



## Comparison of the Effect of Adolescent-centered Mindfulness training with Positive Psychology Interventions on Bereavement Symptoms and Aggression in bereaved adolescent

Ali Taheri, Ph.D Student

faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan(Khorasgan) Branch, Isfahan,Iran

Gholam Reza Manshaee, Ph.D

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

Ahmad Abedi, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

## مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری در نوجوانان داغ‌دیده

علی طاهری

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

غلامرضا منشی\*

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

احمد عابدی

دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

هدف پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری در نوجوانان داغ‌دیده بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل نوجوانان داغ‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. ۲۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های سوگ (Dyregrov, 2001) و پرخاشگری (Buss & Perry, 1992) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد ذهن آگاهی نوجوان محور و مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری نوجوانان داغ‌دیده مؤثر است ( $P < 0/05$ ) و گروه آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور تأثیر بیشتری از مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر داشته و تغییرات در طول زمان پایدار بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور، روان‌شناسی مثبت‌نگر، علائم داغدیدگی، پرخاشگری، نوجوانان داغ‌دیده.

### Abstract

The aim of this study was to compare the effect of adolescent-reasoned mindfulness and positive psychology interventions on bereavement symptoms and aggression in bereaved adolescent. This study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group and follow-up period. The statistical population in bereaved adolescent referred to the counseling clinics department of education in Shiraz in 2017-2018. 24 individuals were selected using accessibility sampling and were randomly divided into two experimental groups, adolescent-reasoned mindfulness and, positive psychology interventions and one control group. The research instrument were Grief Questionnaire (Dyregrov,2001) and Aggression Questionnaire (Buss and Perry,1992). Data were analyzed using repeated measures ANOVA. Results showed adolescent-reasoned mindfulness and positive psychology interventions is effective on bereavement symptoms and aggression in bereaved adolescent ( $p < 0/05$ ) and the effects of adolescent-reasoned mindfulness were much greater than positive psychology interventions and the changes stable through the time. Result showed that the adolescent-reasoned mindfulness and positive psychology interventions on bereavement symptoms on aggression in bereaved adolescent effective and adolescent-reasoned mindfulness were more effective on bereavement symptoms and aggression.

**Keywords:** adolescent-reasoned mindfulness, positive psychology interventions, bereavement symptoms, aggression, bereaved adolescent

## مقدمه

داغدیدگی (Bereavement) بخش اجتناب‌ناپذیری از چرخه زندگی است. اصطلاح داغدیدگی به این معناست که فرد به دنبال از دست دادن شخصی که او را دوست داشته، در حالت سوگ (grief) یا سوگواری (mourning) است (Corr, 2003, Galatzer- Levy & Bonanno, 2012). مرگ والدین، بحران زاترین و دردناک‌ترین سوگهاست (Dyregrov, 2008). سوگواری به دنبال مرگ عزیزان، فرایندی طبیعی و لازم است که تمام افراد آن را تجربه می‌کنند؛ ولی گروهی نیز مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای حل مشکل سوگ را ندارند که این می‌تواند منشأ بسیاری مشکلات دیگر گردد (Prochaska & Norcross, 2012). در داغدیدگی حوزه‌های مختلف جسمی، رفتاری، فکری، احساسی و ... ممکن است درگیر شود مانند کم‌خوابی، کابوس شبانه، کم‌اشتهایی، گوشه‌گیری، گریه کردن، پرخاشگری، سکوت طولانی و ممتد، افت تحصیلی، کاهش توجه و تمرکز، فراموش کاری، اشکال در تصمیم‌گیری، افکار خودتخریبی، احساس خشم، اندوه، گناه، درماندگی، ناتوانی، نومیدی، تهایی، ترس و اضطراب، کاهش عزت نفس و افکار خودکشی، تپش قلب، ضعف عضلانی، احساس خفگی و گرفتگی در گلو و درد معده (Kalantari, Fatahi & Aghaei, 2015). درباره علائم داغدیدگی می‌توان به پژوهش‌های Fatahi, Merrick, Tenenbaum and Omar (2014)؛ Kalantari & molavi (2014)؛ Sharifi, Ahmadi & Fatehizadeh (2012) و Sajadian, Kalantari & Abedi (2012) بر نشانه‌های داغدیدگی اشاره کرد.

نوجوانان داغدیده معمولاً گستره وسیعی از عواطف و رفتارها را تجربه می‌کنند؛ یکی از این رفتارهای شایع در نوجوانان پرخاشگری (Aggression) است. پرخاشگری رفتاری است که ممکن است موجب آسیب به دیگران و اموال آنها شود (Burk, Armstrong, Park, Zahn-Waxler & Klein, 2011). پرخاشگری به صورت رفتار آشکار فیزیکی و کلامی (Physical and Verbal) مانند هل دادن، پرت کردن اشیا و یا به شکل تهدید و انجام این اعمال و به صورت کلامی نظیر ناسزاگویی، تحقیر، مسخره کردن و داد و فریاد است. همچنین به دو صورت واکنشی (Reactive) و فعال (Proactive) بروز

می‌یابد (Vaziri & Lotfiazimi, 2011). فقدان والدین، کودکان و نوجوانان را در معرض اختلال‌های روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، بازدارندگی، رفتار قانون‌شکنی و آسیب زدن به دیگران قرار می‌دهد که اثر پایداری در زندگی افراد دارد (Mercy & Latifat, 2017, Aramide, 2018, Tomita & Kitamura, 2002). در راستای درمان و بهبود علائم روان‌شناختی در نوجوانان داغدیده، درمان‌های متعددی از جمله مداخلات شناختی رفتاری (Golkari, Kalantari & Abedi, 2014) و سوگ‌درمانی اسلامی (Fatahi, Kalantari & molavi, 2014) مؤثر بوده‌اند. ذهن‌آگاهی (Mindfulness) به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ات و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (Kuyken, Warren, Taylor, 2016). در واقع ذهن‌آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، می‌باشد. افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ات و تجارب اعم از خوشایند و ناخوشایند را دارند (Schroevers, 2016). Tovote, Snippe & Fleer (2016). Siegel (2010) تمرین‌های ذهن‌آگاهی را برای کاهش غم و اندوه، افسردگی، بی‌خوابی، مشکلات جنسی و درد مزمن مفید می‌داند. نتایج پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند سبب کاهش آسیب‌های روانشناختی گردد. Hosseini & Manshaee (2018) دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر سازگاری و علائم افسردگی تأثیر مثبتی داشته است. در پژوهشی دیگر Sharifpour, Manshaee & Sajadian (2018) دریافتند که ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور تلویحاتی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به سرطان دارد.

