



تأثیر آموزش ذهن آگاهی مثبت نگر بر مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دانش‌آموزان تیزهوش مبتلابه افسردگی غیر بالینی

زهرا سادات طباطبایی*^{id}: کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها:
ذهن آگاهی، مثبت‌نگر،
مهارت‌های اجتماعی، همدلی،
تیزهوش، افسرده

***نویسنده مسئول**

Tabatabaai.z71@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۸

زمینه و هدف: همدلی عاطفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف از زمره مشکلاتی است که دختران دانش‌آموز تیزهوش افسرده از آن رنج می‌برند. این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت‌نگر بر مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دانش‌آموزان دختر تیزهوش مبتلابه افسردگی غیربالینی اجرا شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود با گروه گواه. به منظور انجام پژوهش از میان دانش‌آموزان دختر تیزهوش مقطع متوسطه در شهر شاهرود در سال ۱۳۹۸ به صورت هدفمند ۳۰ دانش‌آموز مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۹) و پرسشنامه همدلی عاطفی و شناختی رایترز و همکاران (۲۰۱۰) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه ذهن آگاهی مثبت‌نگر به مدت دوازده جلسه، تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری مانکوا تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مداخله ذهن آگاهی مثبت‌نگر با گروه گواه در مهارت اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان و همدلی عاطفی و شناختی در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از آن است که مداخله ذهن آگاهی مثبت‌نگر در بهبود مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دختران دانش‌آموز افسرده درمان مؤثری است.

شیوه استناد به این مقاله:


طباطبایی، ز.ا. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن آگاهی مثبت نگر بر مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دانش‌آموزان تیزهوش مبتلابه افسردگی غیر بالینی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۴) پیاپی ۱۰: ۵۲-۴۱

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

The impact of optimistic mindfulness training on social skills and affective and cognitive empathy of gifted students with non-clinical depression

Z.S. Tabatabaei* : M.A of Psychology and Exceptional Child Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Background and Aim: gifted girl students with depression suffer from issues such as emotional empathy and poor social skills. This study aimed at investigating the efficiency of optimistic mindfulness training on social skills and affective and cognitive empathy of gifted girl students with non-clinical depression. **Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and a control group. In conducting this research, based on the inclusion and exclusion criteria, 30 students were selected from gifted high school girl students in Shahrood in 2019. And they were randomly assigned to the experimental group (15 people) and control group (15 people). Gersham and Eliot's Social Skills Questionnaire (1999) and the affective and cognitive empathy scale of Rayner et al. 2010 were used in the pretest and posttest stages to measure the variables of the research. The positive mindfulness group was treated for twelve sessions, and the control group received no treatment. The data were analyzed using the one-way analysis of covariance and multivariate analysis of covariance. **Results:** The findings indicated that there is a significant difference between the optimistic mindfulness treatment with the control group in the proper social skills, non-social behaviors, aggression, and impulsive behaviors, seeking supremacy, high self-confidence and relationship with peers, and affective and cognitive empathy in posttest after controlling the pretest ($P=0.05$). **Conclusion:** The results indicate that the treatment of optimistic mindfulness is influential in improving social skills and affective and cognitive empathy of girl students with depression

Keywords:

Mindfulness,
Optimistic, Social
Skills, Empathy,
Gifted, Depressed

* Corresponding author
Tabatabaei.z71@gmail.com

Received: 02.06.2021

Acceptance: 18.08.2021

Cite this article as:

Tabatabaei, Z.S. (2022). The impact of optimistic mindfulness training on social skills and affective and cognitive empathy of gifted students with non-clinical depression. *JARCP*, 3(4): 41-52.

This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

نیز نیازمند کمک هستند. پژوهش‌ها حاکی از آن است مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش، در مخاطره قرار دارد؛ به‌ویژه این‌ها که آن‌ها در مقایسه با همسالان غیر افسرده، مشکلات بیشتری در پردازش اطلاعات اجتماعی دارند و محبوبیت کمتر، طرد بیشتر و دوستی‌های دوجانبه کمتری را تجربه می‌کنند (کالیوا و آگالیتوس، ۲۰۰۹).

مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (آهنگر قربانی، حسین‌خانزاده، خسرو جاوید و صادقی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان مبتلابه افسردگی در مقایسه با نوجوانان بدون این اختلال، مشکلات بیشتری در روابط اجتماعی با برادر و خواهر خود و دیگران تجربه می‌کنند؛ بررسی‌های اخیر درباره مقایسه پیامدهای زندگی نوجوانان دچار افسردگی با گروه گواه نشان می‌دهد که مشکلات کارکردی و اجرایی مرتبط با تشخیص این اختلال تأثیر منفی بر حس هویت، رضایت از زندگی و یا جنبه‌های دیگر زندگی از جمله مهارت‌های اجتماعی می‌گذارد (ویلمشورست، پیلی و ویلمشورست، ۲۰۱۱). در مقایسه با گروه گواه زمانی از نوجوانان خواسته شد تا تجربه‌های دوران کودکی و نوجوانی خود را به یادآورند، آن‌ها خود را به‌عنوان افرادی ارزیابی کردند که کمتر از همسالان خود در فعالیت‌های فوق‌برنامه (که شامل ورزش‌های سازمان‌منظم) فعالیت‌های آموزشی/ فرهنگی خارج از مدرسه شرکت می‌کردند؛ کمتر از همسالان خود با دوستانشان قرار ملاقات می‌گذاشتند و کمتر وقت آزاد خود را با خانواده و دوستان سپری می‌کردند (

و لزاگیوری، ۲۰۰۹)؛ آن‌ها مهارت‌های اجتماعی را زیرمجموعه ساز وسیع قابلیت‌های اجتماعی در نظر گرفتند؛ بر این اساس قابلیت‌های اجتماعی شامل دو بعد مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای سازشی دیگر مانند کارکردهای مستقل، رشد جسمانی، خود-هدایت‌گری، مسئولیت‌پذیری شخصی و مهارت‌های تحصیلی کاربردی است (مایرز، ۱۳۹۲).

