



Research Article

Comparing the Impact of Positive Intervention and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Intervention on the Emotional Maturity

Reihaneh Mashhadi: PhD student in Educational Psychology, Department of psychology, Faculty of Education and Psychology, Zahedan Branch Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Reihaneh_mashhadi70@yahoo.com

Ali Arab* : Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of Education and Psychology, Sistan & Baluchestan University, Zahedan, Iran

Aliarab@edpsy.usb.ac.ir

Hossein Jenaabadi: Professor of psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

Abstract

Adolescences encountered physical, cognitive, and emotional changes; they try to increase their ability of thinking and change relationships with family and peers for new emotional and social roles. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of positive intervention and mindfulness-based cognitive therapy intervention on emotional maturity in girl students. The research sample was 45 girl students in public and exemplary high schools in Zahedan who have selected through a multi-stage random cluster sampling method and were divided into two experimental (n=30) control (n=15) groups. The emotional maturity scale was used to collect data. The experimental group received the positive intervention and cognitive-therapeutic intervention for 8 weeks in two months. The data were analyzed by a repeated-measures test. Results of repeated measures analysis showed that positive psychotherapy and mindfulness-based cognitive therapy intervention had a significant effect on emotional maturity, but based on the results of multivariate analysis, the average emotional stability, Emotional regression, social maladjustment, personality disintegration, and lack of independence in the positive intervention group in the post-test and follow-up showed a significant decrease compared to the experimental group of mindfulness-based cognitive therapy with the control group and the effectiveness of the positivist intervention on emotional maturity was more than mindfulness-based cognitive therapy ($p < 0.01$). Therefore, it can be concluded that despite the effectiveness of both interventions, the positive intervention was more effective in emotional development and emotional maturity than the mindfulness-based cognitive-therapy in adolescent girls.

Keywords: Positive Intervention, Mindfulness-Based Cognitive Therapy Intervention, Emotional Maturity

Introduction

Adolescence is a period of physical, cognitive, and social-emotional changes, which

is characterized by increasing the ability to think, changing relationships with family and peers, family roles, and responsibilities, trying to acquire new emotional and social roles, managing life tasks, and achieving

* Corresponding author



independence (Shajari and Hijazi, 2018). Some psychologists describe the period of adolescence, which is mixed with the concept of maturity, as the period of "storm and tension"; Because it is a period of life in which emotional tension is one of its characteristics and the all-round physical, cognitive, and emotional changes of teenagers provide opportunities for transformation and innumerable improvements that affect the adoption of lifestyle and mental health of teenagers (Jobson et al., 2020). If the implementation of some interventions can help to increase emotional maturity in teenagers, and one of these interventions is positivity education, Seligman and Csikszentmihalyi were pioneers of this intervention in 2000, and they believe that the goal of positive psychology is happiness (Jobson et al., 2020). Chakhssi et al. (2018) believe that in general, positive psychology is a relatively new field that is focused on improving well-being and optimal performance instead of improving symptoms, one of the interventions whose effectiveness in much research, in solving problems and the problems of adolescence have been confirmed, the intervention of cognitive therapy is based on mindfulness. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of positive intervention and mindfulness-based cognitive therapy on emotional maturity in students.

Method

The current research design was a semi-experimental type of pre-test, post-test, and follow-up with a control group. The statistical population under study included all female students of the second secondary level of public high schools in Zahedan city, who were studying in the academic year of 2018-2019. The sample of the present study was 45 teenage girls who met the criteria for entering the study. Using the random multi-stage cluster sampling method, nine high schools were randomly selected from among 15 public high schools and girls' public high schools in Zahedan city. An emotional maturity measurement scale (Singh and Bhargava, 1999) was developed to measure emotional maturity. This scale has 48 items that are scored on a five-point Likert scale. This questionnaire includes 5 subscales. Emotional stability is emotional regression, social incompatibility, personality collapse, and lack

of independence. By obtaining the assistance form and presenting it to the schools, the necessary permission to conduct the research was received from the school administrators. By conducting the pre-test, 45 people with the highest score on the emotional maturity scale were selected and randomly assigned to three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). The interventions were carried out in experimental groups, and finally, post-test and follow-ups were done for all groups. The entry criteria were: 1- being between 15 and 17 years old, 2- female students in the second secondary level, and 3- non-participation of students in workshops and interventions like the present research during the last two months.

Results

Findings of repeated measures analysis showed that positive psychotherapy and mindfulness-based cognitive therapy intervention had a significant effect on emotional maturity, but based on the results of multivariate analysis, the average emotional stability, Emotional regression, social maladjustment, personality disintegration, and lack of independence in the positive intervention group in the post-test and follow-up showed a significant decrease compared to the experimental group of mindfulness-based cognitive therapy with the control group. The effectiveness of the positivist intervention on emotional maturity was more than mindfulness-based cognitive therapy ($p < 0.01$).

Conclusion

The purpose of this research was to compare the effectiveness of two positive interventions and mindfulness-based cognitive therapy on the emotional maturity of girl secondary school students in Zahedan City. The results showed that both interventions significantly reduced emotional immaturity, emotional regression, social maladjustment, personality disintegration, and lack of independence, and students showed better growth in emotional maturity. The results of the present research are consistent with the findings of the following research in the field of the effectiveness of positive psychology: increasing recognition of one's own and others' abilities, emotional regulation, and management of negative emotions (Joanmard

et al., 2018), reducing emotional instability, and returning. Benoit and Gabola (2021) emphasized the importance of positive psychology interventions at younger ages to promote positive aspects of development such as gratitude, positive emotions, life satisfaction, success, positive relationships, and self-esteem. According to Gander et al., (2020) positive psychology considers the lack of meaning in life as one of the underlying factors in the occurrence of psychological problems such as anxiety, depression, hopelessness, and other psychological problems. Chakhssi et al. (2018) found that participation in positivity meetings helped students develop a more positive personal perception of themselves by recognizing their strengths and teaching positive thinking strategies to help them learn what they can change, accept, or deal with it. In general, the obtained results indicate the effectiveness of the intervention of mindfulness-based cognitive therapy in reducing emotional maturity scores, which indicates that the subjects who were trained in mindfulness-based cognitive therapy, compared to the control group, showed better growth in emotional maturity. The results obtained from the current research are consistent with the findings of research conducted inside the country, such as Fallahian et al. (2018), Sadeghi et al. (2019), and foreign research such as Dunning et al. (2019). For example, in the study of the effect of mindfulness-based cognitive therapy on students' behavioral

problems, it was shown that the method of mindfulness-based cognitive therapy can significantly improve behavioral and emotional problems such as normative behavior disorder, signs of immaturity, reduced anxiety, and isolation in teenagers. Kalmar et al. (2022) in investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and emotional problems in adolescents, showed that mindfulness-based cognitive therapy can effectively reduce anxiety and worry in relation to avoiding confrontation, reduce current and unpleasant inner experiences and feelings. In general, the positive intervention was more effective at improving the emotional maturity of female students than the mindfulness-based cognitive therapy. It can be said that this intervention, along with other methods, can be a useful and appropriate method to improve the psychological condition of female students. The current research has limitations, since this research was conducted on female adolescents who were 15 to 17 years old, it cannot be generalized to male adolescents and other age groups. In addition, the follow-up period was conducted after one month due to time constraints. It is suggested that boys and other age groups be investigated in future studies, and follow-up periods should be conducted for a period of two months or more to check the stability of the intervention effect.

مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی^۱

ریحانه مشهدی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

Reihaneh_mashhadi70@yahoo.com

علی عرب: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

Aliarab@edpsy.usb.ac.ir

حسین جناآبادی: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

Hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

چکیده

نوجوانی همراه با تغییرات جسمی، شناختی و عاطفی است که با افزایش توانایی تفکر، تغییر در روابط با خانواده و همسالان و تلاش در جهت کسب نقش‌های عاطفی و اجتماعی جدید همراه است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله مثبت‌نگر و مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی در دانش‌آموزان بود. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های دولتی و نمونه دولتی شهر زاهدان بود که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اندازه‌گیری بلوغ عاطفی استفاده شد. گروه آزمایش مداخله مثبت‌نگر و مداخله شناخت‌درمانگری در طی ۸ هفته متوالی در دو ماه دریافت کردند و داده‌ها توسط آزمون اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر و مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی تأثیر معنی‌داری داشته‌اند؛ اما براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، میانگین ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال گروه مداخله مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد و اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر بلوغ عاطفی بیشتر از شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بود ($p < 0/01$)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که برخلاف اثربخشی هر دو مداخله، مداخله مثبت‌نگر در مقایسه با مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی در رشد هیجانی و بلوغ عاطفی نوجوانان دختر کارآمدی بیشتری داشت.

واژگان کلیدی: مداخله مثبت‌نگر، مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی، بلوغ عاطفی

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی است.

