

The Effectiveness of Psychological Training in Positive Mania on Self-Efficacy, Pain and Stress After the Accident of 15-17 Year Old Female Students Who Have Recovered From the Corona Epidemic (COVID-19)

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Fariba Hormozi Moghadam¹
Hossein Jenaabadi^{2*}
Mohammad Ali Fardin³

How to cite this article

Fariba Hormozi Moghadam, Hossein Jenaabadi, Mohammad Ali Fardin, The Effectiveness of Psychological Training in Positive Mania on Self-Efficacy, Pain and Stress After the Accident of 15-17 Year Old Female Students Who Have Recovered From the Corona Epidemic (COVID-19), *Islamic Life Style*. 2023; 7:229-240.

1. PhD student, Department of Educational Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Professor of psychology, university of sistan and baluchestan, Zahedan, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

Article History

Received: 2023/04/09
Accepted: 2023/06/20

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the present study is to determine the effectiveness of psychoeducation in positive mania on self-efficacy of pain and stress after the accident of 15-17-year-old female students who have recovered from the first peak of the Corona epidemic (COVID-19) in Zabol city.

Materials and Methods: The statistical population is all secondary school female students of Zabol city in the academic year of 2013-2014. Due to the closure of schools, virtual education was used. It is a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population is all secondary school female students of the city of Zabol, and using a multi-stage cluster sampling method, 32 students who have recovered from the first peak of the Corona pandemic were selected. and two experimental groups (16 people) and control group (16 people) were randomly selected. Pre-test was performed in all groups and positive psychotherapy trainings were given to the experimental group. The post-test was done for all groups. Pain self-efficacy (PSEQ) and post-traumatic stress disorder (PCL) questionnaires were administered in the pre-test and post-test. To analyze the data, one-way analysis of covariance was used.

Findings: In general, the results of data analysis showed that positive-oriented psychotherapy training did not affect the automatic increase of pain in 15-17 year old female students who recovered from the first peak of the corona epidemic.

Conclusion: This training had an effect on the post-traumatic stress of these students. The post-traumatic stress of the students who were trained in positive-oriented psychotherapy was significantly reduced compared to the subjects of the control group.

Keywords: Pain Automaticity, Post-Traumatic Stress, Positive Psychotherapy, Corona

اثر بخشی آموزش روان در مانی مثبت گرا بر خود کار آمده درد واسترس پس از سانحه دانش آموزان دختر 15-17 ساله بهبود یافته از همه گیری کرونا (COVID-19)

واژه های کلیدی: خودکار آمده درد، استرس پس از سانحه، روان درمانی مثبت گرا، کرونا

تاریخ دریافت: 1402/01/20

تاریخ پذیرش: 1402/03/30

*نویسنده مسئول: hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

مقدمه

همه گیری بیماری کرونا ویروس جدید (COVID-19) منجر به استرس و اضطراب جدیدی در سراسر جهان شده است و به سرعت در حال انتشار در سراسر کره زمین از جمله ایران می باشد. این بیماری برای اولین بار در دسامبر سال 2019 در ووهان چین تشخیص داده شد. عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست هادر خصوص ابتلای حداقل شصت درصد جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است.

فال و مک ثنود معتقدند که باور های خود کار آمده میزان مقاومت و ایستادگی شخص را در برابر موانع تبیین می کنند و حاکی از این اعتقاد فرد هستند که وی قادر است در یک موقعیت به طور مؤثر عمل کند؛ یا برعکس، در انجام کارهای خود عملکرد ضعیفی داشته باشد. زمانی که افراد اعتقاد دارند از توانایی های لازم برای انجام کار و تکلیف برخوردارند، شایستگی خود را برای رسیدن به موفقیت در آن کار و تکلیف بیش تر ارزیابی می کنند و زمانی که تصور می کنند به دلیل ناتوان بودن، تلاش هایشان به شکست منجر می شود، احساس بی کفایتی را تجربه خواهند کرد و در نتیجه در هنگام عملکرد، اعتماد به نفس خود را از دست می دهند و در انجام کار و تکلیف ناتوان می شوند. خود کار آمده عاطفی نوع خاصی از خود کار آمده است که به معنای ادراک فرد از توانایی خود در مهار و مدیریت عواطف و افکار منفی است (1). افرادی که خود کار آمده بالایی دارند در بر خورد با عواطف و افکار منفی واکنش های مناسب تری از خود نشان می دهند (2). بندورا اشاره کرده است، خودکارآمده مستلزم این است که افراد با مشکلات و دشواری ها مواجه شوند و این شرایط سخت را به منظور تقویت احساس خودکارآمده شان مورد استفاده قرار دهند. مخصوصاً هنگامی که افراد با چالش ها و موقعیت های مشکل مواجه می شوند، باورهای خودکارآمده نقش مهمی در ایجاد احساس خود ارزیابی دارد که به توانایی فرد برای مقاومت در برابر فقر، ناسازگاری والدین، مرگ عزیزان و بیماری آنها و هر یک از شرایط دشوار و چالش برانگیز کمک می کند (3). مراحل رشد احساس خود کار آمده شامل کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و پیری می شود. در مورد رابطه بین باورهای خودکارآمده و کارکردهای بدنی، شواهد موجود نشان می دهد که باورهای خودکارآمده بالا، مانع تأثیرات فشار روانی می شود و از این رو، کارکرد نظام ایمنی بدن (مقابل با بیماری) را افزایش می دهد. شواهدی وجود دارد که فشار روانی بیش از حد می تواند به اختلال در نظام ایمنی منجر شود، حال آنکه بهبود توانایی فرد در بهبود بخشیدن فشار روانی می تواند کارکرد این نظام را افزایش دهد (4). این اختلال پس از مواجه با یک رویداد آسیب زا ایجاد و نشانه های همچون (1) مزاحمت ها؛

فریبا هرمزی مقدم¹
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

حسین جناآبادی^{2*}
استاد تمام، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

محمدعلی فردین³
استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش روان در مانی مثبت گرا بر خود کار آمده درد واسترس پس از سانحه دانش آموزان دختر 15-17 ساله بهبود یافته از نخستین اوج همه گیری کرونا (COVID-19) در شهرستان زابل می باشد.

مواد و روش ها: جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان زابل در سال تحصیلی 1399-1400 می باشند. با توجه به تعطیلی مدارس از آموزش مجازی استفاده شد. از نوع نیمه آزمایشی پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان زابل می باشند و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای 32 نفر دانش آموز بهبود یافته از نخستین اوج پاندمیک کرونا انتخاب و در دو گروه آزمایش (16 نفر) و گروه کنترل (16 نفر) جایگزین تصادفی و گمارده شدند. پیش آزمون در تمام گروه ها اجرا و آموزشهای روان درمانی مثبت‌گرا طی ده جلسه آموزش مجازی به افراد گروه آزمایش ارائه شد. پس آزمون از همه گروه ها به عمل آمد. در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه های خود کار آمده درد (PSEQ)، و اختلال استرس پس از ضربه (PCL) اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری استفاده شد.

