

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی

The effectiveness of mindfulness-based therapy on promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls referred to social emergency

Nazire Hasanpour*

Bachelor of Social Work, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

nazirehassanpoor@gmail.com

Dr. Masoud Najari

Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran.

Alireza Sangani

Department of Pathology of Cultural Psychology, Farabi Psychological Sciences Research Center, Mazandaran, Iran.

نظیره حسن پور (نویسنده مسئول)

کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

دکتر مسعود نجاري

گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.

دکتر علیرضا سنگانی

گروه آسیب شناختی روان‌شناسی فرهنگی، مرکز پژوهشی علوم روان‌شناسی فارابی، مازندران، ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness-based therapy in promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls referred to as social emergencies. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population included all the girls who tried to commit suicide who referred to the social emergency of Saqqez city in 2020-2021, and through the purposeful sampling method and Based on the entry and exit criteria, 30 people were selected and randomly divided into two groups of 15 people. The test and evidence were replaced. The measurement tool in this research was the Oxford Happiness Questionnaire (2002) and Bell's Social adjustment Questionnaire (1961). The experimental group underwent Williams and Segal's (2003) mindfulness therapy for 8 2-hour sessions, and the control group did not receive any intervention. Statistical data analysis was done using repeated measure analysis of variance. The findings showed that the treatment based on mindfulness improves social vitality ($f=52.32$, $p=0.01$) and social adjustment ($f=39.71$, $p=0.01$) in suicidal girls referred to as social emergency. It was significant and the results indicated the durability of the treatment in the follow-up period ($p=0.01$). Based on the results of the research, it can be said that mindfulness therapy is a suitable method for promoting social vitality and social adjustment in girls who attempt to commit suicide.

Keywords: Mindfulness therapy, girls, social adjustment, social vitality.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر سقز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه شادکامی اکسفورد (OHQ) (۲۰۰۲) و سازگاری اجتماعی بل (BAI، ۱۹۶۱) بود. گروه آزمایش تحت درمان ذهن آگاهی ویلنامز و سگال (۲۰۰۳) به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی ($F=52.32$, $p=0.01$) و سازگاری اجتماعی ($F=39.71$, $p=0.01$) در دختران اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی معنادار بود و نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود ($p=0.01$). بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی روش مناسبی برای ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعه است.

واژه‌های کلیدی: درمان ذهن آگاهی، دختران، سازگاری اجتماعی، نشاط اجتماعی.

