رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

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

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

نظیره حسن پور (نویسنده مسئول)
کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
دکتر مسعود نجاری
گروه روان‌شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.
دکتر علیرضا سنگانی
گروه آسیب شناختی روانشناسی فرهنگی، مرکز پژوهشی علوم روانشناختی فارابی، مازندران، ایران.

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.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دختران اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده 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 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 اگاهی ویلئامز 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=۵۲/۳۲ ، p=۰/۰۱) و سازگاری اجتماعی (f=۳۹/۷۱ ، p=۰/۰۱) در دختران اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی معنادار بود و نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود (p=۰/۰۱). 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.*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** مرداد ۱۴۰۱ | **پذیرش:** مهر ۱۴۰۱ | **ویرایش نهایی:** آذر ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

مقدمه

یکی از موضوعات تهدیدکننده جامعه و خانواده خودکشی است (عباس پور و همکاران، ۱۳۹۹). خودکشی[1] به عنوان یک مسأله بهداشت عمومی قابل پیشگیری به معنای تلاش عمدی جهت کشتن خود و به پایان رساندن زندگی می‌باشد (ساپر[2]، ۲۰۱۸). شیوع خودکشی در نوجوانان بالای ۱۵ سال طی یک سال ۵/۱۵ درصد گزارش شده است (بارشیا[3] 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 می‌گیرد و اهمیتی دو چندان پیدا می‌کند. شاد بودن از مهمترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. این مفهوم نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد. شادی و 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 می‌باشد. نشاط اجتماعی[4] یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده در زندگی انسانهاست که نتایج مثبتی هم برای فرد و هم برای جامعه به دنبال دارد (طالب‌زاده شوشتری و مزگی 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 مفاهیم لذت و رضایت‌مندی پنداشته می‌شود (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 مسأله‌ای مهم در جهان امروز مطرح است و هرگونه تلاش به منظور افزایش سطح نشاط جامعه، از مهمترین برنامه‌ریزی‌های مسئولان و دست اندرکاران جامعه محسوب می‌شود (هزارجریبی، ۱۳۹۹) و کمبود آن افسردگی، بدبینی و ارزیابی منفی از رویدادها، بی‌علاقگی به اجتماع و کار، کمرنگ شدن وجدان کاری، اعتیاد به مواد مخدر، ناهنجاری‌های اجتماعی، رواج خشونت در روابط اجتماعی، طلاق، گرایش به فرهنگ بیگانه و غیرخودی و ... را به بار می‌آورد (خوش فر و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعات نشان داده است که شادی و نشاط اجتماعی باعث کاهش اضطراب (کواک[5] و همکاران، ۲۰۲۲)، ارتقای سلامت روان (بورنس و کریسپ[6]، ۲۰۲۲) و افزایش مسئولیت اجتماعی (بی‌بی و همکاران[7]، ۲۰۲۲) خواهد شد. افراد با نشاط اجتماعی بالا دارای روحیه مشارکت‌پذیری 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[8] می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها ارتباط بین سازگاری اجتماعی و اقدام به خودکشی در افراد را تأیید کرده و نشان می‌دهد افرادی که در موقعیت‌های مختلف در حالت معمول و همیشگی خود از لحاظ ذهنی نیستند، معمولاً افکار خودکشی را تجربه می‌کنند و این امر می‌تواند 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 می‌طلبد (آگباریا[9]، ۲۰۲۰). سازگاری اجتماعی به عنوان توانایی افراد برای تشکیل و حفظ روابط میان فردی مثبت و سازنده تعریف شده است (داچنس و راتل[10]، ۲۰۲۰) و از مهمترین شاخص‌های رشد اجتماعی و سلامت روان می‌باشد (دوروماکو-دیم[11]، ۲۰۱۹). ضعف روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند روی انگیزه و سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی در واقع تأثیری مستقیم بر سلامت روان دارد (نمازی و سهرابی، ۱۳۹۷) و گاهاً

1. suicide
2. Soper
3. Bračič
4. Social Happiness
5. Kwok
6. Burns & Crisp
7. Bibi
8. Social adjustment
9. Agbaria
10. Duchesne & Ratelle
11. Duruamaku-Dim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

افراد با سازگاری اجتماعی پایین در معرض خطر و آسیب‌های جدی از طرف گروه‌های همسالان هستند (رومرو فلیکس[1] 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 تطابق 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[2]، 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[3] یکی از انواع روان درمانی است که شواهد پژوهشی نشان داده نه تنها از کارایی بالایی برای افکار خودکشی برخوردار است، بلکه نسبت به دیگر انواع روان درمانی کوتاه مدت‌تر است (راج[4] و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا 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 بیرونی‌اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (کاپات-زین[5]، ۲۰۰۳).

رحمانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که درمان شفقت به خود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نیازهای بین‌فردی در مبتلایان به اختلال وسواسی جبری دارای افکار خودکشی معنادار بود. بابایی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری و ذهن‌آگاهی به افزایش معنادار تحمل پریشانی و کاهش معنادار افکار خودکشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. شایگان فر (۱۳۹۹) در مطالعه ای 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 معناداری منجر به کاهش راهبردهای هیجان مدار، افسردگی و افکار خودکشی در دانشجویان شده است.

ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی در تمامی اقشار 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 زمینه‌ی 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. خلاء پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که با انجام مداخلات روانشناختی 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 اقدام‌کننده 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 مراجعه‌کننده 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 اگاهی ویلئامز 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 مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرسشنامه شادکامی و سازگاری

1. Romera Félix
2. Liran & Miller
3. Mindfulness
4. Raj
5. Kabat-Zinn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

اجتماعی را تکمیل کردند. ملاک ورود به پژوهش شرکت در جلسات آموزشی، تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی و بیماری‌های مزمن جسمانی. عدم شرکت همزمان در سایر گروه‌های مشاوره‌ای و درمانی، دختران اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی شهر سقز 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 شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان 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

پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد (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 بـه سؤالات به صورت لیکرتی و ۶ گزینه‌ای (از کاملاً موافقم= ۶ تا کاملاً مخالفم= 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 مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۰/۹۲۲،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 بازآزمای 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 نشاندهنده‌ی سازگاری اجتماعی ضعیف و بالعکس، هر چقدر نمره آزمودنی بالا باشد نشاندهنده‌ی سازگاری اجتماعی بالا می‌باشد. در مطالعات روانسنجی 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 ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ 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 ملاکی همزمان (از طریق اجرای همزامان پرسشنامه مذکور با هوش هیجانی بار-آن) استفاده کردند 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 ویلئامز وسگال (۲۰۰۳) استفاده شد که در آن شرکت‌کنندگان‌های 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)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

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، دریافت مجدد پسخوراند.
ششم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن حلقه کلامی، آموزش و تمرین فن کودک متمرد، ارائه تکلیف خانگی، دریافت مجددپسخوراند.
هفتم	دریافت پسخوراند 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 سؤال‌ها و اشکال‌ها، تمرین تکنیک‌های آموخته شده در جلسه‌های قبل با مشارکت اعضا، بیان ضرورت و لزوم به کارگیری فنون آموخته شده جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبود کلی، بحث درباره وضعیت روانی فعلی اعضا، 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 درصد) ۲۵ تا ۲۹ سال و همچنین در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) ۲۱ تا ۲۴ سال و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۲۵ تا ۲۹ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱/۲۰ ± ۲۱/۵۱ و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه ۰/۹۷ ± ۲۱/۱۶ بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که از لحاظ سن بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۴۳۵). در خصوص تعداد دفعات اقدام به خودکشی در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۷۳/۳۳) مرتبه اول و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) بیش از یک مرتبه، گروه گواه ۱۰ نفر (۶۶/۶۶) مرتبه اول و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) بیش از یک مرتبه اقدام نموده بوده‌اند نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحاظ دفعات اقدام به خودکشی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۲۵۴). 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 درصد) زیر دیپلم و دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) لیسانس و بالاتر داشته‌اند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحاظ وضعیت تحصیلی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۵۵۶). در وضعیت تاهل در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۷۳/۳۳) مجرد و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) متاهل، در گروه گواه ۹ نفر (۶۰ درصد) مجرد، ۶ نفر (۴۰ درصد) متاهل بوده‌اند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان داد که از لحاظ وضعیت تاهل بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۱۰۹).