یافته ها: به طور کلی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که آموزش روان درمانی مثبت گرا بر افزایش خودکار آمده درد دانش آموزان دختر 15-17 ساله بهبود یافته از نخستین اوج همه گیری کرونا تأثیر نداشت.

نتیجه گیری: این آموزش بر استرس پس از سانحه این دانش آموزان تأثیر نداشت. استرس پس از سانحه دانش آموزانی که باروش روان درمانی مثبت گرا آموزش دیدند در مقایسه با آزمودنی های گروه گواه، به طور معناداری کاهش یافت.

تشدید کننده PTSD باشد (8). انجمن روانپزشکی آمریکا در اولین کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روان (DSM) از PTSD تحت عنوان واکنش شدید استرس نام برده است. در دومین کتابچه (DSM) از عنوان اختلال موقعیتی گذرا استفاده شد و در سومین کتابچه (DSM) تحت عنوان اختلال استرس پس از ضربه طبقه بندی شده است. البته برای ضربه شرایطی تعیین کردند: 1. شدت ضربه به حدی باشد که در اکثر افراد علائم بارز پریشانی ایجاد کند. 2. فراتر از دامنه تجربیات معمول بشر باشد. در چهارمین کتابچه ملاک های ضربه تغییر یافت چرا که پاسخ به استرس در افراد مختلف، متفاوت است. و بسیاری از استرسورها برای افراد در قلمرو تجربه طبیعی آنها است. به همین دلیل بارزترین پاسخ ذهنی قربانی به یک رویداد تروماتیک را ملاک قرار دادند (9). در پایان هدف پژوهش این است که آیا آموزش روان در مانی مثبت گرا بر خود کار آمدی درد و استرس پس از سانحه دانش آموزان دختر 15-17 ساله بهبود یافته از نخستین اوج همه گیری کرونا (COVID-19) در شهرستان زابل موثر بوده است؟

مواد و روش ها

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. و شامل مراحل اجرایی زیر می باشد: 1- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی ها 2- اجرای پیش آزمون و جمع آوری داده ها 3- اجرای متغیر مستقل روی گروه های آزمایشی 4- اجرای پس آزمون و جمع آوری داده ها. متغیر مستقل در این پژوهش روان درمانی مثبت گرا می باشد که طی 10 جلسه به صورت آموزش مجازی هفتگی انجام شد و نمرات پرسشنامه های خود کار آمدی درد و استرس پس از سانحه به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان زابل در سال تحصیلی 1400-1399 بود. از این جامعه، شش مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس لیست دانش آموزان مبتلا به کرونا در این 12 کلاس انتخابی تهیه گردید که شامل 50 دانش آموز بود و با توجه به وجود احتمال ریزش حین مطالعه، همه آنها به عنوان نمونه اولیه پژوهش در نظر گرفته و به طور تصادفی به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بنابراین حجم نمونه پژوهش 50 نفر، شامل دو گروه 25 نفری آزمایش و کنترل در نظر گرفته شد؛ اما همان طور که پیش بینی می شد همه این افراد حاضر به همکاری تا انتهای مطالعه نشدند و تعداد 9 نفر از هر گروه با پاسخ ندادن به پرسشنامه ها و یا شرکت نکردن در جلسات آموزشی، از شرکت در مطالعه انصراف دادند. بدین صورت حجم نهایی هریک از گروه ها به 16 نفر کاهش یافت. قبل از مداخله و در مرحله پیش آزمون، آزمودنی های هر دو گروه به سوالات یک پرسشنامه جمعیت - شناختی و دو پرسشنامه اصلی خود کار آمدی درد و استرس پس از سانحه پاسخ دادند. آزمودنی های گروه آزمایش طی ده جلسه آموزشی به صورت مجازی، بسته آموزشی پروتکل روان درمانی مثبت گرا برای استرس و اضطراب را دریافت نمودند و به آزمودنی های گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. پس از مداخله و در

2) اجتناب؛ 3) تغییرات منفی در شناخت و خلق؛ 4) تغییرات برجستگی در برانگیختگی و واکنش پذیری دارد. از عوارض دیگر می توان به افسردگی اساسی، سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات سوء مصرف مواد و کیفیت پایین زندگی اشاره کرد (5). عوارض روانپزشکی سربازان جنگ ویتنام باعث شد مفهوم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به طور کامل شکل بگیرد، چنان که امروزه هم اختلال مزبور را به همین نام می خوانند، PTSD در اواخر دهه 80 برای نخستین بار به عنوان یک تشخیص روانپزشکی مطرح شد، در تمام موقعیت های آسیب زایی که ذکرشان رفت، پیدایش اختلال، همبستگی و رابطه ای واضح با شدت عامل فشار داشته است؛ به طوری که شدیدترین عامل فشار (مثلاً اردوگاه نازیها) موجب پیدایش سندرم مزبور در بیش از هفتاد و پنج درصد از قربانیان شده است (6). اختلال استرس پس از سانحه آخرین گروه از اختلالات اضطرابی می باشد که پس از مشاهده، تجربه مستقیم و یا شنیدن یک عامل استرس زا و آسیب زای شدید رخ می دهد که می برخی تعاریف رفتاری اختلال استرس پس از سانحه عبارتند از: 1- رویایی با مرگ واقعی یا تهدید به مرگ، یا صدمه جدی که منجر به واکنش های شدید هیجانی از جمله ترس، درماندگی، یا وحشت شود. 2- افکار یا تصورات نافذ، مزاحم، و دردناکی که یادآور رویداد آسیب زا هستند. 3- رؤیاهای آشفته مربوط به رویداد آسیب زا؛ 4- احساس توهم آمیز یا پرش به گذشته در مورد وقوع مجدد رویداد آسیب زا؛ 5- آشفتگی و ناراحتی شدید به هنگام مواجهه با عوامل یادآوری کننده رویداد آسیب زا؛ 6- واکنش فیزیولوژیکی به هنگام مواجهه با نشانه های درونی و بیرونی که نمادی از رویداد آسیب زا هستند. 7- اجتناب از افکار، احساسات، یا گفتگوهای مربوط به رویداد آسیب زا؛ 8- اجتناب از فعالیت ها، مکان ها، یا افراد مرتبط با رویداد آسیب زا؛ 9- ناتوانی در به یاد آوردن بعضی از جنبه های مهم رویداد آسیب زا؛ 10- عدم علاقه به فعالیت های مهم و شرکت نکردن در این فعالیت ها؛ 11- احساس عدم دلبستگی به دیگران؛ 12- ناتوانی در تجربه کردن کامل هیجاناتی نظیر عشق؛ 13- نگرش بدبینانه و جبری نسبت به آینده؛ 14- اختلال خواب؛ 15- تحریک پذیری؛ 16- فقدان تمرکز؛ 17- گوش به زنگ بودن افراطی؛ 18- پاسخ مبالغه آمیز از جا پریدن؛ 19- وجود نشانه ها به مدت بیش از یک ماه؛ 20- عواطف حاکی از غمگینی یا احساس گناه و وجود سایر نشانه های افسردگی؛ 21- تهدیدها یا رفتارهای خشونت آمیز به صورت کلامی یا جسمانی (7). بنا به تعریف اختلال استرس پس از سانحه، عامل فشار (استرسور) علت اولیه پیدایش آن است. اما وقتی که واقعه آسیب زایی روی می دهد، همه افراد دچار PTSD نمی شوند؛ یعنی برای ایجاد این اختلال عامل فشار لازم هست، اما کافی نیست. زمینه های قبلی زیستی و روانی - اجتماعی فرد، و اتفاقاتی که قبل و پس از آسیب روی می دهد. همگی باید مدنظر بالیشگر باشد مثلاً اگر گروهی دچار فاجعه ای گردد عضو آن به سبب همان عضویت گاه قادر به کنار آمدن با آسیب می شود، چرا که در بلا دیدگی تنها نبوده و سایر اعضای گروه هم مثل او فاجعه دیده اند. معنای درون ذهنی عامل فشار اهمیت زیادی دارد مثلاً ممکن است بازماندگان یک فاجعه دچار احساس گناه شوند که می تواند زمینه ساز یا

