

The Effect of Positive Mindfulness Training Program on Self-Compassion of Male Adolescents with Depressive Symptoms

mohammad Yazdani¹, maryam esmaeili^{2*}, korosh namdari³

1. M.A in clinical psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

Depression is a common disorder in adolescence. One of the most common variables influencing depression is self-compassion. Considering the effectiveness of third wave therapy such as mindfulness and positive psychology in depression disorders, the purpose of this study was to investigate the effect of positive mindfulness training program on self-compassion of male adolescents with depressive symptoms. The study design was quasi-experimental with pre-test-post-test and follow-up and control group. From among the male students of secondary high schools of Isfahan in the academic year of 2017-2018, 40 cases were selected according to the inclusion criteria (using the Beck Depression Scale) and multistage cluster sampling. Then they were randomly placed in control and experimental groups. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes based on positive mindfulness training program. All subjects were assessed through Self-Compassion Scale and Beck Depression Inventory-II. Data were analyzed by ANOVA with repeated measure test. The results indicated the effectiveness of the positive mindfulness training program on the components of self-discipline, isolating and expanding in post-test and follow-up but it was only significant in the component of human commonality and mindfulness in the follow up. It was concluded that positive mindfulness training program increases self-compassion, /therefore it plays an important role in reducing the outcomes of depression disorder for adolescents and their families and can be used as a supportive program for these cales.

Keywords: positive mindfulness, self-compassion, depression, adolescence

*. mar_yam_es@yahoo.com

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت بر خودشفقت‌ورزی نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی

محمد یزدانی^۱، مریم اسماعیلی^{۲*}، کوروش نامداری^۳

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mohamadyazdani3@gmail.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

mar_yam_es@yahoo.com

۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

k.namdari@edu.ui.ac.ir

چکیده

افسردگی اختلالی رایج در دوره نوجوانی و از شایع‌ترین متغیرهای موثر بر افسردگی خودشفقت‌ورزی است. با توجه به اثربخشی درمان‌های موج سوم مانند ذهن آگاهی و روانشناسی مثبت‌نگر در اختلال افسردگی، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت بر خودشفقت‌ورزی در نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی شهر اصفهان بود. طرح پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. از میان دانش‌آموزان پسر دوره دوم دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵، براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۴۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و با استفاده از مقیاس افسردگی بک - نسخه دوم انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش برنامه ذهن آگاهی مثبت برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. آزمودنی‌ها با مقیاس خودشفقت‌ورزی و مقیاس افسردگی بک ارزیابی شدند. داده‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت بر ابعاد مهربانی با خود، منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود؛ اما در بعد احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی تنها در مرحله پیگیری معنادار بود. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد برنامه ذهن آگاهی مثبت در بهبود ابعاد خودشفقت‌ورزی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های افسردگی مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی مثبت، خودشفقت‌ورزی، افسردگی، نوجوانان

مقدمه

یک قطبی با ویژگی‌های وابستگی و خودانتقادگری همراه است (بلاث، گایلورد، کامپو، مولارکی و هوبز، ۲۰۱۶). همچنین اثر متقابل وابستگی نابالغ و خودانتقادگری باعث می‌شود نشانه‌های افسردگی پس از درمان موفق، بازگشت کنند (مونگرین و لیتز، ۲۰۰۶). از جمله سازه‌های جدید در ارتباط با خودانتقادگری و نشخوار فکری در افسردگی، خودشفقت‌ورزی یا شفقت به خود^۴ است. خودشفقت‌ورزی به مراقبت و درک و همدلی با خویشتن به جای اتخاذ دیدگاه سخت‌گیرانه و منتقدانه نسبت به خود اشاره دارد (نف و گرمر، ۲۰۱۳) که رویکردی جدید دربارهٔ بهزیستی روانشناختی است و ریشه در عقاید بودائیسیم دارد (نف، رود، کیرکپاتریک، ۲۰۰۷). گیلبرت (۲۰۰۵) تأکید می‌کند یکی از راههای کاستن از رنج‌ها برای همه ایجاد شفقت‌ورزی با خود و دیگران است. مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای مهربانی با خود و داشتن درک غیرقضاوت‌گرانه نسبت به نقایص خود است. همچنین مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران تعریف شده است؛ به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را تحمل‌پذیرتر کند (نف، ۲۰۰۳). در واقع خودشفقت‌ورزی به مراقبت و درک و همدلی با خویشتن به جای اتخاذ دیدگاه سخت‌گیرانه و منتقدانه نسبت به خویشتن است.