روان‌درمانی مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی را در کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی افزایش می‌دهد.

و با توجه به نوع تحقیق (نیمه‌تجربی) انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (گروه آزمایش اول، آموزش ذهن‌آگاهی؛ گروه آزمایش دوم، آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه کنترل) گمارش شدند. با توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش گروه‌های ۸ نفری با نظر استادان راهنما و مشاور مورد قبول واقع شد که نتایج پژوهش با توان آماری بالای ۰/۸ و معناداری نزدیک صفر، کفایت حجم نمونه را تأیید می‌کند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از تمایل به شرکت داوطلبانه در دوره‌های آموزشی، کاهش علائم داغدیدگی و امضای فرم رضایت آگاهانه توسط ولی یا قیم قانونی، انجام ارزیابی اولیه و داشتن ملاک‌های ورود به پژوهش با توجه به نقطه برش همه پرسشنامه‌ها، از دست دادن حداقل یکی از والدین در ۱۲-۶ ماه گذشته، داشتن سن ۱۸-۱۳ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود اختلال‌های بالینی یا شخصیتی خاص که از طریق مصاحبه مقدماتی و بررسی پرونده مراجع در صورت نیاز تشخیص داده شد و عدم ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی به تشخیص روانپزشک. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، وجود هر نوع بیماری جسمانی از قبیل صرع، دیابت، تیروئید و ... و یا بیماری‌هایی که مانع حضور در جلسات آموزشی گردند و وجود وابستگی دارویی، سوء مصرف مواد و اعتیاد به الکل یا استفاده از هر نوع داروی روانپزشکی یا روانگردان بود. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهشی برای حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه محفوظ می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی، محرمانه بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل خواهد شد. پس از گرفتن موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی، مرحله پیش‌آزمون انجام شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله و ۴۵ روز بعد نیز مرحله پیگیری صورت گرفت. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان

زیربنای نظری روانشناسی مثبت‌نگر، ریشه در کارهای Seligman (2002) دارد که بیان کرد شادی شامل زندگی لذت‌بخش، متعهدانه و معنادار است (Magyar-Moe, 2017). Nikmanesh & Zandevakil (2015) در پژوهشی دریافتند آموزش مداخلات مثبت‌اندیشی به کودکان و نوجوانان برای تقویت رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد، درمان برخی از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب و نیز افزایش عزت نفس مفید است. همچنین می‌توان به پژوهش‌هایی در زمینه روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود رابطه‌های مقابله‌ای و کاهش هیجانات منفی مثل خشم و اضطراب (Chaing, Shin, Lin & Lee, 2015, Naranjo & Eskandari, 2016) و عزت نفس و امید به زندگی (Cano, 2016) اشاره کرد. با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در مورد آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روانشناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری نوجوانان داغدیده صورت گرفته است و با عنایت به اینکه این روش با سایر روش‌های درمان مورد مقایسه قرار نگرفته است؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور با روان‌شناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی نوجوانان داغدیده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد.
۲. بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور با روانشناسی مثبت‌نگر بر پرخاشگری نوجوانان داغدیده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان داغدیده شهر شیراز در بازه زمانی ۹۷-۱۳۹۶ بود که به مراکز مشاوره آموزش و پرورش مراجعه کرده بودند. ۲۴ نفر از نوجوانان داغدیده با روش نمونه‌گیری در دسترس

(پر خاشگری کلامی: ماده‌های ۱ تا ۵؛ پر خاشگری جسمانی: ماده‌های ۶ تا ۱۴؛ خشم: ماده‌های ۱۵ تا ۲۱ و خصومت: ماده‌های ۲۲ تا ۲۹) می‌سنجد که آزمودنی در هر خرده‌مقیاس یک نمره و همچنین، یک نمره کل کسب می‌کند. نمرات در دامنه‌ای از ۲۹ تا ۱۴۵ قرار می‌گیرند. نمره بالا هم در خرده‌مقیاس‌ها و ها در کل مقیاس، رفتارهای پر خاشگرانه را در فرد نشان می‌دهد. در این پژوهش از نمره کلی پرسشنامه استفاده شد. Buss & Perry (1992) با استفاده از روش همسانی درونی پایایی این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، Mohammadi, Khoshkhoyi & Ghanbari (2012) پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی و تصنیف به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳ گزارش کرد. سازندگان این مقیاس روایی آن را با استفاده از همبسته نمودن زیرمقیاس‌ها با یکدیگر و کل مقیاس، ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ گزارش کردند که بیانگر روایی مناسب این ابزار است. Mohammadi & et al (2012) با استفاده از تحلیل عاملی روایی این مقیاس را تأیید کرد. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۹ بود. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: ۱- به سختی خشمم را کنترل می‌کنم. ۲- اغلب خودم را مخالف با دیگران می‌بینم.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده و سطح معناداری "۰/۰۵" در نظر گرفته شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن نمرات از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، برابری واریانس‌ها از آزمون لوین و بررسی یکنواختی کوواریانس‌ها از آزمون ماچلی استفاده شده است. همچنین برای بررسی و مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است.