یکی از عوامل مرتبط با افسردگی، همدلی عاطفی و شناختی^۱ است؛ همدلی توانایی عاطفی و شناختی حالات روانی (احساسات، افکار و انگیزه‌ها) دیگران و پاسخ‌دهی به آن‌ها با هیجان‌های مناسب است (کونراث، مایر و بوشمن، ۲۰۱۸)؛ همدلی یکی از ویژگی‌های رفتار بین فردی است که وجود آن برای برقراری ارتباط مؤثر در دنیای اجتماعی

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی تعریف شده است که با تلاش جهت رسیدن به اهداف در ارتباط با انتظارات فرهنگی و جهش‌های رشد اجتماعی، عاطفی و جسمانی مشخص می‌شود؛ در سال‌های اخیر مشاهده شده است که شمار زیادی از نوجوانان از مشکلات عاطفی و روانی رنج می‌برند؛ آمار کشور آمریکا نشان می‌دهد که ۱۲ تا ۲۲ درصد از نوجوانانی که اختلال روانی دارند، سن پایین‌تر از ۱۸ سال دارند (بیفلر، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان داده‌اند که شروع بیماری روانی ۵۰ درصد از بزرگسالان از دوران نوجوانی بوده است؛ افسردگی مشکلی شایع در تمام جوامع بشری بوده و شیوع مادام‌العمر آن از ۱۷/۵ تا ۳۴ درصد گزارش شده است (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۰۹). نتایج مطالعه‌ای در تهران نشان داد که ۳۴/۱ درصد از دختران و ۲۳/۷ درصد از پسران نوجوان مشکوک به اختلال روانی هستند (ریاسی، مقرب، صالحی ابرقوئی، حسن‌زاده طاهری و حسن‌زاده طاهری، ۱۳۹۱). در طبقه‌بندی آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی، نشانگان افسردگی شامل خلق افسرده به‌صورت احساس غمگینی، پوچی، ناامیدی و خلق تحریک‌پذیر در نوجوانان می‌باشد؛ همچنین کاهش علاقه یا لذت در فعالیت‌ها، کاهش یا افزایش وزن و اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، سراسیمگی، خستگی، کاهش توانایی تمرکز در افراد مبتلا وجود دارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ افسردگی با شروع زودرس بالأخص در دوران کودکی و نوجوانی در صورت عدم‌مداخله به‌هنگام مؤثر می‌تواند ادامه یافته و در زندگی بعدی نوجوانان نیز پیامدهای زیانباری را ایجاد نماید (آیان و هجمدال، ۲۰۱۶). این پدیده می‌تواند باعث کناره‌گیری اجتماعی، ناسازگاری، طرد و ارتباط ضعیف با همسالان، ارزیابی منفی غیرواقعی‌بینانه، نشخوار فکری با شکست‌های گذشته، احساس مسئولیت اغراق‌آمیز در مورد وقایع ناگوار و ناتوانی در تصمیم‌گیری بسیاری از نوجوانان شود (پراهاراج، ۲۰۱۷)؛ سینگ، گوپتا و گورو، ۲۰۱۷). مدارس ویژه دانش‌آموزان سرآمد یا تیزهوش، دارای شرایط خاص پذیرش دانش‌آموز هستند و این دانش‌آموزان دارای محیط آموزشی متفاوت نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی می‌باشند و چنین عواملی احتمالاً می‌تواند موجب تفاوت بین ویژگی‌های روانی دو گروه دانش‌آموزان شود (ریاسی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ اما افسردگی تنها موضوع قابل‌بررسی در دانش‌آموزان تیزهوش نیست؛ به نظر می‌آید که این دانش‌آموزان در زندگی روزمره و مهارت‌های اساسی دیگری

1. Emotional and cognitive empathy

آگاهی برخاسته از توجه هدفمند و غیر قضاوتی در لحظه کنونی به شرایط همان‌گونه که هستند، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا با پذیرش خود، در مسیر شکوفایی توان و استعداد نهفته‌شان گام بردارند؛ ذهن آگاهی، روشی برای تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن ذهن است؛ به عبارت دیگر در این روش درمانی بایستی نوجوان با گشودگی به موقعیت‌ها نزدیک شود، حتی اگر متوجه شود که چنین موقعیت‌هایی احساساتی مثل ترس را در وی به وجود می‌آورند. پژوهش‌های گذشته اثربخشی درمان ذهن آگاهی را برافزایش مهارت‌های ارتباطی نشان داده‌اند؛ نتایج پژوهش بیچمین و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر ارتباط اجتماعی و اضطراب نوجوانان اثربخش است؛ همچنین نتایج مطالعه شمترز (۲۰۱۳) حاکی از اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، افسردگی و نگرش ناکارآمد دانشجویان افسرده بوده است. نتیجه پژوهش هافمن و همکاران (۲۰۱۰) نیز گویای تأثیر درمان ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان است. پژوهش همچنین هوپرت و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از تأثیر آموزش ذهن آگاهی در مدارس در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان است. در ایران نیز پژوهش‌ها از تأثیر درمان ذهن آگاهی بر کاهش افکار خود آیند منفی، نگرش ناکارآمد افسردگی و اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس و هراس اجتماعی حکایت می‌کند (طباطبایی‌نژاد، گل‌پرور و آقایی، ۱۳۹۷؛ کویانی و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعه شونت-ریچل و همکاران (۲۰۱۰) تأثیر درمان ذهن آگاهی بر مهارت‌های ارتباطی و توانش هیجانی و اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان نشان داده شده است. با توجه به نکات یادشده و با توجه به این‌که تاکنون در ایران درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، در این پژوهش برای اولین بار در ایران درمان ذهن آگاهی مثبت نگر را متناسب با نیاز دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی طراحی و به کار گرفته شد؛ بنابراین در راستای رفع کمبودهای موجود در حوزه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر، مطالعه حاضر با تمرکز بر این سؤال که آیا درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر بر مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دانش‌آموزان دختر تیزهوش افسرده غیر بالینی دارای اثربخشی است؟ اجرا شده است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در قالب طرح گروه آزمایش و گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر

ضروری است و باعث می‌شود تا افراد بتوانند آرا و عقاید دیگران را درک و رفتارشان را پیش‌بینی و به آن‌ها پاسخ مناسب دهند (دوارت، پینتو-گوویا و کروز، ۲۰۱۶). افراد در یک ارتباط همدلانه می‌توانند عواطف و احساس‌های خود را مدیریت و رفتار خود را با انتظارات افراد جامعه هماهنگ سازند؛ همچنین افراد دارای همدلی بالا دارای رفتارها جامعه پسند بیشتر و افراد دارای همدلی پایین دارای رفتارهای جامعه‌ستیز بیشتری هستند (پرستون و هافلیچ، ۲۰۱۲).

