

July-August 2025, Volume 13, Issue 3

Comparison of the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Mindfulness-based Stress Reduction on Negative Automatic Thoughts and Test Anxiety in Entrance Exam Students with Psychosomatic Symptoms

Nikoo Ebadiyan¹, Saeed Moshtaghi^{2*}

1- M.A. Student, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

2- Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Corresponding author: Saeed Moshtaghi, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful Iran.

Email: moshtaghisaeed@iaau.ac.ir

Received: 2025/05/29

Accepted: 2025/07/16

Abstract

Introduction: Due to academic pressures and social expectations, college entrance exam students often face various psychological problems that can affect their academic performance and quality of life. This study aimed to compare the effectiveness of positive psychotherapy and a mindfulness-based stress reduction program on reducing negative automatic thoughts and test anxiety in entrance exam students with psychosomatic symptoms.

Methods: The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of the study consisted of all female entrance examination students under the supervision and follow-up of educational counselors in the period of 2024-2025 at Dezful City counseling centers. 45 eligible individuals were selected based on inclusion and exclusion criteria and through purposive sampling and were randomly assigned to two experimental groups and a control group. The data collection tools were the Negative Automatic Thoughts Questionnaire (Holon et al., 1980) and Test Anxiety Questionnaire (Fridman-Jacob, 1997). Both experimental and control groups were pre-tested using the research tools. Then, positive psychotherapy intervention (Rashid and Seligman, 2013) for 8 sessions and mindfulness-based stress reduction (Kabat-Zinn, 2009) for 8 sessions were implemented for their respective experimental groups, but the control group was placed on a waiting list. At the end of the interventions, both experimental and control groups were post-tested using the research instrument. Three months later, a follow-up test was administered to both experimental and control groups. Data analysis was performed using SPSS software version 28 using repeated measures analysis of variance and a Bonferroni post hoc test.

Results: The results showed that positive psychotherapy and a mindfulness-based stress reduction program were effective in reducing negative automatic thoughts and test anxiety ($p < 0.05$). There was no significant difference between the effectiveness of positive psychotherapy and mindfulness-based stress reduction program in negative automatic thoughts and test anxiety ($p < 0.05$).

Conclusions: According to the findings, it can be concluded that positive psychotherapy and mindfulness-based stress reduction have had a positive effect on reducing negative automatic thoughts and test anxiety in entrance exam students with psychosomatic symptoms. Therefore, specialists, researchers, and therapists in this field can use these interventions as effective options for these individuals.

Keywords: Positive psychotherapy, Mindfulness, Negative automatic thoughts, Test anxiety, Psychosomatic symptoms, Entrance exam.

مقایسه اثربخشی درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری با علائم روان تنی

نیکو عبادیان^۱، سعید مشتاقی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

۲- گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

نویسنده مسئول: سعید مشتاقی، استادیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
ایمیل: moshtaghisaed@iaui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۸

چکیده

مقدمه: دانش آموزان کنکوری به دلیل فشارهای تحصیلی و انتظارات اجتماعی، اغلب با مشکلات روان شناختی مختلفی مواجه می شوند که می تواند عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر کنکوری دارای علائم روان تنی بود.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره شهر دزفول در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. تعداد ۴۵ نفر از افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تخصیص یافتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه افکار خودآیند منفی (هولون و کندال، ۱۹۸۰) و پرسشنامه اضطراب امتحان (فریدمن-جاکوب، ۱۹۹۷) بود. هر دو گروه آزمایش و گروه گواه با استفاده از ابزار پژوهش مورد پیش آزمون قرار گرفتند. سپس مداخله درمان مثبت گرا (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) به مدت ۸ جلسه و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۹) نیز به مدت ۸ جلسه برای گروه های آزمایش مختص خود، اجرا شد. اما گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفت. در پایان مداخلات هر دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از ابزار پژوهش مورد پس آزمون قرار گرفتند. سه ماه بعد، آزمون پیگیری از هر دو گروه آزمایش و گروه گواه به عمل آمد. داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون فرونی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله (درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) بر کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان تاثیر معنادار دارند و این تاثیر در طول زمان پابرجا است ($p < 0/01$). همچنین، تفاوت معناداری بین مداخله درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان گروه نمونه مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که دو درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته اند تاثیر مثبتی در کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری دارای علائم روان تنی داشته باشند. از این رو متخصصین، پژوهشگران و درمانگران این حوزه می توانند از این مداخلات به عنوان گزینه های موثر در این افراد استفاده کنند.

