




Research Article

## Comparing the Impact of Positive Intervention and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Intervention on 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](mailto: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](mailto:Aliarab@edpsy.usb.ac.ir)

**Hossein Jenaabadi:** Professor of psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran  
[Hjenaabadi@ped.usb.ac.ir](mailto: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 independence (Shajari and Hijazi, 2018). Some psychologists describe the period of

\* Corresponding author



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<sup>۱</sup>

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

[Reihaneh\\_mashhadi70@yahoo.com](mailto:Reihaneh_mashhadi70@yahoo.com)

علی عرب<sup>۲</sup>: \* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

[Aliarab@edpsy.usb.ac.ir](mailto: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](mailto: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 بر اساس 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

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. در واقع، بلوغ عاطفی به فرد یاد می‌دهد که هیجانان 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) دربارهٔ رابطهٔ 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 نشانهٔ 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 چیکستمیهایلی<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۰ از پیشگامان این مداخله بودند و معتقدند که هدف نهایی روان‌شناسی مثبت<sup>۳</sup>،

نوجوانی<sup>۱</sup> 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). دورهٔ 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، دورهٔ نوجوانی را که با مفهوم بلوغ در هم آمیخته است، دورهٔ «طوفان و تنش» توصیف می‌کنند؛ زیرا دورانی از زندگی است که تنش عاطفی از ویژگی‌های آن به شمار می‌رود و تغییرات همه‌جانبهٔ 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, 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 به‌معنای توانایی پاسخ‌گویی به محیط به‌شیوه‌ای مناسب است. بلوغ عاطفی همچنین شامل آگاهی از زمان و مکان صحیح برای رفتار و آگاهی از زمان عمل، با توجه به شرایط و فرهنگ جامعه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند (Biswas, 2018). به‌گفتهٔ اریکسون، بلوغ عاطفی در مرحله‌ای آغاز

<sup>۲</sup> Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M.

<sup>۳</sup> positive psychology

<sup>۱</sup> adolescence

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، مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۶</sup> است. برنامه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از متداول‌ترین مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط کور و همکاران تدوین شده است که اصول کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های رفتاری-شناختی<sup>۷</sup> را یکپارچه کرده که بیشترین تأثیر آن در تفکرات منفی و بهزیستی افراد است (Kor et al., 2019). کثیر 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 دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها، نگرش‌ها و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند.

دانینگ و همکاران مداخلات شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 فلایان و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی این مداخله را بر بلوغ عاطفی تأیید کرده‌اند. صادقی و همکاران (۱۳۹۹) در مقایسه دو گروه آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر

شادی<sup>۱</sup> است که شامل سه مؤلفه احساسات مثبت، مشغولیت<sup>۳</sup> و معنا<sup>۴</sup> می‌شود. احساسات مثبت شامل غرور، اعتماد، امید و خوش‌بینی<sup>۵</sup> است که به مقابله با احساسات منفی می‌پردازد (Jobson, 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).

چاخی 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، دنبال کردن 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 حاج‌حسینی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی روان‌شناسی مثبت را بر بلوغ عاطفی، غیاثی و همکاران (۱۳۹۵) بر سلامت روان‌شناختی، صف‌آرا و معظم‌آبادی (۱۳۹۶) بر کنترل احساسات و تنظیم هیجان‌ها، حسین ثابت و همکاران (۱۳۹۳) و جوانمرد و همکاران (۱۳۹۸) و

<sup>1</sup> happiness  
<sup>2</sup> positive emotions  
<sup>3</sup> engagement  
<sup>4</sup> meaning  
<sup>5</sup> optimism

<sup>6</sup> mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

<sup>7</sup> cognitive-behavioral

موجب تقویت و بهبود ارتباط مؤثر با خود، دیگران، زندگی، عزت نفس 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 عزت نفس 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 ذهن‌آگاهی 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 مداخله مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود طیف وسیعی از مسائل و مشکلات نوجوانان تأیید شده است؛ با این حال، با توجه به کمبود مطالعات انجام شده 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

ذهن‌آگاهی در نمرات افکار ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان تفاوت معناداری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان ندادند. در مقابل، براساس یافته‌های مطالعه ولی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) و آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و بهبود سلامت روان دانشجویان اثربخش بوده است (Jones, 2018). نتایج پژوهش بریتون و همکاران و پری‌پاریش و همکاران درباره تأثیر شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 منعکس‌کننده 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 پردازد، 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، مداخله مثبت‌نگری و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی برای نوجوانان بدین لحاظ است که این آموزش‌ها



### 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 درنهایت، 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<sup>۴</sup> (۲۰۰۳)، در جلسات گروهی ۹۰ دقیقه‌ای مطابق جدول ۱، به‌صورت یک جلسه در هفته و طی ۸ هفته متوالی شرکت کردند. گروه آزمایشی 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

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<sup>۱</sup> (سینگ و بهارگاوا<sup>۲</sup>، 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<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) پایایی این آزمون از طریق آزمون مجدد، ۰/۷۵ و روایی آن ۰/۶۴ گزارش شد (Joy & Aji, 2019). در پژوهش جعفری هرندی و رجایی موسوی (۱۳۹۸) میزان پایایی کلی سؤالات کل مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد و در پژوهش حاضر، میزان پایایی کلی مقیاس بلوغ عاطفی برابر با ۰/۸۱ و پایایی زیرمقیاس‌ها از جمله ثبات عاطفی ۰/۷۶، بازگشت عاطفی ۰/۷۷، ناسازگاری اجتماعی ۰/۷۸، فروپاشی شخصیت ۰/۷۲ و فقدان استقلال ۰/۷۹ به دست آمده است.

<sup>1</sup> emotional maturity scale

<sup>2</sup> Singh & Bhargava

<sup>3</sup> Singh Bagh

<sup>4</sup> Quilliam, S.

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.

### جدول ۱. محتوای مختصر جلسات مداخله روان‌شناختی مثبت‌نگر

**Table 1**  
*Summary of positive intervention sessions*

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 لطیفه 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 انتقادات، 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 انتقادات، برقراری روابط خوب با اطرافیان، اتخاذ نگرش عاری از سرزنش و ارائه تکلیف برای جلسات آینده.

### جدول ۲. محتوای مختصر جلسات مداخله شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی

**Table 2**  
*Summary of mindfulness-based cognitive therapy intervention sessions*

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 (پداده‌روی 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 تمام 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.

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

### یافته‌های پژوهش

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. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شده است و

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

Table 3

Mean and standard deviation for three times measuring of emotional maturity and its dimensions in control and experimental groups

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

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 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 مراحل بعدی این موضوع بررسی می‌شود که این تفاوت‌ها به قدری هستند که از نظر آماری معنادار باشند.

طبق یافته‌های جدول ۳، در دو گروه آزمایشی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به ترتیب، 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 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)

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

Table 4

*Assumptions of the repeated measures ANOVA for emotional maturity and its dimensions*

متغیر	آماره Box's M	سطح معنی‌داری آماره Box's M		سطح معنی‌داری آماره Muchy	آزمون لون		پیگیری Sig	F	Sig	F	Sig	F
		معنی‌داری	آماره M		پیش‌آزمون	پس‌آزمون						
ثبات عاطفی	۱۹/۹۴۲	۰/۱۲	۰/۸۸۵	۰/۰۸	۱/۴۳۳	۰/۲۵	۳/۴۵۳	۰/۰۴	۲/۸۵۰	۰/۰۶	۳/۴۵۳	۰/۰۴
بازگشت عاطفی	۳۸/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۰/۰۲	۲/۳۹۹	۰/۱۰	۳/۴۱۷	۰/۰۴	۷/۹۲۸	۰/۰۰۱	۳/۴۱۷	۰/۰۴
ناسازگاری اجتماعی	۲۸/۵۵۴	۰/۰۱	۰/۸۱۰	۰/۰۱	۰/۶۷۷	۰/۵۱	۹/۳۵۹	۰/۰۰۰۱	۳/۹۲۸	۰/۰۲	۹/۳۵۹	۰/۰۰۰۱
فروپاشی شخصیت	۳۹/۷۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۱	۰/۱۴	۰/۷۳۸	۰/۴۸	۴/۷۳۶	۰/۰۱	۶/۰۱۵	۰/۰۰۵	۴/۷۳۶	۰/۰۱
فقدان استقلال	۱۱/۹۲۱	۰/۵۵	۰/۹۳۷	۰/۲۶	۱/۶۸۴	۰/۱۹	۰/۱۶۱	۰/۸۵	۱/۰۰۴	۰/۳۷	۰/۱۶۱	۰/۸۵
نمره کلی بلوغ عاطفی	۸۵/۴۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۴۸	۲/۵۳۹	۰/۰۹	۵/۵۵۹	۰/۰۰۷	۲/۵۳۹	۰/۰۹

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 کرویت ماخلی، سطح معنی‌داری آماره ماخلی، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و پذیرفته می‌شود و از مفروضه آزمون تخطی نشده است؛ اما برای بازگشت عاطفی،

در جدول ۴، با توجه 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

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.

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

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

Table 5

The results of the repeated measures MANOVA on intera-group and interaction effects

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

طبق جدول ۵، برای ثبات عاطفی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از ۰/۰۵ 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۲۹۳ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p < 0/01$ ) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ( $F(2/41)=49/363$ ،  $\text{Eta} = 0/707$ )

در 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 ۰/۰۵ 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۲۹۳ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p < 0/01$ ) است که می‌توان نتیجه گرفت که اثر اصلی درخور توجه برای زمان وجود دارد ( $F(2/41)=49/363$ ،  $\text{Eta} = 0/707$ )

به طوری که کاهش معنادار در گروه شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی در هر سه مرحله بود؛ اما در گروه مثبت‌نگر تنها در مرحله پس‌آزمون بود.

برای فقدان استقلال، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه‌به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از ۰/۰۵ 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۶۰۰ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p<0/01$ ) 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 ذهن آگاهی در هر سه مرحله بود، اما در گروه مثبت‌نگر تنها در مرحله پس‌آزمون بود.

برای نمره کلی بلوغ عاطفی، در بررسی اثرات تعاملی، باتوجه‌به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از ۰/۰۵ 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۲۱۵ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p<0/01$ ) 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.

برابر با ۰/۴۹۱ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p<0/01$ ) 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، باتوجه‌به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از ۰/۰۵ 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۵۰۵ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p<0/01$ ) 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، باتوجه‌به سطح معناداری آزمون ویلکز لامبدا که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، 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 ذهن آگاهی) بر گروه‌های آزمایشی متفاوت بوده است. در بررسی اثرات اصلی، مقدار ویلکز لامبدا برای زمان برابر با ۰/۴۹۱ با مقدار  $\text{Sig}=0/0001$  ( $p<0/01$ ) 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؛

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

Table 6

The results of the between-subject effect repeated measures ANOVA of emotional maturity and its dimensions in experimental and control groups

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

مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات SS	Df	میانگین مجذورات MS	F	Sig	مجذورات تا
	خطا (عامل)	۶۴۴/۲۸۵	۸۴	۷/۶۷۰			
بین آزمودنی‌ها							
	گروه	۲۷۵۶۶/۳۸۶	۲	۱۳۷۸۳/۱۹۳	۲۰/۶۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۶
	خطا	۲۷۹۹۳/۸۲۰	۴۲	۶۶۶/۵۲۰			
درون آزمودنی‌ها							
نمره کلی بلوغ عاطفی	عامل (زمان)	۱۸۶۴۵/۲۸۹	۱/۲۰۳	۱۵۴۹۲/۲۴۵	۱۲۸/۹۶۳	۰/۰۰۰	۰/۷۵۴
	عامل و گروه	۱۵۶۳۴/۸۴۶	۲/۴۰۵	۶۵۰۰/۶۶۸	۵۴/۱۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۰
	خطا (عامل)	۶۰۶۷/۳۹۳	۵۰/۵۰۷	۱۲۰/۱۲۹			

مقیاسه دو نوع مداخله معنادار بود  $F(2/42)=2719/268$ ،  $\text{Eta square}=0/985$ ،  $(p<0/01)$ ؛ 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 کرویت ماتریس واریانس-کواریانس از طریق آزمون کرویت ماخلی پذیرفته نشد، در این قسمت برای آزمون معنی‌داری و غیرمعنی‌داری هر اثر، از ردیف تصحیح آزمون گرین هاس-گیشر<sup>۲</sup> استفاده شده است. با توجه به نتایج آزمون، هر دو اثر اصلی و تعاملی برای هر سه متغیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار شده است و وجود تفاوت معنادار بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند.

در آزمون اثرات بین‌گروهی در بازگشت عاطفی، اثر اصلی مقیاسه دو نوع مداخله معنادار بود  $F(2/42)=15/931$ ،  $\text{Eta square}=0/431$ ،  $(p<0/01)$ ؛ 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

جدول ۶، آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. چون در جدول ۴ کرویت ماتریس واریانس-کواریانس 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<sup>۱</sup> استفاده شده است. هر دو اثر اصلی و تعاملی در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار 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 مقیاسه دو نوع مداخله معنادار بود  $F(2/42)=17/331$ ،  $\text{Eta square}=0/452$ ،  $(p<0/01)$ ؛ 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 مقیاسه دو نوع مداخله معنادار بود  $F(2/42)=13/131$ ،  $\text{Eta square}=0/385$ ،  $(p<0/01)$ ؛ 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

<sup>2</sup> Greenhouse-Geisser

<sup>1</sup> Sphericity assumed



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.

نیز، اثر اصلی مقایسه دو نوع مداخله معنادار بود ( $p < 0.01$ ,  $\eta^2 = 0.449$ ,  $F(2/42) = 17/118$ )؛ 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 ( $p < 0.01$ ,  $\eta^2 = 0.496$ ,  $F(2/42) = 20/679$ )؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم تفاوت معناداری در نمره بلوغ

**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**

**Table 7**

*The Results of L.S.D for post-hoc pairwise comparisons of emotional maturity and its dimensions during pre-test, post-test and follow-up in control and experimental groups*

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	خطای استاندارد	Sig	
نبات 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
	پس‌آزمون	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
	پس‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۱۰/۱۷۶	۱/۵۷۲	۰/۰۰۰
		مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۲/۴۶۷	۱/۵۷۲	۰/۰۰۰
		شناخت‌درمانگری	کنترل	-۲/۲۹۰	۱/۵۷۲	۰/۱۵
ناسازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۲۵۶	۱/۸۷۷	۰/۸۹
		مثبت‌نگر	کنترل	-۰/۴۴۷	۱/۸۷۷	۰/۸۱
	پس‌آزمون	شناخت‌درمانگری	کنترل	-۰/۷۰۲	۱/۸۷۷	۰/۷۱
		مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	* -۷/۵۵۵	۱/۲۹۸	۰/۰۰۰۱

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (i-j)	خطای استاندارد	Sig
فروپاشی شخصیت	مثبت‌نگر	کنترل	* -۷/۲۰۶	۱/۲۹۸	۰/۰۰۰۱
	شناخت‌درمانگری	کنترل	۰/۳۴۹	۱/۲۹۸	۰/۷۸
	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
	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
فقدان استقلال	مثبت‌نگر	کنترل	* -۱۰/۴۸۷	۱/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
	شناخت‌درمانگری	کنترل	* -۶/۲۳۸	۱/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	-۰/۶۸۸	۱/۲۳۶	۰/۵۸
	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
	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
	نمره کلی بلوغ عاطفی	مثبت‌نگر	شناخت‌درمانگری	۰/۸۴۴	۷/۵۹۰
مثبت‌نگر		کنترل	۲/۳۴۳	۷/۵۹۰	۰/۷۵
شناخت‌درمانگری		کنترل	۱/۴۹۹	۷/۵۹۰	۰/۸۴
مثبت‌نگر		شناخت‌درمانگری	* -۳۷/۹۴۵	۵/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
مثبت‌نگر		کنترل	* -۵۲/۸۵۰	۵/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
شناخت‌درمانگری		کنترل	* -۱۴/۹۲۰	۵/۱۳۲	۰/۰۰۰۶
مثبت‌نگر		شناخت‌درمانگری	* -۳۴/۲۵۰	۴/۹۱۷	۰/۰۰۰۱
مثبت‌نگر		کنترل	* -۵۱/۸۹۴	۴/۹۱۷	۰/۰۰۰۱
شناخت‌درمانگری		کنترل	* -۱۷/۶۴۴	۴/۹۱۷	۰/۰۰۱

طبق جدول ۷ در سطح ( $p < ۰/۰۵$ )، 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

معناداری در مرحله‌ی پیگیری مشاهده نشد. به‌طور کلی، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی مداخله‌ی مثبت‌نگر در کاهش نمرات بلوغ عاطفی است که بیانگر این است که آزمودنی‌هایی که تحت آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفتند، نسبت به مرحله‌ی قبل از اجرای مداخله، در بلوغ عاطفی رشد مطلوب‌تری را نشان دادند. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، هم‌خوان با یافته‌های پژوهش‌های زیر در زمینه‌ی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر است: افزایش شناخت توانایی‌های خود و دیگران، تنظیم هیجانی و مدیریت هیجان‌های منفی (جوآنمرد 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. نظریه‌پردازان روان‌شناسی مثبت‌نگر (مانند راشید و سلیگمن) 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. جوآنمرد و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند فراگیری اصول مثبت‌نگری می‌تواند در کاهش هیجان‌های منفی در دوره‌ی 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، رابطه‌ی مثبت یا عزت‌نفس تأکید کردند (Benoit & Gabola, 2021). گاندر و همکاران روان‌شناسی مثبت‌نگر، عدم‌دستیابی

گروه کنترل کاهش معناداری گزارش شد؛ اما در پیگیری این کاهش معنادار نبود. در ناسازگاری اجتماعی، میانگین نمره‌ی گروه آزمایشی مثبت‌نگر در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد؛ اما در میانگین نمره‌ی گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری مشاهده نشد. در فقدان استقلال، میانگین نمره‌ی گروه آزمایشی مثبت‌نگر در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد؛ اما در میانگین نمره‌ی گروه آزمایشی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تنها در مرحله‌ی پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار گزارش شد و در پس‌آزمون این کاهش معنادار نبود. به‌طور کلی، نتایج نشان می‌دهد مداخله‌ی مثبت‌نگر نسبت به مداخله‌ی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت، فقدان استقلال و نمره‌ی کلی بلوغ عاطفی اثربخشی بیشتری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اثربخشی دو مداخله‌ی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه‌ی 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 نمره‌ی بازگشت عاطفی، فروپاشی شخصیت و فقدان استقلال گروه آزمایشی مثبت‌نگر نسبت به گروه کنترل، تنها در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون کاهش معنادار داشت و کاهش

به معنا در زندگی را یکی از عوامل زمینه‌ساز در بروز مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات روان‌شناختی می‌داند (Gander et al., 2020). چاخیسی و همکاران بیان کردند شرکت در جلسات مثبت‌نگری به دانش‌آموزان کمک کرد تا با شناخت نقاط قوت خویش، برداشت شخصی مثبت‌تری از خویشتن بیورانند و با پرورش دیدگاهی مثبت درباره 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 به جای تمرکز بر محدودیت‌ها و حتی پذیرش آنها، اساساً توجهی به آن نکنند و به این بیندیشند که چه امکاناتی در اختیار دارند. به‌طور کلی، آموزش مثبت‌نگری از طریق ایجاد اعتماد به نفس 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 به‌دست آمده، حاکی از اثربخشی مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات بلوغ عاطفی است که بیانگر این است که آزمودنی‌هایی 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 به‌دست آمده 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 دانیگ 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 درباره اجتناب از رویارویی با تجربیات و احساسات درونی جاری و ناخوشایند را کاهش دهد (Kalmar et al., 2022).

نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر، مبنی بر اثربخشی مداخله شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رشد هیجانی و بلوغ عاطفی را می‌توان با توجه به دستورالعمل این مداخله تبیین کرد. دستورالعمل مداخله

ناهم‌خوان دانست. به نظر می‌رسد بتوان برتری اثربخشی مداخله‌ی مثبت‌نگر نسبت به شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به ماهیت متفاوت این دو مداخله نسبت داد. مداخلات شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از مداخلات شناختی-رفتاری نسل سوم، تأکید کمی بر تغییر یا اصلاح محتوای تفکر دارد و با تأیید 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 بیشمار این مداخله در درمان طیف وسیعی از اختلالات و ترویج یک روش جدید از پذیرش احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز به‌جای تغییر احساسات دردناک و شرایط چالش‌برانگیز، در این گونه مداخلات، به تغییر هیجانات توجه چندانی نمی‌شود و بیشتر پذیرش هیجانات در نظر گرفته می‌شود. درمقابل، مداخلات مثبت‌نگر به‌جای 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 شیوه‌ی توقف تفکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌های منفی و مبارزه‌طلبی، لزوم توجه به ایجاد رابطه‌ی مثبت، آگاه‌شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنارآمدن با انتقادات، برقراری روابط خوب با اطرافیان و اتخاذ نگرش‌عاری از سرزنش آموزش داده شد. با توجه 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

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). دانیگ 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 مداخله‌ی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند مشکلات هیجانی نوجوانان را در دوران بلوغ کاهش دهد.

به‌طور کلی، مداخله‌ی مثبت‌نگر نسبت به مداخله‌ی 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 پیشینه‌ی پژوهشی نشان داد تاکنون پژوهشی انجام نگرفته است که اثربخشی مداخله‌ی مثبت‌نگر را با مداخله‌ی شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی مقایسه کند تا بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن هم‌خوان یا

گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۲)، ۲۰۹-۲۲۷. Doi: [10.29252/APS.Y.13.2.209](https://doi.org/10.29252/APS.Y.13.2.209)

حاج‌حسینی، منصوره، جعفری، فاطمه، و محمدی، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر بلوغ عاطفی و شکیبایی دختران نوجوان. *دوفصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۵ (۸)، ۸۱-۹۷.

حسین ثابت، فریده، جوبانیان، فرحناز، و فرحبخش، کیومرث (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، خدیجه، و حجازی، مسعود (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.

Doi: [10.29252/dsme.6.2.25](https://doi.org/10.29252/dsme.6.2.25)

صادقی، انسیه، سجادیان، ایلناز، و نادری، محمدعلی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۶ (۱)، ۳۱-۴۸. Doi: [10.22108/PPLS.2020.120851.1861](https://doi.org/10.22108/PPLS.2020.120851.1861)

صادقی، مسعود؛ بیرانوند، زینب. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مثبت‌نگر گروهی بر پیوند با مدرسه در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۳ (۲)، ۱۹-۳۶.

صف‌آرا، مریم، و معظم‌آبادی، محبوبه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر 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 به‌عنوان 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.

## منابع

جعفری هرندی، رضا، و رجایی موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۸). پیش‌بینی بلوغ عاطفی براساس جو عاطفی خانواده و میزان مذهبی‌بودن والدین در دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۳۴، ۲۶-۱.

Doi: [10.22111/JEPS.2019.4730](https://doi.org/10.22111/JEPS.2019.4730)

جوانمرد، جواد، رجایی، علیرضا، و خسروپور، فرشید (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه

هومن، حیدرعلی، ادهمی جمالی، معصومه، و قاسمی، لیلی (۱۳۹۰). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی آزمون بلوغ اجتماعی و رابطه آن با بلوغ عاطفی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بابل. *تحقیقات روان‌شناختی*، ۳(۹)، ۱۳-۲۷.

ولی‌پور، مورینا، حسینیان، سیمین، و پورشهریاری، مهسیما (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۴)، ۳۴-۴۵.

## 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212065>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.006>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- 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. DOI: 10.13189/ujer.2016.040102

- زورگویی و افزایش استقلال عاطفی نوجوانان شهر طبس. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۹)، ۱۷۶-۱۶۱.
- Doi: <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8319>
- غیاثی، سیده الهه، طباطبایی، تکتم سادات، و نصری، مریم (۱۳۹۵). اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند در سال ۹۴-۹۳. *مجله علمی پژوهان*، ۱۴(۴)، ۲۷-۳۷. Doi: [10.21859/psj-140427](https://doi.org/10.21859/psj-140427)
- فلاحیان، معصومه، حاتمی، حمیدرضا، احدی، حسن، و اسدزاده، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانگری و شناخت‌درمانگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۷۸)، ۶۷-۳۶.
- کثیر، صادق، حسینی مهر، مصطفی، عقیلی‌راد، سمیه، و شرهانی، محمدعلی (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.
- کشاوری محمدی، ربابه، آقابزرگی، سمیه، شریعت، سهیلا، و حمیدی، معصومه (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر تحمل روانی، خودشفقتی و تاب‌آوری در زنان نابارور. *مجله تحقیقات رفتاری اجتماعی و سلامت*، ۲(۲)، ۲۴۴-۲۳۵.
- محمدیاری، انسیه، و خدابخشی کولایی، آناهیتا (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.
- Doi: [10.22037/jrrh.v3i2.14248](https://doi.org/10.22037/jrrh.v3i2.14248)

- 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. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06212-0>
- 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. Doi: [10.22037/jrrh.v3i2.14248](https://doi.org/10.22037/jrrh.v3i2.14248) [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. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S65820>
- 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 (IJEPR)*, 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. Doi: [10.22108/PPLS.2020.120851.1861](https://doi.org/10.22108/PPLS.2020.120851.1861) [In Persian]
- 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- 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.
- 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]
- 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. [In Persian] Doi: [10.22111/JEPS.2019.4730](https://doi.org/10.22111/JEPS.2019.4730)
- 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*, ESJ, 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. DOI: [10.9790/9622-09030515055](https://doi.org/10.9790/9622-09030515055)
- Kalmar, J., Baumann, I., Gruber, E., Vonderlin, E., Bents, H., Neubauer, A. B.,



- Advanced Educational Research*, 3(1), 183-186.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.
- Quilliam, S. (2003). Applied positivity and positivism. *You are honest and honest*. (2007). Tehran: *Emerging bud Growth*. (Persian).
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8319> (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] Doi: [10.29252/dsme.6.2.25](https://doi.org/10.29252/dsme.6.2.25)
- 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. <https://doi.org/10.1177/070674371205700202>
- Singh Bagh, B. (2018). Emotional maturity among adolescents in Relation to parental involvement. *International Journal of*