مرحله پس‌آزمون، آزمودنی‌های هر دو گروه به سؤالات دو پرسشنامه اصلی برای مرتبه دوم پاسخ دادند. قبل از تجزیه و تحلیل نتایج، یک بررسی کلی به منظور کنترل وجود داده‌های مفقود در بین داده‌های جمع‌آوری شده صورت گرفت تا در صورت وجود نقص زیاد در پاسخ‌ها (بیش از 20 درصد سؤالات هر پرسشنامه)، موارد مخدوش و فاقد اعتبار از تحلیل کنار گذاشته شود. خوشبختانه پاسخ‌های آزمودنی‌ها در هر دو مرحله پژوهش، کامل و یا شامل داده مفقود ناچیز بود. بنابراین تمامی داده‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل معتبر بود و در مجموع 32 آزمودنی به عنوان حجم نمونه نهایی مؤثر پژوهش در تجزیه و تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ)

پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ) یک پرسشنامه ده سوالی است که بر اساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد و به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی‌رغم وجود درد توسط نیکولاس در سال 1980 ساخته شده است. همبستگی درونی این پرسشنامه بسیار عالی است چنانچه اصغری و نیکولاس آلفای کرونباخ آن را برابر با 0/92 گزارش نمودند. نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه‌های هم‌تراز دیگر مانند پرسشنامه روش‌های مقابله و پرسشنامه خودکارآمدی همبستگی بالایی نشان داده است. اصغری مقدم و همکاران ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تصحیف و روش بازآزمایی به ترتیب 0/81، 0/78، و 0/77 به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت بخش آزمون است. جولایی‌ها در پژوهش خود آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/92 به دست آورد. شایان ذکر است که آلفای کرونباخ این پرسشنامه را 0/82 به دست آورد. اعتبار و پایایی نسخه فارسی PSEQ بررسی شده است (10). همسو با نتایج مطالعات قبلی، نتایج تحلیل عامل تأییدی در یک نمونه 348 نفری از بیماران مبتلا به درد مزمن نشان داد که نسخه فارسی PSEQ از یک عامل اشباع است. ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) عبارات PSEQ برابر با 0/92 و ضریب بازآزمایی پرسشنامه در یک نمونه بیست نفری از بیماران درد مزمن، با فاصله زمانی نه روز با استفاده از همبستگی میان طبقه‌ای برابر 0/83 به دست آمد که از حداقل میزان توصیه شده توسط نانالی و برنشتاین (11) یعنی 0/74 بالاتر است. همچنین اعتبار سازه نسخه فارسی PSEQ در نمونه‌ای متشکل از 169 بیمار دارای درد مزمن بررسی شده است. در این پژوهش، همبستگی‌های منفی و معنی داری بین خودکارآمدی درد با افسردگی و ناتوانی جسمی به دست آمد. به علاوه، بیمارانی که در نسخه فارسی PSEQ دارای نمره‌های بالاتری بودند از سلامت روان شناختی، سلامت عمومی، سرزندگی و عملکرد اجتماعی بهتری نیز برخوردار بودند. نتایج این پژوهش نشانگر اعتبار و پایایی مطلوب نسخه فارسی PSEQ است (12).

پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه
اختلال استرس پس از ضربه، اختلالی است که به دنبال قرار گرفتن فرد در معرض یک محرک تنش‌زای به شدت آسیب‌زا که به تجربه مستقیم شخصی یک رویداد تهدید کننده مربوط است، ظاهر می‌گردد و شخص طی آن، با یادآورهای برگشت کننده و مزاحم یا رویاهای پریشان کننده‌ای از رویداد آسیب‌زا مواجه می‌شود (13). مطالعات همه گیرشناسی بیانگر آن است تمام افرادی که در معرض یک رویداد آسیب‌زای یکسان قرار می‌گیرند، دچار اختلال استرس پس از ضربه نخواهند شد، بلکه آسیب‌پذیری شخصی نقش به‌سزایی را در این خصوص ایفا می‌نماید. این آسیب‌پذیری هم می‌تواند زمینه ژنتیکی داشته باشد و هم می‌تواند پس از تولد به صورتی اکتسابی ایجاد شود (14). معمولاً افرادی که دچار PTSD می‌شوند، تحریک‌پذیری، گوش به زنگ بودن در حد افراط، ازجا پریدن و رویاهای آشفته دارند که به روابط اجتماعی آنها آسیب می‌رساند. ناسازگاری زناشویی، عدم رضایت شغلی، حالات ناامیدی، درماندگی و احساس تهدید مداوم در آنها دیده می‌شود (15). پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه (PCL) یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماری از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این فهرست به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین طراحی شد. این پرسشنامه دارای 17 سؤال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، 7 ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب و 5 ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. بلنچارد و همکاران، با تعیین نمره‌برش 44 برای این فهرست 17 ماده‌ای، حساسیت و ویژگی آن را به ترتیب 0/778 و 0/864 گزارش کرده‌اند که حاصل آن کارایی تشخیصی برابر 0/90 می‌باشد. آنها همچنین، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را 0/939، ماده‌های ملاک B را 0/935، ماده‌های ملاک C را 0/82 و ماده‌های ملاک D را 0/839 گزارش نموده‌اند (16). روایی و پایایی پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه (PCL) روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بلنچارد و همکاران ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را 0/93، سؤالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک را 0/93، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب را 0/82، و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را 0/83 گزارش نموده‌اند. ویدرز و همکاران روایی همگرای این آزمون را بررسی نمودند. روایی همگرای این مقیاس با مقیاس PK مربوط به MMPI-2 (0/77)، مقیاس اثر حادثه (0/90) و مقیاس رویارویی با جنگ (0/46) گزارش گردید. روایی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی (17) مورد تأیید قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر 0/83 گزارش شد.