کلیدواژه ها: درمان مثبت گرا، ذهن آگاهی، افکار خودآیند منفی، اضطراب امتحان، علائم روان تنی، کنکور.

مسئله ای که اکثر نوجوانان و جوانان در سال آخر تحصیل دبیرستان یا بعد از گرفتن دیپلم با آن مواجه هستند، مسئله کنکور و ورود به دانشگاه است. با توجه به تعداد روزافزون داوطلبان کنکور و محدود بودن ظرفیت پذیرش در دانشگاه ها، موفقیت در این آزمون برای داوطلبان اهمیت بالایی پیدا کرده است (۱). از سویی، تاثیر سلامت روانی دانش آموزان بر موفقیت آنان در آزمون ها و تحصیل در دوره ای که داوطلب کنکور می شوند، بسیار قابل توجه است، زیرا این آزمون هم چون بسیاری از کشورها در کشور ما نیز مسیر و مدخل ورود به دانشگاه و مراحل تحصیلات دانشگاهی است. از جمله عوامل روانی موثر بر سلامت روانی داوطلبان، شاخص افکار خودآیند منفی است (۲). افکار خودآیند منفی از عوامل موثر در وضعیت خلقی هستند (۳). افکار خودآیند منفی شیوه های ناسازگارانه منفی را زیاد می کند و باعث افزایش باورهای منفی عمومی می گردند (۴)، وضعیت سلامت روانی را به مخاطره می اندازند و احتمال آسیب جسمانی را افزایش می دهند (۵). افکار خودآیند منفی به عنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد و تداوم مشکلات روان شناختی (مثل افسردگی و اضطراب) شناخته شده اند. این افکار به صورت خودکار و ناخواسته در ذهن فرد ظاهر می شوند و می توانند به احساسات منفی و کاهش اعتماد به نفس منجر شوند (۶). همچنین، افکار خودآیند منفی می تواند بر سلامت تاثیر گذاشته و علائم روان تنی چون افزایش ضربان قلب و فشار خون را به دنبال داشته باشد (۷). همچنین، برگزاری کنکور در ایران و اهمیتی که این آزمون در زندگی بسیاری از دانش آموزان دارد، باعث نوع خاصی از اضطراب تجربه شده در آنها با عنوان اضطراب امتحان می شود (۸). اضطراب امتحان حالتی از اضطراب عمومی است که به نوعی اضطراب یا هراس اجتماعی خاص اشاره می کند و پاسخ های فیزیولوژیک، پدیدارشناختی و رفتاری مرتبط با ترس از شکست را شامل می شود و در بسیاری از فرایندهای شناختی و توجهی و کارکرد فرد تداخل ایجاد می کند (۹). استرس طولانی مدت می تواند منجر به افزایش طولانی مدت سطح کورتیزول پلازما شود که خطر ابتلا به بسیاری از بیماری ها را افزایش می دهد (۱۰). گاهی شدت اضطراب امتحان هم خود ناشی از مشکلات روان تنی دانش آموزان کنکوری است و هم باعث به وجود آمدن اختلالات روان تنی در آنها می شود (۸).

