در محیط کار با رفتارهای محیط کار ایفا می‌کند. از سوی دیگر، آزمون سوئل نشان داد تقریباً ۴۰ درصد از تغییرات طرد شدگی در محیط کار بر رفتارهای محیط کار از طریق متغیر میانجی عزت نفس سازمانی تبیین می‌شود.

اشرفی و همکاران (۲۰۱۶) بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی پرداخته، نتایج به دست آمده از اجرای الگوهای تحلیل مسیر خروجی نرم افزار، نشان دهنده مناسب بودن برازش الگوی معادلات ساختاری است. نتایج آزمون فرضیه‌ها به روش الگوسازی معادلات ساختاری نشان دادند بین سرمایه اجتماعی با عزت نفس سازمانی و سلامت سازمانی، روابط معناداری وجود دارد. در کل نتایج نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین عزت نفس سازمانی و سلامت سازمانی است؛ همچنین نتایج تحلیل آماری نشان دادند اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی با میانجی‌گری عزت نفس سازمانی نقش میانجی را دارد.

مهداد و همکاران (۲۰۱۵)، در تحقیقی خود به نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین حمایت سازمانی ادراک شده و خودکارآمدی پرداخته؛ نتایج تحلیل مسیر نشان داد که طی یک سلسله روابط زنجیره‌ای، عزت نفس رابطه میان حمایت سازمانی ادراک شده با خودکارآمدی را میانجی‌گری می‌کند ($p < 0/01$). بنابراین، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که برای افزایش خودکارآمدی کارکنان می‌توان با افزایش عزت‌نفس کارکنان از طریق بهبود در ادراک حمایت سازمانی اقدام نمود.

هاشمی و خزاعی پور (۱۳۹۳)؛ در تحقیقی به بررسی رابطه تاب‌آوری و عزت نفس با پرخاشگری در دانش‌آموزان پسر پایه ششم شهر سربیشه پرداخته؛ برای تحلیل آماری داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین عزت نفس و پرخاشگری رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد، بین تاب‌آوری و پرخاشگری رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد و عزت نفس قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده پرخاشگری است.

امجد و میرکمالی (۱۳۹۵) در تحقیق خود به تبیین نقش تاب‌آوری در بهزیستی ذهنی و رابطه آن‌ها با خودکارآمدی پرداخته؛ نتایج آزمون تی تک نمونه نشان داد، میانگین تاب‌آوری مددیاران پایین‌تر از حد متوسط و میانگین خودکارآمدی و بهزیستی ذهنی آنان بالاتر از حد متوسط بوده است. مدل معادلات ساختاری با بررسی شاخص‌های برازش تأیید شد. نشان داد تاب‌آوری بر بهزیستی ذهنی تأثیرگذار بوده است. نتایج همبستگی نشان داد، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن به عنوان مؤلفه تاب‌آوری، و عاطفه مثبت به عنوان مؤلفه بهزیستی ذهنی با خودکارآمدی رابطه دارد. در نهایت، نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد خودکارآمدی توسط مؤلفه پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، و بهزیستی ذهنی توسط مؤلفه‌های معنویت و پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن پیش‌بینی می‌شوند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، از سری تحقیقات کاربردی در حوزه روانشناسی می‌باشد. هدف از تحقیقات کاربردی، توسعه دانش در یک زمینه خاص و رفع موانع و مشکلات موجود است. همچنین این پژوهش از نظر روش، از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی است. که در این نوع تحقیقات، پژوهشگر رابطه بین متغیرها را بررسی می‌کند. جامعه آماری تحقیق حاضر را کارکنان شاغل در اداره زندان‌های استان آذربایجان غربی تشکیل داده که تعداد آنها برابر با ۱۰۵۰ نفر است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شده، بدین صورت که ابتدا از کلیه زندان‌های استان از شمال ۴ از مرکز یک و از جنوب استان ۴ زندان به صورت تصادفی انتخاب گردید و در مرحله بعد از هر کدام از مناطق ۲ زندان به صورت تصادفی انتخاب گردیده و در مجموع ۳۳۰ پرسشنامه کامل جمع‌آوری گردید. داده‌های حاصل از پژوهش به وسیله SPSS24 و PLS3/2/8 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها:

در این پژوهش جهت سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه طراحی شده توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰). همچنین برای گردآوری داده‌های عزت نفس از پرسشنامه پیرس و همکاران (۱۹۸۹)۲ و تاب‌آوری از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)۳ استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN)، یک مقیاس ۱۷ گویه‌ای است که به وسیله کانر، دیویدسون و چرچیل (۲۰۰۰) تدوین شده است و سه زیر مقیاس ترس (۶ گویه)، اجتناب (۷ گویه) و علائم فیزیولوژیکی (۴ گویه) را می‌سنجد. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روانسنجی می‌تواند به عنوان یک ابزار برای سنجش شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی و ابزار غربالگری به کار رود. پاسخ‌های آزمودنی‌ها براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز یا (1) تا بی‌نهایت یا (۵) نمره گذاری می‌شود. براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه‌ی برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا جدا می‌کند (فرجیان فرد مقدم، ۲۰۱۳). پایایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. همسانی درونی این پرسشنامه برای مقیاس ترس ۰/۸۹؛ اجتناب ۰/۹۱ و علائم فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است (خدایی و حسینی، ۲۰۱۷؛ ۱۲).

پرسشنامه عزت نفس سازمانی پیرس و همکاران (۱۹۸۹): این پرسشنامه توسط پیرس و همکاران ۱۹۸۹ در یازده سوال طراحی شده است و دارای مقیاس ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد. پرسشنامه برای اولین بار توسط دمیری، (۱۳۹۰) ترجمه و اجرا شده است. پیرس و همکاران ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب اعتبار آن را ۰/۷۶ گزارش داده‌اند. لانس و براون (۲۰۰۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش داده‌اند (غفاری و همکاران، ۱۳۹۷؛ ۳۳).

