



مقایسه اثر بخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری نوجوان دختر در قرنطینه پاندمی کرونا

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
استاد گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

فریبا نریمانی ^{id}
معصومه آزموده* ^{id}
شعله لیوارجانی ^{id}
جواد مصرآبادی ^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴ | پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۹ | ایمیل نویسنده مسئول: Mas_azemod@Yahoo.Com

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۳۰۹-۳۲۷
زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کویید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی برنامه آموزش گروهی مداخله روانشناسی مثبت‌گرا و آموزش فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری نوجوانان دختر در قرنطینه پاندمی کرونا انجام شد. **روش پژوهش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری بود که مجموعاً ۹۰ نفر دختر نوجوان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه مساوی (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه هر گروه ۳۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی آموزش فراشناخت به شکل ترکیبی بسته آموزشی ولز و رایبیا را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و گروه آزمایش روانشناسی مثبت‌گرا بسته ترکیبی چراغیان (۱۳۹۳) و بسته آموزشی (AFMAS) در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت کردند. هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با استفاده از پرسشنامه‌های میزان اضطراب بک (۱۹۹۰) و تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا ($P=0/002, F=10/91$) و فراشناخت ($P=0/001, F=11/92$) بر میزان اضطراب و آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا ($P=0/001, F=16/50$) و فراشناخت ($P=0/001, F=12/77$) بر میزان تاب‌آوری موثر بود و در میزان تاثیر بین دو آموزش تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین نتیجه‌گیری شد که هر دو روش آموزش مثبت‌گرا و فراشناخت بر کاهش میزان اضطراب و افزایش تاب‌آوری نوجوانان دختر موثر بوده‌اند.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(نریمانی، آزموده، لیوارجانی و مصرآبادی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

نریمانی، فریبا، آزموده، معصومه، لیوارجانی، شعله، و مصرآبادی، جواد. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری نوجوان دختر در قرنطینه پاندمی کرونا. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵) پیاپی ۹: ۳۰۹-۳۲۷.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تاب‌آوری، روانشناسی مثبت‌گرا، فراشناخت، کرونا

مقدمه

در فرهنگ وبستر^۱ انتقال از مرحله‌ی آخر کودکی را به مرحله‌ی بالندگی (کمال) در دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی، نوجوانی می‌گویند که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل زیاد همراه است (شرفی، ۱۴۰۰). این فشارهای درونی همراه با انتظارات اجتماعی و اینکه نوجوان باید روش‌های بچگانه را کنار بگذارد، روابط میان فردی تازه‌ای برقرار کند و مسئولیت بیشتری را بپذیرد، احتمالاً لحظه‌های بلاتکلیفی، خودناباوری، و ناامیدی را در تمام نوجوانان ایجاد می‌کند (برک، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، چون نوجوانان در مورد اینکه چه کسی هستند، از خود اطمینان ندارند، بنابراین، مضطربانه به همانندسازی با گروه‌ها، گرایش پیدا می‌کنند (کرین، ۱۳۹۹). محققان دریافته‌اند که بحران هویت در نوجوانان دبیرستانی ناشی از مسائل جاری می‌باشد که چگونه با گروه همسالان سازش یافته و در عین حال ارزش‌های شخصی را حفظ نمایند و با توجه به رشد سریع جسمانی، در سیستم اجتماعی نقش‌ها را چگونه بر عهده گیرند. نوجوانی که دبیرستان را به اتمام رسانده، مسائل هویتی خود را در قالب نقش‌های آتی شغلی، اجتماعی و ارزشی می‌شناسد (عارفی، ۱۳۹۴). تاخیر در تغییر نقش‌ها، از جمله اتمام تحصیل، ازدواج، تصورات رایج از آغاز بزرگسالی را تغییر داده است. در حالیکه، دوره گذر از کودکی به بزرگسالی بخش بیشتری از زندگی را در برمی‌گیرد، نیروهای اجتماعی بی‌سابقه، از جمله رسانه‌های دیجیتال، بر سلامت این سالها تاثیر می‌گذارد (سلاویر، آزوپاردی، ویکرمایاتنه و پتون، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، بحران پاندمی بیماری کووید-۱۹ در عرض کمتر از چند هفته نگاه جهانی به آموزش را تغییر داد و نحوه‌ی آموزش دانش آموزان سراسر جهان را دستخوش تغییرات اساسی نمود. با گسترش این بیماری در سراسر آسیا، اروپا، خاورمیانه، استرالیا و ایالت متحده آمریکا، اقدامات سریع و قاطعی برای کاهش توسعه همه‌گیری همه جانبه آن، انجام گرفت و مسئولان آموزشی از دانش‌آموزان درخواست کردند تا در خانه، آموزش را پیگیری نمایند (خزائی، ۱۴۰۰). انزوای جسمی ناشی از قرنطینه، بی‌ثباتی اقتصادی، ترس از عفونت و عدم اطمینان از آینده، تاثیر عمیقی در سلامت روان جهان داشته است. اثرات این استرس برای نوجوانان به دلیل ویژگیهای مهم رشدی ممکن است افزایش یابد (الیس ویندی، دوماس تارا و فریس لیندزی، ۲۰۲۰). اختلالات اضطراب^۲ و افسردگی^۳ متداول‌ترین عوامل مخرب سلامت روان هستند که نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. واقعیت این است که بسیاری از اختلالات اضطرابی و افسردگی تشخیص داده نمی‌شوند یا بدتر سوء تشخیص داده می‌شوند. اختلالات افسردگی در نوجوانان اپیدمی پنهان نامیده می‌شود، این نوجوانان اغلب در کلاس نادیده گرفته می‌شوند. چون آنان دانش‌آموزان ساکت و منزوی هستند که هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کنند (گیمپل پیکاک، اروین، دالی و مرل، ۱۳۹۸)؛ همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دختران و زنان اغلب دو برابر پسران و مردان از برخی از نگرش‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌ها رنج می‌برند (مانرو، ۱۳۹۷). این ممکن است مبنایی برای احساسات منفی درباره خود، شاید احساس بی‌ارزشی، دوست داشتنی نبودن، درماندگی یا احساس شرم شود. در واقع این آسیب‌ها ممکن است زمینه‌ای برای شکل‌گیری افکار دخترانه‌ای باشند که در فرهنگ ما به وفور دیده می‌شوند (اگورمن، ۱۳۹۹)؛ اما در مقابل، نوجوانانی که سطح بهزستی