مقدمه

یکی از موضوعات تهدیدکننده جامعه و خانواده خودکشی است (عباس پور و همکاران، ۱۳۹۹). خودکشی^۱ به عنوان یک مسئله بهداشت عمومی قابل پیشگیری به معنای تلاش عمدى جهت کشتن خود و به پایان رساندن زندگی می باشد (سپر^۲، ۲۰۱۸). شیوع خودکشی در نوجوانان بالای ۱۵ سال طی یک سال ۵/۱۵ درصد گزارش شده است (بارشیا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹) و دومین عامل مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ سال در جهان است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). در این میان توجه به سلامت و ارتقای متغیرهای اجتماعی در نوجوانان اقدام به خودکشی در اولویت قرار می گیرد و اهمیت دو چندان پیدا می کند. شاد بودن از مهمترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمددهای در شکل گیری شخصیت و سلامت روان دارد. این مفهوم نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد. شادی، نشاط با وضعیت اشتها، خواب، حافظه، دوستی، رفتارهای پرخطر نظیر اقدام به خودکشی و رفتارهای اضطرابی مرتبط است (جانگ، ۲۰۱۶؛ میکاییلی و صمدی فرد، ۱۳۹۸). یکی از راههای جلوگیری از اقدام به خودکشی افراد، بالابردن نشاط اجتماعی می باشد. نشاط اجتماعی^۴ یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده در زندگی انسانهاست که نتایج مثبتی هم برای فرد و هم برای جامعه به دنبال دارد (طالبزاده شوشتري و مزگي نژاد، ۱۴۰۰). از دیدگاه روانشناسی، نشاط اجتماعی برابر است با قضاوت و ارزیابی فرد درباره کلیت زندگی خود. از این دیدگاه نشاط مفهومی هم خانواده با مقاهم لذت و رضایتمندی پنداشته می شود (درسخوان و بایرامزاده، ۱۳۹۹). میزان افزایش نشاط اجتماعی افراد یک جامعه، به میزان قابل توجهی در اخلاق اجتماعی و رعایت قواعد جامعه، دوستی و ایثارگری و همچنین در انسجام اجتماعی مؤثر است و کاهش نشاط اجتماعی به عنوان مسئله ای مهم در جهان امروز مطرح است و هرگونه تلاش به منظور افزایش سطح نشاط جامعه، از مهمترین برنامه ریزی های مسئولان و دست اندر کاران جامعه محسوب می شود (هزارجریبی، ۱۳۹۹) و کمبود آن افسردگی، بدینی و ارزیابی منفی از رویدادها، بی علاقه ای به اجتماع و کار، کمرنگ شدن وجودن کاری، اعتیاد به مواد محدر، ناهنجاری های اجتماعی، رواج خشونت در روابط اجتماعی، طلاق، گرایش به فرهنگ بیگانه و غیر خودی و ... را به بار می آورد (خوش فر و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعات نشان داده است که شادی و نشاط اجتماعی باعث کاهش اضطراب (کواک^۵ و همکاران، ۲۰۲۲)، ارتقای سلامت روان (بورنس و کریسب^۶، ۲۰۲۲) و افزایش مسئولیت اجتماعی (بی بی و همکاران^۷، ۲۰۲۲) خواهد شد. افراد با نشاط اجتماعی بالا درای روحیه مشارکت پذیری برای حضور در اجتماع، اشتیاق بالا برای جنب و جوش و همچنین دائم در پی دستیابی به سعادت و رفاه اجتماعی هستند (بریزان و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش، سازگاری اجتماعی^۸ می باشد. نتایج پژوهش ها ارتباط بین سازگاری اجتماعی و اقدام به خودکشی در افراد را تأیید کرده و نشان می دهد افرادی که در موقعیت های مختلف در حالت معمول و همیشگی خود از لحاظ ذهنی نیستند، معمولاً افکار خودکشی را تجربه می کنند و این امر می تواند به دلیل سازگاری اجتماعی پایین این افراد در برابر موانع و مشکلات بوجود آمده باشد (آنتیپا و همکاران، ۲۰۱۳؛ سیریتی و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع هرگونه تحولات در زندگی آدمی خواه مثبت باشد و یا خواه منفی، نوعی سازگاری مجدد را می طلبد (آگباریا^۹، ۲۰۲۰). سازگاری اجتماعی به عنوان توانایی افراد برای تشکیل و حفظ روابط میان فردی مثبت و سازنده تعریف شده است (داجنسن و راتل^{۱۰}، ۲۰۲۰) و از مهمترین شاخص های رشد اجتماعی و سلامت روان می باشد (دوروماکو-دیم^{۱۱}، ۲۰۱۹). ضعف روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می دهد، می تواند روحی انگیزه و سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد (عیسی زاده و همکاران، ۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی در واقع تأثیری مستقیم بر سلامت روان دارد (نمایزی و سهرابی، ۱۳۹۷) و گاها

1. suicide

2. Soper

3. Bračić

4. Social Happiness

5. Kwok

6. Burns & Crisp

7. Bibi

8. Social adjustment

9. Agbaria

10. Duchesne & Ratelle

11. Duruamaku-Dim

افراد با سازگاری اجتماعی پایین در معرض خطر و آسیب‌های جدی از طرف گروه‌های همسالان هستند (رومرو فلیکس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). انسان به عنوان موجودی اجتماعی همواره در پی برقراری ارتباط با دیگران بوده است؛ تا به این ترتیب به سازگاری با محیط فایق شود. سازگاری به معنای توانایی فرد برای تطبیق با محیط اطراف تعریف می‌شود و دارای ابعاد مختلفی از جمله، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و غیره می‌باشد (باچم و کاسی، ۲۰۱۸؛ لیران و میلر^۲، ۲۰۱۹). در حقیقت سازگاری اجتماعی فرآیندی است که امکان درک و پیش‌بینی رفتار دیگران و همدلی را به فرد می‌دهد (فارسی جانی، بشارت و مقدمزاده، ۱۴۰۱). رویکردهای مختلفی در مدیریت افکار و رفتارهای خودکشی مورد توجه قرار گرفته‌اند (حاجی علیانی و همکاران، ۱۳۹۹). در این رابطه ذهن آگاهی^۳ یکی از انواع روان درمانی است که شواهد پژوهشی نشان داده نه تنها از کارایی بالای افکار خودکشی برخوردار است، بلکه نسبت به دیگر انواع روان درمانی کوتاه مدت‌تر است (راج^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای ذهنی خود فرد است. حضور ذهن، به این معنی است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد، در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعییر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد، دائمًا در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (کاپات-زین، ۲۰۰۳^۵).

رحمانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که درمان شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر نیازهای بین‌فردي در مبتلايان به اختلال وسوسی جبری دارای افکار خودکشی معنadar بود. بایانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی به افزایش معنadar تحمل پریشانی و کاهش معنadar افکار خودکشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. شایگان فر (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر شده بود. همچنین حاجی علیانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنadar منجر به کاهش راهبردهای هیجان مدار، افسردگی و افکار خودکشی در دانشجویان شده است.

ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی در تمامی اشار جامعه باید مورد توجه قرار گیرد و در این میان افرادی که در معرض افکار خودکشی قرار دارند، نسبت به سایر جمعیت‌های آماری نیازمند توجه بیشتری در زمینه ارتقای سلامت روان و نشاط و سازگاری اجتماعی هستند. بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد مطالعه‌ای که میزان اثربخش بودن درمان ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی را نشان دهد وجود ندارد. خلاصه پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که با انجام مداخلات روان‌شناسی بر روی این متغیرها می‌توان مشکلات ناشی از کمبود این متغیرها را افزایش داد و با ایجاد زمینه‌ای مطلوب و مؤثر برای سازگاری و نشاط اجتماعی بین دختران اقدام کننده به خودکشی تا حدودی زمینه را برای بازگشت مطلوب به زندگی آنان فراهم کرد. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای سازمان‌های مرتبط با نوجوانان و جوانان به دنبال داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران اقدام به خودکشی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر سقز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در نهایت گروه آزمایش تحت درمان ذهن آگاهی ویلنامز و سگال (۲۰۰۳) به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفت‌های ۲ جلسه) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. اعضای هر دو گروه در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرسشنامه شادکامی و سازگاری

1. Romera Félix

2. Liran & Miller

3. Mindfulness

4. Raj

5. Kabat-Zinn

اثریخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی
The effectiveness of mindfulness-based therapy on promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls ...

اجتماعی را تکمیل کردند. ملاک ورود به پژوهش شرکت در جلسات آموزشی، تمایل شرکت کنندگان و رضایت کتبی، عدم ابتلا به اختلالات روانشناسی و بیماری‌های مزمن جسمانی. عدم شرکت همزمان در سایر گروه‌های مشاوره‌ای و درمانی، دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی شهر سفر و توانایی در جواب دادن به پرسشنامه‌ها بود و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل درمانی ذهن آگاهی، نداشتن اعتماد کافی نسبت به گروه، تمایل نداشتن به ادامه همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم انجام تکالیف گنجانده شده در پروتکل درمانی ذهن آگاهی و تشخیص درمانگر نسبت به متضرر شدن فرد از گروه بود. در آخر با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محترمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. در نهایت داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه شادکامی آكسفورد (OHQ)¹: این پرسشنامه توسط هیلز و آرگیل در سال ۲۰۰۲ تدوین شده است. یک ابزار خودگزارش دهی و مشتمل بر ۲۹ گویه می‌باشد. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرتی و ۶ گزینه‌ای (از کاملاً موافق=۶ تا کاملاً مخالف=۱) می‌باشد که ۱۲ سؤال این پرسشنامه به صورت منفی است و به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط سازندگان آن با ۳۴۷ آزمودنی، ۰/۹۲ گزارش شده و همچنین روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد ۴۳ درصد به دست آمد (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲). در ایران میرزایی و همکاران (۱۴۰۰) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده‌اند. روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و خطای ریشه مجدور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۰/۰۶۴، ۰/۹۱۳ و ۰/۰۶۴ به دست آمده است و همسانی درونی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شده و نتایج پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی در طی دو هفته ۰/۸۲ گزارش شده است که نشان از پایایی زمانی و همسانی درونی خوب این ابزار داشت. در پژوهش حاضر میزان پایایی کل پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (BAI)²: برای سنجش سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تهیه شده و شامل ۳۲ گویه می‌باشد که پاسخ آن بصورت یکی از ۳ گزینه‌ی بلی و خیر و نمی‌دانم می‌باشد که آزمودنی بصورت بلی و خیر به سؤالات پاسخ می‌دهد. گزینه بله ۱ نمره و گزینه خیر صفر نمره دارد. هر چقدر نمره آزمودنی در پرسشنامه پایین باشد نشاندهنده سازگاری اجتماعی ضعیف و بالعکس، هر چقدر نمره آزمودنی بالا باشد نشاندهنده سازگاری اجتماعی بالا می‌باشد. در مطالعات روانستجوی خارج از کشور، پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی محاسبه شده و با گذشت سه هفته از اجرای آزمون، مجدداً این آزمون ارائه شد و پایایی گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ از ۰/۰۹۳ تا ۰/۰۷۴ متغیر بوده است. برای تعیین روایی از روایی سازه استفاده شد و نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد ۵ عامل اندازه‌گیری شده در این پرسشنامه در مجموع ۰/۲۱۳ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کند (بل، ۱۹۶۲). پرسشنامه در ایران توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱) هنجاریابی شده است که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است. به منظور سنجش روایی این پرسشنامه، میکاییلی منبع و مددی امامزاده (۱۳۸۷) از روش روایی ملکی همزمان (از طریق اجرای همزمان پرسشنامه مذکور با هوش هیجانی بار-آن) استفاده کرده و روایی این پرسشنامه ۰/۸۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد گردید.