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شده است که دارای ۲۵ گویه از مقیاس ۵ گزینه ای از (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) است. طیف نمره‌های آن از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بالاتر است. در پژوهشی که به وسیله سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شده، پایایی این مقیاس، به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بدست آمده. روایی مقیاس به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بدست آمد که این مقدار معتبر شناخته شده است (چین‌آوه و دغلاوی‌نژاد، ۱۳۹۵؛ ۲۶).

یافته‌های پژوهش:

توصیف نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اکثر پاسخ دهندگان در محدوده سنی بین ۳۰ تا ۴۵ سال بوده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که ۷۳ درصد از نمونه‌های پژوهش متأهل و تحصیلات اکثر پاسخ دهندگان ۶۸ درصد لیسانس و میانگین میزان سابقه کاری بین ۱۰ الی ۲۰ سال بوده است. قبل از بررسی یافته‌های پژوهش با استفاده از نتایج آزمون‌های چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها و آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت سازگاری درونی سوالات اقدام شد. که نتایج نشان داد هیچ یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند.

جدول ۱. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

Z-KS	sig	متغیرهای پژوهش
۰,۱۶۱	۰,۰۹۶	عزت نفس
۰,۱۸۵	۰,۰۷۲	اضطراب اجتماعی
۰,۱۴۵	۰,۰۸۲	تاب‌آوری

1 - Connor et al

2 - Pierce et al

3 - Connor and Davidson

همانطور که در (جدول ۱) مشاهده می‌گردد با توجه به سطح معناداری بدست آمده از آزمون کلموگروف اسمیرنف تمام متغیرهای پژوهش داری توزیع نرمال می‌باشند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
عزت نفس	۳,۱۴۶	۰,۸۵۵	۰,۷۳۲
اضطراب اجتماعی	۳,۴۳۵	۰,۷۵۷	۰,۵۷۳
تاب آوری	۴,۱۱۵	۰,۶۴۶	۰,۴۱۸

(جدول ۲) نشان دهنده میانگین، انحراف استاندارد و واریانس متغیرهای پژوهشی عزت نفس، اضطراب اجتماعی و تاب آوری است.

ابتدا جهت اطمینان از برازش مدل معادلات اندازه‌گیری باید وضعیت سازگاری درونی متغیرها مورد بررسی قرار گیرد. برای این منظور، جهت بررسی سازگاری درونی ابزار گردآوری داده‌ها، از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، شاخص همبستگی اسپیرمن سوالات (Rho-a) و آزمون پایایی اشتراکی استفاده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

متغیرها	پایایی اشتراکی	Rho - a	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ
عزت نفس	۰/549	۰/۸۳۷	۰/۸۷۱	۰/۸۲۶
اضطراب اجتماعی	۰/633	۰/۹۰۵	۰/۹۱۳	۰/۸۹۸
تاب آوری	۰/631	۰/۹۴۷	۰/۹۴۸	۰/۸۰۱

سازگاری درونی زمانی مورد قبول است که ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و همبستگی اسپیرمن سوالات (Rho-a) بیشتر از ۰/۷ و پایایی اشتراکی بیشتر از ۰/۵ به دست آیند. (رینگل ۱ ۲۰۱۶؛ کلاین ۲ ۲۰۱۶) (جدول ۳) حاکی از آن است که مدل اندازه‌گیری دارای براز مناسب می‌باشد.

جدول ۴. شاخص‌های روایی همگرا مدل اندازه‌گیری

متغیرها	AVE > ۰/۵	CR > AVE
عزت نفس	۰/549	۰/549
اضطراب اجتماعی	۰/633	۰/633
تاب آوری	۰/631	۰/631

مطابق با نظر هنسلر (۲۰۰۹) جهت سنجش روایی همگرا دو شرط: ۱- میانگین واریانس استخراجی هر متغیر بزرگتر از نقطه برش ۰/۵ باشد ($AVE > ۰/۵$). ۲- مقادیر پایایی ترکیبی CR هر متغیر باید از مقادیر میانگین واریانس استخراجی (AVE) همان متغیر بزرگتر باشد، لازم است. میزان شاخص‌های روایی همگرا در (جدول ۴) نشان داده شده است.

همچنین به منظور بررسی روایی واگرا مدل اندازه‌گیری از آزمون‌های فورنل و لارکر و چند خصیصه و چند روش HTMT استفاده شد. روایی واگرا میزان رابطه یک سازه با شاخص‌هایش در مقایسه با رابطه آن سازه با سایر سازه‌ها را می‌سنجد

1 - Ringle

2 - Klein

به طوری که روایی واگرا قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارد تا با سازه‌ای دیگر.

جدول ۵. آزمون فورنل و لارکر

متغیرها	عزت نفس	اضطراب اجتماعی	تاب آوری
عزت نفس	۰/۷۱۳		
اضطراب اجتماعی	۰/۴۰۸	۰/۷۷۶	
تاب آوری	۰/۶۷۴	۰/۵۱۳	۰/۷۴۸

آزمون فورنل و لارکر به روایی واگرای متغیرها پرداخته و بیان می‌کند که همبستگی بین دو متغیر نباید بیشتر از ۰/۰۷ باشد (چین ۱۹۹۸، ۱؛ هایر ۲۰۰۶، ۲ و هنسلر ۲۰۰۹، ۳). نتایج آزمون روایی واگرا فورنل و لارکر در (جدول ۵) نشان داده شده است.

جدول ۶. آزمون HTMT

متغیرها	عزت نفس	اضطراب اجتماعی	تاب آوری
عزت نفس			
اضطراب اجتماعی	۰/۵۶۰		
تاب آوری	۰/۴۹۲	۰/۵۳۵	

آزمون HTMT هر متغیر را هم بر اساس متغیر و هم بر اساس شاخص به صورت یک کل نظام یافته و جفت جفت باهم مقایسه می‌کند. هنسلر بیان می‌کند این آزمون بین تمام جفت‌های متغیرها و شاخص‌هایشان باید اجرا گردیده و مقدار قابل قبول برای آزمون HTMT باید کمتر از ۰/۰۹ باشد (هنسلر، ۲۰۰۹). نتایج آزمون روایی واگرا HTMT در (جدول ۶) نشان داده شده است.