همدلی دارای دو مؤلفه‌ی همدلی شناختی و همدلی عاطفی است؛ همدلی شناختی به معنای درک وضعیت یا حالات هیجانی دیگران و همدلی عاطفی به معنای دادن پاسخ مناسب به آن است؛ همدلی شناختی مستلزم این است که اطلاعات در ذهن نگهداری و دست‌کاری شود و همدلی عاطفی مستلزم بازشناسی سریع احساسات دیگران بر اساس حالات چهره، حرکات بدن و تن و آهنگ صدا است (راینرز، کورکوزان، دراک، شریانه و وال، ۲۰۱۱). افراد همدل افزون بر احساس آشفستگی دیگران دارای سه ویژگی دیگر نیز هستند؛ ۱) دارا بودن احساس همدلانه؛ احساس نوعی نگرانی و دغدغه خاطر نسبت به نیازهای دیگران، ۲) محاوره درونی؛ توانایی گذاردن خود جای دیگران و ۳) احساس همدلی خیالی؛ افرادی که در این ابعاد از همدلی بالایی برخوردارند هنگامی که فردی که در اطراف آن‌ها دچار مشکل می‌شود پاسخ عاطفی و هیجانی نشان می‌دهند و به دنبال آن درصدد رفع آن مشکل برمی‌آیند (کاتالانو، اسکینر، مالواردو، کاپنگو، ریوالی و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع نوجوان همدل در قبال زندگی و احساس‌های اطرافیان خود، نوع‌دوستی و همیاری نشان می‌دهد؛ بنابراین درک و فهم وضعیت عاطفی دیگران به‌عنوان یکی از مراحل مهم در فرایند پردازش اطلاعات، می‌تواند منجر به انجام رفتارهای جامعه پسند شود (مورلی، لایبرمن و زاک، ۲۰۱۵). برای بهبود و تقویت هر یک از متغیرهای شرح بالا، راهکارهای گوناگونی وجود دارد. در این زمینه یکی از مداخلات آموزشی مهم و پرکاربرد که در حوزه روانشناسی مطرح است، آموزش ذهن آگاهی مثبت‌نگر است. در سال‌های اخیر مداخله‌های روانشناسی مثبت نگر در کنار دیگر درمان‌های مورد اشاره برای کمک به نوجوانان افسرده مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است؛ روانشناسی مثبت نگر رویکردی متمرکز برافزایش توانایی‌ها و نقاط قوت انسانی است و این امکان را برای انسان‌ها فراهم می‌آورد تا در مسیر موفقیت هرچه بیشتر حرکت کنند (دیمیتروپولو و لئونتوپولو، ۲۰۱۷). در کنار درمان‌های مثبت‌نگر، درمان ذهن آگاهی با تمرکز بر

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی: به‌منظور انجام این پژوهش از مقیاس درجه‌بندی مهارت اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۹) استفاده شده است. این مقیاس برای سه مقطع پیش‌دبستانی، دبستانی و دبیرستان تهیه شده است و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. فرم‌های ویژه والدین و معلمان به ترتیب دارای ۵۵ و ۴۸ گویه بوده و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. مهارت‌های اجتماعی شامل سه خرده مقیاس همکاری، خودمهارگری و جرأت‌ورزی است که هر خرده مقیاس شامل ده گویه است. در این مقیاس به گزینه «هرگز» نمره صفر، به گزینه «بعضی اوقات» نمره یک و گزینه «بیشتر اوقات» نمره دو تعلق می‌گیرد. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، کودک دارای مهارت اجتماعی بیشتر و هر چه نمره پایین‌تر باشد، کودک دارای مهارت اجتماعی کمتری است. قابلیت اعتماد، همسانی درونی و دوباره سنجی برای هر سه فرم این مقیاس مطلوب بوده است. پایایی درونی مقیاس را گرشام و الیوت (۱۹۹۹)، به نقل از بیابانگرد، (۱۳۸۴) از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ اعلام کردند، همچنین پایایی درونی در ایران توسط به پژوه، غباری، حسین خانزاده و حجازی (۱۳۸۴)؛ ۰/۸۸ گزارش شد. شهیم (۱۳۸۱) نیز در پژوهشی در ایران، مهارت اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی را با استفاده از این مقیاس موردبررسی قرارداد. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش او برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، جرأت‌ورزی ۰/۷۲ و خودمهارگری ۰/۹۸ برآورد شده است. در پژوهش آهنگ قربانی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی کل این مقیاس پس از دو هفته بر روی ۹۰ نفر از آزمودنی‌ها ۰/۸۱ به‌دست‌آمده که پایایی نسبتاً بالایی است. همچنین اعتبار این مقیاس در پژوهش به پژوه، غباری، علیزاده و همتی (۱۳۸۶) بر روی نمونه‌ای صدنفری از دانش - آموزان ابتدایی شهر تهران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی آن مورد تأیید پنج نفر از استادان روانشناسی قرار گرفت.