در پژوهش حاضر جهت مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طرح درمانی ویلکامز وسگال (۲۰۰۳) استفاده شد که در آن شرکت کنندگان‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفت‌های ۲ جلسه) تحت درمان قرار گرفتند و برای گروه گواه آموزشی ارائه نشد. شیوه ارائه مطالب در این برنامه به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعالانه وارد بحث می‌شدند. فعالیت‌های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)

2. Bell Adjustment Inventory (BAI)

جدول ۱: خلاصه محتوای طرح درمانی ذهن آگاهی

جلسه	موضوع، هدف، و محتوا
اول	خوش آمدگویی، بحث درباره مکان برگزاری، تعداد جلسات، طول دوره و مدت زمان هر جلسه، مطرح کردن قوانین و مقررات، معرفی و آشناسازی، ارائه خلاصه‌ای از روش درمان و بیان هدف جلسات، انجام پیش آزمون.
دوم	بیان خلاصه محتوای جلسه قبل با مراجع، توضیح درباره ماهیت الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی، ارائه نمودار آن، بحث و گفتگو درباره الگو، آموزش فن مهار توجه و تمرین آن، ارائه تکلیف و تأکید بر انجام تکلیف، دریافت پسخوراند.
سوم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تمرین و تکلیف جلسه قبل، آموزش و تمرین فن هدایت فراشناختی، آموزش و تمرین آزمایش ضد منع بازداری، ارائه تکلیف برای خانه.
چهارم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، بحث پیرامون تکالیف خانگی، آموزش و تمرین فن تداعی آزاد، ارائه تکلیف خانه، دریافت پسخوراند مجدد.
پنجم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن تجویز ذهن سرگردان، آموزش تمرین تکلیف، ارائه تکلیف.
ششم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن حلقه کلامی، آموزش و تمرین فن کودک متتمرد، ارائه تکلیف خانگی، دریافت مجدد پسخوراند.
هفتم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین روش تصویرسازی ابرها، آموزش و تمرین روش تمثیل ایستگاه قطار، ارائه تکلیف خانگی، دریافت مجدد پسخوراند.
هشتم	دریافت پسخوراند از جلسه‌های درمانی، مرور تکالیف و پاسخگویی به سوال‌ها و اشکال‌ها، تمرین تکنیک‌های آموخته شده در جلسه‌های قبل با مشارکت اعضاء، بیان ضرورت و لزوم به کارگیری فنون آموخته شده جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبود کلی، بحث درباره وضعیت روانی فعلی اعضاء، پاسخ به سؤاهای مطرح شده، تعیین جلسه پیگیری، و انجام پس آزمون.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۲۱ تا ۲۴ سال و ۳ نفر (۲۰/۴۳ درصد) ۲۹ تا ۲۵ سال و همچنین در گروه گواه ۶ نفر (۴۰/۶۶ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) ۲۱ تا ۲۴ سال و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۲۹ تا ۲۵ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش $1/20 \pm 21/51$ و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه $0/97 \pm 21/16$ بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که از لحظه سن بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/435$). در خصوص تعداد دفعات اقدام به خودکشی در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۷۳/۳۳ درصد) مرتبه اول و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) بیش از یک مرتبه، گروه گواه ۱۰ نفر (۶۶/۶۶ درصد) مرتبه اول و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) بیش از یک مرتبه اقدام نموده بوده‌اند نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحظه دفعات اقدام به خودکشی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/254$). در وضعیت تحصیلات در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) زیر دیپلم و دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) لیسانس و بالاتر، در گروه گواه ۶ نفر (۴۰/۶۶ درصد) زیر دیپلم و دیپلم، ۹ نفر (۶۰/۶۶ درصد) لیسانس و بالاتر داشته‌اند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحظه وضعیت تحصیلی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/556$). در وضعیت تأهل در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۷۳/۳۳ درصد) متاهل، در گروه گواه ۹ نفر (۴۰/۶۶ درصد) مجرد و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) متاهل، در گروه گواه ۹ نفر (۴۰/۶۶ درصد) متاهل بوده‌اند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحظه وضعیت تأهل بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/109$).

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی

متغیر	آزمون	پیش آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
-------	-------	-----------	---------	--------------	---------	--------------

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی
The effectiveness of mindfulness-based therapy on promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls ...