جدول ۷. آزمون SRMR

شاخص	Saturated Model	Estimated Model
SRMR	۰/۰۶۵	۰/۰۷۳

همچنین جهت برآزش کلی مدل از شاخصی به نام SRMR استفاده گردید، مطابق با تعریف رینگل برآزش به معنای تطابق مدل مشاهده شده در نمونه با آنچه در جامعه واقعی مورد انتظار است و مقدار آن باید کمتر از ۰/۰۸ باشد (رینگل ۲۰۱۸). که نتایج آن در (جدول ۷) نشان داده شده است.

1 - China

2 - Haier

3 - Hennsler

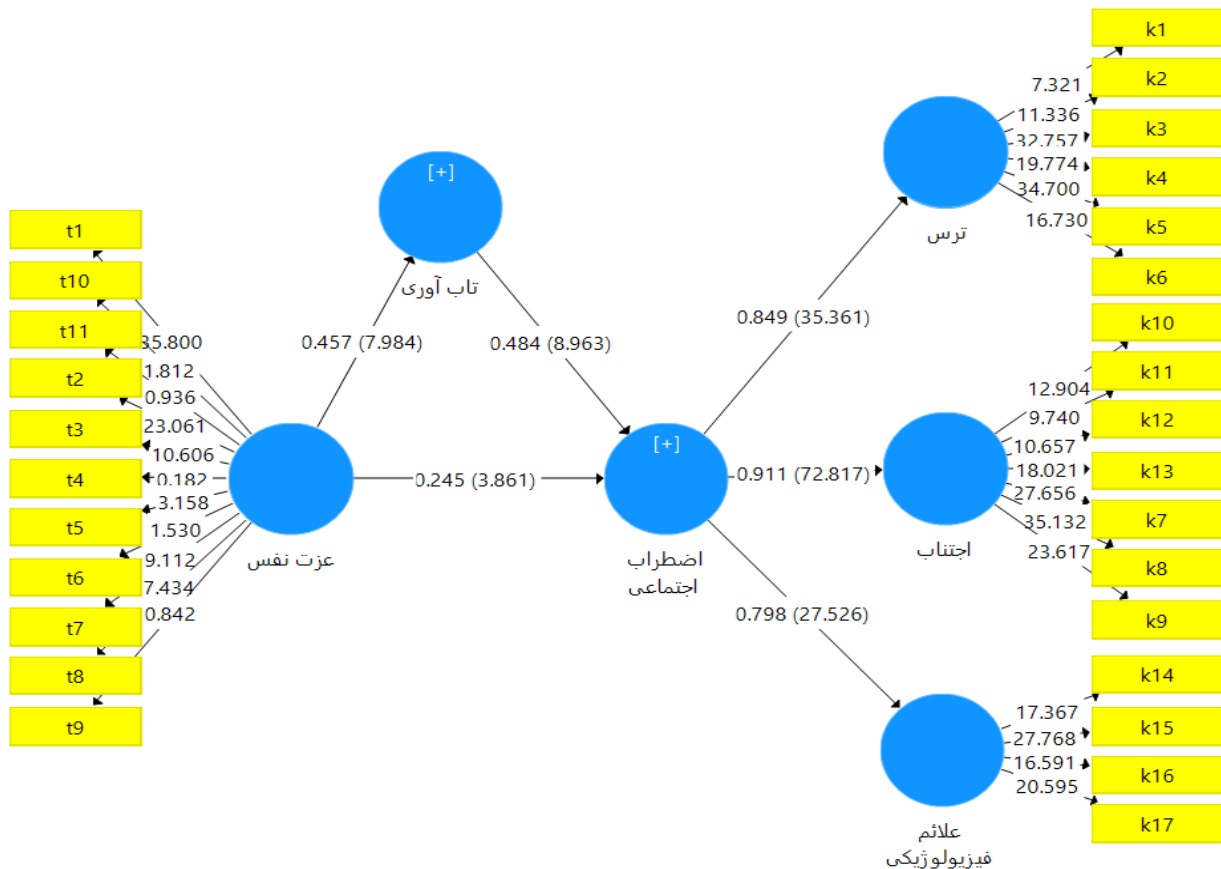
جدول ۸. تأثیر متغیرهای پیش بین بر ملاک

نتیجه	برآورد			متغیر وابسته	مسیر	متغیر مستقل
	P. Value	T value	استاندارد			
معنادار می باشد	۰/۰۰۱	۳/۹۶۱	۰/۲۴۵	اضطراب اجتماعی	<---	عزت نفس
معنادار می باشد	۰/۰۰۱	۸/۰۴۶	۰/۴۵۷	تاب آوری	<---	عزت نفس
معنادار می باشد	۰/۰۰۱	۸/۹۳۹	۰/۴۸۴	اضطراب اجتماعی	<---	تاب آوری

فرضیه اول پژوهش: فرضیه اول مبنی بر تأثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی به دلیل اینکه (sig) یا P-VALUE کمتر از ۰,۰۱ و t-value (۳/۹۶۱) خارج از بازه {۱,۹۶ و -۱,۹۶} است در سطح اطمینان ۰,۹۹ درصد فرضیه آماری تحقیق فرض H0 رد و فرض H1 مورد تایید قرار می گیرد به عبارتی عزت نفس بر اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد (جدول ۸).

فرضیه دوم پژوهش: فرضیه دوم مبنی بر تأثیر عزت نفس بر تاب آوری به دلیل اینکه (sig) یا P-VALUE کمتر از ۰,۰۱ و t-value (۸/۰۴۶) خارج از بازه {۱,۹۶ و -۱,۹۶} است در سطح اطمینان ۰,۹۹ درصد فرضیه آماری تحقیق فرض H0 رد و فرض H1 مورد تایید قرار می گیرد به عبارتی عزت نفس بر تاب آوری تأثیر معناداری دارد.