از آنجایی که دانش آموزان کنکوری انواع افکار منفی آزردهنده و اضطراب و تنیدگی را تجربه می کنند و گاه این تجربیات از چنان شدتی برخوردار است که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می سازد. بنابراین، شناسایی روش های روان درمانی موثر برای این دسته از افراد ضروری به نظر می رسد (۱۱). یکی از رویکردهای روان درمانی که در این مورد می تواند کارآمد باشد، درمان مثبت گرا است. روان درمانی مثبت گرا با تمرکز بر تقویت نقاط قوت و ایجاد افکار مثبت، می تواند به کاهش دغدغه های فکری و افکار خودآیند منفی و بهبود زندگی فرد کمک کند (۱۲). مثبت اندیشی مستلزم این است که چگونه یک شخص پیامدها، نتایج و وقایع زندگی را ارزیابی و پیش بینی می کند. آموزش مثبت اندیشی برای افراد، برای بهبود ارتباط مثبت با خود و دیگران برای این که بتوانند احساس خوبی درباره خود داشته باشند و روابط ارزشمند و مثبتی با دیگران برقرار کنند و برای کنترل احساسات و هیجانات بسیار سودمند و مفید به نظر می رسد. پس به طور کلی مثبت اندیشی و پرهیز از افکار منفی راهبردهای خوبی برای کنار آمدن مؤثرتر با مشکلات است، خلق خوب، پردازش اطلاعات افراد را مؤثرتر و در نتیجه بهزیستی آنها بیشتر می شود (۱۳). مطالعات نشان دادند، مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا به طور معنی داری بر بهبود نمرات افکار خودآیند منفی (مؤلفه های سرزنش خود، باز ارزیابی مثبت و سرزنش دیگران) در شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است (۱۴). به طور ویژه، درمان مثبت گرا به عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس و اضطراب می باشد و یکی از راه هایی است که منجر به کاهش اضطراب امتحان و ایجاد خودپنداره مثبت در دانش آموز می شود (۱۳، ۱۵). Khodamoradi و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر آشفتگی روانشناختی، دغدغه فکری و افکار خودآیند منفی دانش آموزان کنکوری پرداخته و نشان دادند که این مداخله بر کاهش افکار خودآیند منفی این دانش آموزان موثر است (۱۲). همچنین، Jenaabadi و Salarpoor (۲۰۲۱) نیز اثربخشی آموزش مثبت اندیشی را بر خودپنداره و اضطراب امتحان این دانش آموزان نشان دادند (۱۵). در واقع باید گفت، هدف درمان مثبت گرا ریشه کنی و از بین بردن اختلالات نیست بلکه ساختن عواملی است که در فرد موجب رشد و تحول می شود بدون این که ضرورت و

اهمیت آسیب را انکار کند (۱۶). Alghanami (۲۰۲۳) نشان داد که محیط خانواده و افکار خودآیند منفی نقش مهمی در بروز علائم اختلال اضطرابی در دانش آموزان سعودی دارند. این یافته ها مبین این هستند که با تغییر افکار منفی و تقویت افکار مثبت، می توان به بهبود وضعیت روان شناختی دانش آموزان کمک کرد (۱۷). افکار خودآیند منفی می توانند نقش میانجی در رابطه بین خودشفقتی و اضطراب و افسردگی در دانش آموزان عمل کنند. تقویت خودشفقتی و افکار مثبت باعث کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی آنان می شود (۱۸). درمان مثبت گرا در مقایسه با روش های درمانی نظیر شناختی-رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، تاکید بیشتری بر تقویت جنبه های مثبت زندگی فرد و ایجاد افکار مثبت دارد (۱۹). در حالی که CBT و ACT نیز می توانند به کاهش افکار خودآیند منفی و کاهش اضطراب و بهبود وضعیت روانی کمک کنند. درمان مثبت گرا به طور خاص به شناسایی و تقویت نقاط قوت فرد و ایجاد احساس رضایت مندی از زندگی می پردازد. این رویکرد می تواند به کاهش اضطراب و کیفیت زندگی کمک کند (۲۰).