1. Webster
2. Anxiety Disorder
3. Depression

بالتر از متوسط دارند، در برآورده ساختن مطالبات موقعیتی و مواجهه با عوامل استرس‌زا موفقیت آمیز عمل می‌کنند. مهمترین اجزای بهزیستی روانی^۱ در دوره نوجوانی، حرمت نفس، روابط بین فردی، استقلال، حل مساله، جرات ورزی، واقعیت‌سنجی، تحمل استرس، خودشکوفایی و ... شادمانی است. زندگی تمام انسانها با فشار روانی و مواجهه شدن با شرایط ناگوار همراه است، این فشارها یا استرس‌ها از منابع متعدد و گوناگونی سلامت را تهدید می‌کند. با وجود این، می‌توان در مقابل این فشارها تاب آورد و به زندگی ادامه داد. تاب‌آوری^۲ نوعی قابلیت و فرآیند مواجهه شدن با شرایط پرفشار است که به فرد کمک می‌کند تا خود را در شرایط عادی نگه دارد (علیزاده، ۱۳۹۵). برای همین متخصصان تعلیم و تربیت، چهارچوب مفهومی انعطاف‌پذیری را خصوصاً برای جوانان، مهم می‌دانند. به علاوه مهارت انعطاف‌پذیری، به عنوان خاستگاه سرمایه‌های روان‌شناختی برای بزرگسالان و کودکان و نیز کسانی که به طور مدام در معرض استرس‌های قابل ملاحظه در جوامع مدرن هستند، ضروری است. مدارس، مبانی محکمی را جهت پروراندن انعطاف‌پذیری، می‌توانند ارائه دهند. برای دانش‌آموزان فرصت‌هایی را فراهم سازند تا آن‌ها محدودیت‌های خود را در یک محیط نسبتاً امن گسترش دهند و به چالش با این محدودیت‌ها بپردازند (جوزف، ۱۳۹۸). اما با وجود اصلاحات در آموزش و پرورش و مسائل آموزشی در اواخر قرن بیستم، آمار کودکان و نوجوانان دچار اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های روانی و همچنین نگرانی به خاطر بیماری‌های روانی در جوانان روبه افزایش است. استراتژی جدید جهانی روی سلامت زنان، کودکان و نوجوانان و به ویژه نوجوانان تمرکز بیشتری دارد. الگوهای فکری قبل از نوجوانی شکل می‌گیرد و هر چه فرد بزرگتر می‌شود این افکار قوی‌تر و محکم‌تر می‌شوند. نوجوانی حتی قبل از نوجوانی، زمانی حیاتی در شکل‌گیری افکار است هنگام کار با نوجوان تقویت رشد مثبت فردی نوجوان برای اینکه سلامت همیشگی را تجربه کند. مهم به نظر می‌رسد (یعقوبی و نسائی مقدم، ۱۳۹۸). از طرف دیگر، هنگامی که اوضاع در زندگی خوب است، مثبت‌نگری است. چالش واقعی در رابطه با مثبت‌اندیشی هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات، موانع و نومیدی‌ها برای مثال مسائل غیرمنتظره مالی یا بیماری‌ها پدید می‌آید (هسن، ۱۳۹۸). برای ایجاد تغییرات مثبت در توانایی مقابله با ناملايمات یا بهزیستی ذهنی، افزایش احساسات مثبت بسیار مهم است (هندریکس، دیجکسترا، جرافسما، بلمیجرو دیجانگ، ۲۰۲۱).

روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجعان، به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد (مگیار موئه، ۱۳۹۸). با مثبت‌اندیشی است که روح تازه‌ای به زندگی دمیده می‌شود و انگیزه‌ی لازم برای رسیدن به امیدها و آرزوها پیدا می‌شود (وینسنت پیل، ۱۳۹۹). آموزش روانشناسی مثبت‌گرا^۳، مداخلات کنترل شده امیدبخش مورد انتظار، برای کاهش احساسات ناگوار، تجارب منفی و عواطف منفی از جمله نشخوار فکری^۴ و افزایش احساسات و عاطفه مثبت و نیز راهبردهای تنظیم هیجان شناختی در جهت بهبود سلامت روانی و جسمی، و بهزیستی افراد می‌باشد. بطوریکه یک اثر آندوثینگ^۵ بر ضد احساسات منفی را تشکیل می‌دهد (آنتونی، داویر، اندروتی و کونجارد، ۲۰۱۸). و موجب آرامش، رضایت از

1. Psychological Well-Being
2. Resilience
3. Positive Psychology
4. Mind rumination
5. Undoing

زندگی و شادکامی در نوجوانان می‌شود (خاننا و سینق، ۲۰۱۸). مرور پیشینه‌های تجربی نشان دادند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر اضطراب، پرخاشگری و افسردگی را کاهش و موجب افزایش خود‌مهارگری^۱، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی نوجوانان روان‌رنجور، در کوتاه مدت و بلند مدت شد (هاشمی، صالحی و بابایی، ۱۳۹۸، اولاد قباد، ۱۳۹۹، دیجکسترا، کیز، گراف و تن‌هاو، ۲۰۱۹، مرادی‌زاده، ویسکرمی، میردریکوند، قدم‌پور و غضنفری، ۱۳۹۸، تجاد جلااردو، بلاسکو، ترلس ندال و الساینر، ۲۰۲۰، انوری و سرداری، ۱۳۹۸). از رویکردهایی که موجب کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌شود آموزش فراشناخت می‌باشد، فلاول فراشناخت را آگاهی از اینکه فرد چگونه یاد می‌گیرد تعریف کرد. فراشناخت، آگاهی شخصی از فرآیندهای راهبردهای شناختی، تفکر درباره‌ی تفکر و دانش فرد درباره یادگیری خودش است. آموزش فراشناختی استفاده از تکنیک‌های فراشناختی در راهنمایی آگاهانه افراد، کمک به استقلال در یادگیری و خودآموزی و توسعه توانمندی حل مسئله و کسب قدرت در جهت اصلاح رفتار می‌باشد (پرفکت و شوارتز، ۱۳۹۷). چنین فرایندی موجب ارتقاء خود نظارتی می‌شود. افرادی که توانایی خود نظارتی بالایی دارند در دانستن اینکه در شرایط خاص چه رفتار یا عملکردی مناسب می‌باشد مهارت دارند به همین دلیل خود نظارتی جز مکمل‌های لازم فرآیند یادگیری و یک مکانیسم مهم در تحول و پیشرفت فرد است که به صورت ارادی انجام می‌شود (خالوئی، اکبری‌پور و سلطانی، ۱۳۹۹). این پیشرفت بطور موثری موجب ارتقاء سلامت روان می‌شود (روچت، مانولاو و بیلوکس، ۲۰۱۸). از اینرو درمان فراشناختی، روش‌های درمانی موثر هستند که منجر به بهبود علائم روان‌شناختی اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی، افزایش شادکامی و درگیری تحصیلی^۲ شدند (مهاجری اول، ۱۳۹۸، سپندارنیا، ۱۳۹۸، ترسلاند، اووی و اندرسون، ۲۰۲۰، ابوبکری ماکویی، قاسمی، آزادی و عباسی ۱۳۹۹، سهرابی فرد، سیاهپوش منفرد و کرای، ۱۳۹۸). همچنین در فراتحلیلی برتری درمان فراشناختی^۳ بر درمان رفتاری شناختی در بهبود اضطراب و افسردگی نشان داده شد (هوفارت، جانسون، نوردال و ولز، ۲۰۱۸) و این بهبود، طولانی مدت بود (سولم، ولز، اتسن کینیر، هاگن، نوردال و هجمدال، ۲۰۲۱). از سویی دیگر، عصب‌شناسان معتقدند که افزایش موثر کنترل فراشناختی در مناطق مغزی درگیر در کارکرد اجرایی و حافظه‌ی کاری قابل شناسایی است. این تکنیک‌ها کنترل اجرایی و انعطاف‌پذیری را تقویت کرد و بر پردازش قشر پیش پیشانی تاثیر گذاشت (ولز، ۱۳۹۶). از این رو راهبردهای فراشناختی در افزایش سطح تفکر ارجاعی^۴ و میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان و همچنین بیماران مبتلا به سردرد تنشی اثربخش بود (یوسف وند، میر دریکوندی، سپهوندی و فرخ زادیان، ۱۳۹۸، هان، ۲۰۲۰، پوراکیران، حسنی و قاسمی مطلق، ۱۳۹۹). با توجه به اهمیت کنترل اضطراب و نقش و اهمیت تاب‌آوری در ارتقاء کمی و کیفی آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان، مطالعه‌ی پژوهشی همزمان دو متغیر تاب‌آوری، میزان اضطراب با مداخله‌ی ۱- مداخله‌ی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا ۲- آموزش گروهی مفاهیم فراشناختی و همچنین بررسی مقایسه اثربخشی این دو مداخله، در متغیرهای مذکور، تا الان میسر نشده است. لذا این خلاء مطالعاتی سبب شد تا میزان اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی

1. Self-Control
2. Academic Engagement
3. Metacognitive Therapy
4. Referential Thinking

مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش گروهی مفاهیم فراشناخت بر تاب‌آوری، میزان اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره‌ی دوم متوسطه ناحیه یک تبریز بررسی شود بنابراین دو پرسش اساسی زیر بررسی شدند.

۱. آیا اثر بخشی برنامه آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش فراشناخت بر میزان اضطراب دانش‌آموزان دختر متفاوت است؟
۲. آیا اثربخشی برنامه آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا در مقایسه با آموزش فراشناخت بر مولفه‌های تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر متفاوت است؟

روش پژوهش

نوع پژوهش در هدف کاربردی است. طرح این پژوهش بر پایه‌ی طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری: جامعه آماری، در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر، دوره دوم متوسط ناحیه یک آموزش و پرورش تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ به روش تصادفی ۶ مدرسه دخترانه دوره دوم متوسط از ناحیه یک تبریز انتخاب شد و از هر مدرسه ۲۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب و در نهایت ۱۲۰ دانش‌آموز جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. با اجرای مجازی پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ؛ ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که دارای نمره کل بالاتری بودند، (نمره کل کمتر، سلامت روان بهتر) با رعایت ملاحظات اخلاقی، از ادامه تحقیق کنار گذاشته شدند و ۹۰ نفر باقی مانده جهت اجرای پژوهش به طور تصادفی در سه گروه مجازی ۳۰ نفره، که شامل گروه اول: آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا؛ گروه دوم: آموزش گروهی فراشناخت و گروه سوم: گروه گواه، انتخاب و پس از هماهنگی‌های لازم و کسب مجوز از آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از کسب نمره پایین‌تر از حد نقطه برش در آزمون سلامت روان گلدبرگ، (نمره کمتر، سلامت روان بهتر). ارائه تعهد نامه جهت شرکت منظم در دوره و متعهد بودن در انجام تمرینهای خانگی و ملاکهای خروج عبارت از عدم متعهد بودن در انجام تمرینهای خانگی و عدم رضایت برای ادامه همکاری بودند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اضطراب بک: یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، نمره بین ۱۰-۲۰ نشانه اضطراب خفیف، نمره بین ۲۱-۳۰ نشانه اضطراب متوسط، نمره ۳۱ به بالا، نشانه اضطراب شدید می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آئی (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی- ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. با توجه به گستردگی نمونه و متدولوژی بکار گرفته شده در مجموع

نسخه فارسی BAI مناسب ارزیابی‌های بالینی و پژوهشی در جمعیت ایرانی است (کاوایانی و موسوی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از اعتبار محتوایی ابزار مد نظر مورد تایید اساتید قرار گرفت. همچنین نتایج آلفای کرون باخ پایایی اضطراب را ۰/۸۷ بدست آورد که مورد تایید می‌باشد.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری. مقیاس تاب‌آوری توسط دو نظریه پرداز مشهور این حوزه یعنی کونر- دیویدسون (CD-Ris) ساخته شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت بین کاملاً نادرست (صفر) و کاملاً درست (چهار) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون دارای پنج زیرمقیاس شامل: ۱- تصور شایستگی فردی ۲- اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی ۳- پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ۴- کنترل ۵- تأثیرات معنوی می‌باشد. گویه‌های مربوط به زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰؛ گویه‌های مربوط به زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی: ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷، ۶؛ گویه‌های مربوط به زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸، ۵، ۴، ۲، ۱؛ گویه‌های مربوط به زیر مقیاس کنترل: ۲۲، ۲۱، ۱۳؛ گویه‌های مربوط به زیر مقیاس تأثیرات معنوی: ۹، ۳؛ می‌باشد. با جمع گویه‌های ۲۵ گانه؛ نمره تاب‌آوری بدست می‌آید. دامنه نمره تاب‌آوری بین صفر تا ۱۰۰ است. کونور- دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (گل وردی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از اعتبار محتوایی ابزار مد نظر مورد تایید اساتید قرار گرفت. همچنین نتایج آلفای کرون باخ پایایی تاب‌آوری را ۰/۹۳ بدست آورد که مورد تایید است.

۳. آموزش فراشناخت. بسته آموزشی فراشناخت ولز و بسته آموزشی جلسات فراشناخت گروه مشاوران رابینیا در هشت جلسه ۹۰ دقیقه به شکل ترکیبی به شرح زیر انجام شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش فراشناخت

| جلسه | موضوع | اهداف و خلاصه جلسه |
|-------|-----------------------------------|--|
| اول | معارفه، معرفی مدل | معارفه، فرمول بند کلی مراجع، معرفی مدل، شناسایی دوره‌های نشخوار ذهنی، تمرین تکنیک افزایش توجه، ارائه تکالیف خانگی |
| دوم | معرفی ذهن آگاهی انحصالی | بررسی تکالیف خانگی، معرفی و تمرین ذهن آگاهی انحصالی، نشان دادن به تعویق انداختن نشخوار ذهنی به شکل آزمایشی، تمرین تکنیک افزایش توجه، تکالیف خانگی |
| سوم | شناسایی ماشه چکان‌های نشخوار | شناسایی ماشه چکان‌های نشخوار ذهنی و تمرین تکنیک‌ها، بررسی نشخوار فکری و تمرین به تعویق انداختن نشخوار ذهنی در جلسه. چالش با فراشناخت‌های غیرقابل کنترل، شناسایی سطوح فعالیت و مقابله، ارائه تکالیف خانگی |
| چهارم | بررسی سبک‌های مقابله‌ای غیرسودمند | بازبینی تکالیف خانگی، بررسی سطوح فعالیت و سبک‌های مقابله‌ای غیر سودمند چالش با عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، تکالیف خانگی |
| پنجم | بررسی عقاید مثبت | بازبینی تکالیف خانگی، بررسی عقاید مثبت و سطح فعالیت، ادامه دادن به چالش به عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، افزایش زمان تامل تا واکنش و مانع شدن از رفتار مقابله‌ای مضر و تکالیف خانگی |

| | | |
|------|--------------------|--|
| ششم | شناسایی عقاید منفی | بازبینی تکالیف خانگی عقاید مثبت و سطح فعالیت، شناسایی عقاید منفی و چالش با آنان در مورد هیجان و افسردگی، تکلیف خانگی |
| هفتم | کشف و اصلاح ترس‌ها | بازبینی تکالیف خانگی، شروع نوشتن، طرح‌های جدید، کشف و اصلاح ترس‌های عود کننده، تمرین تکنیک افزایش توجه و تکلیف خانگی |
| هشتم | جمع‌بندی و اختتام | بازبینی تکالیف خانگی، پیش‌گیری از عود، کار روی عقاید فراشناختی باقی مانده، انتظار ماشه چکان‌های آینده، جمع‌بندی و اختتام |