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

متغیر	آزمون	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

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

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 نرمالیتی داده‌ها در متغیر نشاط اجتماعی در پیش آزمون (۰/۹۸۵ و P=۰/۰۷۵)، پس آزمون (۱/۱۵۹ و P=۰/۱۳۶) و پیگیری (۰/۹۱۹ و P=۰/۳۶۷) و در متغیر سازگاری اجتماعی در پیش آزمون (۰/۹۵۱ و P=۰/۳۲۶)، پس آزمون (۱/۰۶۵ و P=۰/۲۰۷) و پیگیری (۱/۱۵۹ و P=۰/۱۳۶) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر نشاط اجتماعی (۰/۵۸۷ و P=۰/۴۲۱) و برای متغیر سازگاری اجتماعی (۰/۸۹۶ و P=۰/۲۷۷) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر نشاط اجتماعی (۱/۰۲۱ و P=۰/۳۴۲) و برای متغیر سازگاری اجتماعی (۱/۳۸۹ و P=۰/۱۸۴) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی 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
لامبدایی ویلکز	۰/۶۱۱	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱
اثر هتلینگ	۰/۵۹۹	۳۴/۵۳۶	۱	۰/۰۱
بزرگترین ریشه خطا	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. همان طور که جدول نشان می‌دهد همه شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در سطح (p<۰/۰۱) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان 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
	تعامل آزمون* گروه	۵۶۰/۱۱۲	۱	۵۶۰/۱۱۲	۵۲/۳۲۹	۰/۰۱	۱	۰/۸۸۹
	خطا	۸۹۵/۲۳۱	۲۸	۳۱/۹۷۲				
سازگاری اجتماعی	مراحل آموزش (زمان)	۳۷۶/۳۰۶	۱	۳۷۶/۳۰۶	۳۲/۷۶۸	۰/۰۱	۱	۰/۷۵۶
	تعامل آزمون* گروه	۴۷۱/۰۰۷	۱	۴۷۱/۰۰۷	۳۹/۷۱۰	۰/۰۱	۱	۰/۸۱۳
	خطا	۷۱۱/۳۳۷	۲۸	۲۵/۴۰۴				

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=۴۱/۶۷۰) و (F=۳۲/۷۶۸) تفاوت معنی داری در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

سطح (P<0.01) وجود دارد. همچنین اندازه اثر ۰/۸۸۹ و ۰/۸۱۳ بدست آمده درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشاط اجتماعی و سازگاری اجتماعی با مقدار (F=۵۲/۳۲۹) و (F=۳۹/۷۱۰) 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	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱۲/۶۸۵	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۱۱	۰/۷۶۸
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۶۶۰	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۷۲۱	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۲۱	۰/۸۴۲

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 (۱۲/۴۳۵) و (۴/۶۶۰) و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها برابر با (۱۲/۶۸۵) و (۴/۷۲۱) 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 (۰/۰۱۱) و (۰/۰۲۱) و سطح معنی داری (P=۰/۷۶۸) و (P=۰/۸۴۲) 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)، گوهری و همکاران (۲۰۲۲)، رحمانی و همکاران (۱۴۰۱) و بابایی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدید سلامت روانی و هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر همچون بهزیستی، نشاط اجتماعی و سرسختی همراه است و می‌تواند باعث سلامت روان و منجر به بالا رفتن نشاط اجتماعی شود (قدم پور و همکاران، ۱۱۳۹۷). علاوه بر این، ذهن آگاهی، پذیرش تجربه را بدون قضاوت و عدم تلاش برای سرکوبی تجربه، منعکس می‌کند که این 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 تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند و می‌تواند در تعدیل نمرات افکار خودکشی تأثیر داشته باشد؛ زیرا از جنبه‌های مهم درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (حاجی علیانی و همکاران، ۱۳۹۹). از اینرو، بعد از پایان جلسات دختران اقدام به خودکشی یاد گرفتند که مهارت‌های خود را بهتر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی یادآوری نموده و افرادی که آموزش ذهن آگاهی می‌بینند در زمان حال حوادث را کمتر از میزانی که ناراحت‌کننده است، دریافت کنند؛ زیرا زمانی که ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی آینده یا گذشته متمرکز نمی‌باشد در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز افراد بر گذشته‌ی خویش است و از طریق حذف این مشکلات روانی، نشاط اجتماعی ارتقا می‌یابد.