شفقت به خود، یک شکل سالم خودپذیری است که دارای سه مؤلفهٔ خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی^۵، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا^۶ و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی^۷ است که بر یکدیگر اثر متقابل دارند (نف، ۲۰۰۳). مؤلفهٔ خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی، به این اشاره دارد که شخصی که شفقت به خود بالایی دارد، قادر است

نوجوانی به دلیل هم‌زمانی با بلوغ جسمانی و روانی با تغییرات فیزیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی، یکی از دوره‌های مهم بروز اختلالات مختلف روانشناختی و روانپزشکی است (یوشیماسو و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دورهٔ نوجوانی افسردگی است (تاپر، کولیشاو، پینه و تاپر^۱، ۲۰۱۲) که نوعی اختلال خلق یا اختلال عاطفی است و ویژگی اصلی اختلال‌های افسردگی عمده، که گاهی آن را افسردگی یک‌قطبی^۲ نیز می‌نامند، غم شدید، دوری‌جویی از دیگران و احساس بی‌فایده‌گی و بی‌ارزشی است. افسردگی اساسی، اختلال روانی ناتوان‌کننده‌ای است که با میزان شیوع ۱۷ درصد شایع‌ترین اختلال روانپزشکی مطرح شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان و نوجوانان در هر زمانی برخی از حالات خلق افسرده را تجربه می‌کنند (پاکستون، والویز، واتکینز، هوبز و دراین، ۲۰۰۷). در پژوهش شکیبایی و اسماعیلی (۱۳۹۳) شیوع افسردگی در دختران ۱۱ تا ۱۶ ساله اصفهان ۲۴/۲ درصد و در دانش‌آموزان پسر ۱۹/۸ درصد و در کل ۲۲ درصد بود. برخی از مهم‌ترین نشانه‌های رایج افسردگی در نوجوانان عبارت‌اند از: بی‌انگیزگی و کاهش علاقه، احساس بی‌ارزشی و گناه، تغییرات چشمگیر در وزن، اشتها و خواب (افزایش یا کاهش)، بی‌علاقگی به حضور در مدرسه یا کاهش کارایی در مدرسه، گوشه‌گیری و کناره‌گیری از دوستان یا اعضای خانواده، عصبانیت / طغیان ناگهانی، بی‌قراری یا اضطراب عمومی، فکر کردن به خودکشی یا بیان آن (هارینگتن^۳، ۱۳۸۰/۱۹۸۵، ترجمهٔ تونزنده جانی، کمال‌پور و فرهنگ). پژوهش‌ها نشان دادند افسردگی

^۴ Self-Compassion

^۵ Self-Kindness versus Self-Judgment

^۶ Common Humanity versus Isolation

^۷ Mindfulness versus Over-Identification

^۱ Thapar, Collishaw, Pine & Thapar

^۲ Unipolar depression

^۳ Harrington

ذهن آگاهی مجموعه‌ای از اقدامات ساده اما قدرتمند را نشان می‌دهد که در زندگی روزمره به کار گرفته می‌شوند و کمک می‌کند تا چرخه ناخشنودی‌ها، اضطراب، استرس و خستگی ذهنی شکسته شود (ویلیامز و پنمن، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی درمانی است که از درمان‌های شناختی - رفتاری مشتق می‌شود و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روانشناختی به شمار می‌رود (کاونانگ، استراس، فورد و جونز، ۲۰۱۴) و تأثیر آن در کاهش علائم افسردگی تأیید شده است (گرلند، فارب، گولدین و فردریکسون، ۲۰۱۵). ذهن آگاهی با همراه کردن واقعی ما با ناراحتی‌ها و هیجانات دیگر باعث می‌شود در افسردگی و رنج‌ها گیر نکنیم (سیگل، ۲۰۱۰). کاشدان، روتبرگ، گودمن، دیساباتو و بگوویچ (۲۰۱۵) نشان داده‌اند پاسخگویی ذهن آگاهی به استرسورها و وقایع منفی بیشتر از اثربخشی آن در پردازش وقایع مثبت مطالعه شده است؛ در حالی که به قدرت بالقوه ذهن آگاهی برای بهبود متغیرهای مثبت نظیر شادی و معنی در زندگی بی‌توجه شده‌اند. تعداد زیادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند ذهن آگاهی تأثیرات مثبتی دارد (بائر لیکینز، پیترز، ۲۰۱۲؛ ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶). با وجود اینکه بیشتر برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی تا کنون در جمعیت‌های بالینی و برای بهبود مشکلات آنها استفاده شده است، گزارش‌ها نشان می‌دهند این برنامه‌ها تأثیرات مثبتی در بهبود متغیرهای مثبت مانند عواطف مثبت (گچویند، پیتزر، دراکر، وان اوس و ویچر، ۲۰۱۱)، عملکرد شناختی (هولزل و همکاران، ۲۰۱۱)، ارزیابی مجدد مثبت افکار^۱ (هانلی و گارلند، ۲۰۱۴) دارند؛ اما تعداد برنامه‌های ذهن آگاهی که صراحتاً با هدف تغییرات مثبت ذهنی و افزایش بهزیستی گسترش یافته باشند، کم است (کوآگلیا، براون، لیندزی، کرسول و گودمن، ۲۰۱۵). یکی از حیطه‌هایی که می‌تواند پاسخ‌گوی این

حتی هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و بدبختی‌ها، دیدگاهی متعادل و همراه با مهربانی نسبت به خود داشته باشد. اشتراک انسانی در مقابل انزوا به این معناست که هنگام تجربه شکست و رنج در زندگی به این امر آگاه باشیم که تمام انسان‌ها شکست می‌خورند و رنج را تجربه می‌کنند و این شرایط (شکست و رنج) بخشی از تجربه معمول بشری است که در زندگی تمام انسان‌ها اتفاق می‌افتد و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی به معنی آن است که افراد نسبت به احساس‌ها و هیجان‌های خود آگاه باشند و آنها را به گونه‌ای مناسب و مثبت در نظر بگیرند و تجربه کنند، بدون آنکه از آنها اجتناب کنند و یا به‌طور کامل در سیطره آنها قرار بگیرند (رجبی، گشتیل و امان‌الهی، ۱۳۹۵).

مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند خودشفقت‌ورزی با اضطراب و افسردگی پایین‌تر و به‌طور کلی با آسیب‌شناسی روانی پایین‌تری در ارتباط است و می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده قدرتمند برای سلامت روان و انعطاف‌پذیری بیشتر در مقابل استرس اجتماعی باشد (اودو و برینکر، ۲۰۱۴؛ کریگر، آلتنتشتین، بیتینگ، دورینگ و هالتفوسر، ۲۰۱۳؛ اوویسیدی و آکباغ، ۲۰۱۳؛ مک‌بث و گوملی، ۲۰۱۲؛ قربانی، واتسون، چن و نوربالا، ۲۰۱۲؛ شاپیرا و مونگراین، ۲۰۱۰؛ رائس، ۲۰۱۰، آرچ، لندی و وارن برون، ۲۰۱۶). افراد خودشفقت‌ورز اجتناب کمتری دارند و بیشتر از راهبردهای مسئله‌محور استفاده می‌کنند که این امر در کاهش تجربه اضطراب و افسردگی بسیار با اهمیت است (نف، ۲۰۱۱)؛ به این دلیل که خودشفقت‌ورزی هیجان‌های منفی درباره خود مانند احساس بی‌کفایتی یا شکست را به هیجان‌های مثبت نظیر احساس مهربانی و درک خود تبدیل می‌کند. خودشفقت‌ورزی بسیاری از فواید روانشناختی مرتبط با حرمت خود بالا را تضمین می‌کند (مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری، ۱۳۹۲).

¹ positive reappraisal of thoughts

شکاف در تمرینات ذهن آگاهی باشد، جریان روانشناسی مثبت^۱ است.

به صورت محسوس تر مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت به صورت موفقیت آمیزی در بهبود حالات ذهنی مثبت و متغیرهای زیادی از بهزیستی استفاده شده‌اند (پارک و بیسواس-داینر، ۲۰۱۳). رابطه بین ذهن آگاهی و روانشناسی مثبت در گذشته ثابت شده است (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶؛ بروون و رایان، ۲۰۰۳). چرخه ذهن آگاهی مثبت^۲ به وسیله مداخلات روانشناسی مثبت و ذهن آگاهی، بهزیستی لذت گرا و سعادت گرا را بهبود می بخشد و در این زمینه به هم کمک می کند. این پروسه چرخشی باعث می شود بر ذهن آگاهی و مداخلات مثبت همدیگر به صورت ادامه دار تأثیر مثبت بگذارند و باعث بهبود بهزیستی افراد شوند و اثربخشی بیشتری نسبت به ذهن آگاهی یا مداخلات روانشناسی مثبت به صورت جداگانه داشته باشند (ایوتزان و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می دهند مداخله‌های مثبت گرا با افزایش هیجانات مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی انسان مثل خودمختاری، تعلق خاطر، عشق و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی، بهزیستی روانشناختی (لایوس، نلسون و لیوبومیرسکی^۳، ۲۰۱۳) و شفقت به خود (الاین بیمونت و هالینز، ۲۰۱۶) در افراد می شود. با توجه به نقش مهم روانشناسی مثبت گرا در افزایش و ارتقای بهزیستی روانشناختی و تاب آوری و همچنین تأیید نقش درمان‌های موج سوم همچون ذهن آگاهی در بهبود وضعیت روانی افراد، این سؤال پیش می آید که برنامه‌ای که به ترکیب مؤلفه‌های ذهن آگاهی و رویکرد روانشناسی مثبت می پردازد، چه نقشی در بهبود و ایجاد تعادل و ثبات در وضعیت روانشناختی افراد به ویژه

نوجوانان دارد. به عبارت دیگر، در گستره پژوهش‌های روانشناختی، مداخله ترکیبی ذهن آگاهی مثبت با توجه به شیوع زیاد افسردگی در بین نوجوانان و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی و ضرورت پیشگیری از آنها و نیز با توجه به جدید بودن زمینه پژوهشی فوق می تواند گامی در راستای گسترش آموزش‌های مثبت برای پیشگیری و درمان افسردگی در دانش آموزان نوجوان باشد و زمینه را برای پژوهش‌های آتی در این زمینه فراهم کند. اگرچه اختلالات خلقی در بین دختران نوجوان بیشتر از پسران گزارش شده است (شکیبایی و اسماعیلی، ۱۳۹۳)، پژوهش‌های بسیاری به بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی در گروه نوجوانان دختر پرداخته است و کمتر گروه نوجوانان پسر با نشانه‌های افسردگی در مداخلات روانشناختی بوده‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت بر خودشفقت‌ورزی دانش آموزان پسر دارای نشانه‌های افسردگی شهرستان اصفهان پرداخت.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. علت شبه آزمایشی بودن طرح، ناتوانی از تصادفی سازی دستیابی به شرکت کنندگان در گروه نمونه پژوهش است. در روش پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل دو گروه از آزمودنی‌ها انتخاب می شوند. قبل از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایش هر دو گروه سنجش (پیش آزمون) می شوند. پس از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایشی، هر دو گروه بعد از اتمام آموزش و بعد از دوره پیگیری سنجش پس آزمون شدند (بیفولکو، ۲۰۱۲؛ مارکوس، استوارت، وانگ، شادیش و استینر، ۲۰۱۲). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر دارای

¹ positive psychology

² positive mindfulness cycle

³ Layous, Nelson & Lyubomirsky

۲۰، ۲۴ و ۶)؛ احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی (۲۵، ۴، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۱، ۲۱، ۱۱ و ۸)؛ بزرگنمایی (۱۰، ۷، ۱۵، ۳)؛ و منزوی‌سازی (۱۷، ۲۲، ۱۴، ۹) است. پاسخ‌ها در آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. مطالعات روایی همگرا روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی باز آزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (رائس، پومیتر، نف و ون گوجات، ۲۰۱۱). در مطالعات ایرانی روایی همگرا و واگرایی مقیاس خودشفقت‌ورزی با اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود. همچنین همسانی درونی مقیاس خودشفقت‌ورزی براساس آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی ۰/۷۰ تأیید شده است (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

مقیاس افسردگی بک - نسخه دوم^۲ (BDI-II): مقیاس افسردگی بک - نسخه دوم نسخه جدید مقیاس افسردگی بک و یک ابزار خود گزارش دهی ۲۱ گویه ای است که برای سنجش شدت افسردگی و نشانه‌های آن طراحی شده است. ماده‌های این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره گذاری می‌شوند و نمره‌های بیشتر حاکی از شدت افسردگی‌اند و نمره‌های بیشتر از ۱۳ حاکی از وجود افسردگی است. در این پرسشنامه نمرات بین ۰ تا ۱۳ به معنی کمترین میزان افسردگی، ۱۴ تا ۱۹ به معنی افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (۱۳۸۴) این مقیاس را روی یک نمونه ۹۴ نفری از جمعیت ایرانی به اجرا در آورده و ضریب آلفا را ۰/۹۱ و ضریب پایایی باز آزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا پرسشنامه افسردگی بک (نسخه

نشانه‌های افسردگی دوره دوم دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود. روش نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ به این صورت که از میان نواحی آموزش و پرورش شهر اصفهان یک ناحیه انتخاب شدند و از آن ناحیه، یک مدرسه پسرانه متوسطه دوم انتخاب شد که شامل ۱۳۰ دانش آموز بود. در این پژوهش با توجه به ویژگی‌های خاص نمونه و محدودیت موجود در منابع پژوهش و با توجه به طرح پژوهش، ۴۰ نفر از کسانی که بیشترین نمره در مقیاس افسردگی بک را به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری به صورت آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جلوگیری از تعامل بین دو گروه و اثربخشی درمان، دانش آموزان گروه کنترل در لیست انتظار ثبت نام شدند که این کار می‌تواند مانعی برای خدشه‌دار شدن نتایج پژوهش باشد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: ۱- نمره افسردگی (حداقل ۱۳) در پرسشنامه افسردگی بک، ۲- تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۳- رضایت خانواده، ۴- نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید که مانع از حضور در پژوهش شود. گروه نمونه تا کنون هیچ مداخله روانپزشکی و یا روانشناختی افسردگی دریافت نکرده بودند. درخور ذکر است آموزش ذهن آگاهی مثبت برای گروه کنترل نیز پس از پایان مرحله پیگیری برگزار شد.

ابزارهای سنجش: مقیاس خودشفقت‌ورزی^۱ (SCS): نف مقیاس شفقت خود (خودشفقت‌ورزی) را در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده است که شفقت‌ورزی به خود را می‌سنجد. این ابزار شامل ۲۶ گویه است که ۴ مؤلفه مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، بزرگنمایی و منزوی‌سازی را اندازه‌گیری می‌کند. به عبارتی دیگر، این مقیاس دارای ۶ زیر مقیاس، مهربانی نسبت به خود (۱۹، ۲۶، ۱۲، ۲۳، ۵، ۲،

^۲ Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

^۱ Self-Compassion Scale (SCS)

ذهن آگاهی مثبت (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶) یک برنامه ۸ هفته‌ای است که تمرینات ذهن آگاهی را با چندین مداخله و نظریه روانشناسی مثبت ترکیب کرده است تا بتواند بهزیستی افراد را بهبود ببخشد. هر کدام از ۸ هفته برنامه ذهن آگاهی مثبت روی موضوع متفاوتی تمرکز دارد که عبارت‌اند از:

- ۱- خود آگاهی، ۲- هیجان‌ات مثبت، ۳-
- خودشفقت‌ورزی، ۴- خودکارآمدی (نیرومندی‌ها)،
- ۵- خودمختاری، ۶- معنی، ۷- روابط مثبت با دیگران و ۸- مشغولیت و تعهد. جزئیات برنامه ذهن آگاهی مثبت در جدول یک ارائه شده‌اند.

دوم) برای بیماران سرپایی ۰/۹۲ و برای دانشجویان ۰/۹۳ به دست آمده است (دابسون و محمد خانی، ۱۳۸۶). به طور کلی ضرایب همسانی درونی هر یک از آیت‌ها و سایر مشخصه‌های آماری پرسشنامه، همچنین ضریب آلفای کرونباخ نشان می‌دهند پرسشنامه افسردگی بک (نسخه دوم) در جمعیت ایرانی از روایی مناسب برخوردار است و می‌توان به نمره‌های حاصل از آن برای تحلیل آماری و روان‌سنجی اعتماد کرد. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه برای سنجیدن نشانه‌های افسردگی استفاده شده است.

برنامه آموزش ذهن آگاهی مثبت^۱: برنامه

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی مثبت (اقتباس از ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶)

جلسه	موضوع	محتوای جلسات آموزشی
اول	خود آگاهی	مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت کنندگان به معرفی خود. ارائه توضیحاتی درباره افسردگی و مشکلات روانشناختی همراه با آن، معرفی ذهن آگاهی، خود آگاهی، روانشناسی مثبت و مراقبه، آشناسازی اعضا با مراقبه متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان. تکلیف: آگاه بودن از افکار و عکس‌العمل‌های شرکت کنندگان در طول روزهای هفته.
دوم	هیجان‌ات مثبت	بحث درباره فواید هیجان‌ات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبه شکرگزاری متمرکز بر اینکه از کسی یا چیزی می‌خواهید قدردانی کنید. تکلیف روزانه: ادا کردن قدردانی در موقعیت‌های مثبت روزانه.
سوم	خودشفقت‌ورزی	توضیح مفهوم خودشفقت‌ورزی، مرور پژوهش‌های آن و روش‌های افزایش خودشفقت‌ورزی. ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت نف (۲۰۱۳) با تمرکز بر خودشفقت‌ورزی. تمرین روزانه: جابه‌جا کردن انتقادهای درونی با اظهارهای مهربانانه.
چهارم	خودکارآمدی	معرفی کردن فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی در عین معرفی روش‌های بهبود آنها. مراقبه متمرکز بر زمانی که مشارکت کنندگان در بهترین حالت استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود بوده‌اند. تکلیف روزانه: پر کردن پرسشنامه فضایل و نیرومندی‌های منش و استفاده از فضایل در طول روز.
پنجم	خودمختاری	معرفی خودمختاری و رابطه آن با بهباشی. تمرین مراقبه مبتنی بر خویشتن اصیل و اقدام. تکلیف روزانه: عمل کردن بر اساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار خارجی بر انتخاب‌های شخصی
ششم	معنی داری	بحث درباره معنی داری زندگی و بهباشی. تکمیل تمرین نوشتاری با عنوان «بهترین میراث ممکن» برگرفته شده از تمرین آگهی درگذشت (سلیگمن، ۲۰۰۶). مراقبه روی منظره بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده. تکلیف خانگی: عمل کردن بر اساس بهترین میراث ممکن و انتخاب کردن فعالیت‌هایی که معنی دارند.
هفتم	روابط مثبت با دیگران	بحث درباره فواید روابط مثبت با دیگران و راههای بهبود روابط مثبت. مراقبه عشق مهربانی تکلیف روزانه: وارد کردن احساسات عشق و مهربانی به تعاملات روزانه
هشتم	مشغولیت و تعهد	توضیح و معرفی تعهد و لذت بردن و ارتباط آنها با هیجان‌ات مثبت. مراقبه لذت با تمرکز بر غذا. تکلیف روزانه: استفاده از لذت و مورد طبع بودن در درگیری با تجربیات.

¹ positive mindfulness program

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (چهار هفته بعد از اتمام آموزش) با پرسشنامه خودشفقت‌ورزی (نف، ۲۰۰۳) ارزیابی شدند. به منظور رعایت اصول اخلاقی رضایت همه شرکت‌کنندگان گرفته شد و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. همچنین پژوهشگر براساس اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان متذکر شد در هر مرحله از پژوهش می‌تواند از مطالعه خارج شوند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و از طریق آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ و آزمون تعقیبی بون فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار ابعاد خودشفقت‌ورزی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

روش اجرا و تحلیل: پس از دریافت مجوزهای قانونی لازم از اداره آموزش و پرورش و نیز تهیه پرسشنامه، براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، یک ناحیه از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش اصفهان به صورت تصادفی انتخاب شد و از آن ناحیه، یک مدرسه پسرانه متوسطه انتخاب شد. سپس با مراجعه به مدارس به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های افسردگی، پرسشنامه افسردگی بک روی کلیه دانش‌آموزان این دبیرستان اجرا شد و از میان این گروه کسانی که نمرات افسردگی بیشتری داشتند (حداقل نمره افسردگی ۱۳ بود)، شناسایی شدند. در نهایت، با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۴۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آموزش برنامه ذهن آگاهی مثبت برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد (محتوای جلسات در جدول یک ارائه شده است)؛ اما گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند. شرکت‌کنندگان در سه مرحله

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد خودشفقت‌ورزی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
احساسات مشترک	آزمایش	۲/۸۳	۱۲/۷۳	۴/۱۱	۱۹/۷۳	۳/۰۸
انسانی و ذهن آگاهی	کنترل	۳/۲۹	۱۳/۶۰	۳/۱۲	۱۲/۴۶	۲/۳۲
مهربانی با خود	آزمایش	۳/۲۹	۱۳/۱۳	۲/۹۰	۱۶/۶۰	۳/۸۶
	کنترل	۲/۴۰	۱۱/۹۳	۲/۵۴	۱۲/۴۰	۲/۲۶
منزوی‌سازی	آزمایش	۱/۸۹	۱۴/۲۰	۲/۱۶	۹/۸۶	۱/۷۲
	کنترل	۲/۱۷	۱۳/۲۰	۱/۹۱	۱۳/۹۳	۱/۶۶
بزرگ‌نمایی	آزمایش	۱/۴۵	۱۴/۶۰	۱/۸۰	۱/۸۶	۱/۲۳
	کنترل	۲/۰۱	۱۳/۷۳	۲/۷۶	۱۲/۲۰	۲/۰۴

^۱ ANOVA with repeated measure test

استفاده شد. نتایج آزمون ماچلی نشان دادند فرض کرویت برای متغیرهای احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود، منزوی‌سازی برقرار است ($P \geq 0/05$). برای مؤلفه بزرگ‌نمایی برای استفاده از آزمون F از روش تخمینی گرین هوس گیسر^۱ استفاده شد ($P \geq 0/05$). پس از بررسی نرمال‌بودن و یکنواختی کواریانس‌ها به تحلیل دوطرفه با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد که نتایج در ادامه ارائه شده‌اند.

فرضیه پژوهش حاضر این بود که برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مثبت بر ابعاد خودشفقت‌ورزی دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های افسردگی شهر اصفهان تأثیر دارد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

نتایج جدول ۲ در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان دادند در مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی، بین گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت وجود دارد.

به‌منظور بررسی معنی‌داری تغییرات، ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شدند. یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد و نتایج نشان دادند سطح معنی‌داری متغیرها، از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر نشان‌دهنده نرمال‌بودن توزیع داده‌ها در این متغیرها است.

با توجه به اینکه علاوه بر اعمال مداخله برای گروه آزمایش، از متغیر زمان نیز استفاده شد، روش تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت. در این روش از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس)

جدول ۴. اثرات بین‌آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر میانگین متغیرهای در گروه کنترل و

آزمایش						متغیر	منبع تغییرات
مجذور اتا	P	F	MS	Df	SS		
۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱۰/۰۶	۶۶/۱۳	۲/۰	۱۳۲/۲۶	احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۱۶/۴۶	۱۱۴/۰۷	۲/۰	۲۸۸/۱۵	مهربانی با خود	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed
۰/۳۱	۰/۰۰۱	۱۲/۸۶	۲۸/۷۴	۲/۰	۵۷/۴۸	منزوی‌سازی	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed
۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۶/۸۸	۱۲۸/۰۴	۱/۳۵	۱۷۲/۹۵	بزرگ‌نمایی	گروه‌ها، آزمون‌ها Greenhouse-geisser

کنترل نشان می‌دهد. مجذور اتا نشان می‌دهد ۲۶ تا ۵۶ درصد از تغییرات خودشفقت‌ورزی آزمودنی‌ها با آموزش ذهن‌آگاهی مثبت تبیین می‌شود.

براساس نتایج جدول ۴، در مؤلفه‌های احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود، منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی مقدار F مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری را بین گروه آزمایش و

^۱ Greenhouse-Geisser

جدول ۵. اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس بر میانگین متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	SS	Df	MS	F	P
احساسات مشترک	زمان	۱۲۹/۰۶	۱	۱۲۹/۰۶	۱۹/۰۳	۰/۰۰۱
	خطا	۱۸۹/۸۶	۲۸	۶/۷۸		
انسانی و ذهن آگاهی	زمان × گروه	۲۴۸/۰۶	۱	۲۴۸/۰۶	۳۶/۵۳	۰/۰۰۱
	خطا	۱۸۹/۸۶	۲۸	۶/۷۸		
مهربانی با خود	زمان	۵۸/۰۱	۱	۵۸/۰۱	۶/۲۰	۰/۰۱۹
	خطا	۲۶۱/۷۳	۲۸	۹/۳۴		
منزوی‌سازی	زمان	۴۸/۶۰	۱	۴۸/۶۰	۲۱/۹۰	۰/۰۰۱
	خطا	۶۲/۱۳	۲۸	۲/۲۱		
بزرگ‌نمایی	زمان	۱۴۷/۲۶	۱	۱۴۷/۲۶	۴۵/۱۴	۰/۰۰۱
	خطا	۹۱/۳۳	۲۸	۳/۲۶		
	زمان × گروه	۳۸/۴۰	۱	۳۸/۴۰	۱۱/۷۷	۰/۰۰۲
	خطا	۹۱/۳۳	۲۸	۳/۲۶		

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت بر خودشفقت‌ورزی، دانش آموزان پسر دارای نشانه‌های افسردگی شهر اصفهان انجام شد. نتایج به دست آمده نشان‌دهنده اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت بر ابعاد خودشفقت‌ورزی (احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود، منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی) بود ($P < 0/05$). نتایج حاضر همسو با مطالعات زیرند که نشان دادند برنامه ذهن آگاهی سبب بهبود خودشفقت‌ورزی می‌شود. الاین بیمونت و هالینز (۲۰۱۶) با بررسی اثربخشی مداخله مثبت مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر درمانگران دانشجو متوجه اثر مثبت آن بر بهبود مهربانی با خود و دیگران در زمان استرس و ایجاد تاب‌آوری شدند. همچنین بلاث، گایلورد، کامپو، مالورکی و هابز (۲۰۱۶) در مطالعه خود دریافتند مداخله مثبت گرا باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در نوجوانان از طریق ذهن آگاهی و شفقت به خود می‌شود. نف و گرمر (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند مداخله

همچنین براساس جدول ۵، اثر تعامل زمان در گروه نیز برای متغیرها (به جز متغیر مهربانی با خود) معنی‌دار بود ($P < 0/05$). بر اساس این، بعد از معنی‌داری تفاوت‌ها در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد که نتایج در جدول ۶ ارائه شده‌اند. براساس نتایج آزمون تعقیبی LSD می‌توان گفت برای متغیرهای مهربانی با خود، منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P \geq 0/05$). همچنین بین متغیرهای احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود، منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی در مرحله پیگیری نیز بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P \geq 0/05$). به عبارت دیگر، مداخله برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت باعث افزایش احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی و مهربانی با خود و کاهش منزوی‌سازی و بزرگ‌نمایی در نمونه پژوهش شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است.

ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت، بر بهبود خودشفقت‌ورزی، ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی موثر است و باثر، لیکینز و پیترز (۲۰۱۲) هم تبیین کردند که مهارت‌های ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی همراه با تمرینات ذهن آگاهی بلند مدت باعث بهبود بهزیستی روانشناختی می‌شود.

در رابطه با تبیین اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت در افزایش خودشفقت‌ورزی می‌توان بیان کرد این برنامه با بحث درباره فواید روابط مثبت با دیگران و راههای بهبود روابط مثبت با آنها، از طرفی سبب بهبود روابط نوجوانان افسرده و از سویی دیگر، باعث کاهش انزوای آنها شده است؛ زیرا یکی از هسته‌های اصلی نشانه‌های افسردگی، انزواطلبی و تنهایی است. همچنین این آموزش در نوجوانان افسرده همراه با پرخاشگری، که عموماً عجول و قضاوت‌گرند، باعث می‌شود نسبت به دیگران صبور و مهربان باشند و درک غیرقضاوت‌گرانه‌ای در رابطه با آنها داشته باشند که این عامل سبب دید مثبت‌تر به خویشان می‌شود و در نتیجه، خودشفقت‌ورزی را افزایش می‌دهد. از طرفی این برنامه با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین رد و یا انکار نکردن موضوعات و مشکلات مختلف و در مقابل تجربه آنها بزرگ‌نمایی نوجوانان را کاهش می‌دهد و در نتیجه، فرد مشکلات را آن‌چنان که هستند، در نظر می‌گیرند، نه آن‌گونه که در تأثیر شرایط مختلف می‌پندارند؛ در نتیجه، با درک درست و واقع‌بینانه از مشکلات و به‌وضوح مشاهده کردن نواقص خود به جای نادیده‌انگاشتن آنها باعث به وجود آمدن رویکرد مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی، ترغیب و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند.

تبیین دیگر در رابطه با اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت این است که با توجه به وجود مشکلات تنظیم هیجانی در نوجوانان به دلیل سن بلوغ این برنامه با ارائه مفهومی از ذهن آگاهی با عنوان داشتن احساسی بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند، سبب بهبود خودشفقت‌ورزی می‌شود. بنابراین ذهن آگاهی مثبت با افزایش خودشفقت‌ورزی می‌تواند راهبرد تنظیم هیجان در نوجوانان در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه تلاش می‌شود احساسات به‌صورتی مهربانانه پذیرفته شوند؛ بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند (نف، ۲۰۰۸). همچنین با توجه به آشفتگی‌های ذهنی موجود در نوجوانان، آموزش ذهن آگاهی و توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بی‌واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود و به‌واسطه تمرین و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی، نوجوان نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و با آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (سیگل، ۲۰۱۰). از سویی دیگر، این برنامه با عمل کردن بر اساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار خارجی بر انتخاب‌های شخصی و توجه شخص به خود سبب مهربانی و عطف نوجوان با خود می‌شود. از طرفی، برنامه ذهن آگاهی مثبت با تمرکز بر ذهن شفقت‌ورز که در برگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است، بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی

کارگاه‌های مبتنی بر برنامه ذهن آگاهی مثبت برای نوجوانان و خانواده آنها پیشنهاد می‌شود.

منابع

دابسون، ک و محمدخانی، پ. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک - ۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی. *ویژه‌نامه توان‌بخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی*. ۸ (۲۹)، ۸۶-۸۰.

رجبی، غ، گشتیل، خ و امان‌الهی، ع. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری‌های نشخوار فکری و نگرانی در پرستاران زن متأهل. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹ (۹۹ و ۱۰۰)، ۲۱-۱۰.

شکیبایی، ف و اسماعیلی، م. (۱۳۹۳). همه‌گیرشناسی افسردگی در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۲)، ۲۸۴-۲۷۴.

فتی، ل؛ بیرشک، ب؛ عاطف وحید، م و دابسون، ک. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری / طرح‌واره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چهارچوب مفهومی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱، ۳۲۶-۳۱۲.

مؤمنی، ف؛ شهیدی، ش؛ موتابی، ف و حیدری، م. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودشفقت‌ورزی. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۸ (۲)، ۴۰-۲۷.

هارینگتن، ر. (۱۳۸۰). *روش‌های درمان افسردگی کودکان و نوجوانان*. ترجمه حسن توننده جانی، نشرین کمال‌پور. تهران: نشر پیک فرهنگ. (انتشار به زبان اصلی: ۱۹۸۵).

پردازد، با ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرآیندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی - روانی - عصبی تعبیر و تفسیر می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۵). همچنین، ذهن شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است و افراد با مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه ارسی بدن)، همین‌طور مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم‌زدن، دوش گرفتن و ... آگاهانه) و تمرینات عادت‌شکن یاد می‌گیرند همه زندگی را در «اینجا» و «اکنون» حاضر ببینند (ویلیامز و پنمن، ۲۰۱۱)؛ بنابراین ذهن آگاهی مثبت می‌تواند به عنوان عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روانشناختی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات دانش‌آموزان افسرده بیانجامد (آرچ، لندی و وارن برون، ۲۰۱۶) و به این ترتیب در راستای افزایش خودشفقت‌ورزی گام بردارد.

از محدودیت‌های این پژوهش به این موارد اشاره می‌شود: ۱- محدود بودن پژوهش از نظر جمعیت نمونه و با توجه به اجرا شدن پژوهش حاضر در شهر اصفهان، یافته‌ها برای تعمیم بیشتر دچار مشکل می‌شود؛ ۲- با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر از میان پسران انتخاب شده‌اند، در تعمیم نتایج به دست آمده به جامعه دختران باید احتیاط کرد؛ ۳- پیشنهاد می‌شود افراد مختلف، درمان و ارزیابی را انجام دهند. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش برنامه ذهن آگاهی مثبت در سایر اختلالات شایع در نوجوانی مانند اختلالات اضطرابی (به خصوص اختلال اضطراب اجتماعی) بررسی شود. در زمینه کاربردی، شناسایی و غربال‌سازی نوجوانان در معرض خطر و در اولویت قرار گرفتن این آموزش‌ها برای آنان، برگزاری

- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 79*(5), 618.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion, 22*(2), 106-118.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2014). Dispositional mindfulness co-varies with self-reported positive reappraisal. *Personality and Individual Differences, 66*, 146-152.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36-43.
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (2016). *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing*. New York: Routledge.
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness, 7*(6), 1396-1407.
- Kashdan, T. B., Rottenberg, J., Goodman, F. R., Disabato, D. J., & Begovic, E. (2015). Lumping and splitting in the study of meaning in life: thoughts on surfing, surgery, scents, and sermons. *Psychological Inquiry, 26*(4), 336-342.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*(3), 501-513.
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies, 14*(2), 635-654.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arch, J. J., Landy, L. N., & Brown, K. W. (2016). Predictors and moderators of biopsychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psych neuroendocrinology, 69*, 35-40.
- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*(3), 230-238.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio, 78*(2), 490-8.
- Bifulco, R. (2012). Can nonexperimental estimates replicate estimates based on random assignment in evaluations of school choice? A within-study comparison. *Journal of Policy Analysis and Management, 31*(3), 729-751.
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness, 7*(2), 479-492.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 84*(4), 822.
- Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical psychology review, 34*(2), 118-129.
- Elaine Beaumont, C. J & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programs for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy, 22*, 5-13.
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry, 26*(4), 293-314.

- Paxton, R. J., Valois, R. F., Watkins, K. W., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2007). Sociodemographic differences in depressed mood: Results from a nationally representative sample of high school adolescents. *Journal of School Health, 77*(4), 180-186.
- Quaglia, J. T., Brown, K. W., Lindsay, E. K., Creswell, J. D., & Goodman, R. J. (2015). From conceptualization to operationalization of mindfulness. In K. W. Brown; J. D. Creswell; R. M. Ryan. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*, (pp:151-170). New York: Guilford press.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy, 18*(3), 250-255.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology, 5*(5), 377-389.
- Siegel, R. D. (2010). *The mindful solution: Everyday practices for everyday problems*. New York: Guilford press.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet, 379*(9820), 1056-1067.
- Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. UK: Hachette.
- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(10), 1036-1043.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.
- Marcus, S. M., Stuart, E. A., Wang, P., Shadish, W. R., & Steiner, P. M. (2012). Estimating the causal effect of randomization versus treatment preference in a doubly randomized preference trial. *Psychological methods, 17*(2), 244.
- Mongrain, M., & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of Clinical Psychology, 62*(6), 705-713.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass, 5*(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality, 41*(4), 908-916.
- Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity, 13*(4), 449-459.
- Özyeşdl, Z., & Akbağ, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: A research on Turkish sample. *The Online Journal of Counseling and Education, 2*(2), 36-43.
- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 140-165). Oakland: Context Press/New Harbinger Publications.