۴. آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا. بسته ترکیبی آموزشی روانشناسی مثبت‌گرا به اقتباس از (چراغیان، ۱۳۹۳) و بسته آموزشی آموزش درمان روانشناسی مثبت‌گرا (AFMAS) در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه به شرح زیر از انجام شد.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش گروهی روانشناسی مثبت‌گرا

| جلسه | موضوع | اهداف و خلاصه جلسه |
|-------|--|---|
| اول | معارفه - مقدمه - آشنایی با مفهوم مثبت‌نگری انجام ارزیابی اولیه | آشنایی با اعضا - توضیح پیرامون جلسات بحث در مورد خویشتن پنداره - توضیح و تعریف در مورد مثبت‌نگری تکلیف شناسایی نقاط قوت و ... |
| دوم | آموزش مهارت‌های شادکامی و پیرامون اجتماعی بودن | مرور تکالیف مربوط به شناسایی نقاط قوت - بحث در مورد مفهوم و دایره شادکامی - مرور فن‌های شادکامی (تغذیه سالم، ورزش تغییر سبک نگرش و سبک زندگی رفتار نوع دوستانه - توسعه روابط اجتماعی و ...) - گفتگو در مورد موانع توسعه روابط اجتماعی، ... کاربردی کردن مهارت‌های مربوط به افزایش شادکامی تا جلسه بعد تمرین و توسعه روابط اجتماعی ... |
| سوم | معرفی مدل فرآیند بخشودگی | مرور تمرین و تکالیف‌های مربوط به جلسات قبل - بحث گفتگو با اعضا در مورد بخشش فرآیند آن و تمرین نوشتن نامه بخشش - دستورالعمل برای نوشتن نامه بخشش برای جلسه بعد ... |
| چهارم | معرفی مفهوم قدردانی | مرور تمرین‌های جلسات قبل تبیین مفهوم، فواید و روش‌های ابراز قدردانی و سپاسگزاری - دادن تکلیف از جمله نوشتن نامه سپاس و ... |
| پنجم | تبیین خوش بینی (منبع کنترل افراد) | مرور تکالیف جلسات قبل (از جمله نامه سپاس و ...) - بحث پیرامون مفهوم و فواید خوش‌بینی - معرفی مدل ABCDE - ارائه تکالیف - بحث پیرامون معنی و مفهوم منبع کنترل - ارائه مثال در مورد شیوه‌ی تشخیص سبک اسناد |
| ششم | معرفی مفهوم امید و امید افزایی (هدفمندی) | مرور تکالیف مربوط به جلسات قبل از جمله تمرین‌های خوش‌بینی و سبک اسناد - بحث در مورد مفهوم و اهمیت امید کمک به اعضا برای تقسیم کردن زندگی به حیطه‌های مختلف و ... - دادن تکلیف به اعضا برای تعیین کردن اهداف برای هر حمله‌ی زندگی (ساختار بندی هدف) - کمک به اعضا جهت شناسایی موانع رسیدن به اهداف و شیوه‌ی برطرف کردن موانع |
| هفتم | عزت نفس و احساس ارزشمندی-احساس کارآمدی | مرور تمرین‌های جلسات قبل (ساختار بندی اهداف تعیین اهداف آتی) تبیین مفهوم و فواید عزت نفس و خودکارآمدی - تبیین راهبردهایی برای ارتقای عزت نفس و خود کارآمدی و راهبردهای کنار آمدن مثبت (مثل حل مسئله، |

| | | |
|---|----------------------------------|------|
| حمایت اجتماعی، چارچوب‌بندی مجدد، کسب مهارت) - توجه به نقاط قوت افراد و پرورش توانمندی‌ها | | |
| مرور راهبردهای افزایش عزت نفس و خودکارآمدی ارائه‌ی نمونه رفتار خودکارآمد در افراد در زمان تحصیل تبیین مفهوم و فواید معنادار بودن زندگی نقش اهداف در معنادار بودن زندگی ترغیب کردن افراد به پیدا کردن معنا در زندگی، تحصیل و رفتار اجتماعی بحث در مورد مفهوم و اهمیت توکل به خدا | معنادار بودن زندگی و توکل به خدا | هشتم |
| تشکر از اعضا، ارائه خلاصه‌ای از مباحث جلسات به اعضا تکمیل پرسشنامه‌های پس آزمون | جمع بندی جلسات و اختتام | نهم |

شیوه اجرا. قبل از انجام تحقیق؛ از والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، ملاحظات اخلاقی، که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنیها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش، و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، توضیح داده شد. در ادامه ابتدا برای همه دانش‌آموزان انتخابی؛ پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ به شکل مجازی اجرا و دانش‌آموزان دارای نمره پایین تر از برش در پژوهش باقی ماندند. (نمره کمتر، سلامت روان بهتر). سپس برای همه ۹۰ نفر پرسشنامه‌های اضطراب و تاب‌آوری به عنوان نمره پیش آزمون، مجازی، تکمیل شد. در ادامه سه گروه ۳۰ نفره مشخص شدند و آزمودنیهای گروه‌های آزمایش به شکل مجازی، تحت مداخله قرار گرفتند به گونه‌ای که گروه آزمایش اول، آموزش مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا را در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (ترکیبی از آنلاین و آفلاین) دریافت کردند و گروه آزمایش دوم، آموزش فراشناخت را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، (ترکیبی از آنلاین و آفلاین) دریافت نمودند. در حالیکه آزمودنیهای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر سه گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های اضطراب و تاب‌آوری را، مجازی تکمیل نمودند. در ادامه پژوهش و مرحله پیگیری، همان پرسشنامه‌ها مجدداً و به شکل مجازی تکمیل شد.