تیزهوش متوسطه شهرستان شاهرود بود که به گزارش آموزش‌وپرورش، مدیران و مشاوران مدارس دارای تعداد قابل‌توجهی دانش‌آموز دختر دارای علائم افسردگی بودند. تعداد کل آن‌ها در پاییز ۱۳۹۸، ۸۴ دانش‌آموز بود که از میان آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. مهم‌ترین ملاک ورود به مطالعه حاضر برای اعضای نمونه کسب نمره متوسط ۲۰ و بالاتر در پرسشنامه افسردگی بک افسردگی^۱ بوده است. در BDI-II نمرات ۲۰ تا ۲۸ نشانه افسردگی متوسط و نمرات ۲۹ تا ۶۳ به‌عنوان افسردگی شدید تلقی می‌شود. لازم به ذکر است که نمرات افسردگی شدید و بسیار شدید در این مطالعه به دلیل وقوع اثر سقف و همچنین غیراخلاقی بودن در انتظار درمان قراردادان افراد مورد مطالعه، استفاده نشده است. سپس نمونه انتخاب‌شده به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) گمارده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه همدلی عاطفی و شناختی: این پرسشنامه توسط راینرز و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۹۱ گویه و دو بعد همدلی عاطفی (۱۲ گویه) و همدلی شناختی (۱۳ گویه) است که با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بعد همدلی عاطفی بین ۱۲ تا ۶۰ و دامنه نمرات بعد همدلی شناختی بین ۱۳ تا ۱۴ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. راینرز و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه ابزار را روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ابعاد همدلی عاطفی و همدلی شناختی با روش آلفای گزارش کردند. در پژوهش خریدار عتیق و زینالی (۱۳۹۷) پایایی ابعاد مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

جدول ۱. خلاصه مشروح جلسات آموزشی ذهن آگاهی مثبت‌نگر

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی درون‌گروهی، آشنایی با قواعد درمان و گروه، آشنایی با افسردگی و نشانه‌های آن و درنهایت آشنایی با درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر نقش آن در غلبه بر عواطف مخرب و منفی. اجرای پیش‌آزمون، معرفی افسردگی و علائم آن، معرفی درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر و چگونگی استفاده از آن برای مقابله با افسردگی با تمرکز بر عواطف مخرب و

1. Beck Depression Inventory-II

	منفی مرتبط با افسردگی، تمرکز بر نقاط مثبت زندگی در سطح ذهن و رفتار نوجوان، تأکید بر اینجا و اکنون و جمع‌بندی و ارائه مطالب و تکالیف خانگی.
دوم	آموزش فنون مراقبه بالأخص مراقبه کشمش و تمرکز بر تقویت ارزشمندی و رضایت از خود در متن امید و خوش‌بینی. معرفی فنون شش‌گانه ذهن آگاهی از نگاه مثبت‌نگر و تناسب آن با مشکلات مربوط به افسردگی، اهداف و محورهای اصلی آن، آموزش مراقبه کشمش همراه با تمرکز بر نقاط قوت خود و احساس ارزشمندی و امیدواری و خوش‌بینی، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکالیف خانگی.
سوم	آموزش شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش بازدارنده‌ی هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن. توضیح درزمینه خودتنظیمی خلق و هیجان و یادگیری مهارت‌های انجام آن همراه با تأکید بر فضیلت خرد و معرفی ابعاد آن، مراقبه تنفس آگاهانه هم‌زمان با تمرکز بر توانمندی‌های خردورزی، تنوع دوستی و عشق و مهربانی، عدالت‌جویی، شجاعت، تعالی و شکوفایی به دانش‌آموزان، اجرای پرسشنامه ارزش‌های فعال در عمل و پاسخ دانش‌آموزان به سؤالات به فضیلت خرد و باور به این توانایی در خود، جمع‌بندی و ارائه تکالیف خانگی.
چهارم	آموزش فنون ذهن آگاهی پذیرش بدون قضاوت، حضور ذهن از افکار، هیجانات و احساسات، آموزش مهارت مدیریت هیجان و تنظیم هیجان از طریق تمرین مراقبه مهربانی، افزایش هیجان مثبت از طریق دستورالعمل لذت چشی، تمرکز بر اینجا و اکنون و زندگی در لحظه و جستجوی اهداف مثبت در زمان کنونی و عدم توجه به گذشته و آینده. معرفی ذهن آگاهی برای ورود به نقش تجارت ذهنی بهینه و جاری بودن مثبت و فعال در زندگی توضیح درزمینه شادی و تکنیک‌های مرتبط با آن، معرفی معنا و مفهوم تغییر رابطه خود با تجارت درونی خود نظیر اضطراب اجتماعی، کشمکش‌های وسواسی و احساس ناتوانی رفتاری، آموزش روابط بین فردی بر کنترل ذهنی هیجان‌ها، بحث در مورد احساسات و اهمیت هیجان‌های مثبت، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	آموزش ذهن آگاهی در حوزه خودآگاهی از طریق شناخت نقاط قوت و ضعف، ویژگی‌های، توانایی‌ها، باورها، افکار و ارزش‌های خود هم‌زمان با تلقین مثبت درزمینه توانمندی‌ها و ارتقا جنبه‌های مثبت زندگی. توضیح درزمینه خودآگاهی و اجزا آن به دانش‌آموزان، همچنین به شرکت‌کنندگان گفته شد در ضمن انجام مراقبه‌های ذهن آگاهانه بر نقاط قوت خود از طریق تصویرسازی ذهنی توانمندی‌ها تمرکز کنند و تلقین به نفس مثبت داشته باشند، ارائه تکالیف خانگی.
ششم	آموزش فنون مراقبه و آرسی بدن و مراقبه نشسته و تمرکز بر هدف‌گذاری شناختی و فکری روی نقاط قوت و علائق و احساسات خود، افزودن ارزش‌های رایج (شجاعت، مهربانی، امیدواری و رعایت حقوق دیگران) به نقاط قوت، احساسات و علائق خود و لیست کردن اهداف. توضیح درزمینه هدف‌گذاری شناختی و فکری درزمینه احساسات، علائق و نقاط قوت خود، اضافه کردن فهرستی از ارزش‌های خود به احساسات و علائق و تهیه فهرستی از اهداف خویش، همچنین مراقبه و آرسی بدن به دانش‌آموزان، آموزش داده شد، اجرای پرسشنامه ارزش‌های فعال در عمل مربوط به فضیلت شجاعت و باور داشتن به این توانایی خود، ارائه تکالیف خانگی.
هفتم	آموزش تفکر مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی و استمرار در تمرین از طریق شناسایی الگوهای فکری، توجه آگاهانه به افکار، مورد بازخواست قرار دادن خود، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، انجام آگاهانه فعالیت‌های لذت‌بخش، استفاده آگاهانه از واژه‌های مثبت در زندگی روزانه، افزایش خودباوری و اعتمادبه‌نفس و استفاده از واژه چگونه به جای چرا. توضیح درزمینه استمرار در تمرین افکار مثبت و فرصت‌های تفکر مثبت از طریق سازگاری با مشکلاتی که دانش‌آموزان نمی‌توانند حل کنند، تفکر و اندیشه مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی از طریق شناسایی الگوهای فکری و توجه به آن‌ها و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی برای دانش‌آموزان شرح داده شد، ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	معرفی ارزش‌های درونی از جمله فضیلت انسانیت (عشق، مهربانی و هوش اجتماعی) و نقش عواطف و اندیشه‌های مثبت در موفقیت، سلامتی و خوشبختی و پیشگیری از افسردگی، تمرین آگاهانه نقاط قوت (آگاهی مبتنی بر انسانیت، دوستی و عشق و مهربانی). توضیح در مورد اینکه توانایی‌های انسان در شش گروه خرد و دانایی، شجاعت، تنوع دوستی، عدالت‌جویی، اعتدال و تعالی قرار می‌گیرد و تمرکز بر ارزش‌های درونی در عمل، تمرین مراقبه تنفس همراه با