* نویسنده مسئول:



مقدمه

نوجوانی^۱ دوره‌ای است همراه با تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی-عاطفی که با افزایش توانایی تفکر، تغییر در روابط با خانواده و همسالان، نقش‌های خانوادگی، مسئولیت‌ها، تلاش در جهت کسب نقش‌های عاطفی و اجتماعی جدید، مدیریت تکالیف زندگی و رسیدن به استقلال مشخص می‌شود (شجری و حجازی، ۱۳۹۸). دوره نوجوانی حساس‌ترین تجارب زندگی انسان رخ می‌دهد؛ از جمله تجارب عاطفی و هیجانی، هویت‌یابی، تحصیل و شغل که اینها هر یک ویژگی‌هایی را در نوجوان به دنبال دارند. نوجوانی با بلوغ طبیعی شروع می‌شود و با پذیرش هویت و رفتار بزرگسالی به پایان می‌رسد (Shimsiya & Parambat, 2016). برخی از روان‌شناسان، دوره نوجوانی را که با مفهوم بلوغ در هم آمیخته است، دوره «طوفان و تنش» توصیف می‌کنند؛ زیرا دورانی از زندگی است که تنش عاطفی از ویژگی‌های آن به شمار می‌رود و تغییرات همه‌جانبه جسمانی، شناختی و هیجانی نوجوان، فرصت‌های تحولی و پیشرفت‌های بیشماری را فراهم می‌کند که اتخاذ سبک زندگی و سلامت روان نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Jobson et al., 2020). به‌طور کلی، رشد شخصیت را بلوغ بیولوژیکی و بلوغ عاطفی تعیین می‌کنند که کم‌وبیش با یکدیگر موازی هستند. بلوغ عاطفی یا رشد هیجانی از تحولات مهم و ضروری دوران نوجوانی است (Chavda et al., 2018).

بلوغ عاطفی به معنای توانایی پاسخ‌گویی به محیط به‌شیوه‌ای مناسب است. بلوغ عاطفی همچنین شامل آگاهی از زمان و مکان صحیح برای رفتار و آگاهی از زمان عمل، باتوجه‌به شرایط و فرهنگ جامعه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند (Biswas, 2018). به گفته اریکسون، بلوغ عاطفی در مرحله‌ای آغاز می‌شود که بحران هویت به اتمام می‌رسد. بلوغ عاطفی جریانی است که طی آن فرد به‌طور مداوم برای احراز بیش‌ازپیش سلامت عاطفی از نظر روانی و فردی می‌کوشد. ویژگی‌های فرد دارای بلوغ عاطفی را مقاوم‌بودن در برابر تأخیر در ارضای نیازها، داشتن توان تحمل کافی و همچنین توانایی به‌تعویق‌انداختن توقع‌های خویش می‌دانند (محمدیاری و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶).

بلوغ عاطفی در تمام سطوح به شخص کمک می‌کند تا زندگی خود را سالم هدایت کند. از ملاک‌های بلوغ عاطفی می‌توان به کنترل عواطف و احساسات، پذیرش مسئولیت اعمال خود، رهایی از رفتار تکانشی، شکیبایی و انتقادپذیری اشاره کرد. درواقع، بلوغ عاطفی به فرد یاد می‌دهد که هیجانات خود را پنهان نکند؛ بلکه احساسات خود را به‌روشی کارآمدتر بیان کند؛

بنابراین، نوجوان به این توانایی می‌رسد که احساسات مثبت و منفی خود را در رفتارهای خود نشان دهد. ری و کانال معتقدند بلوغ عاطفی در افکار و رفتارهای فرد نهفته است و فرد را منعطف، سازگار و مسئول می‌کند (Rai & Khanal, 2017). در پژوهش هومن و همکاران (۱۳۹۰) درباره رابطه بلوغ عاطفی در دانش‌آموزان دبیرستانی دریافتند که نوجوانانی که از بلوغ عاطفی بالایی برخوردار هستند، قابلیت مقاومت در برابر تأخیر در ارضای نیازها را دارند و برجسته‌ترین نشانه بلوغ عاطفی، توانایی تحمل تنش است.

اجرای برخی مداخلات می‌تواند به افزایش بلوغ عاطفی در نوجوانان کمک کند و یکی از این مداخلات، آموزش مثبت‌نگری است که سلیگمن و چیکستیمیهالی^۲ در سال ۲۰۰۰ از پیشگامان این مداخله بودند و معتقدند که هدف نهایی روان‌شناسی مثبت^۳، شادی^۴ است که شامل سه مؤلفه احساسات مثبت^۵، مشغولیت^۶ و معنا^۷ می‌شود. احساسات مثبت شامل غرور، اعتماد، امید و خوش‌بینی^۸ است که به مقابله با احساسات منفی می‌پردازد (Jobson et al., 2020). مشغولیت، بهترین وضعیت روان‌شناختی است که ارتقای آن می‌تواند به زندگی خوب یا درگیرانه منجر شود و معنا، نشان‌دهنده دست‌یابی به یک زندگی معنادار است که نشان‌دهنده احساس تعلق به چیزی فراتر از خانواده و جامعه است (Zhang et al., 2015).

چاخسی و همکاران معتقدند به‌طور کلی روان‌شناسی مثبت زمینه نسبتاً جدیدی است که به‌جای بهبود نشانه‌ها بر بهبود بهزیستی و عملکرد بهینه متمرکز شده است و مضامین رایج در روان‌شناسی مثبت شامل لذت‌بردن، قدردانی، مهربانی، گسترش روابط مثبت، دنبال‌کردن امید و معنا در زندگی هستند (Chakhssi et al., 2018). وایت و همکاران بیان کردند مداخله مثبت‌نگر به‌جای اینکه مستقیماً بر کاهش علائم منفی متمرکز شود، به دنبال افزایش نشانه‌های مثبت، معنا در زندگی و مشغولیت است (White et al., 2019). هدف این مداخله در جمعیت‌های سالم، ارتقای وضعیت رنجور و بی‌نشاط افراد به وضعیت شکوفایی و رشد کردن است. صادقی و بیرانوند (۱۳۹۶) نشان دادند مداخله مثبت‌نگر میزان پیوند مدرسه را در دانش‌آموزان دختر افزایش می‌دهد؛ بنابراین، می‌توان گفت مداخله مثبت‌نگر گروهی در افزایش پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان دختر مؤثر است و در پژوهش‌های دیگر

² Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M.

³ positive psychology

⁴ happiness

⁵ positive emotions

⁶ engagement

⁷ meaning

⁸ optimism

¹ Adolescence

و بهبود سلامت روان دانشجویان اثربخش بوده است (Jones, 2018). نتایج پژوهش بریتون و همکاران و پری‌پاریش و همکاران درباره‌ی تأثیر شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر مدیریت هیجانات و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، تنظیم احساسات در هنگام رویارویی با استرس و کاهش روش‌های مقابله‌ای ناسازگار تأیید شده است (Britton et al., 2012; Perry-Parrish et al., 2016).

بلوغ عاطفی در نوجوانی یکی از مهم‌ترین مفاهیم است؛ چراکه منعکس‌کننده‌ی رشد هیجانی مطلوب است. بلوغ عاطفی به نوجوان کمک می‌کند تا شخصاً خواسته‌ها و احساسات خود را مدیریت کند و در شرایط تنش‌زای زندگی به گونه‌ای مؤثر و مورد تأیید اجتماع، عمل کند (Jobson, 2020). نوجوانان بالغ از نظر عاطفی مسئولیت اعمال خود را می‌پذیرند و به دنبال بهانه‌ای برای توجیه رفتارهای خود نیستند. سطح بالای بلوغ عاطفی موجب می‌شود که نوجوان هنگامی که با شرایط یا حوادث دشوار روبه‌رو شد، بدون آنکه به سرزنش دیگران بپردازد، با آنها برخورد کند. درحقیقت، بلوغ عاطفی به نوجوان اجازه می‌دهد که احساسات خود را کنترل کند؛ نه اینکه به احساسات اجازه دهد که او را کنترل کنند (Dangwal & Srivastava, 2016)؛ بنابراین، با توجه به اهمیت بلوغ عاطفی در دوران نوجوانی، لزوم اجرای مداخلاتی که بتواند موجب بهبود و ارتقای آنها شود، از اهمیت خاصی برخوردار است.

در پژوهش حاضر، مداخله‌ی مثبت‌نگری و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی برای نوجوانان بدین لحاظ است که این آموزش‌ها موجب تقویت و بهبود ارتباط مؤثر با خود، دیگران، زندگی، عزت‌نفس و موفقیت تحصیلی خواهد شد. صادقی و بیرانوند (۱۳۹۶) بیان کردند آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی موجب می‌شود که دانش‌آموزان تشویق شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را بازشناسند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت‌نفس بازشناسی کنند. همچنین، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. دانش‌آموزان همچنین قادر می‌شوند ارتباط میان افکار-احساسات و رفتارهای خود را درک کنند. صادقی و همکاران (۱۳۹۹) یافتند آموزش شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی، افزایش خودکارآمدی، بهبود توجه و توانایی تمرکز و کاهش روش‌های مقابله‌ای ناسازگار، افزایش موفقیت و پیشرفت تحصیلی می‌شود. اثربخشی مداخله‌ی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر

حاج‌حسینی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی روان‌شناسی مثبت را بر بلوغ عاطفی، غیائی و همکاران (۱۳۹۵) بر سلامت روان‌شناختی، صف‌آرا و معظم‌آبادی (۱۳۹۶) بر کنترل احساسات و تنظیم هیجانات، حسین ثابت و همکاران (۱۳۹۳) و جوانمرد و همکاران (۱۳۹۸) و کشاورز محمدی و همکاران (۱۳۹۷) بر افزایش استقلال عاطفی، مدیریت هیجان‌های منفی مانند خشم و پرخاشگری و افزایش تحمل روان‌شناختی تأیید کرده‌اند.