جدول 1. عناوین و محتوای مختصر جلسات روان درمانی مثبت نگر

جلسه	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف	تکالیف خانگی
اول	آشنایی و معارفه و تمرین سه اتفاق خوب	آشنایی افراد گروه، بیان قوانین و مقررات جلسات روان درمانی مثبت نگر و شرح برنامه و وظایف مراجع طی جلسات و توجه به دستورالعمل الفبای روان شناسی مثبت	نوشتن سه اتفاق خوب که در طول روز رخ داده است و پاسخ دادن به علت رخ دادن این اتفاقات خوب
دوم	بیان مسئولیت ها و وظایف درمانگر و چارچوب روان درمانی مثبت نگر و تقویت نقاط قوت شخصیتی و احساسات مثبت	بحث در مورد کمبود منابعی چون هیجانات و عواطف مثبت و نقاط قوت شخصیتی و نقش آن در بروز استرس و اضطراب، بحث در مورد مهمترین حوزه های مطالعاتی در روان شناسی مثبت و 24 نقطه قوت شخصیتی و معرفی روش هایی برای کشف این نقاط قوت در زندگی روزمره و نقش آن هادر تجربه داشتن زندگی رضایت بخش و بامعنا	شناسایی نقاط قوت مشهود توسط اعضای گروه و استفاده از آنها به روشی جدید در طی روز، طرح ایده های جدید و تمرین روزانه یک نقطه قوت جدید، مراقبه ذهن آگاهی
سوم	لذت بردن	بحث درباره مهارت لذت بردن جهت کمک به افراد در داشتن ارتباط ملموس تر با تجارب لذت بخش و هیجانات مثبت، عدم سرسری گرفتن اتفاق های خوب، افزایش مهارت بهره گیری از این لحظات به جای ازدست دادن شان، کسب مهارت تمرین در لحظه و وقوف بیشتر نسبت به احساسات فردی	انجام این مهارت که شامل: سهیم کردن دیگران در تحارب لذت بخش، خاطره سازی، تعریف از خود، ادراکات تیز، جذب شدن در لذت و فکر نکردن به حواشی آن، می باشد، حداقل یک بار در روز و نوشتن خلاصه ای از احساسات راجع به مهارت لذت بردن
چهارم	داشتن یک روز خوب	بحث راجع به مهارت داشتن یک روز خوب و کمک به اعضای گروه در جهت خلق زندگی روزانه سراسر لذت و شادی و به حداقل رساندن هیجانات منفی، آگاهی پیدا کردن نسبت به آنچه برایشان لذت بخش است و آنچه برایشان لذتی به دنبال ندارد، بحث راجع به پیدا کردن روش هایی که طی آن افراد فعالیت های لذت بخش خود را به حداکثر رسانده و فعالیت های کمتر لذت بخش را به حداقل برسانند، توجه نمودن به اهداف مراقبه ذهن آگاهی	تکمیل فرم داشتن یک روز خوب بایادداشت برداری از فعالیت هایی که یک روز افراد را تشکیل می دهد و نمره دادن روی یک مقیاس 1 تا 10
پنجم	نامه قدردانی	بحث راجع به قدردانی کردن از شخص یا اشخاصی در مسیر زندگی کمک حال افراد بوده و به آنچه اکنون هستند کمک کرده اند، تأکید بر قدردانی قدر شناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری، فکر کردن و تمرکز بروی لحظاتی که خاطرات خوب این افراد در ذهن فرد تداعی می شود	نت برداری اعضای گروه از افکارشان راجع به نامه و تهیه پیش نویسی از نامه و سپس نوشتن نامه اصلی قدردانی و ادامه تمرینات تنفسی و مراقبه ذهن آگاهی
ششم	پاسخ دهی فعال - سازنده	بحث در خصوص پاسخ دهی در گیرانه و مثبت و مؤثر در روابط موفق و شاد و فراهم نمودن ارتباط کلامی به عنوان عامل مهم رضایت از روابط، و نقش چشمگیری اثر بخشی که سبک ارتباطی همراه با شوخ طبعی، محبت و سوگیری های مثبت نسبت به طرف مقابل دارد، بحث و گفتگو پیرامون چهار روش پاسخ دهی (مشتاقانه / با کمال میل، فعال - مخرب، منفعل - سازنده، منفعلانه - مخرب با بی میلی و اکراه همراه با هیجان و بر	انجام بازی نقش جهت نشان دادن اصل پاسخ دهی فعال - سازنده در گروه و سپس انجام پاسخ دهی فعال - سازنده به صورت بازی نقش با یکی از افراد خانواده و

انگیزگی و بحث راجع به خبرهای خوب و انتشار آن و روش هایی برای نوشتن نام این فرد در فرم جشن گرفتن خبرهای خوب با دیگران، مربوط به پاسخ دهی فعال - سازنده و تمرکز به تأثیر آن بر روی مکالمات و روابط، ذهن آگاهی نسبت به کسی که با او مشکل داشته یا او را دوست دارند و انجام تمرینات تنفسی