در راستای بررسی مداخلات روان درمانی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری، اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نیز بر افکار خودآیند منفی دانش آموزان مورد پژوهش قرار گرفته و نتایج مثبتی مشاهده شده است (۲۱). از طریق ذهن آگاهی افکار و رفتارهایی که قبلاً ناهشیار یا خودآیند بودند، به شکل پدیده هایی قابل مشاهده درآمده و فرد احساس می کند که در بدن یا ذهنش در حال وقوع می باشند. این حالت به عنوان ادراک مجدد تلقی می شود. یعنی آنچه قبلاً موضوع محسوب می شد، اکنون به شی تبدیل شده است (۲۲). آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، معمول ترین روش از سری آموزش های ذهن آگاهی است. این نوعی روش مداخله روانی-آموزشی است که در راستای تمرین مراقبه ذهنی-بدنی به افراد مدد می رساند (۲۳).

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی از یک سو یک رویه آموزشی و درمانی به شمار می رود، و از سوی دیگر به عنوان یک روش پیشگیرانه وارد عمل شده و به عنوان یک استراتژی در اختیار مراجعان قرار می گیرد تا بتوانند با موانع و وقایع استرس زای زندگی مقابله سازگارانه را اتخاذ نمایند. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به

مددجویان یاد می دهد که چگونه می توانند با استفاده از ذهن آگاهی به عنوان یک راهبرد مقابله ای سازگارانه بر مشکلات هیجانی و استرس، آسیب های روان شناختی، درد و بیماری فائق آیند (۲۴). به طور ویژه Fatemi و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه ای اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم روان تنی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاکی از موثر بودن این مداخله بود (۸). همچنین، Farhadi Navarud و همکاران (۲۰۲۳) به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری بر افکار خودآیند منفی در داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی پرداختند و نتایج نشان داد مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری از نظر اثربخشی بر افکار خودآیند منفی این دانش آموزان با گروه شناختی-رفتاری دارد (۱). Aghaei و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی، موثر بودن درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و علائم روان تنی دانش آموزان با اختلال های روان تنی را گزارش کردند (۲۵). در مجموع، مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یک گزینه درمانی کم هزینه در دسترس و مقرون به صرفه است که هرکس می تواند آن را در برنامه روزانه خود بگنجانند (۲۶). در ذهن آگاهی افراد یاد می گیرند به جای قضاوت کردن، پذیرش و دلسوزی را در تجربیات خود گسترش دهند. پذیرش یعنی به جای اینکه بخواهیم به انکار چیزهای ناخوشایند بپردازیم یا آنها را تحت کنترل خود درآوریم، یاد بگیریم پدیده ها را همان صورتی که هستند بپذیریم (۲۷). با توجه به اینکه در حال حاضر، بسیاری از کشورها به دلیل افزایش داوطلبان برای ورود به دانشگاه ها و به منظور حذف تعداد مازاد بر ظرفیت، به ناچار آزمون ورودی (کنکور) برگزار می کنند که داوطلبان با شرط قبولی و کسب نمرات تعیین شده در آن، حق ورود به دانشگاه ها را کسب می-کنند. اهمیت برگزاری این آزمون به حدی است که داوطلبان کنکور آن را مهم ترین مرحله زندگی خود تلقی می کنند و این درجه از اهمیت موجب می گردد تا دانش آموزان و داوطلبان به لحاظ سلامت روانی دچار چالش هایی گردند و از آنجایی که دختران به نسبت پسران درگیری روانی بیشتری با این آزمون و نتایج آن نشان می دهند (۱۱)، بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مثبت گرا و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب

طور مکرر» (نمره ۳) صورت می گیرد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۹۰ است. نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده وجود اختلال های روان تنی است. سازندگان این مقیاس با محاسبه همبستگی آن با مقیاس روانی گلدبرگ، روایی همزمان آن را در دو مطالعه جداگانه ۰/۶۴ به دست آوردند (۲۸). همچنین برای بررسی اعتبار سازه مقیاس از تحلیل عاملی استفاده کردند و معلوم شد ۳۴/۱ درصد واریانس بخش ها را یک عامل تبیین می کند. پایایی این مقیاس نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد؛ همبستگی میان بخش های مقیاس نیز در سه بار اجرای متفاوت از سوی سازندگان مقیاس، ۰/۵۱ یا بیشتر گزارش شد (۲۸). این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است (۲۸). روایی محتوایی نسخه ترجمه شده مقیاس شکایات روان تنی را دو متخصص روانشناس تأیید کردند. برای تعیین روایی صوری مقیاس، از ۱۰ دانشجو (که در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند) خواسته شد مقیاس شکایات روان تنی را تکمیل کنند و نظر خود را درباره دشواری فهم سؤالات ارائه دهند، که هیچ کدام از آنها مشکلی را درباره فهم سؤالات گزارش نکردند. روایی سازه مقیاس نیز با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی به روش مولفه های اصلی بررسی شد. بازبینی ماتریس همبستگی نشان داد تعداد زیادی از همبستگی ها ۰/۳۰ و بیشتر از آن بودند (۲۹). برای تأیید تک بُعدی بودن نسخه فارسی مقیاس از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد بهترین آرایش عامل ها، زمانی است که این مقیاس از ساختار تک عاملی برخوردار باشد. پایایی بازآزمایی مقیاس شکایات روان تنی به فاصله یک ماه و در دو نوبت اجرا روی یک نمونه ۳۰ نفره از دانشجویان تأیید شد ($F=0/83$). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده روی نمونه ایرانی نیز ۰/۸۵ بود که همسانی درونی بالا برای بخش های این مقیاس را نشان می داد (۲۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه افکار خودآیند منفی، این پرسشنامه توسط Hollon و Kendall (۱۹۸۰) تدوین شد و دارای ۳۰ گویه است که در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود (۳۰). نمره گذاری از هرگز (۱) تا همیشه (۵) متغیر است. البته برخی گویه ها به صورت معکوس نمره دهی می شوند. این ابزار به صورت نمره کل مورد استفاده قرار گرفت و نمرات بالاتر نشانگر دیدگاه منفی و نمرات

امتحان در دانش آموزان داوطلب کنکور دارای علائم روان تنی بود

روش کار

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه داوطلبان دختر کنکور تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره کنکور شهر دزفول و به طور ویژه مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی-تربیتی رهیاب در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۴۵ داوطلب کنکور دارای علائم روان تنی با تشخیص پزشک متخصص داخلی و مقیاس شکایات روان تنی (کسب نمرات بالاتر از ۴۵) بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره یعنی گروه آزمایش ۱ (درمان مثبت گرا)، گروه آزمایش ۲ (درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) و گروه گواه گمارده شدند. ملاک های ورود شامل: داوطلب کنکور سراسری بودن، وجود علائم روان تنی (کسب نمره ۴۵ از مقیاس شکایات روان تنی PCS)، داوطلب با جنسیت دختر، حداقل سن ۱۷ سال و عدم ابتلا به بیماری روان شناختی و روان پزشکی حاد (مطابق با خوداظهاری داوطلب و نظر روان شناس بالینی مراکز) و داشتن تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین، عدم تمایل و همکاری به شرکت در مداخله، رخداد حوادثی نظیر مرگ یکی از نزدیکان یا سایر رویدادهای تنش زا در حین پژوهش، دریافت یا لزوم تجویز هرگونه دارو روان پزشکی یا مشاوره روان درمانی در طول پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و تکمیل ناقص پرسشنامه از جمله معیارهای خروج از پژوهش بود. ارزیابی شرکت کنندگان هر سه گروه در مرحله قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله با پرسشنامه های زیر صورت گرفت. برای تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون فرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد.