تمرکز بر تصویرسازی آرامش و ابعاد انسانیت و تمرین مجدد تکنیک‌های امیدواری و شادی و خوش‌بینی، جمع‌بندی مطالب و ارائه تکلیف خانگی.

موازین اخلاقی برای گروه گواه نیز جلسات آموزش گذاشته شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش از طریق نرم‌افزار spss24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری) انجام پذیرفت

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان گروه آزمایش برابر با ۱۶/۸۵ (۲/۴۴) سال و دانش‌آموزان گروه گواه برابر با ۱۶/۳۲ (۲/۷۸) بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است.

شیوه اجرا. پس از موافقت و کسب اجازه از مدیران مدارس تیزهوش شهرستان شاهرود و انتخاب و غربالگری نمونه‌ها، افراد گروه، در اولین جلسه فرآیند کار که شامل اهداف، زمان‌بندی، اجرای طرح، فواید حضور در جلسات درمانی و نحوه خروج در صورت تمایل تشریح شد و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و همدلی شناختی در اختیار گروه قرار داده شد و در مورد نحوه پاسخگویی توضیحاتی ارائه گردید، در نهایت آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شده و تاریخ شروع جلسات تعیین شد. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله ذهن آگاهی مثبت‌گرا قرار گرفتند و گروه گواه در حالت انتظار قرار داشتند؛ یک هفته پس از پایان مداخله از هر دو گروه پرسشنامه مذکور گرفته شد. در ضمن جهت رعایت

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی مناسب	آزمایش	۳۸/۸۳	۳/۳۹	۴۲/۴۰	۴/۸۶
	گروه	۳۷/۶۰	۳/۸۳	۳۸/۶۰	۵/۱۹
رفتارهای غیراجتماعی	آزمایش	۵۰/۹۰	۷/۳۰	۳۲/۳۰	۳/۹۲
	گروه	۴۸/۸۰	۵/۴۶	۴۷/۷۵	۵/۰۳
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	آزمایش	۱۷/۸۰	۳/۱۸	۹/۲۵	۳/۵۶
	گروه	۱۶/۹۵	۳/۱۳	۱۷/۷۰	۲/۴۴
برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن	آزمایش	۱۷/۲۵	۳/۵۵	۱۳/۱۰	۳/۳۵
	گروه	۱۶/۵۵	۳/۹۲	۱۵/۴۰	۳/۹۴
رابطه با همسالان	آزمایش	۱۵/۸۵	۴/۲۷	۲۰/۹۵	۱/۹۰
	گروه	۱۵/۳۰	۴/۰۴	۱۴/۲۰	۳/۴۲
همدلی عاطفی	آزمایش	۳۵/۸۳	۵/۴۴	۴۲/۱۴	۷/۵۸
	گروه	۳۵/۲۰	۵/۷۴	۳۵/۵۴	۵/۶۶
همدلی شناختی	آزمایش	۴۷/۵۸	۶/۷۴	۵۴/۶۸	۷/۷۸
	گروه	۴۷/۹۴	۶/۹۲	۴۷/۷۷	۶/۷۴

مهارت‌های اجتماعی مناسب ($F_{(1, 28)} = 0/30, P = 0/58$)، رفتارهای غیراجتماعی ($F_{(1, 28)} = 0/70, P = 0/40$)، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ($F_{(1, 28)} = 1/33, P = 0/25$)، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن ($F_{(1, 28)} = 2/19, P = 0/19$)، رابطه با همسالان ($F_{(1, 28)} = 2/19, P = 0/19$)، همدلی عاطفی ($F_{(1, 28)} = 0/18, P = 0/78$) و همدلی شناختی ($F_{(1, 28)} = 2/20, P = 0/12$)، باکس M ($P > 0/05$) همچنین نتایج آزمون Box'M همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس را مورد تأیید قرارداد ($F_{(3, 259920)} = 0/76, P = 0/51$)، با توجه به نتایج پیش‌فرض‌ها، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بلا مانع است.