یکی دیگر از مداخلاتی که اثربخشی آن در بسیاری از پژوهش‌ها، در حل مسائل و مشکلات دوران نوجوانی تأیید شده است، مداخله‌ی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ است. برنامه‌ی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از متداول‌ترین مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی توسط کور و همکاران تدوین شده است که اصول کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و تکنیک‌های رفتاری-شناختی^۲ را یکپارچه کرده که بیشترین تأثیر آن در تفکرات منفی و بهزیستی افراد است (Kor et al., 2019). کتیر و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند هدف اصلی در این مداخله آن است که فرد از طریق خودنظم‌جویی، از آثار فعالیت مجدد فکری آگاهی یابد و از طریق حفظ حالت آگاهی، در لحظه بماند، افراد آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه‌ی گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات، نگرش‌ها و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند.

دایننگ و همکاران مداخلات شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرکز بر فرایند تفکر به‌جای محتوا، پذیرش احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز و توجه و تأیید افکار و احساسات، بدون تثبیت، تغییر و یا اجتناب از آنها، روش جدیدی را در رابطه با افکار و احساسات ارائه کرده‌اند (Dunning et al., 2019). به‌طوری که فلاپان و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی این مداخله را بر بلوغ عاطفی تأیید کرده‌اند. صادقی و همکاران (۱۳۹۹) در مقایسه‌ی دو گروه آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در نمرات افکار ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان تفاوت معناداری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان ندادند. درمقابل، براساس یافته‌های مطالعه‌ی ولی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) و آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی

¹ mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

² cognitive-behavioral

از طریق آلفای کرونباخ $0/91$ گزارش شد و در پژوهش حاضر، میزان پایایی کلی مقیاس بلوغ عاطفی برابر با $0/81$ و پایایی زیرمقیاس‌ها از جمله ثبات عاطفی $0/76$ ، بازگشت عاطفی $0/77$ ، ناسازگاری اجتماعی $0/78$ ، فروپاشی شخصیت $0/72$ و فقدان استقلال $0/79$ به دست آمده است.

روش اجرا

با اخذ فرم مساعدت و ارائه آن به مدارس، مجوز لازم برای اجرای پژوهش از مدیران مدارس دریافت شد. سپس در هر دبیرستان و از بین سه پایه، به‌طور میانگین ۸۰ نفر از دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش تمایل داشتند. پس از معرفی و بیان مختصری از اهداف پژوهش به دانش‌آموزان، فرم رضایت‌نامه در اختیار آنها قرار گرفت. سپس مقیاس بلوغ عاطفی در اختیار آنها گذاشته شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، ۴۵ نفر با بیشترین نمره در مقیاس بلوغ عاطفی انتخاب شدند و به‌صورت گمارش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. مداخله‌ها در گروه‌های آزمایش انجام شد و در نهایت، پس‌آزمون و پیگیری از همه گروه‌ها به عمل آمد. ملاک‌های ورود: ۱. داشتن سن بین ۱۵ تا ۱۷ سال؛ ۲. دختران محصل در مقطع متوسطه دوم و ۳. شرکت‌نکردن دانش‌آموزان در کارگاه‌ها و مداخلات مانند پژوهش حاضر طی دو ماه گذشته.

پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب نمونه، نخست درباره روش‌های مداخله توضیحاتی به گروه‌های آزمایشی ارائه شد و از آنها خواسته شد تا در تمامی جلسات حضور فعال داشته باشند. سپس گروه‌های آزمایشی (روان‌شناختی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) در جلسات گروهی شرکت داده شدند. گروه آزمایشی مثبت‌نگر براساس پروتکل مداخله‌ای کوئیلیام^۳ (۲۰۰۳)، در جلسات گروهی ۹۰ دقیقه‌ای مطابق جدول ۱، به‌صورت یک جلسه در هفته و طی ۸ هفته متوالی شرکت کردند. گروه آزمایش شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز براساس پروتکل مداخله‌ای تیزدل، سگال و ویلیامز (۲۰۰۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که در جدول ۲ ارائه شده است و به‌صورت یک جلسه در هفته، طی ۸ هفته پیاپی شرکت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخلات، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با پرسشنامه بلوغ عاطفی مورد آزمون قرار گرفتند. جلسه پیگیری به‌فاصله یک ماه بعد برگزار شد.

ذهن‌آگاهی در بهبود طیف وسیعی از مسائل و مشکلات نوجوانان تأیید شده است؛ با این حال، با توجه به کمبود مطالعات انجام‌شده در اثربخشی آموزش مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی، این پژوهش به تأثیر آموزش در بهبود بلوغ عاطفی توجه کرده است که آیا تأثیر آموزش مثبت‌نگر گروهی و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی دانش‌آموزان متفاوت است یا خیر.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های دولتی و نمونه دولتی شهر زاهدان بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش حاضر ۴۵ نفر از نوجوانان دختر بودند که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی، از بین ۱۵ دبیرستان دولتی و نمونه دولتی دخترانه شهرستان زاهدان، ۹ دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع، تعداد ۷۰۰ نفر بودند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس اندازه‌گیری بلوغ عاطفی^۱ (سینگ و بهارگاوا^۲، ۱۹۹۹) برای اندازه‌گیری بلوغ عاطفی ساخته شد. این مقیاس ۴۸ ماده دارد که در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، نامشخص (۳)، احتمالاً (۲) و هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۵ زیرمقیاس است. ثبات عاطفی (۱۰ سؤال اول)، بازگشت عاطفی (۱۰ سؤال دوم)، ناسازگاری اجتماعی (۱۰ سؤال سوم)، فروپاشی شخصیت (۱۰ سؤال چهارم) و فقدان استقلال (۸ سؤال آخر). تفسیر نمرات در این مقیاس به‌این ترتیب است: نمرات ۸۰-۵۰ بسیار باثبات، ۸۸-۸۱ نسبتاً باثبات، ۱۰۶-۸۹ بی‌ثبات و ۲۴۰-۱۰۷ بسیار بی‌ثبات. هرچه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، در زمینه بلوغ عاطفی مشکلات بیشتری دارد. در پژوهش سینگ و بهارگاوا (۱۹۹۹) پایایی این آزمون از طریق آزمون مجدد، $0/75$ و روایی آن $0/64$ گزارش شد (Joy & Aji, 2019). در پژوهش جعفری هرنندی و رجایی موسوی (۱۳۹۸) میزان پایایی کلی سؤالات کل مقیاس

¹ Emotional Maturity Scale

² Singh & Bhargava

³ Quilliam, S.

جدول ۱. محتوای مختصر جلسات مداخله روان‌شناختی مثبت‌نگر

جلسه	موضوع
اول	آشنایی و معارفه اعضا، ارائه ساختار جلسات، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی، تقسیم آزمودنی‌ها به گروه‌های مختلف، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن، ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
دوم	آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی، تقسیم آزمودنی‌ها به گروه‌های مختلف، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن، ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق به‌چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدیدنظر در باورها، بحث گروهی، ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، فرصت‌های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آنها را حل کنیم، ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق آموزش شیوه توقف تفکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه‌طلبی و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
ششم	مرور تکلیف جلسه قبل، وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتمادبه‌نفس و عادات مطلوب ورزشی، تعریف کردن لطفه و خاطرات لذتبخش و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
هفتم	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین مثبت‌زندگی کردن از طریق ایجاد رابطه مثبت، آگاه‌شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنار آمدن با انتقادها، برقراری روابط خوب با اطرافیان، اتخاذ نگرش عاری از سرزنش و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین مثبت‌زندگی کردن از طریق ایجاد رابطه مثبت، آگاه‌شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنار آمدن با انتقادها، برقراری روابط خوب با اطرافیان، اتخاذ نگرش عاری از سرزنش و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.

جدول ۲. محتوای مختصر جلسات مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	موضوع
اول	آشنایی و معارفه اعضا، ارائه ساختار جلسات، تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت‌کنندگان به تشکیل گروه‌های دونفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به‌عنوان یک واحد، ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
دوم	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین افکار و احساسات (پیاپی در خیابان)، ثبت وقایع خوشایند، تأمل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.
سوم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، القای فکر، آشنایی با روش پیکان روبه‌پایین، تمرین دیدن یا شنیدن، نشستن در حالت تأمل، تمرین فضای تنفس، قدم‌زدن با حضور ذهن، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند، تکالیف خانگی برای جلسات بعد.
چهارم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور و بررسی پیکان روبه‌پایین و پیکان روبه‌پایین پیشرفته، طبقه‌بندی باورها، تکالیف خانگی برای جلسات بعد.
پنجم	بررسی و مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورها، تهیه نقشه‌های شناختی، تهیه درجه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی، تکالیف خانگی برای جلسات آینده.
ششم	تأمل در وضعیت نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار، بازنگری تکالیف خانگی (شامل تأمل و تنفس عمیق)، آماده‌شدن برای اتمام دوره، خلق، افکار و تمرین نظرات یا افکار جانشین، زمان تنفس و بازنگری آن، بحث درباره تنفس، تعیین تکالیف خانگی.
هفتم	بررسی و مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، تحلیل کارآمدی، تحلیل هماهنگی، تکالیف خانگی جلسه هفتم.
هشتم	تمرین واریسی بدن، بحث درباره تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی برای انجام آن، بررسی مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می‌شوند، استفاده از آنچه یاد گرفتند برای روزهای آتی.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شده است و همچنین، در بخش آمار استنباطی از آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط بین درون‌آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) برای تعیین اثربخشی مداخلات بر بلوغ عاطفی و آزمون تحلیل

برای اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوزهای موردنیاز و هماهنگی با مسئولان، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش دریافت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهند ماند و انجام پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان را متوجه آنها نخواهد کرد.