یافته‌ها

ویژگی جمعیت شناختی: نمونه‌های پژوهش از بین دانش‌آموزان دختر دوره دوم ناحیه یک آموزش و پرورش تبریز انتخاب شدند. جدول ۳، میانگین و انحراف معیار اضطراب و مولفه‌های تاب‌آوری را که عبارتند از شایستگی شخصی، اعتماد به‌غرایز شخصی- تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمنی، کنترل، تاثیرات معنوی، در گروه آموزش مثبت‌گرا، گروه فراشناخت و گروه گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر | گروه‌ها | پیش آزمون | پس آزمون | پیمگیری |
|--------|-----------------|-----------|----------|----------|
| | | میانگین | انحراف | میانگین |
| | | معیار | معیار | معیار |
| اضطراب | برنامه مثبت‌گرا | ۱۶/۹۳ | ۱۱/۳۸ | ۱۲/۳۶ |
| | آموزش فراشناخت | ۱۵/۱۳ | ۹/۵ | ۱۰/۶ |
| | گواه | ۱۵/۸ | ۱۰/۴۱ | ۱۵/۴ |
| | | | | میانگین |
| | | | | انحراف |
| | | | | معیار |
| | | | | پس آزمون |
| | | | | میانگین |
| | | | | انحراف |
| | | | | معیار |

| | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| تاب‌آوری | برنامه مثبت‌گرا | ۵۴/۲۳ | ۲۰/۸۹ | ۶۳/۶۶ | ۲۱/۸ | ۶۴/۱۰ | ۲۱/۹۴ |
| آموزش فراشناخت | | ۵۵/۷۶ | ۱۷/۰۲ | ۶۳/۸ | ۱۶/۵۶ | ۶۴/۲۴ | ۱۶/۸۶ |
| گواه | | ۵۹/۱ | ۱۷/۶۹ | ۵۷/۰۶ | ۱۸/۳۹ | ۵۶/۸۸ | ۱۸/۱۵ |

اطلاعات جدول ۳ حاکی از بهبود نمره تاب‌آوری و کاهش نمره اضطراب در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش گروهی مثبت‌گرا و فراشناخت نسبت به گروه گواه است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

| متغیر | گروه | کولموگراف-اسمیرنف | | | آزمون لوین | | | موخلی |
|----------|----------|-------------------|-------|--------------|------------|-------|--------------|-------|
| | | درجه آزادی | آماره | سطح معناداری | درجه آزادی | آماره | سطح معناداری | |
| اضطراب | مثبت‌گرا | ۳۰ | ۰/۲۱ | ۰/۰۶ | ۵۴ | ۱/۵۸ | ۰/۱۸ | ۰/۷۳ |
| | فراشناخت | ۳۰ | ۰/۲۱ | ۰/۰۶ | | | | |
| | گواه | ۳۰ | ۰/۱۸ | ۰/۰۵ | | | | |
| تاب‌آوری | مثبت‌گرا | ۳۰ | ۰/۱۷ | ۰/۲۰ | ۵۴ | ۲/۶۷ | ۰/۱۰ | ۰/۶۷ |
| | فراشناخت | ۳۰ | ۰/۱۵ | ۰/۲۰ | | | | |
| | گواه | ۳۰ | ۰/۱۴ | ۰/۲۰ | | | | |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (اضطراب و تاب‌آوری) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح $0/05$ معنی‌دار بود؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری بوده و مفروضه کرویت برقرار نیست؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره با رعایت تصحیح گرین هاوز گیسر استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

| متغیر | گروه‌ها | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|----------|--------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| اضطراب | مراحل مداخله | | ۸۹۳/۸۵ | ۱/۵۷ | ۴۴۶/۹۲ | ۶/۵۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۰ |
| | مثبت‌گرا | مراحل × گروه | ۸۲۱/۶۶ | ۱/۵۷ | ۵۲۰/۳۸ | ۵/۹۸ | ۰/۰۰۳ | ۰/۱۰ |
| | بین گروهی | | ۸۰۵/۸۳ | ۱ | ۸۰۵/۸۳ | ۱۰/۹۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۶ |
| فراشناخت | مراحل مداخله | | ۵۵۱/۱۵ | ۱/۷۰ | ۲۷۵/۵۷ | ۴/۱۹ | ۰/۰۱۸ | ۰/۰۷ |
| | مراحل × گروه | | ۴۷۸/۹۶ | ۱/۷۰ | ۲۸۰/۲۲ | ۳/۶۴ | ۰/۰۲۹ | ۰/۰۶ |
| | بین گروهی | | ۹۸۶/۱۹ | ۱ | ۹۸۶/۱۹ | ۱۱/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۸ |
| تاب‌آوری | مراحل مداخله | | ۷۶۵۲/۸۴ | ۱/۵۱ | ۵۰۶۵/۱۱ | ۳۶/۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ |
| | مثبت‌گرا | مراحل × گروه | ۸۸۶۰/۸۴ | ۱/۵۱ | ۵۸۶۴/۶۴ | ۴۲/۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ |
| | بین گروهی | | ۲۴۴۴۹/۴۲ | ۱ | ۲۴۴۴۹/۴۲ | ۱۶/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۲ |

| | | | | | | |
|------|-------|-------|---------|------|---------|-----------------------|
| ۰/۱۰ | ۰/۰۰۲ | ۶/۷۴ | ۱۰۵۹/۱۰ | ۱/۰۵ | ۱۱۱۶/۵۷ | مراحل مداخله |
| ۰/۰۳ | ۰/۱۴ | ۱/۹۵ | ۳۰۶/۳۵ | ۱/۰۵ | ۳۲۲/۹۷ | فراشناخت مراحل × گروه |
| ۰/۱۸ | ۰/۰۰۱ | ۱۲/۷۷ | ۱۶۳۲/۰۲ | ۱ | ۱۶۳۲/۰۲ | بین گروهی |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله گروهی مثبت گرا بر نمره اضطراب ($F=10/91, P=0/002$) با اندازه اثر $0/16$ و تاب آوری ($F=16/50, P=0/001$) با اندازه اثر $0/22$ و مداخله گروهی فراشناخت بر نمره اضطراب ($F=11/92, P=0/001$) با اندازه اثر $0/18$ و تاب آوری ($F=12/77, P=0/001$) با اندازه اثر $0/18$ مؤثر بوده است.

جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

| متغیرها | مرحله (I) | گروه مثبت گرا | | گروه فراشناخت | | گروه گواه |
|----------|-----------|------------------------------|------|------------------------------|------|-----------|
| | | میانگین‌ها (I-J) معیار | خطای | میانگین‌ها (I-J) معیار | خطای | |
| اضطراب | پس آزمون | ۱۰/۵۳** | ۹۳/۱ | ۱۰/۴۱* | ۵۷/۳ | ۰/۷/۰ |
| | پیش آزمون | ۱۱/۳۳** | ۶۰/۱ | ۷۵/۱۱** | ۷۴/۱ | ۴۶/۰ |
| پیگیری | پس آزمون | ۰/۳۵ | ۱۰/۲ | ۳۳/۵ | ۶۲/۴ | ۳۸/۰ |
| | پیش آزمون | ۹/۳۳** | ۴۴/۴ | ۱۰/۰۶* | ۰۶/۴ | ۲۶/۰ |
| تاب آوری | پس آزمون | ۹/۸۶** | ۹۶/۴ | ۱۰/۵۳** | ۳۳/۲ | ۶۶/۰ |
| | پیش آزمون | ۰/۵۲ | ۰۸/۱ | ۳/۵۳ | ۵۴/۳ | ۴۰/۰ |