جلسه	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف	تکالیف خانگی
هفتم	صندلی داغ	بحث راجع به کسب روش جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت و به کار گیری آن در موقعیت های آزرده و ناراحت کننده با تسهیل خوش بینی همراه با شادکامی و رضایت از زندگی	استفاده از کارت های شاخص شامل موقعیت و هیجانانگیز در دو قسمت: نوشتن افکار منفی تجربه شده در یک موقعیت در یک طرف و پاسخ های خوش بینانه متناسب با آن در قسمت دیگر با استفاده از سه استراتژی: بررسی شواهد موجود برای فکر بدبینانه، فکر کردن در مورد تبیین جایگزین فکرو رفتار، به چالش کشاندن افکار خود، استفاده از سه استراتژی فوق در موقعیت های جدید روزانه، مراقبه ذهن آگاهی
هشتم	نوشتن بیوگرافی	بحث راجع به مهارت تمرین کتبی نوشتن بیوگرافی به منظور بیرون کشیدن اهداف و ارزش های عمیق و درونی اعضای گروه، چگونه زندگی کردن و جشن گرفتن تولد خود در سالهای آتی و به یاد آوردن آنچه را که بیش از همه دوست دارند، توجه ویژه به ارزش ها، نقاط قوت، روابط با دیگران، پیشرفت های زندگی و معنای کلی زندگی و نه صرفاً مادیات	نوشتن بیوگرافی مختصری توسط اعضای گروه و به اشتراک گذاشتن آن توسط اعضای که علاقه مندند، تهیه لیستی از ارزش ها و اهدافی که اعضای گروه دوست دارند به واسطه آن از آنها یاد شود، برنامه ریزی جهت کار براساس این ارزش ها و اهداف (مانند: خیر بودن، دلجویی)
نهم	خدمات مثبت	بحث راجع به حوزه های کلی برای خدمات (جامعه، سیاست، خانواده، مسجد، کارهای خیر داوطلبانه و غیره)، کمک به اعضای گروه در جهت استفاده از نقاط قوت برجسته شان در خدمت چیزی بزرگ تر از خودشان و تأمل بر روی روش های بهره گیری از نقاط قوت برجسته خود داشتن زندگی پربار با تلفیقی از احساسات مثبت، ارتباطات، پیشرفت و تجارب مثبت و حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده در فرد	اجرای یک ایده در جهت بهره گیری از نقاط قوت برجسته در ارائه خدمات (آموزش و پرورش، سیاست، مسجد و غیره)، نوشتن مطالبی راجع به این تجربه پس از تکمیل پروژه خدمت رسانی خود توسط هر یک از اعضای گروه، ذهن آگاهی هیجان راجع به یک شخص
دهم	پایان کار و نگهداری و جمع بندی نکات ارائه شده	بحث راجع به تأثیر تجربه گروه درمانی، بررسی فرآیند های مربوط به جلسات قبلی، فراهم نمودن زمینه جهت آماده سازی افراد گروه برای ترک گروه، بحث راجع به گرفتن باز خورد از اعضای گروه در مورد تجربیات و نظراتشان، بحث در مورد انجام عمل نگهداری، جمع بندی و پایان گروه درمانی	بیان بازخورد راجع به گروه و تمرین مورد علاقه از طریق ایمیل و غیره

یافته ها

نمره گذاری پرسشنامه خود کار آمدی درد در طیف هفت نقطه‌ای لیکرت و در بازه 0 (عدم خود کار آمدی) تا 6 (خود کار آمدی کامل) صورت گرفت. نمره گذاری گویه‌های این پرسشنامه به گونه‌ای انجام شد که کسب نمره بالاتر بیانگر باور قدرت‌مندتر در انجام فعالیت-های روزمره علی‌رغم وجود درد و رنج ناشی از بیماری است. این

مقیاس تک‌عاملی بوده و زیرمقیاس ندارد؛ لذا تنها نمره کل آن محاسبه و گزارش گردید. مقادیر شاخص‌های تمرکز و پراکندگی نمره کل آزمودنی‌های گروه‌های پژوهش در مقیاس خود کار آمدی درد به تفکیک مراحل مختلف پژوهش، در جدول (2) ارائه شده است.

جدول (2) شاخص های توصیفی مقیاس خود کار آمدی درد به تفکیک گروه ها و مراحل پژوهش

مرحله	متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		انحراف معیار ± میانگین	حداکثر	انحراف معیار ± میانگین	حداکثر
پیش‌آزمون	خود کار آمدی درد	28/9±11/5	10	33/9±14/4	10
پس‌آزمون		26/7±10/3	4	34/5±13/9	8

یکسان نبوده، بدین صورت که حداقل، حداکثر و میانگین نمره خود کار آمدی درد گروه آزمایش بیش از گروه کنترل بوده است. اما اینکه اختلاف میانگین نمره دو گروه در این مرحله بزرگ و معنادار و ناشی از مداخله پژوهشگر بوده و یا ناچیز و تصادفی و به علت خطای اندازه‌گیری، به صورت دقیق‌تر و با استفاده از آزمون-های آماری روشن می‌شود.

- به‌عنوان آخرین نتیجه از جدول (2)، بررسی روند تغییرات میانگین خود کار آمدی درد هر گروه طی مراحل پیش‌آزمون و پس-آزمون به‌صورت مجزا، بیانگر آن است که میانگین نمره مقیاس خود کار آمدی درد گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون با اندکی کاهش و میانگین گروه آزمایش با اندکی افزایش همراه بوده است.

اختلال استرس پس از سانحه مقیاس استرس پس از سانحه شامل سه زیرمقیاس نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، نشانه‌های کرحتی عاطفی و اجتناب و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نمره گذاری پرسشنامه استرس پس از سانحه در طیف پنج نقطه‌ای لیکرت و در بازه 1 (اصلاً) تا 5 (خیلی زیاد) صورت گرفت. نمره گذاری گویه‌های این پرسشنامه به گونه‌ای انجام شد که کسب نمره بالاتر بیانگر وجود استرس پس از سانحه بیشتر در فرد است. مقادیر شاخص‌های تمرکز و پراکندگی نمره کل آزمودنی‌های گروه‌های پژوهش در مقیاس استرس پس از سانحه به تفکیک مراحل مختلف پژوهش، در جدول (3) ارائه شده است.

جدول (3) شاخص های توصیفی مقیاس استرس پس از سانحه و ابعاد آن به تفکیک گروه ها و مراحل پژوهش

مرحله	متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		انحراف معیار ± میانگین	حداکثر	انحراف معیار ± میانگین	حداکثر
پیش‌آزمون	تجربه مجدد کرحتی عاطفی	15/0±4/7	6	13/6±4/6	7
پس‌آزمون		15/6±3/7	9	10/6±4/5	5
پیش‌آزمون		19/0±5/9	8	16/1±5/5	8

با توجه به اینکه هر گویه پرسشنامه خود کار آمدی درد از 0 تا 6 نمره گذاری شده و این پرسشنامه دارای 10 گویه است، نمره کل آزمودنی‌ها نیز می‌تواند بین 0 تا 60 تغییر کند و مقدار 30 برای یک فرد، نمره‌ای متوسط است. مطابق جدول (2)، میانگین نمره گروه کنترل در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون کمتر از 30 و میانگین نمره گروه آزمایش در هر دو مرحله بیشتر از 30 بود که نشان می‌دهد سطح خود کار آمدی درد آزمودنی‌های این دو گروه به‌ترتیب مقداری پایین‌تر و بالاتر از حد متوسط قرار داشته است. سایر نتایج مقایسه نمرات گروه‌ها با استفاده از جدول (2) بدین شرح است:

- مطابق ارقام ردیف اول جدول (2)، نمره خود کار آمدی درد آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون، در بازه 10 تا 51 و با میانگین 28/9 و نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در این مرحله در بازه 10 تا 52 و با میانگین 33/9 بود. بنابراین احتمالاً وضعیت دو گروه قبل از مداخله یکسان نبوده؛ به‌طوری که میانگین نمره خود کار آمدی درد گروه آزمایش مقداری بیشتر از گروه کنترل بوده است. در صورت معنادار بودن این تفاوت اولیه، باید اثر آن در مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه‌ها لحاظ شود که این کار در بخش آزمون فرضیه پژوهش با به‌کارگیری روش آماری مناسب انجام پذیرفته است.