یافته‌های پژوهش

واریانس چندمتغیره (آزمون تعقیبی L.S.D) برای مقایسه بین گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سه بار اندازه‌گیری نمره بلوغ عاطفی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ثبات عاطفی	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۲۸/۲۳	۵/۲۴۱	۱۴/۷۳	۲/۲۸۲	۲/۹۳۲
	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۲۸/۷۱	۷/۰۶۵	۲۳/۲۰	۵/۸۸۰	۴/۹۵۳
	کنترل	۱۵	۲۸/۰۶	۴/۷۷۲	۲۷/۹۹	۵/۷۳۶	۵/۴۵۷
بازگشت عاطفی	کل	۴۵	۲۸/۳۳	۵/۶۵۲	۲۱/۹۷	۷/۳۳۹	۷/۵۲۶
	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۲۶/۱۸	۷/۱۷۷	۱۱/۸۶	۱/۶۴۱	۲/۶۱۴
	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۲۵/۳۸	۶/۵۲۵	۲۱/۱۹	۵/۷۴۰	۵/۳۹۸
ناسازگاری اجتماعی	کنترل	۱۵	۲۴/۱۲	۳/۹۸۴	۲۵/۳۶	۶/۲۴۱	۴/۴۳۱
	کل	۴۵	۲۴/۲۳	۵/۹۷۷	۱۹/۴۷	۷/۵۰۳	۶/۹۰۸
	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۲۵/۱۵	۵/۱۵۴	۱۵/۳۳	۱/۹۱۴	۱/۴۴۷
فروپاشی شخصیت	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۲۴/۸۹	۴/۸۲۴	۲۲/۸۸	۴/۱۸۷	۲/۹۹۳
	کنترل	۱۵	۲۵/۶۰	۵/۴۲۲	۲۲/۵۳	۴/۰۸۵	۵/۱۴۷
	کل	۴۵	۲۵/۲۱	۵/۰۲۹	۲۰/۲۵	۴/۹۴۵	۵/۴۲۳
فقدان استقلال	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۲۲/۶۸	۵/۷۹۲	۱۱/۶۵	۱/۸۰۷	۱/۹۰۷
	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۲۱/۷۳	۷/۴۴۵	۱۸/۳۱	۴/۹۶۲	۳/۴۵۵
	کنترل	۱۵	۲۳/۲۰	۶/۱۶۶	۲۳/۵۰	۵/۶۳۹	۵/۵۶۲
نمره کلی بلوغ عاطفی	کل	۴۵	۲۲/۵۴	۶/۳۸۱	۱۷/۸۲	۶/۵۶۴	۵/۸۱۱
	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۱۸/۴۸	۲/۱۰۸	۱۱/۷۳	۲/۵۱۵	۳/۱۱۱
	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۱۹/۱۷	۴/۰۱۰	۱۷/۶۴	۳/۶۳۱	۲/۸۷۴
نمره کلی بلوغ عاطفی	کنترل	۱۵	۱۷/۴۰	۳/۷۲۰	۱۸/۷۷	۲/۷۱۱	۲/۸۷۱
	کل	۴۵	۱۸/۳۵	۳/۳۸۷	۱۶/۰۵	۴/۲۷۵	۳/۵۲۷
	آزمایشی مثبت‌نگر	۱۵	۱۲۰/۷۴	۲۰/۸۱۲	۶۵/۳۲	۵/۶۱۱	۸/۴۹۹
نمره کلی بلوغ عاطفی	آزمایشی شناخت‌درمانگری	۱۵	۱۱۹/۹۰	۲۳/۶۷۷	۱۰۳/۲۵	۱۵/۵۰۴	۱۳/۰۴۸
	کنترل	۱۵	۱۱۸/۴۰	۱۷/۳۹۱	۱۱۸/۱۷	۱۷/۹۰۹	۱۷/۳۶۵
	کل	۴۵	۱۱۹/۶۸	۲۰/۳۳۲	۹۵/۵۸	۲۶/۳۵۸	۲۵/۴۵۲

هم بیشتر کاهش پیدا می‌کنند (۱۴/۶۶ و ۲۱/۹۶). بالاترین نمره‌های فروپاشی شخصیت در پیش‌آزمون ۲۲/۶۸ و ۲۱/۷۳ هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۱۱/۶۵ و ۱۸/۳۱). در پیگیری در گروه مثبت‌نگر افزایش و در گروه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش پیدا می‌کنند (۱۲/۲۶ و ۱۶/۵۱). بالاترین نمره‌های فقدان استقلال در پیش‌آزمون ۱۸/۴۸ و ۱۹/۱۷ هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۱۱/۷۳ و ۱۷/۶۴). در پیگیری در گروه مثبت‌نگر افزایش و در گروه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش پیدا می‌کنند (۱۳/۱۰ و ۱۵/۷۱). بالاترین نمره‌های بلوغ عاطفی در پیش‌آزمون ۱۲۰/۷۴ و ۱۱۹/۹۰

طبق یافته‌های جدول ۳، در دو گروه آزمایشی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌ترتیب، بالاترین نمره‌های ثبات عاطفی در پیش‌آزمون ۲۸/۲۳ و ۲۸/۷۱ هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۱۴/۷۳ و ۲۳/۲۰) و در پیگیری باز هم بیشتر کاهش پیدا می‌کنند (۱۲/۸۰ و ۲۲/۷۱). بالاترین نمره‌های بازگشت عاطفی در پیش‌آزمون ۲۶/۱۸ و ۲۵/۳۸ هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۱۱/۸۶ و ۲۱/۱۹)؛ اما در پیگیری افزایش پیدا می‌کنند (۱۲/۴۶ و ۲۲/۶۴). بالاترین نمره‌های ناسازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون ۲۵/۱۵ و ۲۴/۸۹ هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۱۵/۳۳ و ۲۲/۸۸) و در پیگیری باز

هستند که در پس‌آزمون کاهش می‌یابند (۶۵/۳۲ و ۱۰۳/۲۵) و در پیگیری باز هم بیشتر کاهش پیدا می‌کنند (۶۵/۴۵ و ۹۹/۵۵). در

جدول ۴. مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بلوغ عاطفی و ابعاد آن

متغیر	آماره Box's M	سطح معنی‌داری		سطح معنی‌داری	آزمون لون	
		آماره M	آماره M		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		Sig	F	Sig	F	پیگیری
ثبات عاطفی	۱۹/۹۴۲	۰/۱۲	۰/۸۸۵	۰/۰۸	۱/۴۳۳	۰/۰۴
بازگشت عاطفی	۳۸/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۰/۰۲	۲/۳۹۹	۰/۰۴
ناسازگاری اجتماعی	۲۸/۵۵۴	۰/۰۱	۰/۸۱۰	۰/۰۱	۰/۶۷۷	۰/۰۰۰۱
فروپاشی شخصیت	۳۹/۷۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۱	۰/۱۴	۰/۷۳۸	۰/۰۱
فقدان استقلال	۱۱/۹۲۱	۰/۵۵	۰/۹۳۷	۰/۲۶	۱/۶۸۴	۰/۸۵
نمره کلی بلوغ عاطفی	۸۵/۴۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۰۹

ناسازگاری اجتماعی و نمره کلی بلوغ عاطفی، سطح معنی‌داری آماره ماخلی، کوچک‌تر از ۰/۰۵ است و پذیرفته نمی‌شود؛ بنابراین، از مفروضه آزمون تخطی شده است. نتایج آزمون لون در ثبات عاطفی نشان داد در پیگیری، این آزمون معنی‌دار ($p < 0/05$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، غیرمعنی‌دار است ($p > 0/05$). برای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فروپاشی شخصیت، در پیش‌آزمون غیرمعنی‌دار و در پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار، برای فقدان استقلال در هر سه مرحله غیرمعنی‌دار و در نمره کلی بلوغ عاطفی در پیش‌آزمون و پیگیری غیرمعنی‌دار و در پس‌آزمون معنی‌دار است؛ بنابراین، به‌طور کلی می‌توان به کار ادامه داد.

در جدول ۴، باتوجه به آزمون Box M، برای ثبات عاطفی و ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال، مقدار Sig از عدد ۰/۰۰۱ بزرگ‌تر است؛ بنابراین، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند و از مفروضه آزمون تخطی نشده است؛ اما برای بازگشت عاطفی، فروپاشی شخصیت و نمره کلی بلوغ عاطفی، مقدار Sig از عدد ۰/۰۰۱ کوچک‌تر است؛ بنابراین، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف با هم برابر نیستند و از مفروضه آزمون تخطی شده است. همچنین، برای ثبات عاطفی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال، در آزمون کروویت ماخلی، سطح معنی‌داری آماره ماخلی، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و پذیرفته نمی‌شود و از مفروضه آزمون تخطی نشده است؛ اما برای بازگشت عاطفی،

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات درون‌گروهی و تعامل

مقیاس	عامل	ارزش	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	Sig	مجدور تا
ثبات عاطفی	عامل زمان	۰/۲۹۳	۴۹/۳۶۳	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۷
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۷۰	۱۳/۲۱۷	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۲
بازگشت عاطفی	عامل زمان	۰/۴۹۱	۲۱/۲۸۸	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۹
	تعامل زمان و گروه	۰/۴۰۶	۱۱/۶۵۴	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۲
ناسازگاری اجتماعی	عامل زمان	۰/۵۰۵	۲۰/۰۷۶	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۵
	تعامل زمان و گروه	۰/۵۶۷	۶/۷۲۳	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۷
فروپاشی شخصیت	عامل زمان	۰/۴۹۱	۲۱/۲۷۰	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۹
	تعامل زمان و گروه	۰/۵۴۵	۷/۲۶۹	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۲
فقدان استقلال	عامل زمان	۰/۶۰۰	۱۳/۶۵۷	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۰
	تعامل زمان و گروه	۰/۵۳۱	۷/۶۴۲	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۲
نمره کلی بلوغ عاطفی	عامل زمان	۰/۲۱۵	۷۴/۷۷۲	۲	۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۵
	تعامل زمان و گروه	۰/۲۰۵	۲۴/۷۹۱	۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۷

می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=7/269$ ، $\text{Eta square}=0/262$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/491$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=21/270$ ، $\text{Eta square}=0/509$ ، $p<0/01$) و در نمره‌های فروپاشی شخصیت بین سه دوره زمانی مختلف تغییر وجود داشته است؛ به طوری که کاهش معنادار در گروه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هر سه مرحله بود؛ اما در گروه مثبت‌نگر تنها در مرحله پس‌آزمون بود.