۴/۸۰	۵۹/۲۱	۴/۷۲	۵۹/۰۵	۳/۶۳	۴۱/۲۰	آزمایش	نشاط اجتماعی
۳/۴۲	۴۱/۹۲	۳/۴۸	۴۱/۸۶	۳/۳۹	۴۱/۵۹	گواه	
۲/۲۸	۱۹/۵۴	۲/۰۸	۱۹/۳۷	۱/۷۷	۱۲/۵۲	آزمایش	سازگاری اجتماعی
۱/۵۳	۱۲/۹۴	۱/۵۵	۱۲/۷۰	۱/۴۳	۱۲/۶۷	گواه	

جدول ۲ داده‌های توصیفی حاصل از نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد به طور مشخص میانگین نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً برابر است اما میانگین‌ها در پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش به نسبت گروه گواه کمتر است.

قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمایتی داده‌ها در متغیر نشاط اجتماعی در پیش آزمون ($P=0.985$ و 0.075)، پس آزمون ($1/159$ و $P=0.136$) و پیگیری (0.919 و 0.0367) و در متغیر سازگاری اجتماعی در پیش آزمون (0.951 و 0.0326)، پس آزمون ($1/0.65$ و $P=0.207$) و پیگیری ($1/159$ و $P=0.136$) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کریستالی برای متغیر نشاط اجتماعی (0.087 و 0.0421) و برای متغیر سازگاری اجتماعی (0.0896 و 0.0277) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر نشاط اجتماعی ($1/0.21$ و 0.0342) و برای متغیر سازگاری اجتماعی ($1/389$ و 0.0184) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	درجه آزادی	سطح معنی داری
اثر پلایی	۰/۳۸۷	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱
لامیدایی ویلکز	۰/۶۱۱	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱
اثر هتلینگ	۰/۵۹۹	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱
بزرگترین ریشه خط	۰/۵۹۹	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی متغیر نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد همه شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در سطح ($P<0.01$) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان داشت شروط انجام تحلیل برقرار است.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	توان آزمون	اندازه اثر
نشاط اجتماعی	مراحل آموزش (زمان)	۴۳۵/۷۶۸	۱	۴۳۵/۷۶۸	۴۱/۶۷۰	۰/۰۱	۱	۰/۸۲۳
	عامل آزمون * گروه خطای	۵۶۰/۱۱۲	۱	۵۶۰/۱۱۲	۵۲/۳۲۹	۰/۰۱	۱	۰/۸۸۹
	مراحل آموزش (زمان)	۸۹۵/۲۳۱	۲۸	۳۱/۹۷۲				
سازگاری اجتماعی	مراحل آموزش (زمان)	۳۷۶/۳۰۶	۱	۳۷۶/۳۰۶	۳۲/۷۶۸	۰/۰۱	۱	۰/۷۵۶
	عامل آزمون * گروه خطای	۷۱۱/۳۳۷	۲۸	۲۵/۴۰۴	۴۷۱/۰۰۷	۰/۰۱	۱	۰/۸۱۳

با توجه به جدول ۴ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع بین نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل آموزش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب با مقدار ($F=41/670$ و $F=32/768$) تفاوت معنی داری در

سطح ($P<0.01$) وجود دارد. همچنین اندازه اثر 0.889 و 0.813 بدست آمده درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی با مقدار ($F=52/329$) و ($F=39/710$) در سطح ($P<0.01$) معنی دار است.

جدول ۵: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون پیگیری

متغیرها	مراحل ۱	مراحل ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
نشاط اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	۱۲/۴۳۵	$0/01$
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	پیگیری	۱۲/۶۸۵	$0/01$
	پس آزمون	پیگیری	$0/011$	$0/768$
	پیش آزمون	پس آزمون	$4/660$	$0/01$
	پیش آزمون	پیگیری	$4/721$	$0/01$
	پس آزمون	پیگیری	$0/021$	$0/842$