با توجه به جدول ۲، به نظر می‌رسد در گروه آزمایش میانگین نمرات رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی و برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین در این گروه میانگین نمرات مهارت اجتماعی مناسب، رابطه با همسالان، همدلی عاطفی و همدلی شناختی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در ادامه برای بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی استفاده شد. پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، به بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه برای

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	نوع آزمون	ارزش	F (df)	مجذور اتای سهمی	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	آزمون اثر پیلایی	۰/۷۲	۱۲/۶۶(۵, ۲۴)	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷	۱۲/۶۶(۵, ۲۴)	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	آزمون اثر هتلینگ	۲/۶۳	۱۲/۶۶(۵, ۲۴)	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۶۳	۱۲/۶۶(۵, ۲۴)	۰/۷۲	۰/۰۰۱

Hotelling's T= \pm از این رو به منظور مشخص نمودن این امر که تغییرات ایجاد شده در کدامیک از متغیرهای پژوهش است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد

با توجه به جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P = 0/001$ و $12/66$)

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	F (df)	سطح معنی‌داری	مجذور اتای سهمی
گروه‌ها	مهارت اجتماعی مناسب	۲۰۸/۰۳	۲۰۸/۰۳	۱۵/۴۰ (۱, ۲۸)	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	رفتارهای غیراجتماعی	۸۰/۰۳	۸۰/۰۳	۵/۰۱ (۱, ۲۸)	۰/۰۳۳	۰/۱۵
	پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	۱۰۰/۸۳	۱۰۰/۸۳	۱۵/۶۷ (۱, ۲۸)	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن	۳۷۴/۵۳	۳۷۴/۵۳	۱۱/۹۶ (۱, ۲۸)	۰/۰۰۲	۰/۲۹
	رابطه با همسالان	۵۵۴/۷۰	۵۵۴/۷۰	۱۱/۶۵ (۱, ۲۸)	۰/۰۰۲	۰/۲۹

در میزان مهارت اجتماعی مناسب ($F_{1, 28} = 15/40, P = 0/001$)، رفتارهای غیراجتماعی ($F_{1, 28} = 5/01, P = 0/033$)،

با توجه به جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه

مهارت اجتماعی مناسب، رابطه با همسالان، همدلی عاطفی و همدلی شناختی به طور معنی دار شده است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف پژوهش حاضر تأیید شد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه تفاوت معنی دار وجود دارد ($P = 0/001$) و $26/82$ Hotelling's T= $=$ از این رو به منظور مشخص نمودن این امر که تغییرات ایجاد شده در کدام یک از متغیرهای پژوهش است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ($F_{1, 28} = 15/67$, $P = 0/001$)، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن ($F_{1, 28} = 11/96$) و $F_{1, 28} = 11/65$, $P = 0/002$) و رابطه با همسالان ($P = 0/002$) تفاوت معنی دار وجود دارد؛ این نشان می‌دهد که عدم برابری میانگین نمرات مهارت اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان گروه‌ها در پس‌آزمون، تصادفی نیست؛ بلکه تفاوت ایجاد شده، به لحاظ آماری معنی دار است؛ به عبارت دیگر به نظر می‌رسد مداخله ذهن آگاهی مثبت‌نگر به گروه نمونه حاضر، باعث کاهش رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی و برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و باعث افزایش

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای همدلی عاطفی و شناختی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	F (df)	سطح معنی داری	مجذور اتای سهمی
گروه‌ها	همدلی عاطفی	۳۰۳/۸۶	۳۰۳/۸۶	(۱, ۲۸) ۲۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	همدلی شناختی	۳۸۳/۳۳	۳۸۳/۳۳	(۱, ۲۸) ۵/۷۰	۰/۰۲۶	۰/۱۲

اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان و همدلی عاطفی و شناختی در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی با ایده‌های مطرح شده توسط گارلند و همکاران (۲۰۱۷)، نیمیک و همکاران (۲۰۱۳) و اونگ (۲۰۱۳) و طباطبایی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر امکان ترکیب فنون و راهبردهای درمانی ذهن آگاهی و مثبت‌نگری در راستای بهره‌گیری از ظرفیت‌های درمانی دو رویکرد درمانی ذهن آگاهی و مثبت‌نگری، به طور هم‌زمان همسویی نشان می‌دهد. وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های مطرح شده این است که در این پژوهش، بسته درمانی ذهن آگاهی مثبت‌نگر بر مبنای نیازهای دختران افسرده در جامعه ایران طراحی و اجرا شده است؛ البته تمرکز محتوایی اصلی در بسته درمانی ذهن آگاهی مثبت‌نگر با جهت‌گیری کلی ذهن آگاهی (بیوچمن و همکاران، ۲۰۰۸) و مثبت‌نگری نیمیک و همکاران (۲۰۱۳) هر دو دارای همسویی است. درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر از نظر ساختار و محتوای نظری

با توجه به جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه در میزان همدلی عاطفی ($F_{1, 28} = 26/30$, $P = 0/001$) و همدلی شناختی ($F_{1, 28} = 5/70$, $P = 0/026$) تفاوت معنی دار وجود دارد؛ این نشان می‌دهد که عدم برابری میانگین نمرات همدلی عاطفی و شناختی گروه‌ها در پس‌آزمون، تصادفی نیست؛ بلکه تفاوت ایجاد شده، به لحاظ آماری معنی دار است؛ به عبارت دیگر به نظر می‌رسد مداخله ذهن آگاهی مثبت‌نگر به گروه نمونه حاضر، باعث بهبود همدلی عاطفی و شناختی به طور معنی دار شده است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف پژوهش حاضر تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت‌نگر بر مهارت‌های اجتماعی و همدلی عاطفی و شناختی دانش‌آموزان دختر تیزهوش مبتلا به افسردگی غیر بالینی بود. نتایج نشان داد که بین مداخله ذهن آگاهی مثبت‌نگر با گروه گواه در مهارت اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی،