فرضیه سوم پژوهش: فرضیه سوم مبنی بر تأثیر تاب آوری بر اضطراب اجتماعی به دلیل اینکه (sig) یا P-VALUE کمتر از ۰,۰۱ و t-value (۸/۹۳۹) خارج از بازه {۱,۹۶ و -۱,۹۶} است در سطح اطمینان ۰,۹۹ درصد فرضیه آماری تحقیق فرض H0 رد و فرض H1 مورد تایید قرار می گیرد به عبارتی عزت نفس بر اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

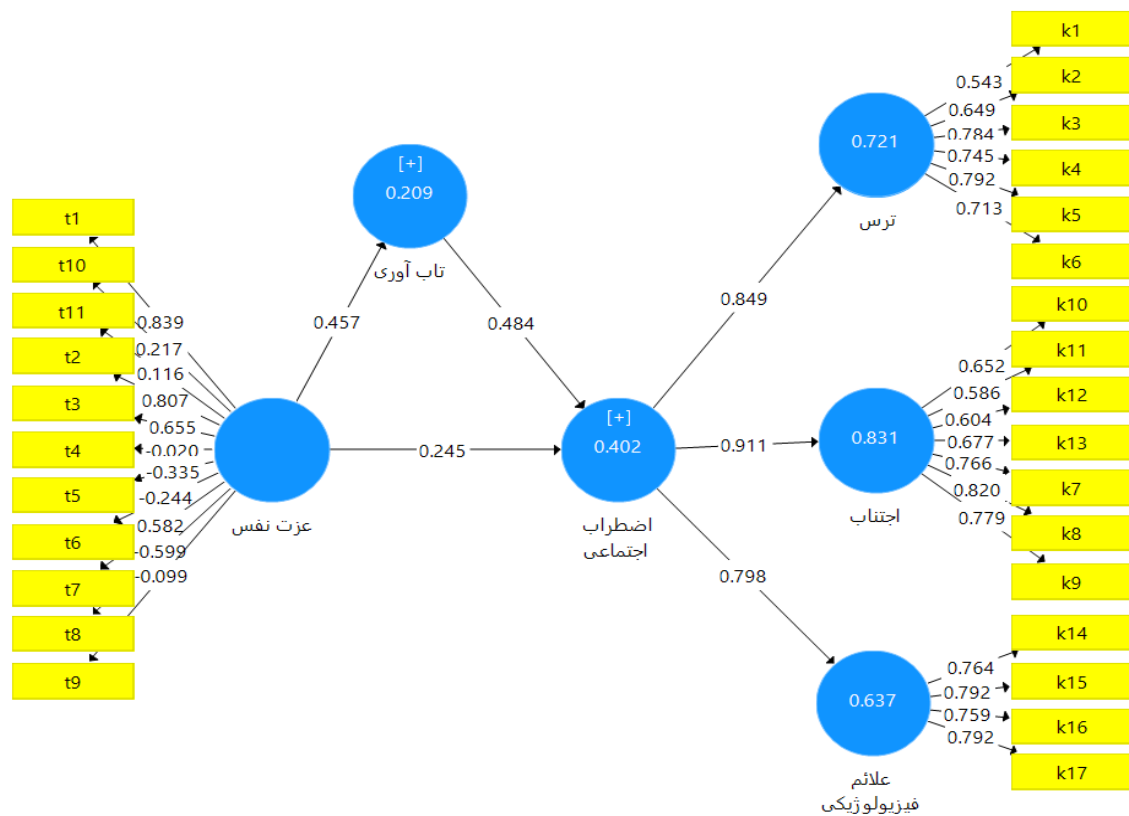


شکل ۱. مدل ترسیم شده به همراه t-value

جدول ۹. مفروضات برازش کلی مدل

GOF	R Square	communalities	سازه
۰/۶۰۷	-	۰/۵۴۹	عزت نفس
	۰/۴۰۲	۰/۶۳۳	اضطراب اجتماعی
	۰/۲۰۹	۰/۶۳۱	تاب آوری
	۰/۶۱۱	۰/۶۰۴	میانگین

برازش کلی مدل شامل دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. برای برازش مدل کلی تنها از یک معیار GOF استفاده می‌شود که این متغیر از طریق فرمول $GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$ به دست می‌آید. به طوری که communalities نشانه میانگین اشتراکی هر سازه می‌باشد و R2 نیز مقادیر میانگین R Squares سازه‌های درون مدل است. وتزلس و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به نوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نموده‌اند. بنابراین حاصل شدن ۰/۶۰۷ برای GOF نشان از برازش مناسب مدل را مدل دارد. نتایج در (جدول ۹) نشان داده شده است.



شکل ۲. ضریب مسیر فرضیه‌های پژوهش

در نهایت یکی از آزمون‌های مهم برای سنجش معنی‌داری تأثیر میانجی‌گری یک متغیر در ارتباط میان دو متغیر دیگر، آزمون سوبل $Z - value = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times Sa^2) + (a^2 \times Sb^2) + (Sa^2 \times Sb^2)}}$ و برای تعیین شدت اثر غیر مستقیم متغیر میانجی از آماره‌ای به نام $VAF = \frac{a \times b}{(a \times b) + c}$ استفاده شده است. آزمون سوبل رویکرد حاصل ضرب ضرایب، روش دلتا یا رویکرد نظریه نرمال هم نامیده شده است. آزمون سوبل برای انجام استنباط در مورد ضریب اثر غیرمستقیم، بر همان نظریه استنباط مورد استفاده برای

اثر مستقیم مبتنی است. با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵؛ زمانی که نتیجه آزمون سوئل بیشتر از ۱/۹۶ به دست آید مورد قبول قرار می‌گیرد. بر همین اساس نتیجه به دست آمده از این آزمون (۶/۰۳۶) در فرضیه اصلی پژوهش معنی دار است و نقش میانجی مسئولیت اجتماعی تأیید می‌گردد. از سوی دیگر برای تعیین شدت اثر متغیر میانجی از آزمون VAF یا همان شمول واریانس است. شمول واریانس در حقیقت نسبت اثر غیر مستقیم بر اثر کل استفاده می‌شود و هرچقدر به ۱ نزدیکتر باشد نشان از شدت بیشتر اثر متغیر میانجی دارد. با توجه به نتیجه این آزمون مسئولیت اجتماعی به میزان (۰/۴۷) بر مسیر اخلاق حرفه-ای بر رضایتمندی ورزشکاران تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