- مطابق ارقام ردیف دوم جدول (2)، نمره خود کار آمدی درد آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، در بازه 4 تا 46 و با میانگین 26/7 و نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در این مرحله در بازه 8 تا 57 و با میانگین 34/5 بود. به‌صورت شهودی می‌توان دریافت که وضعیت دو گروه پس از آموزش گروه آزمایش

26	7	14/4±6/6	30	11	18/6±4/9	پس‌آزمون	
22	7	13/6±3/8	23	10	15/8±3/6	پیش‌آزمون	برانگیختگی
17	5	9/8±3/7	25	8	14/9±4/3	پس‌آزمون	شدید
71	22	43/3±12/3	74	30	49/8±12/6	پیش‌آزمون	
59	17	34/8±13/5	74	36	49/1±10/6	پس‌آزمون	کل استرس

گروه در این مرحله، ملاک نتیجه‌گیری در مورد اثربخشی روش آموزش بود. البته سعی بر آن شد تا حد ممکن اثر تفاوت اولیه احتمالی آزمودنی‌های دو گروه بر نتایج حذف گردد. بنابراین در بررسی فرضیه اول پژوهش باید مشخص شود که آیا پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون خودکارآمدی درد، میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش به میزان معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است یا نه.

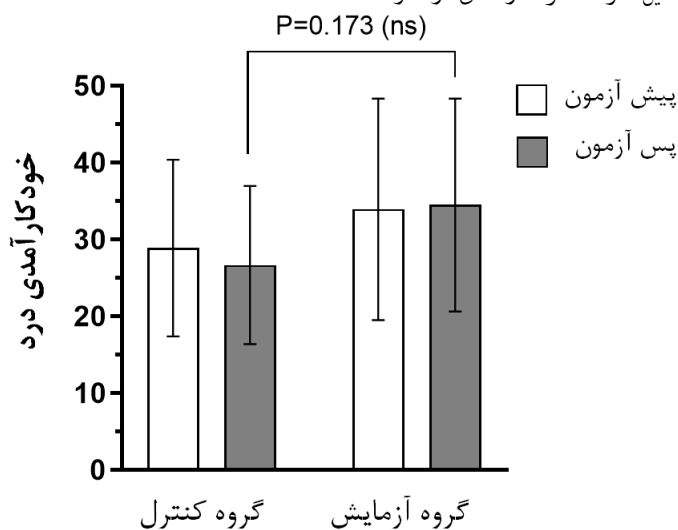
به‌منظور بررسی اثر آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش خودکارآمدی درد، مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون آن‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه تک‌متغیری یا آنکووا و به کمک نرم‌افزار SPSS 18 انجام شد که خلاصه نتایج آن در جدول (6) و نمودار (1) ارائه شده است.

با توجه به اینکه هر گویه پرسشنامه استرس پس از سانحه از 1 تا 5 نمره‌گذاری شده و این پرسشنامه دارای 17 گویه است، نمره کل آزمودنی‌ها نیز می‌تواند بین 17 تا 85 تغییر کند و مقدار 51 برای یک فرد، نمره‌ای متوسط است. مطابق جدول (3)، در هر دو مرحله، میانگین نمره کل استرس پس از سانحه گروه کنترل در حد متوسط و میانگین نمره گروه آزمایش در سطحی پایین‌تر از متوسط قرار داشت.

فرضیه اول

فرضیه اول پژوهش: آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش خودکارآمدی درد دانش‌آموزان دختر 15-17 ساله بهبودیافته از نخستین اوج پاندمیک کرونا (COVID-19) تأثیر دارد.

برای بررسی فرضیه اول پژوهش، نمرات خودکارآمدی درد مرحله پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش مورد توجه قرار گرفت و به‌عبارتی، اختلاف میانگین نمرات خودکارآمدی درد دو



نمودار (1) تغییرات خودکارآمدی درد گروه‌ها در مراحل پیش و پس‌آزمون

جدول (6) نتایج آزمون ANCOVA برای مقایسه میانگین خودکارآمدی درد گروه‌ها (فرضیه اول)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	آماره F	P
	پیش‌آزمون	1190/574	1	1190/574	10/54	0/003
خودکارآمدی درد	گروه	220/974	1	220/974	1/956	0/173
	خطا	3275/833	29	112/960		

مطابق جدول (6)، سطح معناداری متغیر مستقل (گروه) برابر 0/173 و لذا بیشتر از 0/05 حاصل شد ($P > 0/05$)؛ بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر آزمون تحلیل کوواریانس، مبنی بر برابری میانگین گروه‌ها وجود نداشت. به‌عبارت دیگر، گرچه

مطابق جدول (6)، سطح معناداری متغیر مستقل (گروه) برابر 0/173 و لذا بیشتر از 0/05 حاصل شد ($P > 0/05$)؛ بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر آزمون تحلیل کوواریانس، مبنی بر برابری میانگین گروه‌ها وجود نداشت. به‌عبارت دیگر، گرچه

توجه قرار گرفت و به عبارتی، اختلاف میانگین نمرات استرس پس از سانحه دو گروه در این مرحله، ملاک نتیجه گیری در مورد اثربخشی روش آموزش بود. البته سعی بر آن شد تا حد ممکن اثر تفاوت اولیه احتمالی آزمودنی‌های دو گروه بر نتایج حذف گردد. بنابراین در بررسی فرضیه چهارم پژوهش باید مشخص شود که آیا پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون استرس پس از سانحه، میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش به میزان معناداری کمتر از گروه کنترل بوده است یا نه.

به‌منظور بررسی اثر آموزش روان‌درمانی مثبت گرا بر کاهش استرس پس از سانحه، مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون آن‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه تک‌متغیری یا آنکووا و به کمک نرم‌افزار SPSS 18 انجام شد که خلاصه نتایج آن در جدول (7) و نمودار (2) ارائه شده است.

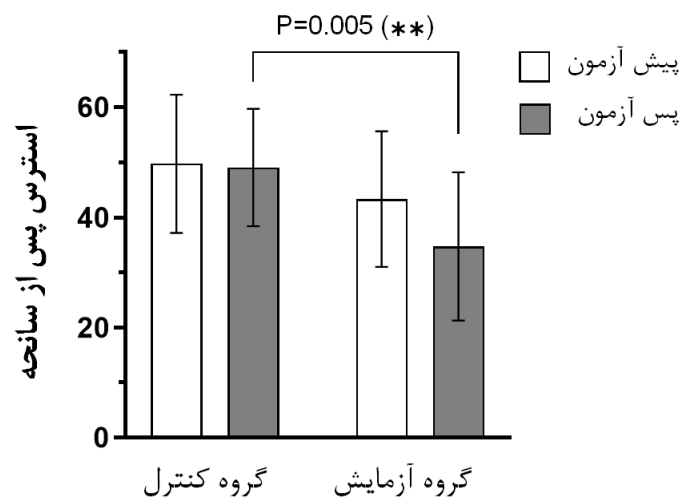
اول پژوهش مبنی بر اثرگذاری آموزش روان‌درمانی مثبت گرا بر افزایش خودکارآمدی درد دانش‌آموزان رد شد.