غیرمنطقی از زوایای مختلفی موجب ضعف در مهارت‌های اجتماعی از جمله مهارت ابراز وجود در افراد می‌شود. ممکن است تفکر منفی در مورد خودش، دیگران و ارتباطش با آن‌ها موجب شود که نتواند به راحتی از احساس‌های خود و خواسته‌هایی که دارد حرف بزند و این باعث می‌شود که این مهارت را نتواند درست در ارتباط خود با دیگران به کار بگیرد. پس برای اینکه ابراز وجود را به افراد آموزش بدهیم اول باید از افکار او شروع کنیم که این افکار مثبت و صحیح بر عملکرد او هم تأثیر می‌گذارد (میلر و همکاران، ۲۰۰۷)؛ بنابراین به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت، سبک تفکر خوش‌بینانه می‌تواند در سلامت افراد تأثیر بارزی داشته باشد؛ ما با آموزش ذهن آگاهی مثبت نگر می‌توانیم شاهد پیامدهای مطلوبی همچون تقویت اعتماد به خود، ارتباط‌های بین فردی مؤثر، کاهش نگرش‌های ناکارآمد و ... باشیم. از فواید دیگر درونی کردن این نوع سبک تفکر می‌تواند این باشد که افراد فقط به کمبودهای خود توجه نکنند و توانایی‌های مثبت خود را هم در نظر بگیرند؛ پس بهتر است با فراهم کردن برنامه‌های آموزشی مناسب، دیدگاه آن‌ها را به زندگی در جهت مثبت تغییر دهیم و یا به عبارتی دیگر از به وجود آمدن مشکلات متعددی که ممکن است خطرهای احتمالی جبران‌ناپذیری را در آینده به بار بیاورد، پیشگیری کنیم. درمان ذهن آگاهی مثبت نگر باعث می‌شود افراد با درگیر شدن در تجربه‌ها و شرایط چالش‌انگیز قادر به درک درستی از مسائل و موقعیت خود نائل شوند؛ نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مثبت نگر باعث بهبود بیان اجتماعی، حساسیت اجتماعی می‌شود و برقراری ارتباط همدلانه و مثبت با خود و حتی اطرافیان را آسان‌تر می‌کند (طباطبایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا بیان هیجانی و حساسیت هیجانی را افزایش می‌دهد که تمام این مهارت‌ها به افزایش مهارت‌های اجتماعی منتهی می‌شود؛ مهارت حل مسئله نیز در این فرایند بهبود پیدا می‌کند که با تمرین آموزش‌های ذهن آگاهی مثبت نگر می‌تواند به خودآگاهی لازم دست پیدا کرده و افکار مثبت و سازنده مسائل را مورد توجه قرار دهند؛ نسبت به خود مهربان بوده و اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند و کنترل هیجانی مناسبی برای موقعیت‌های مختلف داشته باشند، در فعالیت‌های مختلف هم حضوری مثبت، فعال و آگاهانه داشته باشند (یمینی و همکاران،

و عملی، بر دو حوزه هم‌زمان ذهن آگاهی و تقویت نقاط قوت مثبت انسانی نظیر خرد و دانایی، شجاعت، انسانیت، شکوفایی، اعتدال تمرکز دارد که در درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر ارائه و استفاده شده در این پژوهش و توجه همراه با قصد و بدون قضاوت در هر لحظه به اوضاع و شرایط به همان صورت که هستند و خارج شدن از محدوده افکار خود و یادگرفتن تجربه جهان به طور مستقیم و ادراک آن بدون تفسیر دائمی افکار و رهاسازی تفکر از قید عادت‌های خودکار و تمرکز بر نقاط قوت و مثبت فعلی خود به صورت جدی دنبال شده است. بهره‌گیری از عدم قضاوت و عدم ارزیابی در مورد نشخوارها و افکار منفی در کنار توجه و تمرکز بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود، سازوکاری بوده که منجر به افزایش توان مقابله دانش‌آموزان افسرده با حالات افسردگی خود شده و از این طریق ظرفیت آن‌ها را برای روابط بین فردی افزایش و مهارت اجتماعی را کاهش داده است (طباطبایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). مهم‌ترین وجه تمایز ذهن آگاهی مثبت‌نگر نسبت به درمان‌های دیگر این است که هم‌زمان با رهاسازی تفکر از قید عادت منفی خودکار، بر نقاط قوت و توانمندی‌های دانش‌آموز افسرده تمرکز نموده و این وجه تمایز باعث اثربخشی بیشتر درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر نسبت به سایر درمان‌ها بر افزایش مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان افسرده شده است. در تبیین این یافته‌ها نیز می‌توان گفت نوجوان افسرده در شناخت مشکلات و به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله برای برطرف کردن آن‌ها نقص دارند و در مقایسه با سایر افراد، راه‌حل‌های مثبت کمتری را به کار می‌برند؛ نقایص می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در زندگی، ایجاد و حفظ روابط مثبت با دیگران، جلب محبوبیت افراد دیگر و مقبولیت نداشتن اجتماعی در آن‌ها شود و پیش‌بینی کننده رفتارهای اجتنابی باشد (اسچیفیر، ۲۰۰۹)؛ با توجه به تعریف مؤلفه همکاری که شامل رفتارهایی نظیر مشارکت با دیگران، پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌هاست، آموزش خوش‌بینی و مثبت اندیشی باعث می‌شود تا فرد انگیزه بیشتری برای کمک به دیگران و شرکت در کارهای گروهی داشته باشد؛ یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داد که مثبت‌نگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی (همین‌طور بعد همکاری) مؤثر است که همسو با نتیجه این پژوهش است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین تفکر منفی و

بیابانگرد، ا. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی نابینا، ناشنوا و عادی شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵: ۱-۱۴

خریدار عتیق، س.، و زینالی، ع. (۱۳۹۷). نقش همدلی عاطفی و شناختی در پیش‌بینی رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران. نشریه آموزش پرستاری، ۷(۵): ۴۶-۵۱

شهیم، س. (۱۳۸۲). مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه. روانشناسی و علوم تربیتی، ۱: ۱۳۸-۱۲۱

ریاسی، ح.ر. مقرب، م. صالحی ابرقوئی، م. حسن‌زاده طاهری، ع.، و حسن‌زاده طاهری، م.م. (۱۳۹۱). مقایسه افسردگی دانش‌آموزان عادی و تیزهوش شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸. مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۹(۲): ۹۵-۱۰۳

کاوایی، ح. حاتمی، ن.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیربالینی). تازه‌های علوم شناختی، ۱۰(۴): ۳۹-۴۸

طباطبائی‌نژاد، ف.ا. گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت محور، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر افسرده. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۷(۳): ۵-۱۶

مایر، د. (۱۳۹۲). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه حمید شمسی‌پور، شقایق زهرایی، تهران: انتشارات ارجمند

یمینی، س. شریفی درآمد، پ.، و آقایی، حکیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر کارکردهای اجرایی و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان با نقص توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۰(۲): ۱۳۱-۱۴۴

Anyan, F. & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of affective disorders*, 203(2): 213-220,

Association, A. P.. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American psychiatric pub.