در این پژوهش، مدلی آموخته شد که هدف آن تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه با تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی بود. در مدل مفروض، متغیر عزت نفس به عنوان متغیر برون زاء، تاب‌آوری به عنوان متغیر میانجی و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر درونزا در نظر گرفته شدند. شاخص‌های بدست آمده نشان دادند که مدل مفروض با داده‌ها، برازش قابل قبولی دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش در خصوص تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی نشان داد که عزت نفس بر اضطراب اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری دارد. از آنجا که تاکنون پژوهشی تحت عنوان مقاله‌ی مذکور در جامعه آماری متفاوت صورت نگرفته است لذا در تبیین فرضیه پژوهش سعی شده تا به نزدیکترین تحقیقات با موضوع حاضر اشاره گردد. از تحقیقات همسو با این پژوهش می‌توان به پژوهش انجام گرفته توسط برین و همکاران (۲۰۰۰)؛ دی‌گانگ (۲۰۱۲)؛ اوبی‌نید (۲۰۱۳) اشاره کرد که تقریباً همسو و همجت با این پژوهش می‌باشد و موید این مطلب است که عزت نفس می‌تواند بر سطوح اضطراب اجتماعی تاثیر مثبت گذاشته و منجر به افزایش آن گردد. علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر با نتایج ایزگیک (۲۰۰۴) که بر روی دانشجویان انجام داده و دریافت که بالاترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس بالا وجود دارد. نتایج مطالعه مسعود نیا با عنوان بررسی رابطه‌ی بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی نشان داد رابطه‌ی معکوسی میان مولفه‌های عزت نفس و اضطراب اجتماعی وجود دارد. به طوریکه هر مقدار نمره افراد در مقیاس عزت نفس بالاتر می‌رفت نمرات آنان در مقیاس اضطراب اجتماعی کاهش می‌یافت که با نتایج مطالعه پژوهش فوق در تناقض می‌باشد که می‌توان از علل تناقض را جامعه آماری پژوهش‌ها را بیان نمود. در تبیین این تاثیر می‌توان گفت که افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند، در مقایسه با کسانی که از اضطراب اجتماعی پایینی برخوردار هستند بهتر می‌توانند در موقعیت‌های مختلف، کمتر مضطرب می‌شوند و کمتر هیجانی، افسرده و پرخاشگر شوند. می‌توان گفت که توانایی داشتن عزت نفس یکی از اصول موفقیت در زندگی خانوادگی و کاری می‌باشد و عدم داشتن عزت نفس منجر به عدم موفقیت می‌باشد که از پیامدهای منفی آن می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. فرایندهای حاصل از عزت نفس به فرد کمک می‌کند تا بتواند مدیریت یا تنظیم اضطراب را بر عهده گرفته تا از این طریق بر مهار وقایع اضطراب‌آور و تنیدگی‌زا توانا باشد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در خصوص تاثیر عزت نفس بر تاب‌آوری نشان داد که عزت نفس در پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی است. تاب‌آوری سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) است. البته تاب‌آوری، فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. به عبارتی می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در تبیین این موضوع می‌توان گفت برخی از صاحب نظران بر این باورند که

1 - Brin et al

2 - Di Gang

3 - Obi Nid

4 - Ayzgyk

تاب‌آوری افراد غیر ذاتی و قابل یادگیری است و به کمک آموزش و افزایش تجربه، تاب‌آوری گسترش و افزایش می‌یابد. تاب‌آوری تحت تاثیر خانواده و عوامل اجتماعی است. اعضای خانواده و نزدیکان افراد با افزایش بازخوردها و تقویت‌کننده‌ها و ارائه فرصت‌های تعاملی بیشتر به افراد، نه فقط می‌توانند قابلیت اجتماعی، مفهوم خود مثبت و عزت نفس را در آنان بیشتر کنند، بلکه می‌توانند تاب‌آوری آنان را نیز افزایش دهند. حمایت خانواده، بازخوردهای مناسب و تعامل بیشتر در خانواده، افراد را در مقابل تاثیرات منفی رویدادهای زندگی مقاوم‌تر می‌کند و در نتیجه احتمال ابتلای آنان را به بیماری‌های جسمی و روانی کاهش می‌دهد. متغیرهای گوناگونی بر تاب‌آوری افراد اثرگذار است و وجود جمعی از این ملاک‌ها نیاز است تا میزان تاب‌آوری افراد در یک زمان تعیین شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنها بودن و یا نبودن منابع فردی، اجتماعی برای پیش‌بینی میزان تاب‌آوری در افراد کافی نیست و اینکه این متغیرها چگونه باهم در ارتباط هستند نیز بر میزان تاب‌آوری در افراد کافی نیست، بلکه تعامل بین این متغیرها داشتن یا نداشتن تاب‌آوری را تبیین می‌کند. تاب‌آوری، یک وضعیت ثابت نیست. افراد می‌توانند در شرایط مختلف و هنگامی که منابعشان تغییر می‌کند، تاب‌آوری بیشتری و یا کمتری نشان بدهند.