همچنین از آنجا که سطح معناداری متغیر مداخله‌گر پیش‌آزمون برابر 0/003 و لذا کمتر از 0/05 حاصل شد ($P < 0/05$)، اثر این متغیر مداخله‌گر بر متغیر وابسته معنادار بود. این نتیجه نشان داد که حذف اثر نمرات پیش‌آزمون خودکارآمدی درد گروه‌ها قبل از مقایسه نمرات پس‌آزمون آن‌ها، از طریق آنالیز کوواریانس ضرورت داشته و به درستی انجام شد.

فرضیه دوم

فرضیه دوم پژوهش: آموزش روان‌درمانی مثبت گرا بر کاهش استرس پس از سانحه دانش‌آموزان دختر 15-17 ساله بهبودیافته از نخستین اوج پاندمیک کرونا (COVID-19) تأثیر دارد.

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش، نمرات استرس پس از سانحه مرحله پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش مورد



نمودار (2) تغییرات استرس پس از سانحه گروه‌ها در مراحل پیش و پس‌آزمون

شد. پس می‌توان گفت پس از حذف اثر پیش‌آزمون (وضعیت اولیه گروه‌ها)، به لحاظ آماری تفاوت معناداری در میانگین نمرات پس-آزمون استرس پس از سانحه گروه‌ها وجود داشت.

مطابق جدول (7)، سطح معناداری متغیر مستقل (گروه) برابر 0/005 و لذا کمتر از 0/05 حاصل ($P < 0/05$) و بنابراین فرض صفر آزمون تحلیل کوواریانس، مبنی بر برابری میانگین گروه‌ها رد

جدول (7) نتایج آزمون ANCOVA برای مقایسه میانگین استرس پس از سانحه گروه‌ها (فرضیه دوم)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	آماره F	P
استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون	2097/942	1	2097/942	26/25	<0/001
	گروه	744/594	1	744/594	9/32	0/005*
	خطا	2317/995	29	79/931		

* اختلاف میانگین‌ها در سطح 0/05 معنادار است ($P < 0/05$).

کاهش یافت. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثرگذاری آموزش روان‌درمانی مثبت گرا بر کاهش استرس پس از سانحه دانش‌آموزان تأیید شد.

همچنین از آنجا که سطح معناداری متغیر مداخله‌گر پیش‌آزمون کمتر از 0/001 و لذا کمتر از 0/05 حاصل شد ($P < 0/05$)، اثر

با توجه به اینکه مطابق جدول (3) و توضیحات مربوطه، میانگین پس‌آزمون استرس پس از سانحه گروه آزمایش به میزان 14/3 از گروه کنترل پایین‌تر بود، می‌توان گفت استرس پس از سانحه آزمودنی‌هایی که با روش روان‌درمانی مثبت گرا توسط پژوهشگر آموزش دیدند در مقایسه با آزمودنی‌های گواه، به‌طور معناداری

سبب بهبود حال نوجوانان می شود، از طریق آموزش آرمیدگی عضلانی و تنفس دیافراگمی به افراد آموزش داده می شود تا اضطراب و استرس روزمره خود را کنترل کنند و از طریق تفکر منفی و قدرت فکر به افراد آموزش داده می شود تا علائم شناختی منفی خود را بشناسند و آنها را کنترل کنند. ویسمن و همکاران در تحقیق خود با عنوان مشارکت تنظیم هیجان و ساختار و عملکرد مغز در درونی سازی مشکلات نوجوانان و آسیب پذیری استرس بیان کردند که عوامل استرس زای مرتبط با همه گیری COVID-19 به شدت با مشکلات درونی نوجوانان مرتبط هستند، همانگونه که تفاوت های فردی در تنظیم و واکنش پذیری هیجانی و مکانیسم های عصبی زیربنایی آنها نیز وجود دارد. مواجهه ی طولانی تر با عوامل استرس زای مرتبط با همه گیری با مشکلات درونی بالاتر، هم در اوایل و هم بعداً در همه گیری COVID-19 همراه بود. جوانانی که استفاده مکرر از تراوش فکری را قبل از همه گیری و استفاده بیشتر از سرکوب بیانی و استفاده کمتر از ارزیابی مجدد شناختی در اوایل همه گیری را گزارش کردند، در اوایل همه گیری مشکلات درونی بالاتری داشتند. فعال شدن بیشتر آمیگدال چپ نسبت به حالت خنثی در مواجهه های ترسناک قبل از همه گیری با میزان بیشتر مشکلات درونی و ارتباط قوی تر بین عوامل استرس زای مرتبط با همه گیری و مشکلات درونی زود هنگام در همه گیری همراه بود. مداخله هایی که عوامل استرس زای مرتبط با همه گیری را کاهش می دهند و مهارت های تنظیم هیجان انطباقی را تقویت می کنند، ممکن است در برابر آسیب شناسی روانی نوجوانان در طی این دوره، از مواجهه شدید با استرس محافظت کنند.

تشکر و قدردانی

از همه اساتید و معلمان و والدین دلسوزی که در کلیه مراحل نمونه گیری و جایگزینی درست با حفظ حقوق و مقررات اخلاقی مربوط به آن و در تمامی مراحل انجام این پژوهش با محقق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Chung, G., Lanier, P., & Ju, P. W. Y. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during the coronavirus (COVID-19) pandemic
2. Montazeri, Ali; Mokhtari Hesari, Parisa; Moezi, Behnaz. (2019). Corona virus and exposure to information overload. Paish magazine, 19th year, number 3, June-July 2019, pp. 353-349.
3. Broda, M., Yun, J., Schneider, B., Yeager, D. S., Walton, G. M., & Diemer, M. (2018). Reducing inequality in academic success for incoming college students: A randomized trial of growth

این متغیر مداخله گر بر متغیر وابسته معنادار بود. این نتیجه نشان داد که حذف اثر نمرات پیش آزمون استرس پس از سانحه گروه ها قبل از مقایسه نمرات پس آزمون آنها، از طریق آنالیز کوواریانس ضرورت داشته و به درستی انجام شد.