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش مثبت گرا و فراشناخت و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در اضطراب ($P=0/001$) و تاب آوری ($P=0/001$)، در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره دوم انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش میزان اضطراب و افزایش مولفه‌های کنترل و تأثیرات معنوی تاب‌آوری اثربخش است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هاشمی و همکاران ۱۳۹۸، اولاد قباد ۱۳۹۹، دیجکسترا و همکاران ۲۰۱۹، مرادی‌زاده و همکاران ۱۳۹۸، تجاد جلودو و همکاران ۲۰۲۰، انوری و سرداری ۱۳۹۸ همسو می‌باشد. یکی از آموزش‌های به کار رفته در مداخلات مثبت‌نگر، آموزش امید است. این آموزش در دو قالب تأثیر و تمرکز بر خاطرات خوب و مثبت و نیز بازسازی شناختی و ارزیابی مجدد رویدادهای تلخ گذشته، به صورت تمرکز دوگانه و هم‌زمان روی احساس و شناخت توأم است که یک چرخه مثبت و هم‌افزا را رقم می‌زند که نتیجه آن، افزایش امید به زندگی خواهد بود. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند امید با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و شادکامی، رابطه مثبت و با افسردگی رابطه منفی دارد (بنسون، ۲۰۰۶) بنابراین، روانشناسی مثبت‌گرا با به کار گرفتن

مداخلات مثبت‌گرایانه همچون بخشش و گذشت، قدر شناسی و سپاسگزاری، تفکر مثبت، شناسایی و تقویت نقاط شاخص شخصیتی، لذت و تعهد و تقویت تعاملات اجتماعی که از مهم‌ترین منابع تأمین معنا و هدف در زندگی‌اند و از طریق سبک پاسخ‌دهی فعال - سازنده به افراد آموزش داده می‌شوند، باعث افزایش تجربه‌های مثبت و هیجان‌ات مثبت می‌شود که به نوبه خود به افزایش امید نیز منجر می‌شود (نصیری تاکامی، نجفی و طالع پسند، ۱۳۹۹).

در این راستا، هدف روانشناسی مثبت‌گرا، افزایش کارکرد بهینه انسان است و با آزمودن هیجان‌ها به بالا بردن 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 (انوری، سرداری، ۱۳۹۸).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند به طور بالقوه بر میزان اضطراب و تاب‌آوری تأثیرگذار باشد باورهای فراشناخت است. فراشناخت در روانشناسی واژه‌ای است که به صورت «شناختن شناختن» یا «دانستن دانستن» تعریف شده است. بنابراین تاملی که انسان بر روی فرایندهای ذهنی خود می‌کند و اندیشیدن درباره تفکر را فراشناخت می‌نامند. این مفهوم از مفاهیم نظریه ذهن به شمار می‌آید، که به صورت عمومی دارای دو مولفه است: یکی دانش درباره شناخت، و دیگری قاعده بخشیدن به شناخت. فراشناخت را می‌توان به سه حیطه دانش فراشناختی، تجربه‌های فراشناختی و راهبردهای فراشناختی تقسیم کرد. دانش فراشناختی به باورها و نظریه‌هایی اطلاق می‌شود که افراد درباره تفکر خود دارند. تجربه‌های فراشناختی شامل ارزیابی‌ها و احساس‌هایی است که افراد در موقعیت‌های مختلف درباره‌ی وضعیت روانی خود دارند و راهبردهای فراشناختی پاسخهایی هستند که برای کنترل و تغییر تفکر به کار گرفته می‌شوند و به خودتنظیمی هیجانی و شناختی کمک می‌کنند (مرادی درده، ۱۳۹۹).

نوجوانانی که مفاهیم آن را به خوبی یاد بگیرند و به شیوه درست انجام دهند، خواهند توانست اضطراب خود را کاهش و تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. با توجه به نیازهای خاص نوجوانی و شرایط پاندمی کنونی و پیامدهای ناشی از آن، آموزش و یادگیری چنین مهارتی، از الزاماتی است که موجب ارتقاء بهداشت روانی نوجوان می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مفاهیم فراشناخت بر کاهش اضطراب و افزایش مولفه‌های کنترل و تأثیرات معنوی تاب‌آوری اثربخش بوده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هوفارت و همکاران ۲۰۱۸، سولم و همکاران ۲۰۲۱، یوسفوند و همکاران ۱۳۹۸، هان ۲۰۲۰، پوراکبران و همکاران ۱۳۹۹، ابوبکری ماکویی و همکاران ۱۳۹۹ همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در فرآیند آموزش فراشناخت دانش‌آموزان از راهبردهای شناختی خود و کنترل آگاهانه آن مطلع می‌شوند. آنها با یادگیری مفاهیم روانشناسی فراشناخت و عمل بدان می‌توانند اضطراب خود را کاهش و تاب‌آوری را افزایش دهند.

هر دو پروتکل آموزش روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر کاهش اضطراب و افزایش مولفه‌های کنترل و تأثیرات معنوی تاب‌آوری موثر بودند ولی در مولفه‌های شایستگی شخصی، اعتماد به‌خود، عزیمت شخصی - تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمنی اثربخش نبودند. همچنین در میزان اثربخشی این دو مداخله در کاهش اضطراب و افزایش کنترل و تأثیرات معنوی تفاوت معنی‌داری دیده نشد. محدودیت‌های پژوهش: اول اینکه محدود بودن جامعه مورد مطالعه به جامعه آماری دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه ناحیه یک آموزش و پرورش تبریز، توانایی تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. دوم مجازی بودن مداخله‌های آموزشی به علت قرنطینه، از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. با این حال یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش‌های گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در ابعاد کنترل و تأثیرات معنوی موثر بوده‌اند. پیشنهاد میشود: در صورت رفع پاندمی کرونا، برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، پژوهش حاضر، در شرایط عدم قرنطینه انجام شود. در پژوهش‌های آتی نقش جنسیت را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت در میزان اضطراب و تاب‌آوری در مقاطع مختلف مورد مطالعه قرار دهند و برنامه‌ریزان و مسئولین آموزش و پرورش و مراکز مشاوره، اهمیت آموزش‌های مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت را در کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت همکاران فرهنگی و مراکز درمانی مدنظر داشته باشند. همچنین در مدارس، کلاسهای آموزش خانواده، با محتوای سلامت روان، در جهت مدیریت استرس، کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان با بهره‌گیری از آموزش‌های گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت برگزار گردد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد و شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

سیاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدر دانی به عمل می آید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول محقق اصلی پژوهش میباشد و نویسنده دوم و سوم راهنمایی و جهت دهی و نویسنده چهارم مشاوره پژوهش حاضر را برعهده داشته اند.