نتایج نشان داد که تاب‌آوری بر اضطراب اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج این یافته با نتایج بهشتی و ضرغام-حاجبی (۱۳۹۴)؛ طهماسبی (۲۰۱۳)؛ جوانمرد (۲۰۱۳)؛ فینلون و همکاران (۲۰۱۶)؛ جودیت و همکاران (۲۰۱۶) هم‌هنگ بوده است. از نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود که تاب‌آوری، سپر بلای افراد در معرض خطر اضطراب اجتماعی است و آن‌ها را در برابر آثار سوء مواجهه با عوامل خطر محافظت می‌کند. به عبارت دیگر هرچه تاب‌آوری افراد بالاتر باشد میزان اضطراب آنان کمتر خواهد بود. تحقیقات دیگر نیز هم راستا با تحقیق حاضر نشان داده است افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند در مقابله با مشکلات مقاوم‌تر هستند و کمتر تحت تاثیر مشکلات قرار می‌گیرند و چنین چیزی باعث می‌شود که پستی و بلندی‌های زندگی تاثیر کمتری روی آنها بگذارد تاب‌آوری به عنوان مقاومت موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدید آمیز و چالش برانگیز عمل می‌کند و افراد تاب‌آور افرادی هستند که علی‌رغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آنها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. افرادی که در سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، اینها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (رابینسون و همکاران ۳، ۲۰۱۱). بسیاری از محققان بین تاب‌آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب‌آوری، افراد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نمایند (حدادی و بهشتی، ۲۰۱۰). نتیجه پژوهشی با عنوان نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط با ترس و اضطراب، نشان داد که تاب‌آوری با ابعاد مختلف سلامت روان رابطه مثبت معنی‌داری دارد (فربورگ و همکاران ۴، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر هدف اصلی پژوهش بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه عزت نفس بر اضطراب اجتماعی بود بر همین اساس نتایج آزمون سوبل (۶/۰۳۶) نقش میانجی سازه تاب‌آوری در تاثیر عزت نفس بر اضطراب اجتماعی کارکنان شاغل در زندان‌های استان آذربایجان غربی را تأیید نمود. و در پی آن آزمون VAF نشان داد که تاب‌آوری به میزان (۰/۴۷) میزان تأثیر اخلاق بر رضایتمندی را تقویت می‌کند. نتایج حاکی از آن است که داشتن عزت نفس لازم توسط کارکنان منجر به افزایش تاب‌آوری آنها حاصل از کار در زندان و روبرو شدن با مشکلات حاصل از آن شده که این عمل در نهایت باعث کاهش اضطراب اجتماعی می‌گردد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با توجه به آنکه تاب‌آوری و عزت نفس از نظر اجتماعی مفید هستند و

1 - Finlon et al

2 - Judith et al

3 - Robinson et al

4 - Friborg et al

می‌توانند در کاهش اضطراب و تعامل اجتماعی و ایجاد حفظ رابطه با دیگران سازنده باشند. بنابراین تنظیم تعدیل و تنظیم اختلال اضطراب می‌تواند نقش موثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد. زیرا کنترل اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان راه‌حلی برای مقابله با چالش‌ها و استرس‌ها و مشکلات زندگی و کاری عمل می‌کنند. به عبارت دیگر چون اضطراب اجتماعی نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کند تنظیم آن باعث برخورد موثر با موقعیت‌های استرس‌زا و ترس‌های حاصله شده و با آگاه نمودن افراد از پیامدهای مثبت و منفی، می‌تواند نقش مهمی در زندگی خانوادگی، اجتماعی و کیفیت کاری داشته باشد.

منابع

- بخت شاهی، ر.؛ شیخی، ع. و علی زاده، س. (۱۳۹۴) تبیین نقش معنویت محیط کاری بر عزت‌نفس سازمانی در سازمان هلال احمر استان گیلان، کنفرانس بین‌المللی جهت‌گیری‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تبریز: سازمان مدیریت صنعتی نمایندگی آذربایجان شرقی. ر. ک. ##
- بهدار خسروشاهی جعفر؛ حبیبی کلیدرامین (۱۳۹۵) رابطه چابکی سازمانی، عزت نفس سازمانی و روحیه با رضایت شغلی مدیران مدارس؛ دوفصلنامه علمی پژوهشی مدیریت مدرسه، دوره چهارم - شماره دوم - پاییز و زمستان ۱۳۹۵ - صص ۱۸۵-۱۶۵ ##
- پژوهان ایوب (۱۳۹۳)، ارتباط بالندگی سازمانی با عزت نفس و ابعاد آن در کارکنان دانشگاه پیام نور استان کردستان؛ فصلنامه مدیریتی سازمان‌های دولتی؛ سال دوم، شماره ۸، پاییز ۹۳، صص ۷۱-۸۷ ##
- چین آوه محبوبه، دغلاوی نژاد رزیتا (۱۳۹۵) تاب آوری به عنوان یک واسطه در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و دریافت استرس، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی / سال هفتم / شماره بیست و شش / زمستان ۹۵ ##
- حاجلو نادر؛ محمدی مصیری فرهاد؛ ابوالقاسمی عباس (۱۳۹۴)؛ رابطه‌ی کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی با میانجیگری کمرویی و دشواری در تنظیم هیجانی؛ مجله اندیشه و رفتار، دوره دهم، شماره ۳۸، ۱۳۹۴ ##
- زهرای قیومی انارکی؛ حسینی نژاد محبوبه؛ شریف آبادی مریم؛ سبحانی راد داوود؛ پور محمد احمد (۱۳۹۵)؛ بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت زبان؛ مجله علوم پزشکی و توانبخشی مشهد- دوره ۵- شماره ۱ (بهار ۱۳۹۵) ##
- سالاری الهه (۱۳۹۴) رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و انسجام خانواده با اضطراب اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. ##
- شهبازی راد افسانه؛ قدم‌پور عزت‌اله؛ غضنفری فیروزه؛ مومنی خدامراد (۱۳۹۵)؛ اثربخشی آموزش مبتنی بر مدل تدوینی شناختی-فراشناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی؛ فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال ششم، شماره بیست و چهارم، پاییز ۹۵؛ صص ۶۱-۴۸ ##
- شینی جابری پریسا؛ براز پردنجانی شهرام؛ بیرانوند سمیرا (۱۳۹۳) بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی پرستاران؛ مجله بالینی پرستاری و مامایی / دوره ۳، شماره ۳ / پاییز ۵۲-۶۲ / ۱۳۹۳ ##
- صادقیان، ف.؛ عابدی، م. و باغبان، الف. (۱۳۸۸) بررسی رابطه بین عزت نفس سازمانی با بازخورد سازمانی و سازگاری شغلی و انواع تیپ‌های شخصیت، مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، س ۴، ش (۲) ۱۰، صص ۸۴-۶۶ ##
- عباسی اصل رویا؛ نادری حبیب‌الله؛ اکبری عباس (۱۳۹۵) پیش‌بینی میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر بر اساس ویژگی‌های شخصیتی؛ مجله اصول بهداشت روانی؛ سال ۱۸ (۶) آبان و آذر ۱۳۹۵، صفحه ۳۴۳-۹. ##
- غفاری خلیل، حسینی سید سعید، داوودی حسین و لک سعید (۱۳۹۷) رابطه عزت نفس با عملکرد سازمانی و سازگاری شغلی مدیران، فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال نهم، شماره ۱، بهار ۹۷، پاییز ۳۳ ##
- غفاری خلیل، حسینی سید سعید، داوودی حسین، لک سعید (۱۳۹۷) رابطه عزت نفس با عملکرد سازمانی و سازگاری شغلی مدیران؛ فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال نهم، شماره ۱، بهار ۹۷، پاییز ۳۳ ##