نتیجه گیری

یکی از دلایل مهمی که لزوم اجرای روان درمانی مثبت گرا را در مدرسه ها بیش از پیش جلوه گر می سازد، نرخ رو به افزایش افسردگی بین نوجوانان و جوانان دنیا است (18). از آنجا که روانشناسی مثبت نگر، مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این رشد را موجب می شوند. در رویکرد مثبت نگر بر خلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف هاست، بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی تأکید و توجه می شود (19، 20). روان درمانی مثبت گرا نه تنها منابع و هیجان های مثبت را ایجاد می کند، تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی دارد و نیز سدی بر وقوع مجدد آنها است (21). نتیجه کار یک پژوهش باید به گونه ای باشد که ایده نهایی که از فایده آن حاصل می شود را در اختیار خواننده پژوهش قرار دهد. در این قسمت، ابتدا نتایج بدست آمده و مرتبط با فرضیه های پژوهش ارائه و سپس به مقایسه نتایج بدست آمده با یافته های قبلی و تبیین آنها پرداخته می شود. کاظمینی و همکاران در پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان در مانی مثبت نگر بر ادراک درد افراد مبتلا به سردرد مزمن تنشی نشان دادند که روان در مانی مثبت نگر به طور معناداری باعث کاهش ادراک درد در افراد مبتلا به سردرد مزمن تنشی شده است. اکاتی و عبد خدایدی در تحقیق خود تحت عنوان تجربه زیسته نوجوانان از شیوع بیماری کووید-19 و قرنطینه خانگی در پیک اول و دوم پاندمی، بیان کردند که نوجوانان در شرایط بروز یک بحران همه گیر مصرانه به دنبال سبک زندگی پیشین خود بوده و راهبردهای مقابله ای آنان به گونه ای است که تلاش اندکی در جهت ایجاد سبک زندگی جدید و منطبق با شرایط بحران می کنند. بنابر این لازم است این مسئله در طراحی مداخلات روانشناختی و مشاوره ای برای نوجوانان در ایام پاندمی کرونا مورد توجه قرار گیرد.

دوران نوجوانی دوره ای است که در آن افراد تغییرات جسمانی، روان شناختی و اجتماعی بسیاری را در طول فرایند رشد خود از کودکی به بزرگسالی تجربه می کنند و موضوعات مثل بلوغ زیستی و اجتماعی، اضافه شدن نقش های بزرگسالی و فعالیت های استرس زایی که زندگی فرد را تهدید می کنند تأثیرات مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری، شناختی، رفتاری و هیجانی نوجوانان دارد. از طرفی با گسترش پاندمی کرونا استرس های جدیدی به زندگی همه افراد مخصوصاً نوجوانان تحمیل شد. قمری بیان داشته است که حدود 10 درصد از دانش آموزان نوجوان ایرانی از برخی نشانگان روان شناختی رنج می برند. در درمان های شناختی سعی می شود افکار غیر منطقی و ناکارآمد برانگیزاننده ی اضطراب و استرس شناسایی شود، نوجوان نسبت به این افکار در درونش بینش پیدا می کند و افکار صحیح تر ی را جایگزین آنها می نماید. استفاده از فنون آرام سازی با کاهش نشانه های اضطراب و استرس و تنیدگی

prospective study. *Pain*. 2001 Oct 31; 94(1):85-100.

11. Hairat, Atfeh; Aghajani Shaharaki, Zahra; Safara, Maryam. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral education focusing on religious foundations on depression and anxiety of teenage girls during the outbreak of Corona. *Scientific-Research Quarterly of Qur'an and Medicine*, Volume 5, Number 4, Winter 2019, pp: 58-63.

12. Blanchard, E. B.; Alexander, J. J.; Buckley, T. C. & Forneris, A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavior, Research and Therapy*, 34, 8, 669-673

13. Niknam, Neda; Jokar, Bahram. (2014). Prediction of self-efficacy dimensions based on the orientation of family communication and class structure. *Journal of Education and Learning Studies*, 7th period, number 1, spring and summer 2014, serial 1/68, pp. 25-48.

14. Khodabakhshi Kolayi, Anahita (2019). Life in Quarantine: Examining the Psychological Experiences of Students in the Covid-19 Pandemic. *Journal of Military Medicine*, Volume 22, Number 2, May 2019, pp. 138-130.

15. Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology*, 20(1), 63-83. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0070-x>.

16. Haqit, Fereshte; Zad Hosh, Somia; Rasolzadeh Tabatabai, Seyyed Kazem; Etamadifar, Masoud. (2018). The relationship between self-efficacy related to pain and pain intensity in patients with multiple sclerosis. *Journal of Behavioral Sciences*, Volume 5, Number 1, Spring 2019, pp. 47-54.

17. Magyar-Moi, Jina L. (2019). *Techniques of positive psychology (a guide for therapists)*, translated by Dr. Farid Barati Sadeh, second edition, Spring 2019,

mindset and belonging interventions. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 11(3), 317-338. <https://doi.org/10.1080/19345747.2018.1429037>

4. Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2016). Trauma-informed positive education:

5. Beykzadeh, Jaafar; Khadevi, Esdaleh; Hosseinpour Sanbali, Alireza; Mohammadnejad Assal, Raheleh. (2013). The relationship between managers' emotional intelligence and their self-efficacy and mental health. *Educational Sciences Quarterly*, Year 5, Number 19, Fall 2013, pp. 127-141.

6. Yousefi, Arzo; Rafiinia, Parveen; Sabahi, Parviz. (2015). The effectiveness of hope therapy on the quality of life of spouses of veterans suffering from post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 8th year, number 1 (29 consecutive), Spring 2015, pp. 1-11.

7. Chu, T.L. (A.). (2020). Applying positive psychology to foster student engagement and classroom community amid the COVID-19 pandemic and beyond. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*. Advance online publication.

8. Khanjani, Mehdi (2016). The effectiveness of positive psychology on life satisfaction, optimism and positive emotions in students. *Allameh Tabatabai University Clinical Psychology Quarterly*, 7th year, 27th issue, summer 2016, pp. 137-159.

9. Hakimi, Soraya; Taal Pasand, Siavash; Rahimian, Ishaq; L. Kern, Margaret. (2016). Effectiveness of positive psychotherapy on depression, well-being and academic progress of students in mathematics and experimental science courses. *Educational Psychology Studies Quarterly*, No. 28, Winter 2016: pp. 49-82.

10. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behavior. A

Rushd Publications, Tehran, Iran: 254 pages.

18. Costa, A. L. Sophia, E. C. Sanches, C. Tavares, H. & Zilberman, M. L. (2015). Pathological jealousy: Romantic relationship characteristics, emotional and personality aspects, and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 174, 38-44.

19. Pirzad Jahormi, Jila; Hatef, Beshri; Kahwah Chi Al-Hosseini, Fahima; Javadi Far, Tahereh Sadat. (2018). Intergenerational transmission of post-traumatic stress disorder (PTSD) from the father of the family to the children: a case study, *Journal of Military Medicine*, period. 21, No. 6, February and March 2018, pp. 549-556.

20. Najafi, Maitham. (1400). The effectiveness of emotion regulation training on reducing the anxiety of corona in high school students. The first national psychological conference in Mani, Iran, Ardabil, 1347288/doc/com..civilica//:https.

21. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>