تعارض منافع

بنا به اظهارنویسندگان این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ابوبکری ماکویی، سهیلا، قاسمی، سامان، آزادی، محمدمهدی، و عباسی، نازنین زهرا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش مهارت های فراشناخت بر اضطراب امتحان و درگیری تحصیلی دانش آوزان. *رویش روان شناسی*. ۹ (۵): ۱۱۷-۱۲۶.
- اگورمن، پاتریشیا آ. (۱۳۹۹). *تاب آوری زنان: هفت گام برای افزایش تاب آوری زنان*. ترجمه: مقدسی، محمدرضا و حیدری، عفت، تهران: انتشارات جوانه رشد.
- انوری، جلال، و سرداری، باقر. (۱۳۹۸). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان با علائم اضطرابی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. ۵ (۲): ۳۱-۴۶.
- اولاد قباد، طاهره. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش درمانی مثبت گرا بر تاب آوری و خود مهارگری دانش آموزان. *ششمین همایش بین المللی روانشناسی مدرسه*، تهران. <https://civilica.com/doc/1203108>.
- برک، لورا. (۱۴۰۰). *روانشناسی رشد*. جلد دوم. ترجمه: سیدمحمدی، یحیی. تهران: انتشارات ارسباران.
- پرفکت، تیموتی ج و شوارتز، بنت ل. (۱۳۹۷). *فراشناخت کاربردی*. ترجمه: آزاد صفت، سید نادر و کارشکی، حسین. تهران: انتشارات ارجمند.
- پوراکیبران، الهه، حسنی، جعفر، و قاسمی مطلق، مهدی. (۱۳۹۹). بررسی فعالیت سیستم های مغزی- رفتاری و تاب آوری با نقش واسطه ای باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به سردرد تنشی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۳ (۱): ۲۸-۳۹.
- جوزف، استیون. (۱۳۹۸). *روانشناسی مثبت نگر کاربردی*. جلد اول، ترجمه: خمسه، اکرم، تهران: انتشارات ارجمند.
- چراغیان، محمد (۱۳۹۳). *بررسی اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر افزایش احساس تعلق به مدرسه و روابط با دیگران در میان دانش آموزان دبیرستانهای شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خالوئی، میثم، اکبری پور، مهلا، و سلطانی، امان اله. (۱۳۹۹). *فراشناخت تحصیلی*. تهران: انتشارات ماهواره.
- خزائی، زینب. (۱۴۰۰). *پیش بینی استرس ادراک شده و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بر اساس جو عاطفی والدین با میانجیگری حس انسجام در زمان شیوع کرونا*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران جنوب.

- سپندارنیا، مینا. (۱۳۹۸). *رابطه باورهای فراشناختی و اضطراب با نقش میانجی سبک های حل مسئله در دانشجویان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- سهرابی فرد، محمد مهدی، سیاهپوش منفرد، مسلم، و کرایبی، شهلا. (۱۳۹۸). اثربخشی فراشناخت درمانی بر شادکامی و اضطراب دانش آموزان پسر دوره دوم مقطع متوسطه شهر خرم آباد. *دست آوردهای روانشناختی علوم تربیتی و روانشناسی*. ۲۶ (۲): ۱۹۹-۲۱۸.
- شرقی، محمدرضا. (۱۴۰۰). *دنیای نوجوان*. تهران: انتشارات منادی تربیت.
- عارفی، مرضیه. (۱۳۹۴). *روان شناسی رشد*. تبریز: انتشارات یانار.
- علیزاده، حمید. (۱۳۹۵). *تاب آوری روانشناختی*. تهران: انتشارات ارسباران.
- کویانی، حسین، و موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*. ۶۶ (۲): ۱۳۶-۱۴۰.
- کرین، ویلیام. (۱۳۹۹). *نظریه های رشد مفاهیم و کاربردها*. ترجمه: خوی نژاد، غلامرضا. تهران: انتشارات رشد. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۰.
- گلوردی، مهدی. (۱۳۹۶). *تابآوری ملی، مروری بر ادبیات تحقیق*. *فصلنامه مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی*. ۷ (۲۵): ۲۹۳-۳۱۰.
- گیمپل پیکاک، گرچن، اروین، روث، دالی، ادوارد، و مرل، کنث. (۱۳۹۸). *راهنمای عملی روان شناسی مدرسه*. ترجمه: شیوندی چلیچه کامران و دریاپور، الهه. تهران: انتشارات کتاب ارجمند. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۴.
- محمدی، حمید، سلم آبادی، مجتبی، و مهدوی فرد، علی. (۱۳۹۸). بررسی نقش سواد والدین بر پیشرفت تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان. *ماهنامه پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*. ۴ (۳۲): ۲۵-۳۹.
- مرادی درده، مجتبی. (۱۳۹۹). *پیش بینی اهمال کاری تحصیلی براساس طرح وارده های ناکارآمد اولیه، باورهای فراشناخت و ویژگیهای شخصیتی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان دلغان در سال تحصیلی ۹۹-۹۸*. پایان نامه کارشناسی ارشد، مرکز پیام نور کبودر آهنگ، دانشگاه پیام نور استان همدان.
- مرادی زاده، سیروس، ویسکرمی، حسنعلی، میردربکوند، فضل الله، قدم پور، عزت الله، و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر و واقعیت درمانی بر کاهش کمال گرایی و استرس تحصیلی دانش آموزان دختر تیزهوش. *روان شناسی افراد استثنایی*. ۹ (۳۴): ۷۹-۱۱۰.
- مگیارمونه، جینا ال. (۱۳۹۸). *فنون روان شناسی مثبت‌گرا*. ترجمه: براتی سده، فرید. تهران: انتشارات رشد.
- مونرو، ارین. (۱۳۹۷). *راهنمای علمی درمان اضطراب دختران (از تشویق به سوی آرامش)*. ترجمه: نریمان، پیروش. تهران: انتشارات آوای نور.
- مهاجری اول، نسترن. (۱۳۹۸). *مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و tDCS بر اجتناب تجربه ای، نظم جویی شناختی هیجان و پردازش هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*. رساله دکتری تخصصی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- نصیری تاکامی، غلامرضا، نجفی، محمود، و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۹). *مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری گروهی بر سرمایه‌های روانشناختی نوجوانان با علائم افسردگی*. پژوهش نامه روانشناسی مثبت. ۶ (۲): ۷۹-۹۸.
- ولز، آدرین. (۱۳۹۶). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه: محمدخانی، شهرام. تهران: انتشارات مجد دانش.

ونیسنت پیل، نورمن. (۱۳۹۹). قدرت مثبت‌اندیشی. ترجمه: حسینی، اسماعیل. تهران: انتشارات نشر ثالث. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۹).

هاشمی، فاطمه، صالحی، سعید، و بابایی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان روان‌رنجور خو مبتلا به استفاده آسیب‌زا از اینترنت. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندی‌سازی با محوریت روان‌درمانی، تهران، <https://civilica.com/doc/922441>

هسن، گیل. (۱۳۹۸). چگونه می‌توان با نیروی تفکر مثبت به شادکامی دست یافت. ترجمه: خمسه، اکرم. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۷).

یعقوبی، ابوالقاسم، و نسایی مقدم، بیان. (۱۳۹۸). اثربخشی روش مداخله‌ی روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوان، *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. 25(1): ۱۴-۲۵.
یوسف‌وند، مهدی، میردریکوندی، فضل‌الله، سپهوندی، محمدعلی، و فرخ‌زادیان، علی‌اصغر. (۱۳۹۸). اثربخشی راهبردهای شناختی، فراشناختی بر تغییر سطح تاب‌آوری تحصیلی و تفکر ارجاعی دانش‌آموزان دختر. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*. ۱۲ (۴۵): ۱۳-۳۰.