- فرهادی امجد فرهاد؛ میرکمالی سید محمد(۱۳۹۵)؛ تبیین نقش تاب آوری در بهزیستی ذهنی و رابطه آن‌ها با خودکارآمدی؛ مدیریت فرهنگ سازمانی دوره ۱۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵ صفحات ۱۱۹۹ - ۱۱۸۱.##
- فائدی امید؛ رشیدی علیرضا؛ کرمی جهانگیر (۱۳۹۴)؛ اثر بخشی روان پویایی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی؛ رویش روان شناسی، سال پنجم، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۶، پاییز ۱۳۹۵.##
- مفیدی راد علیرضا؛ شاره حسین (۱۳۹۳)؛ وضعیت روان‌شناختی کارکنان زندان‌های استان خراسان رضوی؛ مجله‌ی اصول بهداشت روانی؛ سال ۱۶(۱) بهار ۱۳۹۳، صفحه ۷۴-۸۴.##
- مقیم‌عباس(۱۳۹۷) اثرات کار در زندان بر زندگی؛ اداره کل زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان خراسان جنوبی.##
- نجانی، زینب (۱۳۸۷) مقایسه حساسیت جسمانی، تصویر بدنی و مهارت‌های اجتماعی جوانان کمرو و مبتلا به هراس اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز.##
- نوروزی مرسته؛ میکائیلی فرزانه؛ عیسی زادگان علی(۱۳۹۴)؛ شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه؛ مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۷؛ شماره ۲، اردیبهشت ۱۳۹۵.##
- هاشمی مهدیه؛ خزاعی پور محمدناصر(۱۳۹۳)؛ بررسی رابطه تاب آوری و عزت نفس با پرخاشگری در دانش آموزان پسر پایه ششم شهر سر بیسه؛ مجموعه مقالات همایش ملی آموزش ابتدایی.##
- هافمن؛ استفان، و اتو، مایکل دلبیو.(۲۰۰۸). درمان شناختی رفتاری اضطراب اجتماعی. ترجمه مصطفی خانزاده، و اسماعیل سلطانی، و محسن سعیدیان اصل.(۱۳۹۲). چاپ اول، تهران: انتشارات آوای نور.##
- هوپ، دبرا ای، و هیمبرگ، ریچارد جی، و جاستر، هارلن آر، و ترک، سینتیال(۲۰۰۰) مدیریت اضطراب اجتماعی، ترجمه فائدی، غلامحسین، و بختیاری، مریم، و ملیانی، مهدیه، و طاولی، آزاده(۱۳۹۰) چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه شاهد.##
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition (DSM 5). New school library, Washington. DC London. England. ##
- Abolhassan Hosseini, Aghil Ghorbani Paji, Amir Akbari(2019),The Effect of Workplace Ostracism on Workplace Behaviors with the Mediating Role of Organization-Based Self-Esteem and the Moderating Role of Perceived Organizational Justice.Abolhassan, Organizational Culture Management Vol. 17, No. 4, Winter, 2020. ##
- Axford, K. (2007). Attachment, affect regulation and resilience in undergraduate students. Walden University, publication number3252351. ##
- Ariani, D. W. (2012). Linking the self-esteem to organizational citizenship behavior. Business and Management Research, 1(2), p. 26. ##
- Byrne B. Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence.Journal of Adolescence. 2000; 35(137): 201-215. ##
- Behnaz Mohajeran, Alireza Ghaleei, Farshid Ashrafi Salimkandi, Zineol Abedin Darvishi(2016), A Study of the Relationship Between Social Capital and Organizational Health by the Mediating Role of Organizational Self-Esteem, Journal of Applied Sociology, Vol. 29, Issue 4, No. 72, Winter 2019, pp. 9-12. ##
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W.R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. Development & Psychopathology, 15(1), 139-162. ##
- Buckner JC, Mezzacappa E, Beardslee WR. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. Development and psychopathology. 2003; 15(1): 139-62.
- Davis, T. E., Munson, M. S., Tarcza, E. V. (2009). Anxiety disorders and phobias. Social Behavior Skill Child. ##