برای فقدان استقلال، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=7/642$ ، $\text{Eta square}=0/272$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/600$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=13/657$ ، $\text{Eta square}=0/400$ ، $p<0/01$) و در نمره‌های فقدان استقلال بین سه دوره زمانی مختلف تغییر وجود داشته است، به طوری که کاهش معنادار در گروه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هر سه مرحله بود؛ اما در گروه مثبت‌نگر تنها در مرحله پس‌آزمون بود.

برای نمره کلی بلوغ عاطفی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=24/791$ ، $\text{Eta square}=0/547$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/215$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=74/772$ ، $\text{Eta square}=0/785$ ، $p<0/01$) و در نمره‌های بلوغ عاطفی بین سه دوره زمانی مختلف تغییر وجود داشته است و هر دو گروه مداخله بین سه دوره زمانی کاهش نشان داده‌اند.

طبق جدول ۵، برای ثبات عاطفی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=13/217$ ، $\text{Eta square}=0/392$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/293$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=49/363$ ، $\text{Eta square}=0/707$ ، $p<0/01$) و در نمره‌های ثبات عاطفی بین سه دوره زمانی مختلف تغییر وجود داشته است و هر دو گروه مداخله بین سه دوره زمانی کاهش نشان داده‌اند.

برای بازگشت عاطفی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=11/654$ ، $\text{Eta square}=0/362$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/491$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=21/288$ ، $\text{Eta square}=0/509$ ، $p<0/01$)، اما میانگین نمره بازگشت عاطفی در هر دو گروه مداخله، تنها در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنادار نشان داد.

برای ناسازگاری اجتماعی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت که تعامل معناداری بین نوع مداخله و زمان وجود دارد ($F(4/82)=6/723$ ، $\text{Eta square}=0/247$ ، $p<0/01$) و اثر دو مداخله (مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با $0/505$ با مقدار $\text{Sig}=0/001$ ($p<0/01$) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ($F(2/41)=20/076$ ، $\text{Eta square}=0/495$ ، $p<0/01$) و در نمره‌های ناسازگاری اجتماعی بین سه دوره زمانی مختلف تغییر وجود داشته است و هر دو گروه مداخله بین سه دوره زمانی کاهش نشان داده‌اند.

برای فروپاشی شخصیت، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از $0/05$ است،

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری‌های مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمره کلی بلوغ عاطفی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل

مقدار	مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات MS	F	Sig	مجذور η^2
بین آزمودنی‌ها								
۰/۴۵۲	۰/۰۰۰	گروه	۱۹۶۵/۹۹۰	۲	۹۸۲/۹۹۵	۱۷/۳۳۱		
		خطا	۲۳۸۲/۱۷۱	۴۲	۵۶/۷۱۸			
درون آزمودنی‌ها								
۰/۶۱۴	۰/۰۰۰۱	عامل (زمان)	۱۴۶۰/۱۲۲	۲	۷۴۵/۰۶۱	۶۶/۷۳۶		
۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	عامل و گروه	۱۰۰۱/۷۵۳	۴	۲۵۰/۴۳۸	۲۲/۸۹۳		
		خطا (عامل)	۹۱۸/۹۲۵	۸۴	۱۰/۹۴۰			
ثبات عاطفی								
بین آزمودنی‌ها								
۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	گروه	۱۵۸۰/۴۵۴	۲	۷۹۰/۲۲۷	۱۵/۹۳۱		
		خطا	۲۰۸۳/۳۳۱	۴۲	۴۹/۶۰۳			
درون آزمودنی‌ها								
۰/۴۱۶	۰/۰۰۰۱	عامل (زمان)	۹۰۹/۹۲۳	۱/۷۲۱	۵۲۸/۶۲۲	۲۹/۸۶۹		
۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	عامل و گروه	۱۲۰۵/۴۷۲	۳/۴۴۳	۳۵۰/۱۵۷	۱۹/۷۸۵		
		خطا (عامل)	۱۲۷۹/۴۸۹	۷۲/۲۹۶	۱۷/۶۹۸			
بازگشت عاطفی								
بین آزمودنی‌ها								
۰/۴۴۹	۰/۰۰۰۱	گروه	۸۷۱/۲۰۹	۲	۴۳۵/۶۰۴	۱۷/۱۱۸		
		خطا	۱۰۶۸/۷۸۵	۴۲	۲۵/۴۴۷			
درون آزمودنی‌ها								
۰/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	عامل (زمان)	۷۲۶/۳۵۱	۱/۶۸۰	۴۳۲/۳۴۱	۲۷/۸۱۲		
۰/۲۸۹	۰/۰۰۰۱	عامل و گروه	۴۴۶/۶۹۵	۳/۳۶۰	۱۳۲/۹۴۲	۸/۵۵۲		
		خطا (عامل)	۱۰۹۶/۹۰۰	۷۰/۵۶۲	۱۵/۵۴۵			
ناسازگاری اجتماعی								
بین آزمودنی‌ها								
۰/۳۸۵	۰/۰۰۰۱	گروه	۱۳۱۲/۸۲۸	۲	۶۵۶/۴۱۴	۱۳/۱۳۱		
		خطا	۲۰۹۹/۶۰۳	۴۲	۴۹/۹۹۱			
درون آزمودنی‌ها								
۰/۳۹۹	۰/۰۰۰۱	عامل (زمان)	۷۷۱/۱۶۴	۲	۳۸۵/۵۸۲	۲۷/۸۳۷		
۰/۳۳۹	۰/۰۰۰۱	عامل و گروه	۵۹۷/۶۷۳	۴	۱۴۹/۴۱۸	۱۰/۷۸۷		
		خطا (عامل)	۱۱۶۳/۵۰۴	۸۴	۱۳/۸۵۱			
فروپاشی شخصیت								
بین آزمودنی‌ها								
۰/۹۸۵	۰/۰۰۰۱	گروه	۳۴۲/۶۷۹	۱	۳۷۵۲۷/۵۰۹	۲۷۱۹/۲۶۸		
		خطا	۵۷۹/۶۲۵	۴۲	۱۳/۸۰۱			
درون آزمودنی‌ها								
۰/۲۳۳	۰/۰۰۰۱	عامل (زمان)	۱۹۵/۸۶۴	۲	۹۷/۹۳۲	۱۲/۷۶۸		
۰/۳۱۱	۰/۰۰۰۱	عامل و گروه	۲۹۰/۴۴۲	۴	۷۲/۶۱۰	۹/۴۶۷		
		خطا (عامل)	۶۴۴/۲۸۵	۸۴	۷/۶۷۰			
فقدان استقلال								
بین آزمودنی‌ها								
نمره کلی								

مقدور تا	Sig	F	میانگین مجدورات MS	Df	مجموع مجدورات SS	منبع تغییرات	مقیاس
۰/۴۹۶	۰/۰۰۰۱	۲۰/۶۷۹	۱۳۷۸۳/۱۹۳	۲	۲۷۵۶۶/۳۸۶	گروه	بلوغ عاطفی
			۶۶۶/۵۲۰	۴۲	۲۷۹۹۳/۸۲۰	خطا	
درون آزمودنی‌ها							
۰/۷۵۴	۰/۰۰۰	۱۲۸/۹۶۳	۱۵۴۹۲/۲۴۵	۱/۲۰۳	۱۸۶۴۵/۲۸۹	عامل (زمان)	
۰/۷۲۰	۰/۰۰۰۱	۵۴/۱۱۴	۶۵۰۰/۶۶۸	۲/۴۰۵	۱۵۶۳۴/۸۴۶	عامل و گروه	
			۱۲۰/۱۲۹	۵۰/۵۰۷	۶۰۶۷/۳۹۳	خطا (عامل)	

گرتین هاس-گیش^۲ استفاده شده است. باتوجه به نتایج آزمون، هر دو اثر اصلی و تعاملی برای هر سه متغیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار شده است و وجود تفاوت معنادار بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند.