( IR.IAU.KHUISF.REC.1398.014 ) مورد تأیید قرار گرفت .

### ابزار سنجش

پرسشنامه سوگ کودکان و نوجوانان ( **Traumatic Grief inventory for children** ): این پرسشنامه ابزاری است که برای سنجش علائم سوگ و داغدیدگی در کودکان و نوجوانان توسط بنیاد جنگ و کودکان در کشور انگلستان طراحی شده است. پرسشنامه سوگ ( Dyregrov, Yule, Smith , Perrin , ) (Gjestad & Prigerson, 2001) اولین مقیاسی است که برای سنجش سوگ و داغدیدگی در کودکان و نوجوانان توسط بنیاد جنگ کودکان طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است که هر سؤال در مقیاس لیکرت از تقریباً هرگز تا همیشه، به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ است. در پژوهش Sajadian & et al (2012) بر روی نوجوانان داغ‌دیده افغان، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. با جمع نمرات سؤالات، نمره کل پرسشنامه، به عنوان ملاک کلی علائم سوگ و داغدیدگی در کودکان و نوجوانان به دست می‌آید و نقطه برش پرسشنامه به این صورت محاسبه می‌گردد: حاصل جمع تعداد سؤالات ضرب در امتیازات هر سؤال برای هر فرد و افراد دارای نمره بالاتر از ۲۳ دارای سوگ تشخیص‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: ۱- آیا آرزو داشتید که او اینجا بود تا از شما مراقبت کند؟ ۲- آیا اگر به شما خوش بگذرد احساس گناه می‌کنید؟

پرسشنامه پر خاشگری باس و پری ( **Aggression Questionnaire Buss & Perry** ): این پرسشنامه را Buss & Perry (1992) تدوین کردند که دارای ۲۹ ماده ۵ گزینه‌ای (از ۱ تا ۵ ؛ ۱= اصلاً من را توصیف نمی‌کند تا ۵= کاملاً من را توصیف می‌کند) است که چهار بعد از پر خاشگری را

۱	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح درباره علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح درباره چگونگی برنامه‌ریزی تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها).
۲	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی و ارائه تمرین خانگی.
۳	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تمرین تنفس ذهن آگاهانه و آموزش بادی اسکن، ارائه تمرین خانگی.
۴	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب - انجام حرکات ذهن آگاهانه و ارائه تمرین خانگی.
۵	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بویدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تمرین خانگی.
۶	تکرار تمرینات پایه تنفسی - انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و انجام تمرین از "کنترل خارج نشو"، مراقبه "خواب" و ارائه تمرین خانگی.
۷	مرور تمرینات جلسات قبل و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار "تخته سفید نانوشته" و تمرین "محبت شفقت‌آمیز"، ارائه تمرین خانگی.
۸	تکرار تمرینات پایه تنفسی و تمرین "تن آرامی عضلانی تدریجی"، انجام تمرین ذهن‌آگاهی "عوض کردن کانال" و ارائه تمرین خانگی.
۹	انجام تمرینات تنفسی پایه، افکار منفی خودآیند، مراقبه‌هایی از افسردگی و ارائه تکلیف خانگی.
۱۰	مرور تمرینات ذهن‌آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش تمرین ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزانه.

جدول شماره ۲- خلاصه محتوای جلسات مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر (رشید (Rashid)، ۲۰۰۸، نقل از مگیار- مونه، ۱۳۹۶)

جلسه/محتوای جلسه	
۱	تمرکز بر جهت‌دهی درمانجو، معرفی مثبت خود و داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشته، آشنایی با توانمندی‌های درمانجو و ارائه تکلیف
۲	مرور داستان معرفی مثبت و توانمندی‌ها، تهیه یک نسخه از تعریف توانمندی‌ها از طریق VIA و توانمندیاب، سه مسیر شادی و تکمیل پرسشنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، پرسشنامه ارزشها در عمل و تکالیف، ارائه تکلیف
۳	پرورش توانمندی‌ها و هیجانهای مثبت، ارائه طرحی خاص برای اجرای توانمندی‌ها، ارتباط بین توانمندی‌ها و هیجانهای مثبت، ارائه تکلیف با دفترچه شکرگزاری
۴	درک نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی، ابراز خشم و هیجانهای منفی و اثرات این هیجانها بر افسردگی و بهزیستی، نوشتن سه خاطره بد و احساسات همراه آن، نقش خاطرات در افسردگی و ارائه تکلیف
۵	تمرکز بر سازه بخشش، بخشش ابزاری برای از بین بردن خشم و هیجانهای منفی، نوشتن نامه بخشش به کسی و ارائه تکلیف
۶	تمرکز بر شکرگزاری، نقش خاطرات بد و خوب بررسی می‌شود، تأثیر شکرگزاری بر خاطرات، نامه شکرگزاری، ارائه تکلیف
۷	میانروی درمان، پیشرفت نوشتن نامه‌های بخشش و شکرگزاری، به کاربردن توانمندی‌ها در عمل، ارائه تکلیف
۸	آموزش رضایت در برابر کمال‌خواهی یعنی تصمیم به انتخاب خوب، تکلیف خانگی راه‌هایی برای افزایش رضایت از زندگی

جلسه/محتوای جلسه	
۹	امید و خوش‌بینی، کمبود هیجان‌های مثبت نسبت به آینده، نظریه خوش‌بینی آموخته شده، آموزش خوش‌بینی و انکار مشکلات در زندگی و شاد بودن، ارائه تکلیف
۱۰	تمرکز بر عشق و دل‌بستگی، ایجاد تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران، آموزش چهار سبک پاسخ به رویدادهای مثبت زندگی، ارائه تکلیف
۱۱	افزایش معنا از طریق کمک به درمانجویان در شناسایی و تصدیق توانمندی‌های بالای آنها، شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده، ارائه تکلیف درخت توانمندی‌های خانواده
۱۲	آشنایی با حس ذائقه، ایجاد هیجان مثبت از طریق مشارکت در فعالیت‌های رضایت‌بخش، استفاده از توانمندی‌های شخصی، توجه به اصطلاحات کلیدی عادت، حس ائمه، ارائه تکلیف
۱۳	یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران، راه‌های استفاده از ۵ توانمندی خود، ارائه تکلیف
۱۴	زندگی کامل، تکمیل پرسشنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مقایسه آن با جلسه دوم، مرور تکالیف خانگی، دستاوردها

### یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پرخاشگری و علائم داغدیدگی در گروه‌های مداخله نسبت به پیش‌آزمون دارد. (گروه کنترل کاهش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نداشت)

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
پر خاشگری	ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور	۱۲/۰۷	۱۰۶/۷	۵۸/۲۵	۵/۷۲	۵/۹۵
	روانشناسی مثبت‌نگر	۱۲/۱۱	۱۰۶/۲۵	۶۹/۲۵	۵/۸	۱۰/۳۹
	کنترل	۹/۷۶	۱۰۴/۸۷	۱۰۴/۳۴	۹/۷۵	۹/۵۴
علائم داغدیدگی	ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور	۶/۰۹	۱۰۱	۳۴/۵	۵/۴۲	۷/۰۷
	روانشناسی مثبت‌نگر	۹/۱۳	۹۸/۲۵	۴۴/۶۲	۸/۳۴	۸/۶۵
	کنترل	۹/۸۹	۹۵/۵	۹۵	۹/۵۷	۹/۸۷

این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه گروه باقی است (همه سطوح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است).

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مانند اندازه‌های تکراری مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد (مولوی، ۱۳۸۶).

هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد.

گروه‌ها برای متغیر پرخاشگری ( $Mauchly's W=0/781$ ,  $chi^2=4/955$ ,  $sig=0/084$ ) و در متغیر علائم داغدیدگی ( $Mauchly's W=0/193$ ,  $chi^2=32/95$ ,  $sig=0/001$ )، به دست آمد که بیانگر تأیید این پیش‌فرض در متغیر پرخاشگری و عدم تأیید آن در متغیر علائم داغدیدگی است؛ از این رو از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین‌هاوس - گیزر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. نتایج آزمون چندمتغیره اثرات زمان در نمرات پرخاشگری در اثر زمان با استفاده از آزمون اثر پیلایی و لامبدای ویلکز ( $F=252/163$ ,  $sig=0/001$ ) و برای تعامل زمان و گروه ( $F=10/78$ ,  $sig=0/001$ ) به دست آمد. همچنین در متغیر علائم داغدیدگی در اثر زمان با استفاده از آزمون اثر پیلایی و لامبدای ویلکز ( $F=143/94$ ,  $sig=0/001$ ) و برای تعامل زمان و گروه ( $F=10/35$ ,  $sig=0/001$ ) به دست آمده است که نشان داد، هم مراحل پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پرخاشگری و علائم داغدیدگی به صورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند و هم حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در گروه‌ها با هم تفاوت دارد.

نتایج مقایسه بین آزمودنی‌ها یعنی مقایسه گروه‌ها در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده در مرحله پیش‌آزمون در متغیر پرخاشگری ( $F=0/498$ ,  $sig=0/463$ )، در مرحله پس‌آزمون ( $F=3/525$ ,  $sig=0/052$ )، همچنین در مرحله پیگیری ( $F=1/077$ ,  $sig=0/359$ ) و در متغیر علائم داغدیدگی ( $F=0/694$ ,  $sig=0/511$ )، در مرحله پس‌آزمون ( $F=2/74$ ,  $sig=0/087$ )، همچنین در مرحله پیگیری ( $F=2/79$ ,  $sig=0/084$ ) حاصل شده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله رد نشده است.

نتایج آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نمرات در متغیر پرخاشگری ( $Mbox=91/58$ ,  $F=6/014$ ,  $sig=0/001$ ) و در متغیر علائم داغدیدگی ( $Mbox=21/908$ ,  $F=1/44$ ,  $sig=0/141$ ) به دست آمد که بیانگر تأیید این پیش‌فرض در متغیر علائم داغدیدگی و عدم تأیید پیش‌فرض برابری کواریانس‌ها در متغیر پرخاشگری است. با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض برابری کواریانس‌ها، نتایج هر دو آزمون با لامبدای ویلکز (Pillai's Trace) و اثر پیلایی (Greenhouse-geisser) با میزان سختگیری متفاوت مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌های تکراری ارائه شده و با یکدیگر مقایسه می‌شوند. نتایج آزمون ماچلی نیز در بررسی یکنواختی کواریانس‌ها در

جدول ۴- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پرخاشگری	گروه	۱۲۱۳۷/۰۲۸	۲	۶۰۶۸/۵۱۴	۲۳/۲۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱/۰۰۰
	خطا	۵۴۸۰/۹۵۸	۲۱	۲۶۰/۹۹۸				
علائم داغدیدگی	گروه	۲۰۵۰۷/۲۵	۲	۱۰۲۵۳/۶۲۵	۵۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۸۷۰/۶۲۵	۲۱	۱۸۴/۳۱۵				

۶۸/۹ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر پرخاشگری و ۸۴ درصد در علائم داغدیدگی به تفاوت بین سه گروه مربوط است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴، میانگین نمرات پرخاشگری و علائم داغدیدگی در گروه‌های آزمایش (ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روانشناسی مثبت‌نگر) و کنترل تفاوت معناداری دارد ( $p < 0/001$ ). نتایج نشان داده است که