- Chung, Y. W. & Yang, J. Y. (2017b). The mediating effects of organization-based self-esteem for the relationship between workplace ostracism and workplace behaviors. *Baltic Journal of Management*, 12(2), pp. 255-270. ##
- Duerr, M.. The use of meditation and Mindfulness practices of support Military care providers: A prospectus. 2008; 2: 28-39. ##
- De Jong P, Sportel B, De Hullu E, Nauta M. Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: differential links with implicit and explicit self-esteem? *Psychological medicine*. 2012;42(3):475. ##
- Dryman, Taylor. M., a, Gardner, Sh., Weeks, J. W., Heimberg, R.G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38: 18. ##
- Ebrahim Beheshti, Majid Zarqam Hajabi (2018) The Relationship between Resiliency and Practice of Religious Beliefs with Anxiety and Depression among Soldiers, *Journal of Military Medicine*, 2018, Volume 20, Issue 3, Pages: 333-341. ##
- Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2006; 80 (2): 127-33. ##
- Estabragh ZS, Kashani MMR, Moghaddam FJ, Sari S, Oskooyee KS, editors. Bayesian network model for diagnosis of social anxiety disorder. 2011 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops (BIBMW); 2011: IEEE. <https://doi.org/10.1109/BIBMW.2011.6112444>. ##
- Friborg HI, Jemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslajsen M, Flatten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 61:213-219. ##
- Fenelon A, Danielsen S .Understanding the Relationship Between Religious Disaffiliation, Health, and Well-Being. *Social Science Research*. 2016;01:007. ##
- Fredrik Santofta, Sigríð Salomonsson, Hugo Hesser, Elin Lindsätera, Brjánn Ljótsson, Mats Lekandera, Göran Kecklunda, Lars-Göran Östa, Erik Hedman-Lagerlöfa (2019), Processes in cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Predicting subsequent symptom change, *Journal of Anxiety Disorders* 67 (2019) 102118. ##
- Fuller, A. McGraw, K. & Goodyear, M. (2002). Bungy Jumping Through Life: A developmental framework for the promotion of resilience. In: owling, L, Martin, G and Walker, L. (Eds), *Mental health promotion and young people: Concepts and Practice*. Sydney: McGraw Hill, pp 84-96. ##
- Gardner, D. G., Dyne, L. V., & Pierce, J. L. (2004). The effects of pay level on organization based self esteem and performance: A field study, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, pp. 307-322. ##
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 1(56), 127-136. ##
- Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: A cross-sectional study. *J Occup Health* 2008; 50: 92-80##
- Gaggero C. Mental disorders: World Health Organization; 2016 Available from: /. (accessed 13 May 2019). http://www.who.int/topics/mental_disorders/en. ##
- Haddadi P, Besharat MA. Resilience, vulnerability and mental health. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 2010; 639-642. ##
- Izgiç F, Akyuz G, Dogan O, Kugu N. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry*. 2004;49(9):630-4. ##

- Inzalicht, M. Aronson, j. Good, C. & McKay, L. (2006). A particular resilience to threatening environments. *Journal of experimental social psychology*, 42.323-336. ##
- Issacson, B. (2002). Characteristics and enhancement of resilience in young people: A Research for master since degree with major in guidance and counseling university of Wisconsin stout. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout. ##
- Javanmard G. Religious Beliefs and Resilience in Academic Students *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2013; 58(9):744. ##
- Javanmard G. Religious Beliefs and Resilience in Academic Students *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2013; 58(9):744. ##
- Judite B, Guitele R, Stéphanie L, Yoram M. Religious Beliefs, PTSD, Depression and Resilience in Survivors of the 2010 Haiti Earthquake. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190: 697-703##
- Lathar, S.S. & Cicchetti, D. (2000) The construct of resilience: implications for intervention and social policies. *Development and Psychopathology*, 71, 857-885. ##
- Letzring, T.D., Block, J. & Funder, D.C. (2005). Ego control and resiliency: Generalization of self-report scale based on personality descriptions from acquaintances, clinicians and the self. *Journal of Research in Personality*, 29, 395 422. ##
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. ##
- McAllister, M. & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379. ##
- Moljord IE MU, Espnes GA, Hjemdal O, Eriksen L. Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. *Mental Health and Physical Activity*. 2014; 7(2): 79-85. ##
- Nasirzade, Z., Razai, *A.M., Mohamadifar, M.A.(2017). The Effectiveness of Resiliency Education to Reduce the Loneliness and Anxiety of High School Girl Students, *Journal of Clinical Psychology - Tenth Year, No. 2(Consecutive 38), Summer 2017*. ##
- Obeid N, Buchholz A, Boerner KE, Henderson KA, Norris M. Self-Esteem and Social Anxiety in an Adolescent Female Eating Disorder Population: Age and Diagnostic Effects. *Eating disorders*. 2013;21(2):140-53. ##
- Omid Ghaedi, Ali Reza Rashidi, Jahangir Karami(2016), Effectiveness of short-term psychodynamic Group therapy on self-esteem of people with social anxiety, *Development of Psychology, Fifth Year, No. 3, Volume 16, Fall 2016*. ##
- Orth, U. & Robins, R. W. (2019). Development of self-esteem across the lifespan. *Handbook of personality development*, pp. 328-344. ##
- Porzoor, P., Abbasi, M., Shojaei, A.(2017), The Effectiveness of Spiritual Intervention on Personal and Social Resiliency of Women Victims of Domestic Violence, *Journal of Clinical Psychology - Tenth Year, No. 2(Consecutive 38), Summer 2017*. ##
- Russell G, Shaw S. What is the impact of social anxiety on student well-being and learning? University of Plymouth; 2006. ##
- Robinson J, Rasic A, Bolton D, Bienvenu J, Joseph O, Jitender S. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study *Original Research Article Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45 (6):848-854. ##

- Suhasini A, Palanivel S, Ramalingam V. Multimodel decision support system for psychiatry problem. *Expert Systems with Applications*. 2011;38(5):4990-7. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2010.09.152>##
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*. 2014:dyu038. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>. ##
- Sowislo JF, orth U (2013). Dose Low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of psychological Bulletin*, 139(1), 213-240##
- Saboonchi F, Lundh L-G. Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(7): 15 .85-99 . ##
- Sadeghi A, Agha Yousefi A, Safarian Najja M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy and Combining Drug Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Resiliency and Stress of Trafficked Women Payame Noor University of Tehran. 2009. ##
- Soltani Z, Jamali N, Khojasteni A, Dargahi S. Role of Self- Efficacy and Psychological Resiliency in Academic Procrastination of Students. *Educ Strategy Med Sci*. ۲۰۱۶; ۹ (۴) :-۲۷۷ .۲۸۴. ##
- Steinhardt M DC. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health*. 2008; 56(4): 445-53. ##
- Siamak Khodaei Khiyavi ۱ , Simin Hoseinian(2017), Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Reducing of Social Anxiety Disorder: Paradigm Presenting, *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Winter 2017, Vol.12, No.4*. ##
- Tahmasebi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in students a University of Medical Sciences Ilam. [MSc Dissertation]. Ilam: University of ilam. 2012. ##
- Von Glischinski M, Willutzki U, Stangier U, Hiller W, Hoyer J, Leibing E, et al. Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): Optimal cut points for remission and response in a German sample. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2018;25(3):465-73. <https://doi.org/10.1002/cpp.2179>##
- Waller, M.A. (2001). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.##