Beauchemin, J. Hutchins, T. L. & Patterson. F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning

(۱۳۹۹). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نبود شرایط انجام مرحله پیگیری در پژوهش حاضر به دلیل جابه‌جایی و آغاز شیوع ویروس کرونا عنوان کرد؛ محدود بودن پژوهش به شهرستان شاهرود که یک شهرستان کوچک و با جمعیت کم است و تعداد دانش‌آموزان آن به نسبت کلان‌شهرها و سایر شهرستان‌های بزرگ کم است همچنین پژوهش حاضر تنها بر نمونه دانش‌آموزان تیزهوش افسرده محدود شده است؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر دانش‌آموزان افسرده با احتیاط انجام شود. بنابراین با توجه به اینکه در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی از سوی متصدیان سلامت در ارتباط با مداخله‌های ذهن آگاهی مثبت‌نگر در جهت کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری و ارتقای عملکردهای اجتماعی و همچنین مراکز مشاوره و روان‌درمانی در نظر گرفته شود تا بتوان از درمان محوری به سمت رویکرد سلامت‌محور گام برداشت و در هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی نیز صرفه‌جویی کرد.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولان آموزش و پرورش و مدیران مدارس تیزهوش شهرستان شاهرود و کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی کند.

موازن اخلاقی

هیچ‌گونه تعارضی در منافع و فرآیند ارزیابی مقاله از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

آهنگر قربانی، ز. حسین‌خانزاده، ع.ع. خسروجاوید، م.، و صادقی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با نارساخوانی. فصلنامه افراد استثنایی، ۵(۱۹): ۱۶۳-۱۸۵

به‌پژوه، ا. غباری‌بناب، ب. حسین‌خانزاده، ح.، و حجازی، ا. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۳۵: ۶۳-۸۳

به‌پژوه، ا. غباری‌بناب، ب. علیزاده، ح.، و همتی، ق. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱: ۱-۱۸

- Preston, SD. & Hofelich, AJ. (2012). The Many Faces of Empathy: Parsing Empathic Phenomena through a Proximate, Dynamic-Systems View of Representing the Other in the Self. *Emot Rev.* 4(1): 24-33.
- Reniers, RL. Corcoran, R. Drake, R. Shryane, NM. & Vollm, BA. (2011). The QCAE: a Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *J Pers Assess.* 93(1): 84-95.
- Ong, C. L. (2013). (Dissertation) Towards positive education: a mindful school model, Philadelphia, University of Pennsylvania.
- Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. (2009). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; pp: 756-60
- Seligman, MEP. Ernst, R. Gillham, J. Reivic, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxf Rev Educ.* 35(3): 293 – 311
- Schaefer, C. E. (2009). Play therapy for preschool children. American Psychological Association's Publication.
- Schmertz, S. K. Masuda, A. & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(2): 362-371.
- Schonert-Reichl, K. A. & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence, *mindfulness*, 1(4): 137-151
- Singh, M. M. Gupta, M. & Grover. S. (2017). Prevalence and factors associated with depression among schoolgoing adolescents in Chandigarh, north India. *The Indian journal of medical research*, 146(1): 205-211
- Valdizán, JR & Izaguerri-Gracia, AC. (2009). Trastorno por deficit de atencion/hiperactividad en adultos. Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Revista de Neurologia* (in Spanish), 48 (Suppl 2): S95-9.
- Wilmshurst, L. Peele, M. & Wilmshurst, L. (2011). Resilience and well-belling in college students and without a diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorder*, 15(1), 11-17.
- disabilities, *Complementary health practice review*, 13(2): 34-45.
- Befler ML. (2008). Child and adolescent mental disorders; the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry.* 49(3): 226-236
- Catalano, RF. Skinner, ML. Alvarado, G. Kapungu, C. Reavley, N. Patton, GC. & Sawyer, SM. (2019). Positive youth development programs in low-and middle-income countries: a conceptual framework and systematic review of efficacy. *J Adol Health.* 65(1):15-31.
- Duarte, J. Pinto-Gouveia, J. & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 60: 1-11.
- Dimitropoulou, C. & Leontopoulou, S. (2017). A positive psychological intervention to promote well-being in a multicultural school setting in Greece. *The European journal of counselling psychology*, 6: 55-63
- Garland, E. L. Hanley, A. W. Goldin, P. R. & Gross. J. J. (2017). Testing the mindfulness-to-meaning theory: evidence for mindful positive emotion regulation from a reanalysis of longitudinal data. *PLOS one*, 12(2): e0187727, 2017.
- Kalyva, I. & Agaliotis, I. (2009). Can social stories enhance the interpersonal conflict resolution skills of children with LD? *Research in Developmental Disabilities*, 30(3): 192 – 202
- Konrath, S. & Meier, BP. (2018). Bushman BJ. Development and validation of the Single Item Trait Empathy Scale (SITES). *J Res Pers.* 73: 111-22.
- Hofmann, S. G. Sawyer, A. T. Witt, A. A. & Oh. D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3): 169-181
- Huppert, F. A. & Johnson. D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: the importance of practice for an impact on well-being. *The journal of positive psychology*, 5(1): 264-274
- Miller, S.D. Hubble, M.A. and Duncan, B.L. (2007) Supershrinks: learning from the field's most effective practitioners. *The Psychotherapy Networker*, 31(6): 26-35.
- Morelli, SA. Lieberman, MD. & Zaki, J. (2015). The emerging study of positive empathy. *Soc Personal Psychol Compass.* 9(2): 57-68.
- Niemiec, R. Rashid, T. & Spinella. M. (2012). Strong mindfulness: integrating mindfulness and character strengths. *Journal of mental health counseling*, 34(3): 240-253
- Praharaj, S. K.. (2017). Overestimation of depression prevalence among adolescent students. *Indian journal of psychological medicine*, 39(3): 831, 2017.