با توجه به جدول ۵ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی بین پیش آزمون و پیش آزمون تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با ($12/435$) و ($4/660$) و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها برابر با ($12/685$) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری در سطح ($P<0.01$) وجود دارد. اما در متغیر نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی بین پس آزمون و پیگیری با تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با ($0/011$) و ($0/021$) و سطح معنی داری ($P=0/768$) و ($P=0/842$) تفاوتی مشاهده نشد، که نشان‌دهنده ثبات درمان ارایه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی داشت. یافته اول پژوهش مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی با نتایج سولوساری و همکاران (۲۰۲۲)، گوهري و همکاران (۲۰۲۲)، رحماني و همکاران (۱۴۰۱) و باليسي و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین اين یافته مي‌توان اظهار کرد که آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدید سلامت روانی و هيجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر همچون بهزیستی، نشاط اجتماعی و سرخستی همراه است و می‌تواند باعث سلامت روان و منجر به بالا رفتن نشاط اجتماعی شود (قدم پور و همکاران، ۱۱۳۹۷). علاوه بر اين، ذهن آگاهی، پذيرش تجربه را بدون قضاوت و عدم تلاش برای سركوبی تجربه، منعکس می‌کند که اين امر می‌تواند باعث کاهش رفتار واکنشی افراد در مواقعی که با خودکشی روبه رو می‌شوند، شوند و به آن‌ها اجازه بدهد که افکار خودکشی را متوقف کنند. در واقع، می‌توان گفت که چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تتعديل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذيرش هيجانات و پديده‌های فيزيكى، همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند و می‌تواند در تعديل نمرات افکار خودکشی تأثیر داشته باشد؛ زيرا از جنبه‌های مهم درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی اين است که افراد ياد می‌گيرند با هيجانات و افکار منفي مقابله نموده و حوادث ذهني را به صورت مثبت تجربه کنند (حاجي علاني و همکاران، ۱۳۹۹). از اينرو، بعد از پاييان جلسات دختران اقدام به خودکشی ياد گرفتند که مهارت‌های خود را بهتر ارزيايي کرده و رويدادهای مثبت را بيشتر از رويدادهای منفي يادآوري نموده و افرادي که آموزش ذهن آگاهی می‌بینند در زمان حال حوادث را كمتر از ميزاني که ناراحت‌کننده است، دريافت کنند؛ زيرا زمانی که ما نسبت به زمان حال آگاه هستيم ديگر توجه ما روی آينده یا گذشته متمرکز نمی‌باشد در حالی که بيشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز افراد بر گذشته‌ی خویش است و از طریق حذف این مشکلات روانی، نشاط اجتماعی ارتقا می‌باشد.

يافته بعدی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی بود که اين یافته با نتایج هارون رشیدي و زکي‌زاده (۱۴۰۱)، سليم نژاد، حاجي ستاري ممقاني (۱۴۰۰)، شايگان فر (۱۳۹۹)، حاجي علاني و همکاران (۱۳۹۹) و رضائي و

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی
The effectiveness of mindfulness-based therapy on promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls ...

آزموده (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که آموزش ذهن آگاهی فرد را نسبت به نقش، موقعیت و توانایی‌های خود در ارتباط با محیط اطرافش آگاه می‌کند و این آگاهی موجب خوبشی و ایجاد دیدگاه مثبت و منطقی درباره پدیده‌های پیرامون فرد و در نتیجه، افزایش سازگاری اجتماعی در این راستا خواهد گردید (هارون رشیدی و زکی زاده، ۱۴۰۱). و هدف اصلی در مداخلات ذهن آگاهی، کاهش رفتارهای ناسازگارانه از طریق تغییر فرایندهای شناختی است. در این نوع درمان همچنین با تمرکز غیر ارزیابانه بر وقایع هیجانی و شناختی سطح تکانشوری و رفتارهای ناسازگارانه گواه می‌شوند و بر مهار افکار خودکار و تکانشوری ناشی از آن که هم در سطح شناختی و هم در سطح رفتاری نمود می‌یابد، می‌تواند تبعات مختلفی از جمله افزایش سازگاری اجتماعی بیشتر را به همراه آورد (طباطبایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

در مجموع استفاده از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند در ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی دختران اقدام به خودکشی مؤثر باشد. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد بین نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین بکارگیری درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به تنها یکی یا در ترکیب با سایر برنامه‌های مداخله‌های مربوط به دختران اقدام به خودکشی می‌تواند موجب ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی این افراد گردد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی شهر سقز که تعیین یافته‌ها را به جنس و به قیه‌ی شهرها با محدودیت همراه می‌کند. همچنین حجم نمونه پایین و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها برطرف شود و همچنین پژوهش مشابه در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

- بابایی، ز؛ ثابت، م؛ منصوبی فر، م؛ برجعلی، م و مشایخ، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای افکار خودکشی. روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۳)، ۵۲-۴۱.
https://jcp.semnan.ac.ir/article_6127.html
- پورپاریزی، م؛ توحیدی، الف و خضری مقدم، ن. (۱۳۹۷). تأثیر ذهن آگاهی بر پیشرفت تحصیلی و سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودپندازه تحصیلی.
https://ppls.ui.ac.ir/article_2320.html
- حاجی علیانی، و؛ بهرامی احسان، ۵ و نوفrstی، الف. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان. علوم روان‌شناسی، ۱۹(۹۶)، ۱۵۵۷-۱۵۶۸.
<https://psychologicalscience.ir/article-1-783-fa.html>
- خوش فر، غ؛ جانلی‌زاده، ح؛ اکبرزاده، ف و دهقانی، ح. (۱۳۹۲). تأثیر سرمایه اجتماعی بر شادی جوانان شهر بابلسر. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳(۵۱)، ۲۵۳-۳۱۴.
http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_code=A-1&slc_lang=fa&sid=10-817-171
- درسخوان، ر و بایرامزاده، ن. (۱۳۹۹). ارزیابی سطح نشاط اجتماعی در سکونت گاه‌های غیر رسمی (نمونه موردی: محل کشتارگاه ارومیه). جغرافیا و مطالعات محیطی، ۳۴(۹)، ۱۱۸-۱۰۷.
- http://ges.iaun.ac.ir/article_67772.html
- رحمانی، س؛ بساک نژاد، س؛ ارشدی، نسرین و سلبی، ادوارد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر نیازهای بین‌فردي در مبتلایان به اختلال وسوسی- جبری دارای افکار خودکشی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۳(۲)، ۹۰-۱۰۵.
- https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_694955.html
- شایگان فر، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی دانش آموان دختر با اختلال افسردگی اساسی. رویش روان‌شناسی، ۹(۷)، ۲۵-۳۴.
- <https://frooyesh.ir/article-1-1929-fa.html>
- طالبزاده شوستری، ل و مزگی نژاد، س. (۱۴۰۰). بررسی نشاط اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهر بیرون‌جند). مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان، ۱۶(۱)، ۳۳-۶۰.
- https://www.farhangekhorasan.ir/article_14170.html
- عباس پور، ذ؛ فتحعلی پور، ز و ممبینی، الف. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل اقدام به خودکشی در شهرستان ایذه و مسجدسلیمان. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۹(۱)، ۲۱۵-۲۳۳.
- https://jisr.ut.ac.ir/article_75909.html

عیسی‌زاده، ف؛ حیدری، ش؛ آفاجانبکلو، س و صفاری نیا، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۰۱-۱۱۶. <https://www.socialpsychology.ir/article.html10.9694>

فارسی جانی، ن؛ بشارت، م. ع و مقدم‌زاده، ع. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی براساس سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم دهنی شناختی هیجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناسی، ۲۱(۰۹)، ۸۸-۷۱. <https://psychologicalscience.ir/article-71-88-fa.html>

گل پرور، م و طباطبایی نژاد، ف. (۱۳۹۹). تأثیر درمان ذهن آگاهی مثبت محور، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر سرمایه عاطفی دانش‌آموزان دختر افسرده. مجله پرستاری کودکان، ۶(۳)، ۳۸-۳۰. <https://jpen.ir/article-36-fa.html>

میرزایی، الف؛ شریف نیا، س. ح، دوران، ب؛ سندیده، ع و سلیمی، س. ح. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانستجویی نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در نمونه ای از نیروهای نظامی ایران. طب نظامی، ۲۳(۳)، ۲۴۶-۲۵۴. <http://militarymedj.ir/article-1-2884-fa.html>

میکائیلی منیع، ف و مددی امام زاده، زهرا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش هیجانی - اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم دانشگاه ارومیه. پژوهش‌های نوین روانشناسی، ۹(۱۱)، ۹۹-۱۲۱. https://psychology.tabrizu.ac.ir/article_4777.html

میکائیلی، ن و صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر. پژوهش در دین و سلامت، ۵(۳)، ۵۹-۷۱. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.20897>

نمایی، ف و سهرابی شگفتی، ن. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۵۶-۲۳۷. https://jeps.usb.ac.ir/article_2614.html

هارون رشیدی، ه و زکی‌زاده، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی شناختدرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناسی مردان سالم‌مند. روان‌شناسی پیری، (انتشار آنلاین)، ۱۰۵-۱۰۱. https://jap.razi.ac.ir/article_2187.html

هزارجریبی، ج. (۱۳۹۹). بررسی میزان نشاط اجتماعی بر مبنای پژوهش‌های دانشگاهی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۰(۳۷)، ۵۰۱-۵۱۷. https://ciu.nahad.ir/article_13.html

Agbaria Q. (2020). Predictors of Personal and Social Adjustment among Israeli-Palestinian Teenagers. *Child Indicators Research*, 13:917-933. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-019-09661-3>

Antypa N, Calati R, Souery D, Pellegrini S, Sentissie O, Amital D, Moser U, Montgomery S, Kasper S, Zohar J, Ronchi D, Mendlowicz J, Serretti A. (2013). Variation in the HTR1A and HTR2A genes and social adjustment in depressed patients. *Affect Disord J.* 150 (2), 649-52. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713002218>

Bachem, R. , & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243-253. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717315112>

Berezan O, Krishen AS, Agarwal S, Kachroo P. The pursuit of virtual happiness: Exploring the social media experience across generations. *Journal of Business Research*. 2018; 1(89)455-461. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296317304848>