جدول ۵، به طور جزئی‌تر نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی نمرات متغیرهای پژوهش را با استفاده از آزمون با فرض کرویت در متغیر پرخاشگری و آزمون گرین هاوز - گیزر در متغیر علائم داغدیدگی برای اثر زمان و تعامل مراحل و گروه نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در مراحل پژوهش و تعامل مراحل و گروه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پرخاشگری	اثر زمان	۱۴۳۰۵/۷۷۸	۲	۷۱۵۲/۸۸۹	۲۱۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۱/۰۰۰
	اثر زمان × گروه	۶۸۹۵/۷۲۲	۴	۱۷۲۳/۹۳۱	۵۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۵	۱/۰۰۰
علائم داغدیدگی	اثر زمان	۲۵۸۴۰/۵۸۳	۱/۱۰۷	۲۳۳۵۳/۱۷	۲۳۶۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱	۱/۰۰۰
	اثر زمان × گروه	۱۲۹۶۸/۴۱۷	۲/۲۱۳	۵۸۶۰/۰۳۹	۵۹۴/۶۲۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۳	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات در هر دو متغیر پرخاشگری و علائم داغدیدگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ )، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ )؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات در هر دو متغیر پرخاشگری و علائم داغدیدگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنادار بوده است و همچنین تفاوت نمرات این متغیرها در مراحل پژوهش در سه گروه معنادار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در سه گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت‌ها در متغیر پرخاشگری و علائم داغدیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۳۵ و ۰/۹۸۳ است؛ یعنی ۸۳/۵ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیر پرخاشگری و ۹۸/۳ درصد در متغیر علائم داغدیدگی، به تفاوت‌های بین سه مرحله آزمون و عضویت گروهی مربوط است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر ذهن‌آگاهی نوجوان محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر در بهبود پرخاشگری و علائم داغدیدگی نوجوانان پسر متفاوت است.

با توجه به معناداری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی، نتایج برآورد پارامترها برای مقایسه گروه‌ها در مراحل پژوهش در جدول ۶ و نمودار ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج برآورد پارامترها برای مقایسه سه گروه در سه مرحله پژوهش

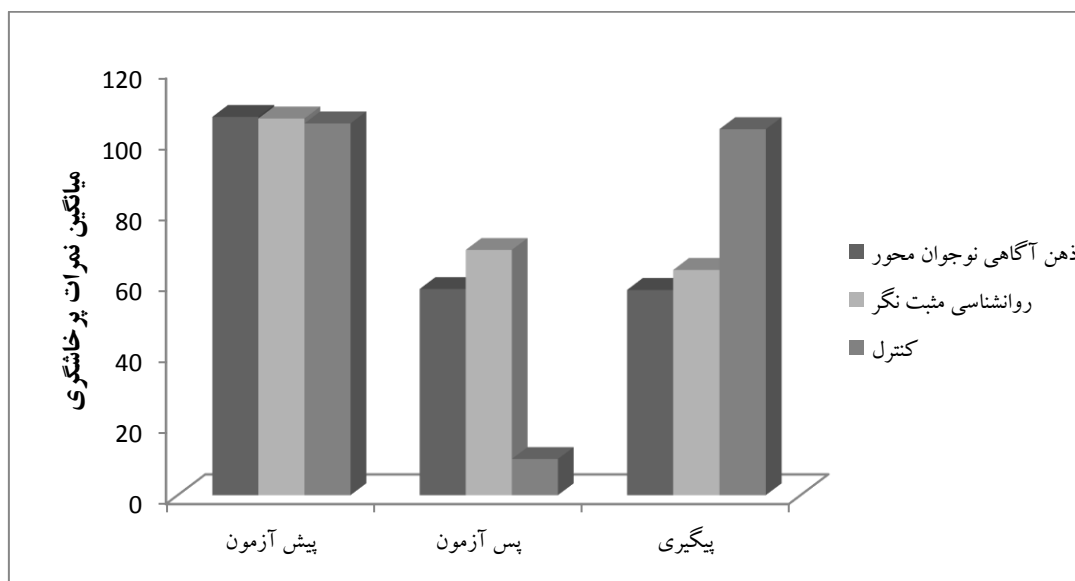
متغیر	مراحل	مقایسه‌ها	B	انحراف استاندارد	t	معنا داری	حجم اثر	توان آماری
پرخاشگری	پیش آزمون	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل	۱/۸۷۵	۵/۶۸	۰/۳۳	۰/۷۴۵	۰/۰۰۵	۰/۰۶۱
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	۱/۳۷۵	۵/۶۸	۰/۲۴۲	۰/۸۱۱	۰/۰۰۳	۰/۰۶۵
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روان‌شناسی مثبت‌نگر	-۰/۵	۵/۶۸	-۰/۰۸۸	۰/۹۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
پس آزمون	پس آزمون	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل	-۴۶/۱۳	۳/۶۶	-۱۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳	۱/۰۰۰
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	-۳۵/۱۳	۳/۶۷	-۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۱/۰۰۰
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روان‌شناسی مثبت‌نگر	۱۱	۳/۶۷	۲/۹۹۸	۰/۰۰۷	۰/۰۳	۰/۸۱۶



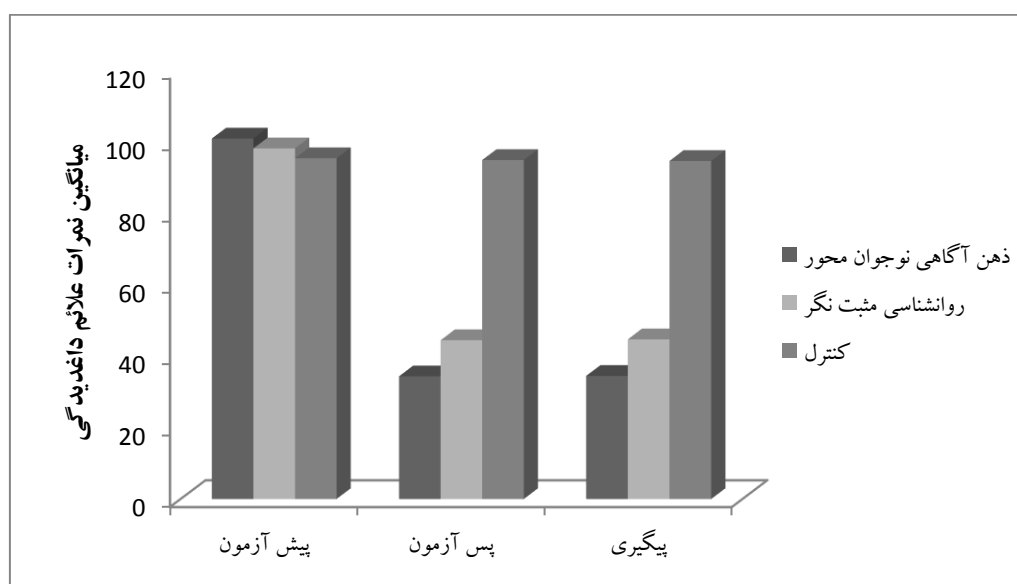
متغیر	مراحل	مقایسه‌ها	B	خطای		توان آماری	
				انحراف استاندارد	t		
پیگیری	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل	-۴۵/۲۵	۵/۹۸	-۷/۵۷	۱/۰۰۰	
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	-۳۹/۶۳	۵/۹۸	-۶/۶۳	۱/۰۰۰	
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	۵/۶۲	۵/۹۸	۰/۹۴۱	۰/۳۵۸	۰/۱۴۶
پیش‌آزمون	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل	۵/۵	۴/۲۶	۱/۲۸	۰/۱۲۸	
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	۲/۷۵	۴/۷۲	۰/۵۸۳	۰/۰۸۶	
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	-۲/۷۵	۴/۲۷	-۰/۶۴۴	۰/۵۲۶	۰/۰۹۴
علائم داغدیدگی	پس‌آزمون	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	۶۰/۵	۳/۷۹	-۱۵/۹۲	۱/۰۰۰	
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	-۵۰/۳۷	۴/۱۰	-۱۲/۲۶	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	۱۰/۱۲	۳/۷۹	۲/۶۶	۰/۰۱۴	۰/۷۲
پیگیری	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	ذهن‌آگاهی نوجوان محور با کنترل	-۶۰/۱۲	۴/۰۲۱	۱۴/۹۵	۱/۰۰۰	
		روانشناسی مثبت‌نگر با کنترل	-۴۹/۸۸	۴/۳۲	-۱۱/۵۷	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
		ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر	۱۰/۲۵	۴/۰۲	۲/۵۵	۰/۰۱۹	۰/۷۱۲

همچنین در جدول ۵ نشان داده است در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات علائم داغدیدگی هر سه گروه تفاوت معناداری نیست؛ اما در متغیر مذکور در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین گروه کنترل با گروه ذهن‌آگاهی نوجوان محور ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و روانشناسی مثبت‌نگر ( $p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر ذهن‌آگاهی نوجوان محور و روانشناسی مثبت‌نگر در کاهش علائم داغدیدگی نوجوانان پسر در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۹۲/۴ و ۸۷/۷ درصد و میزان تأثیر این درمان‌ها در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۹۱/۴ و ۸۶/۴ درصد است. در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت بین ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر معنادار به دست آمده است ( $p < ۰/۰۵$ ).

نتایج در جدول ۶ نشان می‌دهد، در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پرخاشگری هر سه گروه تفاوت معناداری نیست؛ اما نتایج نشان داده است که در متغیر مذکور در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین گروه کنترل با گروه ذهن‌آگاهی نوجوان محور ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و روانشناسی مثبت‌نگر ( $p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر ذهن‌آگاهی نوجوان محور و روانشناسی مثبت‌نگر در بهبود پرخاشگری نوجوانان پسر در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۸۸/۳ و ۸۱/۴ درصد حاصل شده است و میزان تأثیر این درمان‌ها در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۷۳/۲ و ۶۷/۶ درصد است. در مرحله پس‌آزمون تفاوت بین ذهن‌آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت‌نگر معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ )؛ اما در مرحله پیگیری بین دو مداخله درمانی تفاوت معناداری به دست نیامده است ( $p > ۰/۰۵$ ). نتایج



شکل ۱- نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری سه گروه در سه مرحله پژوهش



شکل ۲- نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات علائم داغدیدگی سه گروه در سه مرحله پژوهش

ذهن آگاهی نوجوان محور بهتر از روانشناسی مثبت نگر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با روانشناسی مثبت نگر بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری در نوجوانان داغدیدۀ پسر شهر شیراز صورت پذیرفت. یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها

در یک نتیجه‌گیری کلی، هر دو درمان ذهن آگاهی نوجوان محور و روانشناسی مثبت نگر، در بهبود پرخاشگری و علائم داغدیدگی نوجوانان پسر تأثیر معناداری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. همچنین در مقایسه دو مداخله می‌توان گفت تأثیر ذهن آگاهی نوجوان محور در متغیر پرخاشگری، تنها در مرحله پس آزمون بهتر از روانشناسی مثبت نگر بوده است؛ اما در بهبود علائم داغدیدگی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در

می‌دهد بماند، بدون اینکه سعی کند آن را تغییر دهد یا از آن بگذرد. مهارت ذهن‌آگاهی بر پایه توانمندی درونی فرد در توجه، آگاهی، بینش و شفقت بنا نهاده شده است (Burdick, 2018). ذهن‌آگاهی از طریق مهارت‌های تنفس آگاهانه، آموزش تنفس شکمی و تن‌آرامی عضلانی به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تمرکز کنند؛ فشارهای روانی‌شان را مدیریت و هیجان‌اتشان را تنظیم کنند. همچنین احساس آرامش درونی و روابط معنادار و عمیق‌تری را تجربه کنند.

پژوهش حاضر در حوزه پرخاشگری با یافته‌های Mercy Tomita & Latifat (2017) ، Aramide (2018) و Kitamura (2002) بر پرخاشگری همخوان است. در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر پرخاشگری می‌توان گفت تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند با آگاه نمودن نوجوان از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش رفتارهای مخرب مانند پرخاشگری و افزایش رفتارهای مطلوب داشته باشد. در حقیقت پرخاشگری یک رفتار است. عامل پرخاشگری با کنترل تکانه‌ها و درک و شناسایی احساسات و هیجان‌ات دیگران ارتباط قابل توجهی دارد. ذهن‌آگاهی از طریق آگاهی نسبت به افکار، احساس و هیجان‌ات، فرایندهای روان‌شناختی فرد را به سوی افکار مثبت سوق داده و از این طریق می‌تواند بر کاهش و پرخاشگری تأثیر گذارد.

یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی نوجوانان، با یافته‌های پژوهش‌های Chaing et al (2019) ، Eskandari pileroud & et al (2015) همسوست. در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی آموزش مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر علائم داغدیدگی نوجوانان پسر می‌توان گفت که نوجوانان داغ‌دیده بعد از آموزش، دید واقع‌بینانه‌ای به زندگی پیدا می‌کنند و آموزش باعث بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی آنها می‌شود (Magyar-Moe, 2017). مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق مهارت‌های سازه بخشش، به عنوان ابزاری برای از بین بردن هیجان‌ات منفی، شکرگزاری، تصمیم به انتخاب خوب، امید و

نشان داد هر دو درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر در بهبود پرخاشگری و علائم داغدیدگی نوجوانان پسر تأثیر معناداری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. همچنین در مقایسه دو مداخله می‌توان گفت تأثیر ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور در متغیر پرخاشگری، تنها در مرحله پس‌آزمون بهتر از روان‌شناسی مثبت‌نگر بوده است؛ اما در بهبود علائم داغدیدگی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بهتر از روان‌شناسی مثبت‌نگر بوده است. در بررسی‌های انجام شده، پژوهشی که اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری نوجوانان داغ‌دیده را با روان‌شناسی مثبت بررسی و مقایسه کرده باشد در داخل و خارج کشور یافته نشد؛ اما پژوهش‌های مختلفی اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی را بر کاهش علائم داغدیدگی و پرخاشگری مورد بررسی قرار دادند.

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر علائم داغدیدگی و پرخاشگری نوجوانان داغ‌دیده بود. پژوهش حاضر در حوزه ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و علائم داغدیدگی با یافته‌های Golkari & et al (2014) اثربخشی رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری؛ Fatahi & et al (2014) تأثیر رویکرد سوگ‌درمانی اسلامی بر مشکلات بیرونی‌سازی نوجوانان داغ‌دیده؛ Sharifi & et al (2012) مقابله مذهبی با آثار سوگ را بررسی نموده‌اند، همسوست. همچنین یافته‌های این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های Kalantari & et al (2015) ، Merrick & et al (2014) ، Siegel (2010) همسوست. نتایج این پژوهش با پژوهش Hosseini & Manshaee (2018) اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور را بر سازگاری اجتماعی و افسردگی و پژوهش Sharifpour & et al (2018) که تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور را بر افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان مبتلا به سرطان بررسی نموده‌اند هم‌راستاست. در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر علائم داغدیدگی می‌توان گفت فرد با کمک تمرینات ذهن‌آگاهی در واقع می‌کوشد با هرچه در لحظه رخ

ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر هر دو با گزینه‌های متفاوت شناخت، هیجان و رفتار فرد را هدف قرار می‌دهند.

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (نوجوانان داغدیده شهر شیراز)، عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر بجز پرسشنامه و تعداد کم نمونه پژوهش مواجه بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی و با حجم نمونه بیشتر انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می‌گردد این روش درمانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ادارات آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور با رویکردهای درمانی و متغیرهای دیگر بررسی شود.

#### منابع

- Aramide, K., John, M. (2018). Orphan hood and School Attendance in Nigeria: Do Gender and Household Income Matter? *Journal of Sociological Focus*. 2018; 51(1):31-51.
- Burdick, D. (2017). *Guide to teaching mindfulness skills to children and adolescents*. Isfahan: Islamic Azad University of Khorasgan Publications. (Persian)
- Burk, L. R., Armstrong, J. M., Park, J., Zahn-Waxler, C., Klein, M. H., & Essex, M. J. (2011). *Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments*. *Abnormal Child Psychology*, 39, 225-238.
- Buss, A. H., & Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Chaing, Y., Shih, H., Lin, D., & Lee, C. (2015). Effectiveness of a Mind Training and Positive Psychology Program on Coping Skills in Schoolchildren in Taiwan. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 3, 246-253.

خوش‌بینی به آینده و ایجاد تعهد و معنا در زندگی، باعث کاهش علائم داغدیدگی در نوجوانان داغدیده می‌شود.