در آزمون اثرات بین‌گروهی در بازگشت عاطفی، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۱۵/۹۳۱$ ، $\text{Eta square}=۰/۴۳۱$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم تفاوت معناداری در نمره بازگشت عاطفی برای دو گروه مداخله وجود داشته است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد. در ناسازگاری اجتماعی نیز، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۱۷/۱۱۸$ ، $\text{Eta square}=۰/۴۴۹$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم تفاوت معناداری در نمره ناسازگاری اجتماعی برای دو گروه مداخله وجود داشته است، که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد. در نمره کلی بلوغ عاطفی، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۲۰/۶۷۹$ ، $\text{Eta square}=۰/۴۹۶$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم تفاوت معناداری در نمره بلوغ عاطفی برای دو گروه مداخله وجود داشته است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد. برای نشان دادن تفاوت بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در نمره کلی بلوغ عاطفی و خرده‌مقیاس‌های آن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و اینکه کدام مداخله برای کاهش نمره‌های این متغیرها مؤثرتر است، از آزمون تعقیبی L.S.D استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۶، آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. چون در جدول ۴ کروویت ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون کرویت ماخلی برای ثبات عاطفی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال پذیرفته شد، در این قسمت برای آزمون معنی‌داری و غیرمعنی‌داری هر اثر از ردیف فرض کرویت^۱ استفاده شده است. هر دو اثر اصلی و تعاملی در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار شده است و وجود تفاوت معنادار بین ۳ بار اندازه‌گیری را در هر سه خرده‌مقیاس تأیید می‌کند. در آزمون اثرات بین‌گروهی در ثبات عاطفی، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۱۷/۳۳۱$ ، $\text{Eta square}=۰/۴۵۲$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که تفاوت معناداری در نمره‌های ثبات عاطفی برای دو گروه مداخله وجود داشته است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد. در فروپاشی شخصیت، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۱۳/۱۳۱$ ، $\text{Eta square}=۰/۳۸۵$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که تفاوت معناداری در نمره‌های فروپاشی شخصیت برای دو گروه مداخله وجود داشته است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد. در فقدان استقلال نیز اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ($F(۲/۴۲)=۲۷۱۹/۲۶۸$ ، $\text{Eta square}=۰/۹۸۵$ ، $p<۰/۰۱$)؛ بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که تفاوت معناداری در نمره‌های فقدان استقلال برای دو گروه مداخله وجود داشته است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری در اثربخشی دو روش مداخله‌ای وجود دارد.

برای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و نمره کلی بلوغ عاطفی، چون کروویت ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون کرویت ماخلی پذیرفته نشد، در این قسمت برای آزمون معنی‌داری و غیرمعنی‌داری هر اثر، از ردیف تصحیح آزمون

² Greenhouse-Geisser

¹ Sphericity assumed

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی L.S.D برای بررسی دوبه‌دوی تفاوت معنادار بین سه نمره بلوغ عاطفی و ابعاد آن در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	خطای استاندارد	Sig	
نمات عاطفی	پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۴۷۷-	۲/۱۱۰	۰/۸۲
		مثبت‌نگر	کنترل	۰/۱۶۷	۲/۱۱۰	۰/۹۳
		شناخت‌درمانگری	کنترل	۰/۶۴۵	۲/۱۱۰	۰/۷۶
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۸/۴۷۵	۱/۷۹۷	۰/۰۰۰۱
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۳/۲۵۹	۱/۷۹۷	۰/۰۰۰۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۴/۷۸۴	۱/۷۹۷	۰/۰۱
	پیگیری	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۹/۹۱۷	۱/۶۷۲	۰/۰۰۰۱
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۴/۴۵۸	۱/۶۷۲	۰/۰۰۰۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۴/۳۹۱	۱/۶۷۲	۰/۰۱
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۸۰۰	۲/۲۱۱	۰/۷۱
		مثبت‌نگر	کنترل	۲/۰۵۸	۲/۲۱۱	۰/۳۵
		شناخت‌درمانگری	کنترل	۱/۲۵۸	۲/۲۱۱	۰/۵۷
بازگشت عاطفی	پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۹/۳۲۶	۱/۸۲۱	۰/۰۰۰
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۳/۴۹۶	۱/۸۲۱	۰/۰۰۰
		شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۴/۱۷۱	۱/۸۲۱	۰/۰۲
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۱۰/۱۷۶	۱/۵۷۲	۰/۰۰۰
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۲/۴۶۷	۱/۵۷۲	۰/۰۰۰
		شناخت‌درمانگری	کنترل	-۲/۲۹۰	۱/۵۷۲	۰/۱۵
	پیگیری	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۲۵۶	۱/۸۷۷	۰/۸۹
		مثبت‌نگر	کنترل	-۰/۴۴۷	۱/۸۷۷	۰/۸۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	-۰/۷۰۲	۱/۸۷۷	۰/۷۱
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۷/۵۵۵	۱/۲۹۸	۰/۰۰۰۱
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۷/۲۰۶	۱/۲۹۸	۰/۰۰۰۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	۰/۳۴۹	۱/۲۹۸	۰/۷۸
ناسازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۷/۲۹۸	۱/۲۹۲	۰/۰۰۰۱
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۹/۷۲۴	۱/۲۹۲	۰/۰۰۰۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	-۲/۴۲۷	۱/۲۹۲	۰/۰۶
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۹۵۴	۲/۳۷۴	۰/۶۹
		مثبت‌نگر	کنترل	-۰/۵۱۳	۲/۳۷۴	۰/۸۳
		شناخت‌درمانگری	کنترل	-۱/۴۶۷	۲/۳۷۴	۰/۵۴
	پیگیری	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۶/۶۶۵	۱/۶۴۵	۰/۰۰۰۱
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۱/۸۵۳	۱/۶۴۵	۰/۰۰۰
		شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۵/۱۸۸	۱/۶۴۵	۰/۰۰۳
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۴/۲۴۹	۱/۴۳۸	۰/۰۰۵
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۰/۴۸۷	۱/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
		شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۶/۲۳۸	۱/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	-۰/۶۸۸	۱/۲۳۶	۰/۵۸	

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	خطای استاندارد	Sig
پس‌آزمون	مثبت‌نگر	کنترل	۱/۰۷۸	۱/۲۳۶	۰/۳۸
	شناخت‌درمانگری	کنترل	۱/۷۶۶	۱/۲۳۶	۰/۱۶
	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۵/۹۰۹	۱/۰۹۳	۰/۰۰۰۱
	مثبت‌نگر	کنترل	* -۷/۰۳۵	۱/۰۹۳	۰/۰۰۰۱
پیگیری	شناخت‌درمانگری	کنترل	-۱/۱۲۷	۱/۰۹۳	۰/۴۵
	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۲/۶۱۰	۱/۰۷۹	۰/۰۲
	مثبت‌نگر	کنترل	* -۴/۹۰۹	۱/۰۷۹	۰/۰۰۰۱
	شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۲/۲۹۹	۱/۰۷۹	۰/۰۳
پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۸۴۴	۷/۵۹۰	۰/۹۱
	مثبت‌نگر	کنترل	۲/۳۴۳	۷/۵۹۰	۰/۷۵
	شناخت‌درمانگری	کنترل	۱/۴۹۹	۷/۵۹۰	۰/۸۴
	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۳۷/۹۴۵	۵/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	مثبت‌نگر	کنترل	* -۵۲/۸۵۰	۵/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
	شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۱۴/۹۲۰	۵/۱۳۲	۰/۰۰۶
	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۳۴/۲۵۰	۴/۹۱۷	۰/۰۰۰۱
	مثبت‌نگر	کنترل	* -۵۱/۸۹۴	۴/۹۱۷	۰/۰۰۰۱
پیگیری	شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۱۷/۶۴۴	۴/۹۱۷	۰/۰۰۱

نمره کلی بلوغ عاطفی

مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت، فقدان استقلال و نمره کلی بلوغ عاطفی اثربخشی بیشتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو مداخله مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر زاهدان بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد هر دو مداخله به‌طور معناداری موجب کاهش بی‌ثباتی عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال شدند و دانش‌آموزان در بلوغ عاطفی رشد مطلوب‌تری را نشان دادند. میانگین نمره بازگشت عاطفی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال گروه آزمایشی مثبت‌نگر نسبت به گروه کنترل، تنها در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داشت و کاهش معنادار در مرحله پیگیری مشاهده نشد. به‌طور کلی، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی مداخله مثبت‌نگر در کاهش نمرات بلوغ عاطفی است که بیانگر این است که آزمودنی‌هایی که تحت آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفتند، نسبت به مرحله قبل از اجرای مداخله، در بلوغ عاطفی رشد مطلوب‌تری را نشان دادند.

طبق جدول ۷ در سطح ($p < 0.05$)، در میانگین نمره ثبات عاطفی، فروپاشی شخصیت و نمره کلی بلوغ عاطفی گروه آزمایشی مثبت‌نگر و گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری مشاهده شد. در بازگشت عاطفی میانگین نمره گروه آزمایشی مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد؛ اما میانگین نمره گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تنها در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری گزارش شد؛ اما در پیگیری این کاهش معنادار نبود.

در ناسازگاری اجتماعی، میانگین نمره گروه آزمایشی مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد؛ اما در میانگین نمره گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری مشاهده نشد. در فقدان استقلال، میانگین نمره گروه آزمایشی مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد؛ اما در میانگین نمره گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تنها در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار گزارش شد و در پس‌آزمون این کاهش معنادار نبود. به‌طور کلی، نتایج نشان می‌دهد مداخله مثبت‌نگر نسبت به

نکنند و به این بیندیشند که چه امکاناتی در اختیار دارند. به‌طور کلی، آموزش مثبت‌نگری از طریق ایجاد اعتمادبه‌نفس و برقراری روابط خوب با دیگران، اتخاذ نگرش عاری از سرزنش و کنار آمدن با انتقادها، به رشد هیجان‌های مثبت و تعدیل هیجان‌های منفی در نوجوانان دختر کمک کرد.

همچنین، میانگین نمره کلی بلوغ عاطفی و مؤلفه‌های بی‌ثباتی عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ به‌طوری که با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند. در میانگین نمره بازگشت عاطفی گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به گروه کنترل، تنها در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار گزارش شد و کاهش معناداری در مرحله پیگیری مشاهده نشد. به‌طور کلی، نتایج به‌دست‌آمده، حاکی از اثربخشی مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات بلوغ عاطفی است که بیانگر این است که آموذنی‌هایی که تحت آموزش شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند، نسبت به مرحله قبل از اجرای مداخله، در بلوغ عاطفی رشد مطلوب‌تری را نشان دادند. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، هم‌خوان با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور مانند فلاحیان و همکاران (۱۳۹۸)، صادقی و همکاران (۱۳۹۹) و ولی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) و پژوهش‌های خارجی شامل بریتون و همکاران (2012) و دایننگ و همکاران (2019) است. برای نمونه، پژوهش ولی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نشان داد روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور معناداری مشکلات رفتاری و هیجانی مانند اختلال رفتار هنجاری، نشانه‌های ناپختگی، اضطراب و گوشه‌گیری را در نوجوانان کاهش دهد. کالمار و همکاران در بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و مشکلات هیجانی نوجوانان نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور مؤثری می‌تواند اضطراب و نگرانی درباره‌ی اجتناب از رویارویی با تجربیات و احساسات درونی جاری و ناخوشایند را کاهش دهد (Kalmar et al., 2022).

نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رشد هیجانی و بلوغ عاطفی را می‌توان

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، هم‌خوان با یافته‌های پژوهش‌های زیر در زمینه اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر است: افزایش شناخت توانایی‌های خود و دیگران، تنظیم هیجانی و مدیریت هیجان‌های منفی (جوانمرد و همکاران، ۱۳۹۸؛ غیائی و همکاران، ۱۳۹۵)، کاهش بی‌ثباتی عاطفی و بازگشت، کاهش زورگویی و افزایش استقلال عاطفی (صف‌آرا و معظم‌آبادی، ۱۳۹۶) و کاهش خشم و پرخاشگری (حسین‌ثابت و همکاران، ۱۳۹۳).

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر در رشد هیجان‌های مثبت و تعدیل هیجان‌های منفی، افزایش خودتنظیمی عاطفی، ابراز صحیح عواطف و بالابردن توانایی تسهیل و هدایت گرایش‌های هیجانی با فرض اصلی درمان مثبت‌نگر هم‌خوانی دارد. نظریه پردازان روان‌شناسی مثبت‌نگر (مانند راشید و سلینگمن) معتقدند که هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنا در زندگی و پیشرفت توانمندی‌های افراد که از اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر هستند، می‌توانند موجب ازبین‌رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی در افراد شوند. جوانمرد و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند فراگیری اصول مثبت‌نگری می‌تواند در کاهش هیجان‌های منفی در دوره نوجوانی مؤثر باشد. بنویت و گابولا بر اهمیت مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در سنین کمتر، برای ترویج جنبه‌های مثبت رشد مانند قدردانی، احساسات مثبت، رضایت از زندگی، موفقیت، رابطه مثبت یا عزت‌نفس تأکید کردند (Benoit & Gabola, 2021). گاندر و همکاران روان‌شناسی مثبت‌نگر، عدم‌دستیابی به معنا در زندگی را یکی از عوامل زمینه‌ساز در بروز مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات روان‌شناختی می‌دانند (Gander et al., 2020). چاخسی و همکاران بیان کردند شرکت در جلسات مثبت‌نگری به دانش‌آموزان کمک کرد تا با شناخت نقاط قوت خویش، برداشت شخصی مثبت‌تری از خویشتن بیروانند و با پرورش دیدگاهی مثبت درباره‌ی خود و اطرافیان و تمرین امید و خوش‌بینی برای تداوم جنبه‌های مثبت به اصلاح کمبودها و جنبه‌های منفی رفتار و زندگی خود پردازند و بر هیجان‌های منفی مانند زودرنجی، آسیب‌پذیری، لجاجت، تندخویی، احساس حقارت، خصومت، پرخاشگری و خودمداری غلبه کنند. آموزش راهکارهای تفکر مثبت به دانش‌آموزان کمک کرد که آنچه را که نمی‌توانند تغییر دهند، بپذیرند و با آن کنار بیایند (Chakhssi et al., 2018). صادقی و بیرانوند (۱۳۹۶) بیان کردند این تفکر در دانش‌آموزان تقویت شد که به‌جای تمرکز بر محدودیت‌ها و حتی پذیرش آنها، اساساً توجهی به آن

پذیرش احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز به جای تغییر احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز، در این گونه مداخلات، به تغییر هیجان‌ات توجه چندانی نمی‌شود و بیشتر پذیرش هیجان‌ات در نظر گرفته می‌شود. در مقابل، مداخلات مثبت‌نگر به جای توجه بر هیجان‌ات منفی و حتی پذیرش آنها، افزایش هیجان‌ات مثبت را در دستور کار خود قرار داده‌اند. درحقیقت، مداخلات مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، افکار مثبت و رفتارهای مثبت، باعث کاهش هیجان‌های منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شوند (Jones, 2018). همچنین، در جلسات مثبت‌نگری در مقایسه با جلسات شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش شیوه توقف تفکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌های منفی و مبارزه‌طلبی، لزوم توجه به ایجاد رابطه مثبت، آگاه‌شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنار آمدن با انتقادات، برقراری روابط خوب با اطرافیان و اتخاذ نگرش عاری از سرزنش آموزش داده شد. باتوجه به اینکه نوجوانی سنی بحرانی است که موارد ذکرشده، در آن بیشتر از هر سن دیگری خود را نشان می‌دهد، جلسات مثبت‌نگری توانست اثربخشی بیشتری در کاهش هیجان‌ات منفی و افزایش بلوغ عاطفی نسبت به شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی داشته باشد.

در مجموع، باتوجه به اینکه مداخله مثبت‌نگر نسبت به مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اثربخشی بیشتری بر بلوغ عاطفی دانش‌آموزان دختر داشت، می‌توان گفت این مداخله می‌تواند در کنار سایر روش‌ها، یک روش مفید و مناسب برای بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر باشد. همچنین، باتوجه به اینکه متخصصان بر آموختنی بودن روان‌شناسی مثبت‌نگر تأکید دارند و اینکه نوجوانی دوره‌ای حساس و بحرانی است و نظر به اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های مثبت‌نگری بر بلوغ عاطفی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشاوران مدارس می‌توانند از این مداخله به عنوان یک روش کاربردی و مؤثر بهره ببرند. پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی داشته است. از آنجاکه این پژوهش بر نوجوانان دختری انجام گرفت که دامنه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال داشتند، قابلیت تعمیم‌دهی به نوجوانان پسر و گروه‌های سنی دیگر را ندارد. علاوه بر این، دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بعد از یک ماه انجام گرفت؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نوجوانان پسر و سایر گروه‌های سنی نیز پژوهش شوند و دوره‌های پیگیری در مدت دو ماه و بیشتر برای بررسی پایداری اثر مداخلات انجام شود.

باتوجه به دستورالعمل این مداخله تبیین کرد. دستورالعمل مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سه کارکرد تأکید می‌کند: (۱) فرایندهای مقابله‌ای؛ (۲) کارکرد روان‌شناختی و (۳) کارکرد شناختی. کور و همکاران اظهار کردند در کارکردهای شناختی، اضطراب، واکنش خشم، مشکل در هیجان‌ها و خودآگاهی، چگونگی کنترل تکانه‌ها، توجه و انعطاف‌پذیری شناختی بررسی می‌شوند (Kor et al., 2019). پری‌پاریش و همکاران اشاره کردند رویکرد شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بیش از تلاش برای جلوگیری از تجارب ناخوشایند یا ناخواسته، بر نزدیک‌شدن و پذیرش تجربیات فرد تأکید دارد (Perry-Parrish et al., 2016). دانینگ و همکاران بیان کردند پذیرش بیشتر تجربیات درونی، می‌تواند رنج و پریشانی را در پاسخ به استرس کاهش دهد (Dunning et al., 2019). این مداخله کمک می‌کند که فرایندهای شناختی ناسازگار که ناخواسته حالت‌های خلقی منفی را حفظ می‌کنند، تغییر کنند که این تغییر باعث کاهش نگرش منفی و حالت‌های هیجانی منفی مانند اضطراب، افسردگی و بی‌ثباتی عاطفی در افراد می‌شود؛ بنابراین، روشن است که مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند مشکلات هیجانی نوجوانان را در دوران بلوغ کاهش دهد.