Bibi, S. , Khan, A. , Hayat, H. , Panniello, U. , Alam, M. , & Farid, T. (2022). Do hotel employees really care for corporate social responsibility (CSR): A happiness approach to employee innovativeness. *Current Issues in Tourism*, 25(4), 541-558. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13683500.2021.1889482>

Bračič M, Roškar S, Kocjan GZ, Klanšček HJ. (2019). The prevalence and predictors of suicidal ideation among Slovene adolescents. *Community mental health*, 55(7), 1210-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-019-00398-5>

Burns, R.A., & Crisp, D.A. (2022). Prioritizing happiness has important implications for mental health, but perhaps only if you already are happy. *Quality of Life*, 17(1), 375-390. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-020-09891-6>

Duchesne, S. , & Ratelle, C. F. (2020). Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: A longitudinal mediation test. *Educational Psychology*, 40(8), 1033 - 1051. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443410.2020.1778641>

Duruamaku-Dim, J. U. (2019). Perception of Counselling Services and Social Adjustment among Primary School Pupils in Calabar, Cross River State. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 1-17. https://www.researchgate.net/publication/343231399_Perception_of_Counselling_Services_and_Social_Adjustment_a_mong_Primary_School_Pupils_in_Calabar_Cross_River_State

Googhari, Z. S. , Hafezi, F. , Asgari, P. , & Heidari, A. (2022). Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Subjective Well-Being and Psychological Distress of Kerman University of Medical Sciences Students. *Journal of Medical Education*, 21(1). <https://brieflands.com/articles/jme-120008.html>

Hills, P. , & Argyle, M. (2002) A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1071-1082. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886901002136>

Jo, G. Y. , & Park, H. S. (2011). Predictors of subjective happiness for nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 12(1), 160-169. <https://koreascience.kr/article/JAKO201110264496534.page>

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2): 144- 56. <https://psycnet.apa.org/record/2003-03824-002>

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعته کننده به اورژانس اجتماعی
The effectiveness of mindfulness-based therapy on promoting social vitality and social adjustment in suicidal girls ...

- Kwok, S. Y. , Gu, M. , & Tam, N. W. (2022). A Multiple Component Positive Psychology Intervention to Reduce Anxiety and Increase Happiness in Adolescents: The Mediating Roles of Gratitude and Emotional Intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 1-20.<https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-021-00487-x>
- Liran BH, Miller P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20:51-65.<https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-017-9933-3>
- Raj, S. , Sachdeva, S. A. , Jha, R. , Sharad, S. , & etal. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian psychiatry*, 39, 58-62.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201818311304>
- Romera Félix, E. M. , Luque González, R. , Ortega Ruiz, R. , Gómez Ortiz, O. , & Camacho López, A. (2022). Positive peer perception, social anxiety and classroom social adjustment as risk factors in peer victimization: a multilevel study. *Psicothema*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/217986>
- Mirzaee A, Sharif Nia H, Dowran B, Psandideh A, Salimi S. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of the Oxford Happiness Questionnaire in a Sample of the Iranian Military. *J Mil Med*, 23 (3): 246-254.https://militarymedj.ir/browse.php?a_id=2884&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0
- Salimynezhad, S. , Rezaei, A. , & Azmudeh, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness Therapy on Wisdom and Social Adjustment among Aggressive Female Teenagers. *International Journal of Behavioral Sciences*, 16(1), 76-81.http://www.behavsci.ir/article_150396.html
- Serretti A, Chiesa A, Souery D, Calati R, Sentissi O, Kasper S, Akimova E, Marsano A, Balestri M, Alberti S, Zohar J, Amital D, Montgomery S, Mendlewicz J. (2013). Social adjustment among treatment responder patients with mood disorders. *Affect Disord J*, (150) 961–6.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713003807>
- Soper CA. The evolution of suicide. 2nd ed. New York: Springer International Publishing; 2018:71-123.<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-77300-1?noAccess=true>
- Soundararajan, K. , Prem, V. , & Kishen, T. J. (2022). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on physical function in individuals with chronic low back pain: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101623.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388122000913>
- Stynes, G. , Leão, C. S. , & McHugh, L. (2022). Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: a systematic review. *Contextual Behavioral Science*, 23, 178-179.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144722000060>
- Sulosaari, V. , Unal, E. , & Cinar, F. I. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 151565.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000076>
- Zheng, Y. , Zhou, J. , Zeng, X. , Jiang, M. , & Oei, T. P. (2022). A New Second-Generation Mindfulness-Based Intervention Focusing on Well-Being: A Randomized Control Trial of Mindfulness-Based Positive Psychology. *Journal of happiness studies*, 1-22.<https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-022-00525-2>