پژوهش حاضر در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر و پرخاشگری، با یافته‌های Nikmanesh & Zandevakil (2015)، Naranjo & Cano (2016) و Chaing & et al (2015) همخوان است. در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش می‌توان گفت مهارت‌های تمرکز بر هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها کمک می‌کند تا نوجوان داغدیده خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازسناسد و به نقش این تجارب مثبت در بازسازی هیجان‌های مخرب و منفی که باعث پرخاشگری در او شده آگاهی یابد، هیجان‌های مثبت خود را افزایش دهد و به درک بهتری از خود دست یابد. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق مهارت‌های سازه‌بخشش، پرورش توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت، تمرکز بر عشق و دلبستگی و ایجاد تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران، باعث کاهش پرخاشگری در نوجوانان داغدیده می‌شود. ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر هر دو بر نقش شناخت‌ها از طریق مسیرهای متفاوت تأکید می‌کنند. با وجود تأکید هر دو دیدگاه بر اهمیت شناخت، در ذهن‌آگاهی تأکید بر توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند در زمان حاضر و خالی از قضاوت است. در مورد هیجان‌ها و حس‌های بدنی، افکار و رفتارهایی که در بدن یا ذهن خود فرد در حال وقوع است که قبلاً ناهشیار یا خودآیند بوده‌اند، از طریق ذهن‌آگاهی به پدیده‌های قابل مشاهده تبدیل می‌گردند؛ اما در روان‌شناسی مثبت‌نگر توجه ویژه‌ای بر بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را برای کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی افزایش می‌دهد و به یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازد. هر دو درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر در تغییر رفتار تلاش می‌کنند. ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور از طریق توجه، آگاهی و بینش، کنترل و خردمندی بر پایه توانمندی‌های درونی باعث تغییر رفتار می‌شود، در حالی که روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق تأکید بر توانمندی‌ها و تجربه هیجان‌های مثبت در مورد گذشته، حال و آینده باعث تغییر رفتار می‌شود؛ بنابراین

- Corr, C.A. (2003). Bereavement, grief, and mourning in death-related literature for children: *Journal of Death and Dying*, 48 (4), 337-363.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in young children: A handbook for adults*. PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Dyregrov, A., Yule, W., Smith, P., Perrin, S., Gjestad, R., & Prigerson, P. (2001). Inventory of Complicated Grief for Children.
- Eskandari Pileroud, S., Najafianpour, B. & Nejadmohammad bamghi, A. (2019), The effectiveness of positive thinking skills on self-esteem and life expectancy of adolescents aged 17-17 abused and neglected. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*. (2) 20, 33-24. (Persian)
- Fatahi, R., Kalantari, M. & Molavi, H. (2014). Comparison of the effectiveness of Islamic mourning therapy with group mourning therapy program on externalization problems of bereaved adolescent girls. *Journal of Islamic Studies and Psychology*, 8, 15, 64-39. (Persian)
- Galatzer-Levy, I.R. & Bananno, G.A. (2012). Beyond normality in the study of bereavement: Heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Social science & Medicine*, 74, 1987-1994.
- Golkari, T., Kalantari, M. & Abedi, A. (2014). The effect of cognitive-behavioral interventions on emotional-behavioral problems of adolescent girls deprived of a father. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, (3) 15, 24-16. (Persian)
- Hosseini, L. & Manshaee, Gh. (2018). The effectiveness of child-centered mindfulness training on social adjustment and depressive symptoms in children with depressive disorder. *Journal of Exceptional Psychology*, (29) 8, 200-179. (Persian)
- Kalantari, M., Fatahi, R. & Aghaei, A. (2015). *Mourning and bereavement in children and adolescents*. Tehran: Arjmand Publications. (Persian)
- Kuyken, W., Warren, F.C., Taylor, R.S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., & et al. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*. 73(6): 565-74.
- Magyar- Moe., J. (2017). *Positive Psychological Interventions*. Translated by Foroughi, Aslani and Rafiei. Tehran: Arjmand Publications. (Persian)
- Mercy, S., Latifat, I. (2017). Orphan hood Prevalence, Living Arrangements and Orphan Hood Reporting in Lesotho, Malawi and Zimbabwe. *Journal of Child Indicators Research*. 10(4): 929-943.
- Merrick, J.A., Tenenbaum and Omar, H.A. (2014). *Nova Science Publishers, Inc.* 97-108.
- Mohammadi, M., Khoshkhoyi, M. & Ghanbari, S. (2012). *Investigating the relationship between religiosity and mental health between undergraduate students of the Faculty of Literature and Humanities, Bu Ali Sina University of Hamadan*. Master Thesis in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Bu Ali Sina University, Hamadan. (Persian)
- Molavi, H. (2007). *SPSS Practical Guide in Behavioral Sciences*. Isfahan: Pooyesh Andisheh Publications. (Persian)
- Naranjo, C. R. & Cano, A. (2016). Daily stress and coping styles in adolescent hopelessness depression: Moderating effects of gender. *Personality and Individual Differences*, 97, 1-109.
- Nikmanesh, Z., Zandevakil., M. (2015). The effect of positivity training on quality of life, depression and stress of juvenile delinquents. *Journal of Positive Psychology*, (2) 1, 64-53.
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2012), *Psychotherapy systems*. Translated by Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan Publishing. (Persian)
- Sajadian, P., Kalantari, M. & Abedi, A. (2012). *Providing a structural model of risk factors for critical grief and its relationship with post-traumatic stress disorder in bereaved children and adolescents of Afghan immigrants*. Master Thesis in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. (Persian)
- Schroevers, M.J., Tovote, K.A., Snippe, E., & Fleer, J. (2016). *Group and Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Are Both Effective: a Pilot Randomized Controlled Trial in Depressed People with a Somatic Disease*. *Mindfulness (N Y)*. 7(6): 1339-1346.
- Sharifi, M, Ahmadi, S A. & Fatehizadeh, M. (2012). The relationship between religious confrontation

- and the effects of mourning in bereaved students. *Psychology and Religion*, 5, 2, 127-115. (Persian)
- Sharifpour, Sh., Manshaee, Gh, Sajadian, E. (2018). The effect of adolescent mindfulness training on depression, anxiety and stress in adolescents with cancer during chemotherapy. *Jundishapur Medical Scientific Journal*, (5) 17, 545-557. (Persian)
- Siegel, R. D. (2010), *The mindfulness Solution(every day practices for everyday problems)*, New York:Guilford.
- Tomita, T., Kitamura, T. (2002). Clinical and research measures of grief: A reconsideration. *comprehensive psychiatry* , 43,95-102.
- Vaziri, Sh. & Lotfiazimi, A. (2011). The effect of empathy training in reducing adolescent aggression. *Journal of Transformational Psychology*, 30 (8), 175-167. (Persian)