به طور کلی، مداخله مثبت‌نگر نسبت به مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات بلوغ عاطفی و مؤلفه‌های آن شامل ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال اثربخشی بیشتری دارد. مرور پیشینه پژوهشی نشان داد تاکنون پژوهشی انجام نگرفته است که اثربخشی مداخله مثبت‌نگر را با مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی مقایسه کند تا بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن هم‌خوان یا ناهم‌خوان دانست. به نظر می‌رسد بتوان برتری اثربخشی مداخله مثبت‌نگر نسبت به شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به ماهیت متفاوت این دو مداخله نسبت داد. مداخلات شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از مداخلات شناختی-رفتاری نسل سوم، تأکید کمی بر تغییر یا اصلاح محتوای تفکر دارد و با تأکید جنبه‌هایی از تجربیات عاطفی و ذهنی منفی بدون تغییر یا اجتناب از آنها و پذیرش احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز می‌تواند رویکردی ناخوشایند محسوب شود (Sipe & Eisendrath, 2012). با وجود مزیت‌های بیشتر این مداخله در درمان طیف وسیعی از اختلالات و ترویج یک روش جدید از

منابع

- شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۷۸)، ۶۷-۳۶.
- کثیر، ص.، حسینی مهر، م.، عقیلی‌راد، س.، شراهانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر نگرش نسبت به زندگی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان شوش. *دوفصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱، ۵۴-۴۰.
- کشاورز محمدی، ر.، آقابزرگی، س.، شریعت، س.، حمیدی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر تحمل روانی، خودشفقتی و تاب‌آوری در زنان ناباور. *مجله تحقیقات رفتاری اجتماعی و سلامت*، ۲(۲)، ۲۴۴-۲۳۵.
- ولی‌پور، م.، حسینیان، س.، پورشهریاری، م. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۴(۴)، ۴۵-۳۴.
- محمدیاری، ا.، خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۶). بررسی اثر بلوغ عاطفی و خودگسستگی در نگرش دینی دختران مقطع پیش‌دانشگاهی دبیرستان‌های شهر تهران. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۲)، ۳۱-۴۲.
- هومن، ح.، و ادهمی جمالی، م.، و قاسمی، ل. (۱۳۹۰). بررسی عملی‌بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی آزمون بلوغ اجتماعی و رابطه آن با بلوغ عاطفی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بابل. *تحقیقات روان‌شناختی*، ۳(۹)، ۱۳-۲۷.
- جعفری هرندی، ر.، رجایی موسوی، س. ف. (۱۳۹۸). پیش‌بینی بلوغ عاطفی براساس جو عاطفی خانواده و میزان مذهبی‌بودن والدین در دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۳۴، ۲۶-۱.
- جوانمرد، ج.، رجایی، ع.، خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۲)، ۲۲۷-۲۰۹.
- حاج‌حسینی، م.، جعفری، ف.، محمدی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر بلوغ عاطفی و شکیبایی دختران نوجوان. *دوفصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۵(۸)، ۹۷-۸۱.
- حسین ثابت، ف.، جوایبان، ف.، فرحبخش، ک. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۵۲)، ۲۲-۵.
- شجری، خ.، حجازی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی سازگاری تحصیلی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین با بلوغ عاطفی و ناگویی خلقی در دانش‌آموزان دختر شهر زنجان. *مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی*، ۶(۲)، ۳۸-۲۵.
- صادقی، ا.، سجادیان، ا.، نادری، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۶(۱)، ۳۱-۴۸.
- صاف‌آرا، م.، معظم‌آبادی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش زورگویی و افزایش استقلال عاطفی نوجوانان شهر طبس. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۹)، ۱۷۶-۱۶۱.
- غیاثی، س.، سادات طباطبایی، ت.، نصری، م. (۱۳۹۵). اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند در سال ۹۴-۹۳. *مجله علمی پژوهان*، ۱۴(۴)، ۳۷-۲۷.
- فلاحیان، م.، حاتمی، ح.، احدی، ح.، اسدزاده، ح. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانگری و

References

- Benoit, V., & Gabola, P. (2021). Effects of Positive Psychology Interventions on the Well-Being of Young Children: A Systematic Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12065.
- Biswas, S. (2018). A Study on Emotional Maturity of Students of Higher Secondary School. *International Journal of Innovative Research in Engineering & Multidisciplinary Physical Sciences*, 6(4), 6-11.
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepeswol, O., Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 365-80.

- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211.
- Chavda, H. M. (2018). Emotional Maturity and Mental Health among Working and Non-Working Women. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(1), 6-10.
- Dangwal, K. L., Srivastava, S. (2016). Emotional Maturity of Internet Users. *Universal Journal of Educational Research*, 4(1), 6-11.
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents - a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(3), 244-258.
- Fallahian, M., Hatami, H., Ahadi, H., Asadzadeh, H. (2018). Comparison of the effectiveness of reality therapy training and cognitive therapy based on mindfulness on the emotional maturity of adolescents. *Journal of Psychological Sciences*, 18(78), 36-67 (In Persian).
- Gander F., Proyer R. T., Hentz, E. & Ruch, W. (2020) Working mechanisms in positive interventions: A study using daily assessment of positive emotions. *The Journal of Positive Psychology*, 15, 5, 633-638.
- Ghiasi, S., Sadat Tabatabai, T., Nasri, M. (2015). The effect of positive thinking training on emotional regulation and psychological well-being of undergraduate students of Birjand University in 1993-94. *Pajohan Scientific Magazine*, 14(4), 27-37 (In Persian).
- Haj Hosseini, M., Jafari, F., Mohammadi, M. (2016). The effectiveness of teaching positive thinking skills based on the Islamic approach on the emotional maturity and patience of teenage girls. *Two Quarterly Journal of Educational Sciences from the Islamic Perspective*, 5(8), 81-97 (In Persian).
- Homan, H., and Adhami Jamali, M., and Ghasemi, L. (1390). Examining the practicality, validity, validity, and adaptation of social maturity test and its relationship with emotional maturity in high school students of Babol city. *Psychological Research*, 3(9), 13-27 (In Persian).
- Hossein Sabet, F., Jobanian, F., Farahbakhsh, K. (2013). The effectiveness of education based on positive psychology on resilience and anger control in high school female students in Yazd city. *Journal of Counseling Research*, 13(52), 5-22 (In Persian).
- Javanmard, J., Rajaei, A., Khosropour, F. (2018). The effectiveness of group-based positive psychotherapy on the social, emotional, and educational adjustment of maladjusted male students of the first secondary school. *Applied Psychology Quarterly*, 13(2), 209-227 (In Persian).
- Jafari Harandi, R., Rajaei Mousavi, S. F. (2018). Predicting emotional maturity based on the emotional atmosphere of the family and the degree of religiousness of parents in female students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 34, 1-26.
- Jobson Mridula, C. (2020). Emotional Maturity among adolescents and its importance. *Indian Journal of Mental Health*, 7(1), 35-41.
- Jones, T. M. (2018). The Effects of Mindfulness Meditation on Emotion Regulation, Cognition, and Social Skills. *European Scientific Journal*, 14(14), 18-32.
- Joy, M., Aji, H. (2019). Emotional Maturity and Happiness among Emerging Adults. *Journal of Engineering Research and Application*, 9(3), 50-55.
- Kasir, S., Hosseini Mehr, M., Aghilrad, S., Sherhani, M. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the attitude towards life of secondary school male students in Shush city. *Sociology of Education*, 11, 40-54.
- Kalmar, J., Baumann, I., Gruber, E., Vonderlin, E., Bents, H., Neubauer, A. B., Heidenreich, T., & Mander, J. (2022). The impact of session-introducing mindfulness and relaxation interventions in individual psychotherapy for children and adolescents: a randomized controlled trial (MARS-CA). *Trials*, 23(1), 291.

- Keshavarz Mohammadi, R., Agha Bozurgi, S., Shariat, S., Hamidi, M. (2017). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological tolerance, self-compassion, and resilience in infertile women. *Journal of Social Behavioral Research and Health*, 2(2), 244-235 (In Persian).
- Kor, P. P. K., Liu, J. Y., Chien, W. T. (2019). Effects on stress reduction of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of those with dementia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 453. doi: 10.1186/s14563-019-3432-2.
- Mohammadyari, A., Khodabakhshi Kolayi, A. (2016). Investigating the effect of emotional maturity and self-dissociation on the religious attitude of pre-university high school girls in Tehran. *Research in religion and health*, 3(2), 31-42 (In Persian).
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Shields, A. H., Sibinga, E. M. S. (2016). Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 101-108.
- Rai, D., Khanal, Y. K. (2017). Emotional Intelligence and Emotional Maturity and their relationship with Academic Achievement of College Students in Sikkim. *International Journal of Education and Psychological Research*, 6(2), 1-5.
- Sadeghi, A., Sajjadian, A., Nadi, M. (2019). Comparing the effectiveness of compassion-based mindfulness and mindfulness-based cognitive therapy on dysfunctional attitudes, self-control, and mental health. *Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-48 (In Persian).
- Safara, M., Moazzamabadi, M. (2016). The effectiveness of positive thinking training on reducing bullying and increasing the emotional independence of adolescents in Tabas city. *Clinical Psychology Quarterly*, 8(29), 161-176 (In Persian).
- Shajari, Kh., Hijazi, M. (2018). The mediating role of academic adjustment in the relationship between parenting styles of parents with emotional maturity and dyslexia in female students of Zanjan city. *Journal of Development Strategies in Medical Education*, 6(2), 25-38 (In Persian).
- Shimsiya, T. S., Parambat, A. K. (2016). Emotional Maturity of Higher Secondary School Students in Relation to Birth Order and Selected Stream of Study. *International Journal of Innovative Research and Development*, 5(4), 62-64.
- Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69.
- Valipour, M., Hosseinian, S., Pourshahriari, M. (2016). The effect of mindfulness-based cognitive therapy training on children's behavioral problems. *Child Mental Health Quarterly*, 4(4), 34-45 (In Persian).
- White, C. A., Utti, B., Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLoS One*, 14(5), e0216588. doi: 10.1371/journal.pone.0216588.
- Zhang, J. P., Guo, Y. F., Zhang, X., Li, H., Yin, Y. Z., Hung, F. F., Ye, M. (2015). Effects of Positive Psychotherapy on Depression and Self-efficacy in Undergraduate Nursing Students Positive Psychotherapy. *Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Sciences*, 1(3), 12-18.