یافته بعدی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی بود که این یافته با نتایج هارون رشیدی و زکی‌زاده (۱۴۰۱)، سلیم نژاد، حاجی ستاری ممقانی (۱۴۰۰)، شایگان فر (۱۳۹۹)، حاجی علیانی و همکاران (۱۳۹۹) و رضایی و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

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 خوشبینی 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 ازجمله 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 تنهایی یا در ترکیب با سایر برنامه‌های مداخله‌ای 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 مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی شهر سقز که تعمیم یافته‌ها را به جنس و به بقیه‌ی 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 ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای افکار خودکشی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۴۱-۵۲.https://jcp. semnan.ac.ir/article_6127. html

پورپاریزی، م؛ توحیدی، الف و خضری مقدم، ن. (۱۳۹۷). تأثیر ذهن‌آگاهی بر پیشرفت تحصیلی و سازگاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودپندارهٔ تحصیلی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۴(۳)، ۲۹-۴۴.https://ppls. ui.ac.ir/article_۲۳۲۰۳html .

حاجی علیانی، و؛ بهرامی احسان، ه و نوفرستی، الف. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان. *علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۶)، ۱۵۶۸-۱۵۵۷.https://psychologicalscience.ir/article-1-783-fa. html

خوش فر، غ. ر؛ جانعلی‌زاده، ح؛ اکبرزاده، ف و دهقانی، ح. (۱۳۹۲). تأثیر سرمایه اجتماعی بر شادی جوانان شهر بابلسر. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳(۵۱)، ۳۱۴-۲۵۳. http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_code=A-۱۷۱-۸۱۷-۱۰&slc_lang=fa&sid=۱

درسخوان، ر و بایرام‌زاده، ن. (۱۳۹۹). ارزیابی سطح نشاط اجتماعی در سکونت گاه‌های غیر رسمی(نمونه موردی: محل کشتارگاه ارومیه). *جغرافیا و مطالعات محیطی*، ۹(۳۴)، ۱۰۷-۱۱۸.http://ges. iaun.ac.ir/article_۶۷۷۷۲html .

رحمانی، س؛ بساک نژاد، س؛ ارشدی، نسرین و سلبی، ادوارد. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت به خود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نیازهای بین‌فردی در مبتلایان به اختلال وسواسی- 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 شوشتری، ل و مزگی نژاد، س. (۱۴۰۰). بررسی نشاط اجتماعی و عوامل مؤثر برآن (مورد مطالعه: شهر بیرجند). *مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان*، ۱۶(۱)، ۳۳-۶۰.https://www.farhangekhorasan.ir/article_۱۴۱۷۰۷html .

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_۷۵۹۰۹html .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

عیسی‌زاده، ف؛ حیدری، ش؛ آقاجانبکلو، 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*، ۸(۳۸)، ۱۰۱-۱۱۶. https://www.socialpsychology.ir/article_۱۰۹۶۹۴.html

فارسی جانی، ن؛ بشارت، م. ع و مقدم‌زاده، ع. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی براساس سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۰۹)، ۸۸-۷۱. https://psychologicalscience.ir/article-۱۳۲۵-۱-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-۳۶۱-۱-fa. html

میرزایی، الف؛ شریف نیا، س. ح، دوران، ب؛ سندیده، ع و سلیمی، س. ح. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در نمونه ایی 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 ـ اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم دانشگاه ارومیه. *پژوهش های نوین روانشناختی*، ۳(۱۱)، ۹۹-۱۲۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_۴۳۳۳.html

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

نمازی، 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_۳۶۱۴.html

هارون رشیدی، ه و زکی‌زاده، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، (انتشار آنلاین)، ۱۰۵-۱۱۷. https://jap. razi.ac.ir/article_۲۱۸۲.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_۱۰۱۳.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, Mendlewicz 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_among_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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.18.1]