References

- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology, *Intervention Journal: Personality and Individual Differences*, 122, 140-147.
- Dijkstra, M.S., Keyes, C.L.M., Graaf, R.D., & Ten Have, M. (2019). Recovery from mood and anxiety disorders: The influence of positive mental health. *Journal of Affective Disorders*, 252, 107-113.
- Elis Wendy, E., Dumas Tara, M., & Forbes Lindsey, M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 Crisis, *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 52 (3): 177.
- Han, J.R. (2020). The mediated effects of metacognition in the Relationship between shared-Leadership and Resilience of the Nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 18 (10): 277-284.
- Hendriks, T., Dijkstra, M.S., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & De Jony, J. (2021). Positive Emotions as a potential Mediator of a Multi-component positive psychology intervention Aimed at Increasing Mental well-Being and Resilience. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6, 1-21.
- Hoffart, A., Johnson, S.U., Nordahl, H.M., & Wells, A. (2018). Mechanisms of change in metacognitive and cognitive behavioral therapy for treatment-resistant anxiety: The role of metacognitive beliefs and coping strategies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9 (3) 2043808718787414.
- Khanna, P., & Singh, K. (2019). Do all Positive psychology exercises work for every one? Replication of Seligman et al.'s (2005) interventions among adolescents. *Psychological Studies*, 64 (1): 1-10
- Rochat, L., Manolov, R., & Billieux, J. (2018). Efficacy of metacognitive therapy in improving mental health: A meta-analysis of single-case studies. *Journal of Clinical Psychology* 74 (6): 896-915.
- sawyer, S.M. Azzopardi, P.S., Wickremavathne, D., & patton, G.C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2 (3): 223-228.
- Solem, S., Wells, A., Ottesen Kennair, L.E., Hagen, R., Nordahl, H., & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and Behavior*, e 32358.

- Tejad Gallardo, C.A., Blasco, B., Torrelles Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school – based multicomponent positive psychology interventions On Well-being and distress in adolescents: a systematic review and meta- analysis, *Journal of Youth and Adolescence* 49(10): 1943-1960.
- Thorslund, J., Evoy, P.M.M., & Anderson, R.A. (2020). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study, *Journal of Clinical Psychology* 76(4): 625-645.

پرسشنامه اضطراب بک

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱- کرخی و گز گز شدن (مور مور شدن) اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲- احساس داغی (گرما) اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳- لرزش در پاها اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴- ناتوانی در آرامش اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۵- ترس از وقوع حادثه بد اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۶- سرگیجه و منگی اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۷- تپش قلب و نفس نفس زدن اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۸- حالت متغیر (بی ثبات) اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۹- وحشت زده اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۰- عصبی اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۱- احساس خفگی اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۲- لرزش دست اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۳- لرزش بدن اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۴- ترس از دست دادن کنترل اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۵- به سختی نفس کشیدن اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۶- ترس از مردن اصلا <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۷- ترسیده (حالت ترس) اصلا <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> خفیف | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> شدید |
| ۱۸- سوء هاضمه و ناراحتی شکم | | | |
| <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> خفیف | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> شدید |
| ۱۹- غش کردن (از حال رفتن) | | | |
| <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> خفیف | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> شدید |
| ۲۰- سرخ شدن صورت | | | |
| <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> خفیف | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> شدید |
| ۲۱- عرق کردن (نه در اثر گرما) | | | |
| <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> خفیف | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> شدید |

پرسشنامه تاب آوری

- ۱- وقتی تغییری رخ می دهد، می توانم خودم را با آن سازگار کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲- حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی ام با او در زمان استرس به من کمک می کند.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۳- وقتی که راه حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می تواند کمک کند.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۴- می توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می گیرد، چاره ای بیندیشم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۵- موفقیت هایی که در گذشته داشته ام، چنان اطمینانی در من ایجاد کرده اند که می توانم با چالش ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۶- وقتی با مشکلات مواجه می شوم سعی می کنم جنبه خنده دار آنها را هم ببینم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۷- لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی تر شدنم می گردد.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۸- معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی ها به حال اولم باز می گردم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۹- معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بد، مصلحتی هست.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۰- در هر کاری بیشترین تلاشم را می کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۱- معتقدم که علیرغم موانع موجود، می توانم به اهدافم دست یابم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۲- حتی وقتی که امور ناامید کننده می شوند، مأیوس نمی شوم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۳- در لحظات استرس و بحران، می دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۴- وقتی که تحت فشار هستم تمرکزم را از دست نمی دهم و درست فکر می کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست

- ۱۵- ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۶- اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۷- وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۸- در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۱۹- می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۰- در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۱- در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۲- حس می‌کنم بر زندگی‌م کنترل دارم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۳- چالش‌های زندگی را دوست دارم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۴- بدون در نظر گرفتن موانع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست
- ۲۵- به خاطر پیشرفت‌هایم به خود می‌بالم.
- کاملاً نادرست به ندرت گاهی درست اغلب درست همیشه درست

The comparison of the effectiveness of group training on the concepts of positivist psychology and metacognition on the level of anxiety and resilience of female adolescents during the Coronavirus pandemic quarantine

Fariba. Narimani¹, Masoumeh. Azmoudeh*², Sholeh. Livarjani³, & Javad. Mesrabadi⁴

Abstract

Aim: This study aimed to compare the effectiveness of group training plan of positive psychology intervention and metacognition training on anxiety and resilience of female adolescents in Coronavirus pandemic quarantine. **Methods:** This study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design, a control group and a follow-up period. A total of 90 adolescent girls were selected by multi-stage cluster random sampling method, and were randomly assigned into three equal groups (two experimental groups and one control group, and each group included 30 people. The experimental group of metacognition received the combined training package of Wales and Robinia training package in eight sessions of 90 minutes per week, and the experimental group of positive psychology received the combined package of Cheraghian (2014) and the training package (AFMAS) in 9 sessions of 90 minutes per week. All three groups were evaluated in three stages pre-test, post-test, and a three-month follow-up using Anxiety Scale (1990) and Connor-Davidson (2003) Resilience Scale Measure. The data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. **Results:** The findings indicated that group training of positive psychology ($F = 10.91$, $P = 0.002$) and metacognition ($F = 11.92$, $P = 0.001$) was effective on anxiety, and group training of positive psychology ($F = 16.50$, $P = 0.001$) and metacognition ($F = 812.77$, $P = 0.001$) were effective on the level of resilience. And there was no significant difference between the effects of the two types of training. **Conclusion:** It was accordingly concluded that both positive and metacognitive training methods were effective in reducing anxiety and increasing the resilience of female adolescents.

Keywords: Anxiety, Resilience, Positive Psychology, Metacognition

1. PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
Email: Mas_azemod@Yahoo.Com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

4. Professor, Department of Educational Sciences, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran