

Research Article

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies in Male Secondary High School Students with Anxiety Symptoms

Jalal Anvari¹, Bagher sardary^{2*}

1. MA in positive psychology, Islamic Azad University of Khoy, Khoy, Iran.

2. Department of Educational Science and Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy (PPT) on improving cognitive emotion regulation strategies in students with anxiety symptoms. The research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest-follow-up design and control group. The sample size of 30 subjects was selected by purposeful sampling method from among 5038 male students of the secondary high schools of Khoy city and was randomly assigned to two experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The participants completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) developed by Garnovskii in the pretest, post-test, and follow up stages. Meanwhile, the subjects in the experimental group received PPT training during eight 90-minute sessions. Data were analyzed using repeated measures multivariate analysis of variance. Data analysis showed that PPT caused an increase in the positive cognitive emotion regulation strategies and reduced cognitive emotion regulation strategies in the post-test. This effect also continued in the follow-up. Based on the results, it can be said that PPT significantly affects the improvement of positive and negative cognitive emotion regulation strategies of students with anxiety symptoms.

Keywords: Positive Psychotherapy, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Secondary High School Male Students, Anxiety.

*. sardary1152bagher@gmail.com

مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علائم اضطرابی

جلال انوری^۱، باقر سرداری^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی اسلامی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی خوی، خوی، ایران

anvari.j83@gmail.com

۲. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

sardary1152bagher@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علائم اضطرابی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایش با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه کنترل بود. نمونه پژوهش به حجم ۳۰ نفر از بین ۵۰۳۸ نفر دانش‌آموز پسر مدارس دوره دوم متوسطه شهر خوی به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرنفسکی را تکمیل کردند و آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا به افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون منجر می‌شود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد. با توجه به نتایج، روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان با علائم اضطرابی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، دانش‌آموزان، اضطراب

مقدمه

دوران نوجوانی دوره‌ای پراسترس در فرآیند رشد شناخته می‌شود. دانش آموزان در طی دوران نوجوانی، همزمان با تغییرات جسمانی و شناختی، عاطفی و هیجانی، انواع گوناگون و طیف وسیعی از اضطراب‌ها را تجربه می‌کنند و گاه این اضطراب‌ها آنچنان شدت دارند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می‌سازد (برومندزاده و کریمی ثانی، ۱۳۹۴). اضطراب^۱ به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد تا حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد یک پاسخ سازش یافته محسوب می‌شود؛ اما زمانی که به درد و رنج هیجانی منجر شود و در توانایی فرد برای عملکرد خوب اجتماعی، تحصیلی و شغلی اختلال ایجاد کند، مشکل تلقی می‌شود (پوراوالقاسم، حسین خانزاده و موسوی، ۱۳۹۶). افراد مضطرب تناوبی از مشکل در تنظیم هیجان‌ها را ابراز می‌کنند که شامل طیف وسیعی از مشکلات هیجانی شامل پذیرش هیجانی پایین، درک معیوب هیجان، سرزنش خود و دیگری، عکس‌العمل نادرست در برابر تجربه‌های هیجانی و مشکل در ارائه پاسخ مناسب نسبت به کنترل آن هیجان‌ها است (منین، هیمبرگ، تورک و فرسکو، ۲۰۱۳). اختلال در تنظیم هیجان‌ها، از مسائل و مشکلاتی است که دامنه دشواری‌های فرد مضطرب را گسترش می‌دهد و تصمیم‌گیری برای حل مشکلات را سخت می‌کند (محمودعلیلو، خانجانی و بیات، ۱۳۹۵).

نظریه‌های جدید در قلمرو هیجان، بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارند و نشان می‌دهند هیجان نقش سازنده‌ای در حل مسئله و پردازش اطلاعات، فرایند تصمیم‌گیری، نوآوری و خلاقیت و افزایش یادگیری دارد (شهیدی و منشئی، ۱۳۹۴). تنظیم هیجان^۲ را

می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که با آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آنها را داشته باشند و چگونه آنها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (اونقنا، ۲۰۱۰). مفهوم تنظیم شناختی هیجان^۳ به سبک‌های شناختی مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی و جنبه‌های شناختی مقابله اشاره دارد که پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا راه‌اندازی می‌شود (گرنفسکی، کریچ و اسپین هاون، ۲۰۰۱). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته راهبردهای سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و ارزیابی مجدد مثبت) و ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری یا تمرکز روی افکار و فاجعه‌سازی) تقسیم می‌شوند (بهرامی، ۱۳۹۱).

تنظیم هیجانی دلالت‌های بالینی مهمی دارد. روش‌هایی که افراد هیجان‌های خود را مدیریت می‌کنند، عملکرد روانشناختی آنها را (مشکلات بیرونی^۴ و مشکلات درونی^۵) متأثر می‌سازد (بیگدلی، نجفی و رستمی، ۱۳۹۲). صاحب‌نظرانی همچون گرنفسکی استدلال کرده‌اند که نقص در کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است به گونه‌ای زیربنای انواع مختلف آسیب‌های روانی از جمله اضطراب را تشکیل دهند (کرینگ و اسلون، ۲۰۰۹). برای کسب درک کامل‌تری از تنظیم هیجانی در اضطراب، مهم است چهارچوب گسترده‌تری در نظر

3. cognitive emotion regulation

4. acceptance

5. planning

6. positive refocusing

7. putting into perspective

8. positive reappraisal

9. self-blame

1. blaming others

1. rumination

1. catastrophising

1. externalizing problems

1. internalizing problems

0

1

2

3

4

1. anxiety

2. emotion regulation

تسکین مستقیم علائم وسعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی افراد دانست (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی هیجان‌ات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این رشد را موجب می‌شوند. در رویکرد مثبت‌نگر برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف‌هاست، بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی تأکید و توجه می‌شود (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵؛ هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵).

روانشناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و درحقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها با کاهش نشانگان منفی، به گونه‌ای مؤثر و مستقیم با ایجاد هیجان‌ات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری فرد می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۳). روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها منابع و هیجان‌های مثبت را ایجاد می‌کند، تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی دارد و نیز سدی بر وقوع مجدد آنها است (رحیمی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۹۴؛ خانجانی، ۱۳۹۶). تجربه هیجان‌های مثبتی که روانشناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، بیشتر، توانایی بهتری برای سازگاری و بهبود حالت‌های هیجانی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و به تفکر خوش‌بینانه منجر می‌شود (رشید، ۲۰۰۸؛ روگوسکی، ۲۰۱۱). پترسون (۲۰۱۳) معتقد است تمرکز بر اختلال‌ها به شناسایی راههایی برای حل کردن آنها منجر شد؛ اما از سوی دیگر، این توجه و اهمیت صرف، سبب نگاهی کوتاه‌بینانه به طبیعت انسان شد؛ درحالی‌که در رویکرد روانشناسی مثبت به مطالعه امور درست در زندگی مانند صفات مثبت، دارایی‌های روانشناختی و توانمندی‌های منشی افراد توجه می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته

گرفته‌شده که توانایی‌های تنظیم هیجانی را شامل می‌شود. راهبردهای تنظیم هیجانی، زیرمجموعه کوچکی از یک سازه وسیع به نام کفایت هیجانی^۱ هستند. کفایت هیجانی به این اشاره دارد که چگونه افراد به‌طور مؤثر با هیجان‌ات و مشکلات دارای بار هیجانی کنار می‌آیند. مدیریت هیجان‌ها به‌منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد در مسیر تحقق یافتن اهداف او را بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در خودتنظیمی هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب آسیب‌پذیر سازد (شیرازی تهرانی، میردریکوند و سپهوندی، ۱۳۹۲). در این راستا، پژوهش‌های محمود علیلو و همکاران (۱۳۹۵) و شریفی باستان، منور یزدی و زهرایی (۱۳۹۵) نشان دادند دانش‌آموزان با نشانه‌های اضطرابی به میزان بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند.

به‌طور کلی، پژوهشگران خاطر نشان کرده‌اند گاه چون افراد با علائم اضطرابی بالا در چهار حیطه هیجان با مشکل مواجه‌اند، آنها هیجان‌ات را با شدت بیشتری ادراک می‌کنند و در شناسایی، توصیف و شفاف‌سازی تجارب هیجانی مشکل دارند و در مواجهه با هیجان‌ات منفی از روش‌های ناسازگارانه مدیریت هیجان استفاده می‌کنند (رحمانی و هاشمیان، ۱۳۹۵)؛ ازاین‌رو بهبود راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مداخله‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا ممکن است به مدیریت بهتر هیجان‌ات مرتبط با اضطراب در نوجوانان منجر شود. مارتین سلیگمن، روانشناسی مثبت‌گرا را در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد کرد. این رویکرد، حوزه تمرکز روانشناسی بالینی را فراتر از علائم ناخوش‌آیند یک اختلال و

1. emotional competence

2. positive psychology

اختلال و آشفتگی در هیجان و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتیشان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی مهمی به دنبال دارند. براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مشکلات مربوط به هیجان و تنظیم هیجان‌ات در قالب رویکرد ابعادی، عاملی مشترک و فراتشخیصی معرفی شده‌اند که با انواع مختلفی از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب مرتبط‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ بنابراین، شیوع بالای مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیربالینی و اهمیت تنظیم هیجان در زندگی روزمره، ضرورت به کارگیری درمان‌های مؤثر و جدید برای بهبود فرایندهای هیجانی را در نمونه‌های دانش‌آموزی به علت قراردادن در دوره حساس رشدی ایجاب می‌کند. همچنین، چنانکه مطرح شد پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فرایندهای شناختی و هیجانی انجام شده است؛ ولی با وجود این، تا کنون در پژوهش‌های بسیار اندکی اثربخشی مداخله‌های مثبت‌گرا بر بهبود تنظیم شناختی هیجان بررسی شده است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علائم اضطرابی انجام گرفت.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر مدارس دوره دوم متوسطه شهر خوی به تعداد ۵۰۳۸ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۱) قاعده‌ای را

اشاره داشتند که مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا اثرات مثبتی بر بهبود مشکلات روانشناختی و مشکلات مرتبط با هیجان دارند (نرما شیرینی، رقیبی و مظاهری، ۲۰۱۴؛ فورد و همکاران، ۲۰۱۵؛ اوبرمن، ۲۰۱۷؛ لیوبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). در این راستا، آنتونی، دایر، آندروتی و کانگارد (۲۰۱۸) در پژوهشی مطرح ساختند که مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت به‌طور معنی‌داری بر بهبود نمرات مؤلفه‌های سرزنش خود، بازاریابی مثبت و سرزنش دیگران در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است؛ اما بر سایر مؤلفه‌های تنظیم هیجان تأثیر معنی‌داری نداشت. قهاری، فرهنگ و قیطرانی (۲۰۱۷) در پژوهشی مطرح ساختند مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت به بهبود معنی‌دار تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده است. گوئیدبک، میکولاجزاک و گراس (۲۰۱۵) در پژوهشی مطرح ساختند مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت با ایجاد تغییرات در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به افزایش هیجان‌ات مثبت در نمونه‌های بالینی و غیربالینی منجر می‌شود. شکری، گشتاسبی، شریفی، فتح‌آبادی و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۵) در پژوهشی اشاره کردند برنامه بازآموزی اسنادی در افزایش راهبردهای انطباقی نظم‌بخشی شناختی هیجان (شامل پذیرش، بازاریابی مثبت، بازتمرکز مثبت، بازتمرکز بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری) و همچنین بر کاهش راهبردهای غیرانطباقی نظم‌بخشی شناختی هیجان (شامل خودسرزنش‌گری، نشخوارگری ذهنی، فاجعه‌سازی و دگرسرنشگری) مؤثر بود. موریش، ریکارد، چین و ولا-بلودریک (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای اشاره داشتند برنامه آموزش مثبت‌نگری و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت به افزایش ظرفیت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان منجر می‌شود.

خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ اضطراب شدید را نشان می‌دهد (روحانی نوسر، صفاری‌نیا و رحمانیان، ۱۳۹۶). همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن، ۰/۷۵ گزارش شده است. پایایی این آزمون در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ گزارش شده و روایی مطلوبی نیز به دست آمده است (به نقل از سیفی گندمانی، کلانتری میبدی و فتح، ۱۳۸۸). همچنین، در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۲، ضریب پایایی بازآزمون به فاصله دو هفته ۰/۸۳ و روایی آن ۰/۷۲ گزارش شده است (به نقل از روحانی نوسر و همکاران، ۱۳۹۶). در این مطالعه، همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): ابزار پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)، ابزار خودگزارشی است که گرنفسکی و همکاران در سال ۱۹۹۹ به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ آیتم و ۹ زیرمقیاس است که ۵ زیرمقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار یا مثبت شامل پذیرش (سوالات ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹)، تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۳۳ و ۲۴)، دیدگاه‌گیری (۷، ۳۴، ۲۵ و ۱۶) و ۴ زیرمقیاس نیز راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار یا منفی شامل سرزنش خود (۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸)، نشخوار فکری (۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌انگاری (۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) و سرزنش دیگری (۹، ۳۶، ۲۷ و ۱۸) را اندازه‌گیری می‌کند. علاوه بر زیرمقیاس‌های مطرح‌شده دو مقیاس کلی شامل راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی نیز برای

پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه پیشنهاد شده است؛ بنابراین از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نحوه انتخاب نمونه آماری نیز بدین صورت بود که ابتدا از بین تمامی مدارس پسرانه سطح دبیرستان شهر خوی، یک مدرسه به تصادف، انتخاب و سپس پرسشنامه اضطراب بک در بین دانش‌آموزان آن مدرسه، اجرا و ۳۰ نفر براساس کسب نمره بالاتر از ۲۰ در مقیاس اضطراب بک، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود: رضایت آگاهانه، کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه اضطراب بک، حداقل سن ۱۵ و حداکثر سن ۱۸ سال، وضعیت جسمی و روانی مطلوب برای شرکت در مطالعه.

ملاک‌های خروج: دریافت سایر مداخله‌های روانشناختی همزمان با اجرای مطالعه، استفاده از داروهای روانپزشکی، دست کم ۲ هفته قبل از شروع مداخله، ابتلا به بیماری‌های شدید جسمانی یا روانی و وجود سابقه بیماری جسمانی و روانی.

ابزار سنجش: پرسشنامه اضطراب بک (BAI): بک، اپشتین، براون و استیردر سال ۱۹۸۹، مقیاس اضطراب بک (BAI) را به منظور ارزیابی علائم و شدت اضطراب بالینی در افراد طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است و هر گویه نمره‌ای از ۰ تا ۳ کسب می‌کند؛ بنابراین، مجموع امتیازات بین ۰ تا ۶۳ متغیر است. نمره صفر تا ۷ اضطراب جزئی، نمره ۸ تا ۱۵ اضطراب

3. cognitive emotion regulation questionnaire

1. beck anxiety inventory (BAI)

2. Epstein, Brown & Steer

محاسبه شد (صدری دمیچی، اسدی شیشه‌گران، اسماعیلی قاضی ولویی، ۱۳۹۵). بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دو نوبت با فاصله زمانی دو تا چهار هفته، ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، گزارش و روایی محتوایی آن را براساس داوری هشت نفر از متخصصان روانشناسی، بررسی و ضرایب توافق کندال برای خرده‌مقیاس‌ها را از ۰/۸۷۳۱ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. در این مطالعه، همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا: برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا از برنامه مداخله‌ای سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول (۱) ارائه شده است.

پرسشنامه محاسبه می‌شود؛ بنابراین هر فرد در این پرسشنامه می‌تواند ۱۱ نمره جداگانه دریافت کند. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) است. نمرات هر زیرمقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و نمره کل راهبردهای مثبت در دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ و نمره کل راهبردهای منفی در دامنه‌ای از ۱۶ تا ۸۰ محاسبه می‌شوند (به نقل از سیاح، اولی‌پور، اردمه، شهیدی و یعقوبی عسگرآباد، ۱۳۹۳). روایی ساختاری و پایایی این مقیاس در فرهنگ ایرانی با استفاده از تحلیل عاملی تأیید شده است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (به نقل از سیاح و همکاران، ۱۳۹۳). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های اعتبارسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹

جدول ۱. کاربردی مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
-	-	اجرای پیش‌آزمون
اول	آشنایی و جهت‌گیری	تعریف فرایند برنامه آموزشی - درمانی و اهداف برای دانش‌آموزان مشارکت در گروه چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود. نقش غیبت یا نبود هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی‌بودن زندگی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های منش خود
دوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی	توانمندی‌های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک‌کننده این توانمندی‌های خاص در گذشته بحث می‌کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل.
سوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: تعهد/لذا	پرورش توانمندی خاص و هیجان‌ات مثبت: رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست‌یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری
چهارم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجان‌ات منفی تشویق می‌شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شوند، بخشش وسیله‌ای قدرتمندی معرفی می‌شود که هیجان‌های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌ات مثبت تبدیل می‌کند. تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود - کاربرگ نامه بخشش

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
پنجم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت/تعهد	تفاوت خوش‌بینی و بدبینی و مثال‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی و درباره‌ی قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام بحث می‌شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند. تکلیف: کاربرگ قدردانی
ششم	تصویر بزرگ	بررسی میان‌دوره‌ی درمان: بیان مفهوم چشم‌انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، تکالیف منزل بخشش و قدردانی، هر دو پیگیری می‌شوند. این کار به‌طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجان‌ات مثبت بحث می‌شود، اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند، فرایند و پیشرفت به‌طور جزئی بحث می‌شوند، بازخورد مراجعان درباره‌ی منافع درمانی فراخوانده می‌شود، آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل
هفتم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت	خوش‌بینی و امید: مراجعان هدایت به فکر کردن درباره‌ی زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و زمانی که یک برنامه‌ی بزرگ مضمحل می‌شود و زمانی که یک شخص آنها را نمی‌پذیرد. سپس از مراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف: کاربرگ گشایش درهای جدید زندگی
هشتم	انسجام	چهار سبک پاسخدهی (آموزش) - جمع‌بندی، پیشرفت مرور می‌شود و منافع و ماندگاری توانمندی‌های خودآگاهی و آسیب‌پرهیزی و شیوه‌ی زندگی بحث می‌شود - پس‌آزمون.

در نخستین دوره‌ی آموزشی شرکت می‌کنند؛ درحالی‌که گروه دوم، همان گروه کنترل، باید برای مدت ۲ ماه در انتظار نوبت دوره‌ی آموزشی باشند. به شرکت‌کنندگان گروه کنترل اطمینان داده شد بعد از انجام پژوهش، جلسات آموزشی برای آنها نیز به‌طور کامل اجرا می‌شود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان را تکمیل و سپس پژوهشگر، آنها را برای آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۱ جلسه تحت آموزش‌های مربوط به روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار داد. بعد از اتمام جلسات درمانی، مجدد هر دو گروه پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان را در مرحله‌ی پس‌آزمون و همچنین پس از گذشت یک ماه برای مرحله‌ی پیگیری تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر (RM Manova) در برنامه‌ی SPSS انجام شد.

روش اجرا و تحلیل: بعد از انتخاب گروه نهایی، شرکت‌کنندگان در یک جلسه‌ی توجیهی، شرکت کردند و در این جلسه، اهداف پژوهش برای آنها تشریح و سعی شد انگیزه و موافقت لازم آنان برای شرکت در پژوهش، جلب شود و دانش‌آموزان در این جلسه، فرم همکاری در پژوهش را تکمیل کردند و تصریح شد شرکت‌کنندگان، این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند. همچنین پژوهشگر به مراجعان، این اطمینان را داد که کلیه‌ی مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه است و در اختیار هیچ فرد و سازمانی قرار نمی‌گیرند و نتایج به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام مراجعان تحلیل می‌شوند. برای سهولت شرکت دانش‌آموزان در پژوهش، ساعات جلسات آموزشی با توجه به شرایط و برنامه‌ی درسی آنان تنظیم شد. همچنین در این جلسه، در حضور همه‌ی شرکت‌کنندگان اعلام شد کلیه‌ی افراد در دو نوبت پذیرفته می‌شوند. گروه نخست، همان گروه آزمایشی،

¹. Repeated Measures-MANOVA

یافته‌ها

همتاسازی شده‌اند. همچنین، از لحاظ مقطع تحصیلی، ۲۶/۷ درصد از شرکت کنندگان در مقطع اول دبیرستان، ۳۳/۳ درصد دوم، ۳۰ درصد سوم و ۱۰ درصد نیز در مقطع پیش‌دانشگاهی قرار داشتند. نتایج آزمون خی دو نشان دادند گروه‌های شرکت کننده در پژوهش از نظر مقطع تحصیلی ($\chi^2=3/433$, $p=0/330$) همتا بوده‌اند.

از نظر توزیع سنی، ۶۰ درصد از شرکت کنندگان در رده سنی ۱۵ و ۱۶ سال و ۴۰ درصد نیز در رده سنی ۱۷ و ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی برای گروه آزمایش (۱۶/۲۷) و برای گروه کنترل (۱۶/۲۰) و میانگین سنی کل شرکت کنندگان (۱۶/۲۳) بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان دادند گروه‌های شرکت کننده در پژوهش از نظر سنی ($t=0/185$, $p=0/855$) به خوبی

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره Z	معنی داری
		پیش آزمون	۵۱	۶۷	۵۹/۴۰	۴/۷۶	-۰/۱۲۲	-۰/۹۱۸	۰/۹۵۷	۰/۶۴۰
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	آزمایش	پس آزمون	۶۷	۸۲	۷۳/۳۳	۳/۷۱	۰/۴۳۹	۱/۳۶۳	۰/۹۵۱	۰/۵۴۸
		پیگیری	۶۳	۸۰	۷۲/۶۷	۴/۶۳	-۰/۵۷۷	۰/۱۶۱	۰/۹۵۴	۰/۵۸۳
		پیش آزمون	۵۱	۶۸	۶۱/۱۳	۴/۴۲	-۰/۵۴۳	۰/۶۲۱	۰/۹۲۳	۰/۲۱۴
	کنترل	پس آزمون	۵۶	۷۱	۶۵/۴۰	۴/۰۶	-۰/۶۷۲	۰/۶۷۴	۰/۹۳۵	۰/۳۲۷
		پیگیری	۵۷	۷۲	۶۴/۳۳	۴/۴۸	۰/۰۲۷	-۰/۹۲۹	۰/۹۷۴	۰/۹۰۹
		پیش آزمون	۵۸	۶۸	۶۳/۱۳	۲/۹۷	۰/۰۲۰	-۱/۱۰۳	۰/۹۵۷	۰/۶۳۸
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	آزمایش	پس آزمون	۵۰	۵۷	۵۳/۶۰	۲/۳۸	-۰/۰۷۰	-۱/۲۴۴	۰/۹۳۳	۰/۲۹۸
		پیگیری	۵۱	۵۸	۵۳/۵۳	۲/۲۹	۰/۵۴۴	-۰/۷۳۹	۰/۹۱۵	۰/۱۶۰
		پیش آزمون	۵۸	۶۷	۶۲/۳۳	۲/۴۶	-۰/۱۱۴	۰/۳۷۷	۰/۹۳۶	۰/۳۳۵
	کنترل	پس آزمون	۵۵	۶۴	۵۹/۰۶	۲/۶۸	۰/۳۷۸	-۰/۸۷۱	۰/۹۵۱	۰/۵۴۱
		پیگیری	۵۲	۶۳	۵۸/۰۰	۳/۴۰	-۰/۳۶۴	-۰/۴۱۶	۰/۹۴۹	۰/۵۱۱

توزیع داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان بوده ($p>0/05$) و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برقرار است. نتایج آزمون لوین نشان دادند پیش فرض همگنی واریانس‌ها در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان برای هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F=0/231$, $P=0/634$)، پیگیری ($F=0/435$)، پس‌آزمون ($F=0/570$, $P=0/330$) و پیگیری ($F=0/435$)، همچنین در راهبردهای منفی تنظیم هیجان برای هر سه مرحله پیش‌آزمون ($F=0/179$)، پیگیری ($F=1/896$, $P=0/756$)، پس‌آزمون ($F=0/098$)، و پیگیری ($F=2/690$, $P=0/112$) برقرار است.

با توجه به جدول (۲)، در هر دو متغیر راهبردهای مثبت و منفی، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است؛ اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود؛ بنابراین، به منظور بررسی معناداری تفاوت‌ها بین دو گروه از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. ابتدا از نبود داده‌های پرت تأثیرگذار در متغیرهای پژوهش، با توجه به شاخص‌های کجی و کشیدگی در جدول (۱) اطمینان حاصل شد. در ادامه، نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در جدول (۲) حاکی از نرمال بودن

جدول ۳. آزمون کرویت موچلی برای متغیرها و نتایج آزمون M باکس برای همگنی ماتریس واریانس - کواریانس

اثر درون آزمودنی	موچلی W	χ^2	معنی داری	گرین هاوز - گیسر	هوینه - فلدت	حد - پایین	آزمون M باکس	
							F	معنی داری
زمان	۰/۶۳۱	۱۲/۴۱۹	۰/۰۰۲	۰/۷۵۲	۰/۷۸۸	۰/۵۰۰	۰/۸۰۸	۰/۷۱۳
متغیر* زمان	۰/۶۸۵	۱۰/۲۰۵	۰/۰۰۶	۰/۷۶۱	۰/۸۲۴	۰/۵۰۰		

* زمان: مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

** متغیر: راهبردهای مثبت و منفی

لامبدای ویلکز، حاکی از این است که با توجه به اثر تعاملی متغیر و زمان ($P=۰/۰۰۰۱$ ، $F=۳۸۷/۵۱$)، دست کم از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مثبت و منفی و همچنین، با توجه به اثر تعاملی متغیر، زمان و گروه ($P=۰/۰۰۰۱$)، دست کم از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نشان می‌دهد ۹۷ درصد از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین مراحل زمانی راهبردهای مثبت و منفی و همچنین ۸۵ درصد از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین مراحل زمانی راهبردهای مثبت و منفی دو گروه آزمایش و کنترل، مربوط به تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا است. به عبارتی، روان‌درمانی مثبت‌گرا بر راهبردهای مثبت و منفی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است.

نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت نمرات راهبردهای مثبت و منفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان دادند آماره موچلی برای اثر زمان ($P=۰/۰۰۲$ ، $\chi^2=۱۲/۴۱۹$)، اثر متغیر* زمان ($P=۰/۰۰۶$ ، $Machly's W=۰/۶۳۱$) و معنی‌دار ($P=۰/۰۰۶$ ، $Machly's W=۰/۶۸۵$ ، $\chi^2=۱۰/۲۰۵$) است و پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت نشده است؛ بنابراین با توجه به معنی‌داری آزمون موچلی و مقدار بیشتر از ۰/۷۵ اپسیلون، از اصلاحیه هوینه - فلدت استفاده شد. به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از برقراری همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس هر دو متغیر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان برای گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود ($P=۰/۷۱۳$)، همچنین، سطح معناداری آزمون ($F=۰/۸۰۸$)

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای راهبردهای مثبت و منفی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
متغیر* زمان	۲۴۹۹/۷۳	۱/۶۴	۱۵۱۶/۸۴	۳۴۷/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۶	۱
خطا	۲۰۱/۱۵	۴۶/۱۴	۴/۳۵				

گروه	۱۳۵/۲۰	۱	۱۳۵/۲۰	۴/۶۹۲	۰/۰۳۹	۰/۱۴۴	۰/۵۵۲
خطا	۸۰۶/۷۷	۲۸	۲۸/۸۱۳				
متغیر* زمان* گروه	۵۹۱/۱۱	۱/۶۴	۳۵۸/۶۸	۸۲/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۶	۱

آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، اثر تعامل بین متغیر، گروه و زمان نیز معنی‌دار است ($F=۸۲/۲۸$, $P=۰/۰۰۰۱$, $\eta^2=۰/۷۴۶$)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات راهبردهای مثبت و منفی دانش‌آموزان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است؛ بنابراین، با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی بین متغیر، گروه و عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری، اثر بین‌گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی در دو متغیر راهبردهای مثبت و منفی با استفاده از آزمون مقایسه زوجی LSD بررسی شد که نتایج در جدول (۵) ارائه شده‌اند.

با توجه به نتایج جدول (۴)، اثر تعاملی متغیر (راهبردهای مثبت و منفی) و زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) دانش‌آموزان معنی‌دار است ($F=۳۴۷/۹۵$, $P=۰/۰۰۰۱$, $\eta^2=۰/۹۲۶$)؛ بنابراین، صرف‌نظر از گروه، بین میانگین نمرات راهبردهای مثبت و منفی دانش‌آموزان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه، با توجه به نتایج جدول (۵)، اثر گروه نیز بر نمرات راهبردهای مثبت و منفی دانش‌آموزان معنی‌دار است ($F=۴/۶۹۲$, $P=۰/۰۳۹$, $\eta^2=۰/۱۴۴$)؛ بنابراین، صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات راهبردهای مثبت و منفی گروه‌های

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای میانگین تعدیل‌شده گروهها با توجه به عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی

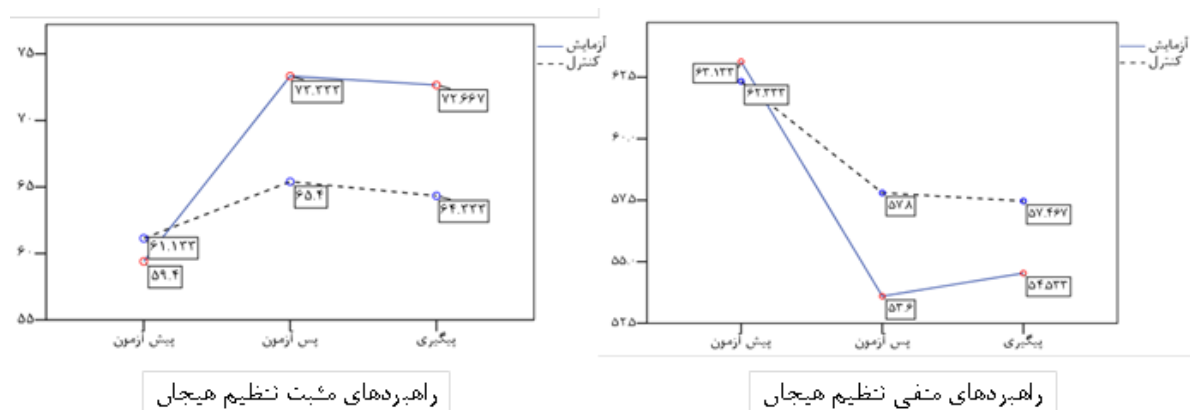
متغیر	مراحل (درون‌گروهی)	اختلاف میانگین	معنی‌داری	گروه (بین‌گروهی)	پس‌آزمون		پیگیری	
					اختلاف میانگین	اندازه اثر	اختلاف میانگین	اندازه اثر
راهبرد مثبت	پیش - پس آزمون	-۹/۱۰۰*	۰/۰۰۰۱	آزمایش - کنترل	۷/۹۳۳*	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶	۱۰/۵۳۳*
	پیش - پیگیری	-۸/۷۳۳**	۰/۰۰۰۱					
	پس - پیگیری	۰/۳۶۷	۰/۴۸۴					
راهبرد منفی	پیش - پس آزمون	۷/۰۳۳*	۰/۰۰۰۱	آزمایش - کنترل	-۴/۲۰۰*	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۳	-۲/۹۳۳*
	پیش - پیگیری	۶/۷۳۳*	۰/۰۰۰۱					
	پس - پیگیری	-۰/۳۰۰	۰/۵۱۳					

چنانکه در جدول (۵) مشاهده می‌شود در متغیر راهبردهای مثبت، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود دارد ($p<۰/۰۵$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). این یافته نشان می‌دهد روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معنی‌داری بر افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در

مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، داشته و این افزایش در مرحله پیگیری نیز همچنان حفظ شده است؛ یعنی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. با توجه به جدول (۶)، در متغیر راهبردهای منفی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود دارد ($p<۰/۰۵$)؛ اما بین

مثبت به ترتیب برابر با ۰/۵۳ و ۰/۷۱ و همچنین در پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای منفی به ترتیب برابر با ۰/۴۱ و ۰/۲۴ بود. با توجه به شکل (۱ و ۲) مشخص است هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون از نظر راهبردهای مثبت و منفی در یک اندازه‌اند؛ اما بعد از دریافت مداخله و در مرحله پس‌آزمون سطح راهبردهای مثبت و منفی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به ترتیب افزایش و کاهش پیدا کرده و این افزایش و کاهش در مرحله پیگیری نیز همچنان حفظ شده است؛ یعنی اثر روان‌درمانی مثبت‌گرا در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. این در حالی است که در گروه کنترل، تغییر معنی‌داری در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری اتفاق نیفتاده است.

پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0.05$). این یافته نیز نشان می‌دهد روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معنی‌داری بر کاهش راهبردهای منفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، داشته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز همچنان حفظ شده است؛ یعنی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. همچنین، با توجه به نتایج جدول (۶)، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$) و این امر حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل است. میزان تأثیر در پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای



شکل ۱. نمودار خطی میانگین راهبردهای مثبت و منفی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شده است؛ بنابراین، به کارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرا به افزایش میانگین راهبردهای مثبت و کاهش میانگین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده است و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته‌اند؛ از این رو روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان با علائم اضطرابی مؤثر است. این یافته با یافته‌های گوئیدبک و همکاران

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با علائم اضطرابی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به میزان ۵۳ درصد و در راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان به میزان ۴۱ درصد منجر

(۲۰۱۵)، روگوسکی (۲۰۱۱)، قهاری و همکاران (۲۰۱۷)، نرم‌شیری و همکاران (۲۰۱۴)، شکری و همکاران (۱۳۹۵) و موریش و همکاران (۲۰۱۷) همسویی دارد؛ به طوری که پژوهش‌های گوئیدبک و همکاران (۲۰۱۵) و فورد و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از تأثیر معنی‌دار مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران با شخصیت مرزی، افزایش هیجان‌ات مثبت در نمونه‌های بالینی و غیربالینی و درگیر شدن شرکت‌کنندگان باتجربه یا بیان هیجانی و تنظیم هیجانی انطباقی است. همچنین، برخی از مطالعات نیز نشان دادند مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت تأثیر شایان توجهی بر تنظیم هیجان مثبت و منفی (اوبرمن، ۲۰۱۷) و همچنین بر بهبود نمرات مؤلفه‌های سرزنش خود، بازاریابی مثبت و سرزنش دیگران دارد (آنتونی و همکاران، ۲۰۱۸). موریش و همکاران (۲۰۱۷) و روگوسکی (۲۰۱۱) نیز اشاره کردند آموزش مثبت‌نگری و مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت بر افزایش ظرفیت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان و افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان اثربخش است.

در این راستا، هدف روانشناسی مثبت‌گرا، افزایش کارکرد بهینه انسان است و با آزمودن هیجان‌ها به بالابردن عملکرد انسان منجر می‌شود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقا و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود (خانجانی، ۱۳۹۶). مثبت‌اندیشی شکلی از فکر کردن است که بر حسب عادت در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط است. نحوه تفکر

افراد درباره یک رویداد، شیوه برخورد با آن را مشخص می‌کند. تفکر مثبت، شیوه‌ای از فکر کردن است که فرد را قادر می‌سازد نسبت به رفتارها، نگرش‌ها، احساس‌ها، علایق و استعداد‌های خود و دیگران برداشت و تلقی مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی، بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد (نعیمی و همکاران، ۱۳۹۵). لیوبومرسکی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند مداخله‌های مثبت‌گرا با افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی در افراد می‌شوند. برای تبیین این یافته می‌توان به تأثیر و کارکرد هیجان‌های مثبت اشاره کرد. بنا به اعتقاد فردریکسون (۲۰۰۳)، ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روانشناسی مثبت‌نگر است؛ به خنثی کردن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب‌آوری روانشناختی، افزایش سلامت جسمی و روانشناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان منجر می‌شود. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن مشکلات هیجانی می‌شود.

همچنین، استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، ممکن است با کاستن از هیجان‌ات مثبت و حتی افزایش هیجان‌ات منفی از طریق به کارگیری راهبردهای ناکارآمدی مانند سرزنش خود، پیامدی چون افزایش علائم اضطراب را در دانش‌آموزان به دنبال داشته باشد. همان‌طور که در پژوهش‌های پیشین نیز تأکید شده است استفاده زیاد از راهبردهای منفی همچون نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش خود و دیگران با سطح بالایی از واکنش‌های هیجانی منفی چون افسردگی، اضطراب و استرس همراه‌اند که استفاده

مداوم از این راهبردها موجب تشدید و استمرار واکنش‌های هیجانی منفی می‌شود و باعث می‌شود مبتلایان به جای واکنش مناسب به مشکل، با آشفتگی و تشویش با آن روبه‌رو شوند که این تأثیر منفی بر سلامت آنها می‌گذارد (شریفی باستان و همکاران، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، روانشناسی مثبت‌نگر، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه، بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا به این درک برسند چگونه با بهره‌گیری از امید، خوشبینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع‌دوستی و غیره به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند که این امر به کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان منجر می‌شود.

محدود شدن نمونه‌های مطالعه‌شده به دانش‌آموزان پسر مقاطع متوسطه دوم از جمله محدودیت‌های پژوهش بود؛ بنابراین، به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جنسیت مدنظر قرار گیرد. همچنین، در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که جنبه خودگزارشی دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای اندازه‌گیری عینی‌تری از قبیل مصاحبه و مشاهده رفتار در محیط واقعی برای دستیابی به نتایج تعمیم‌پذیر استفاده شود. با در نظر گرفتن اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر راهبردهای تنظیم هیجان و همچنین با توجه به کوتاه‌بودن دوره آموزشی، استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌منظور بهبود تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود. همچنین، با توجه به یافته‌های پژوهش، اجرای کارگاه‌هایی در راستای آموزش اصول روان‌درمانی مثبت‌گرا برای کلیه دانش‌آموزان مقاطع متوسطه در سطح مدارس می‌تواند اثرات سودمندی در کاهش مشکلات مرتبط با هیجان دانش‌آموزان داشته باشد.

منابع

برومن‌دزاده، ن.، کریمی‌ثانی، پ. (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۸ (۳۱)، ۹-۲۳.

بشارت، م.، بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۴ (۸)، ۶۱-۷۰.

بهرامی، ب. (۱۳۹۱). نقش میانجی‌گرانه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تنظیم هدف در رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد.

بیگدلی، ا.، نجفی، م.، رستمی، م. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴ (۹)، ۷۲۹-۷۲۱.

پورابوالقاسم حسینی، ش.، حسین‌خانزاده، ع.، موسوی، س. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش تقویت توجه بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر. *نشریه پرستاری کودکان*، ۳ (۴)، ۴۹-۵۴.

خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷ (۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.

رحمانی، ف.، هاشمیان، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی

- نوجوانان دختر. *مطالعات روانشناختی*، ۱۲ (۳)، ۶۳-۴۸.
- رحیمی، س.، برجعلی، ا.، سهرابی، ف. (۱۳۹۴).
 اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر
 تاب‌آوری زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس.
پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۱ (۳)، ۱-۱۰.
- روحانی‌نوسر، ر.، صفاری‌نیا، م.، رحمانیان، م. (۱۳۹۶).
 تأثیر بیوفیدبک تنفسی دیداری غیرتصویری خانگی
 محقق‌ساخته بر علائم اضطراب و اضطراب انتظار.
فصلنامه روانشناسی شناختی، ۵ (۲)، ۴۱-۵۰.
- سیاح، م.، اولی‌پور، ع.، اردمه، ع.، شهیدی، ش.،
 یعقوبی‌عسگرآباد، ا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت
 روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق
 راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان
 دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز. *توسعه
 آموزش جندی‌شاپور*، ۵ (۱)، ۳۸-۴۴.
- سیفی‌گندمانی، م.، کلانتری‌میدی، س.، فتح، ن. (۱۳۸۸).
 سنخ‌شناسی فرزندپروری خانواده (ترکیب
 سبک فرزندپروری پدر و مادر) و تأثیر آن بر
 اضطراب و افسردگی نوجوانان پسر: رویکردی نو به
 فرزندپروری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱ (۳)،
 ۱۹۴-۱۸۵.
- شریفی‌باستان، ف.، یزدی، س. م.، زهرایی، ش. (۱۳۹۵).
 نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و
 عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان
 مبتلا به سرطان پستان. *نشریه روان‌پرستاری*، ۴ (۲)،
 ۳۸-۴۸.
- شکری، ا.، گستاسبی، ز.، شریفی، م.، فتح‌آبادی، ج.،
 رحیمی‌نژاد، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه بازآموزی
 اسنادی بر راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان و
 تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان. *پژوهشنامه
 روانشناسی مثبت*، ۲ (۲)، ۵۱-۶۶.
- شهیدی، ل.، منشئی، غ. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش
 مبتنی بر فراشناخت، تنظیم هیجانی و هیجان
 تحصیلی ریاضی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم.
فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۷ (۳)، ۳۱-۳۷.
- شیرازی‌تهرانی، ع.، میردربکوند، ف.، سپهوندی، م. (۱۳۹۲).
 اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم
 هیجانی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان
 دبیرستانی. *فصلنامه مطالعات آموزشی و
 آموزشگاهی*، ۲ (۵)، ۸۰-۹۷.
- صدری‌دمیرچی، ا.، اسدی‌شیشه‌گران، س.، اسماعیلی
 قاضی‌ولویی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم
 هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و
 صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه
 مددکاری اجتماعی*، ۵ (۲)، ۳۷-۴۶.
- گال، د. م.، بورگ، و.، گال، ج. (۱۳۹۱). *روش‌های
 تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*
 (جلد اول)، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران.
 تهران: انتشارات سمت.
- محمودعلیلو، م.، خانجانی، ز.، بیات، ا. (۱۳۹۵). مقایسه
 راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان دانش‌آموزان
 دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با
 اضطراب با گروه بهنجار. *فصلنامه سلامت روان
 کودک*، ۳ (۱)، ۴۱-۵۱.
- نعیمی، ا.، شفیع‌آبادی، ع.، داوودآبادی، ف. (۱۳۹۵).
 اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید
 بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی
 دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ و مشاوره و
 روان‌درمانی*، ۷ (۲۸)، ۱-۲۶.
- هنرمندزاده، ر.، سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله
 مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی،
 تاب‌آوری و سادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست.
پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۲ (۲)، ۳۵-۵۰.

- education. *Journal of Happiness Studies*. doi:10.1007/s10902-017-9881-y
- Narmashiri, S., Raghibi, M., Mazaheri, M. (2014). Effect of fordyce happiness training on the emotion regulation difficulties in the adolescents under support of social welfare. *International journal of psychology and behavioral research*, special issue 1(1), 613-621.
- Obermann, L. A. (2017). *Genuine, independent, holistic, and appropriate: four considerations for the optimization of positive interventions*. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 111. http://repository.upenn.edu/mapp_capstone/111
- Öngena, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: gender and grade level differences in turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-23.
- Peterson, C. (2013). The strengths revolution: a positive psychology perspective. *Reclaiming children and youth*, 21(4), 7-14.
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: an emotion regulation perspective. *Psychological Bulletin*, 141(3), 655-693.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In: S, J. Lopez (Ed.). *Positive psychology: exploring the best in people*, Vol 4. Westport, CT: Praeger Publisher.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive Psychotherapy In: R. J. Corsini & D. Wedding, *Current Psychotherapies*, (10th Edition). Belmont, CA: Cengage.
- Rogowski, A. (2011). *Improving affect regulation in eating disorders: the case for positive emotions*. Doctoral dissertation in clinical psychology, The University of Edinburgh.
- Seligman, M. E., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-89.
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personality and Individual Differences*, 122, 140-147.
- Ford, B. Q., Dmitrieva, J. O., Heller, D., Chentsova-Dutton, Y., Grossmann, I., Tamir, M., . . . Mauss, I. B. (2015). Culture shapes whether the pursuit of happiness predicts higher or lower well-being. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(6), 1053-1062.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Ghahari, S., Farhanghi, Z., Gheyarani, B. (2017). The effectiveness of teaching positive psychology on dysfunctional attitudes and emotional self-regulation of withdrawing addicts. *European psychiatry*, 41, 405-464.
- Kring, A. M., Sloan, D. S. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: a trans diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2013). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(1), 85-90.
- Morrish, L., Rickard, N., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. A. (2017). Emotion regulation in adolescent well-being and positive