مقیاس شکایات روان تنی، این مقیاس توسط Takata و Sakata (۲۰۰۴) برای تشخیص علائم روان تنی نوجوانان ساخته و اعتباریابی شد (۲۸). مقیاس از ۳۰ ماده تشکیل شده و از ساختار تک عاملی برخوردار است. پاسخ به هر ماده با انتخاب یکی از گزینه های «هرگز» (نمره صفر) تا «به

ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون را ۰/۹۱ گزارش کردند. روایی پرسشنامه را نیز با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر برای دانش آموزان پسر ۰/۸۴ و برای دختر ۰/۸۲ محاسبه کردند (۳۲). این پرسشنامه در ایران اعتباریابی شد (۳۳). روایی با انجام تحلیل عامل اکتشافی آزمون شد و مشخص شد که هیچ سوالی نیاز به حذف یا اضافه ندارد و ۲۳ سوال ۵۵/۱۷ درصد واریانس کل را تبیین می کرد. ضریب پایایی آلفا نیز برای نمره کل ۰/۹۱ به دست آمد (۳۳). میزان ضریب پایایی آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر نیز برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

در این پژوهش جلسات درمانی برای گروه آزمایش ۱ (درمان مثبت گرا) بر اساس پروتکل درمانی روش Rashid و Seligman (۲۰۱۳) به نقل از Khodamiradi و همکاران، ۲۰۲۴ (۶) برای افراد دارای مشکلات استرسی و اضطرابی در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای که به صورت هفتگی اجرا شد. این جلسات در مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی- تربیتی «رهباب» شهر دزفول به صورت گروهی برای دانش آموزان اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات آمده است.

پایین تر بیانگر دیدگاه مثبت است. سازندگان میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین، همبستگی بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۸ بود که به عنوان شاخصی مطلوب برای روایی همگرا در نظر گرفته شد (۳۰). در ایران روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۵۷ گزارش شد که شاخص مطلوبی بود. همچنین، پایایی پرسشنامه بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ توسط این پژوهشگران ۰/۹۴ گزارش شد (۳۱). در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب امتحان، این پرسشنامه توسط Friedman و Bendas-Jacob (۱۹۹۷) به منظور سنجش اضطراب امتحان طراحی و ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۳ گویه و سه مولفه می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۳) نمره گذاری می شود (۳۲). برای بدست آوردن نمره کل پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه ها با هم جمع می شوند که نمرات بالا نشان دهنده اضطراب امتحان پایین و برعکس می باشد. سازندگان پرسشنامه،

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان مثبت گرا

جلسات	محتوای جلسات
اول	تعریف فرایند برنامه درمانی و اهداف برای دانش آموزان، مشارکت در گروه چارچوب رواندرمانی مثبت نگر، نقش درمانگر و مسئولیت های مراجع بحث می شود. نقش غیبت یا نبود هیجانهای مثبت، توانمندی های منش و معنا و تهی بودن زندگی بحث می شود. تکلیف: کاربرگ مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی های منش خود. (اجرای پیش آزمون)
دوم	چشم انداز مثبت به زندگی. محتوای جلسه: توانمندی های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت های کمک کننده این توانمندی های خاص در گذشته بحث می کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی ها در عمل.
سوم	پرورش توانمندی خاص و هیجانات مثبت: رشد توانمندیهای خاص بحث میشود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دستیابی به منظور پرورش توانمندی های خاص آماده می شوند. نقش هیجانهای مثبت در بهزیستی بحث می شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری.
چهارم	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد، نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آنها در حفظ هیجانهای منفی بحث می شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجانات منفی تشویق می شوند. اثرات ماندن در حالت های هیجان منفی بیان می شوند، بخشش وسیله ای قدرتمندی معرفی می شود که هیجانهای منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل می کند. تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آنها در حفظ هیجانهای منفی بحث می شود (کاربرگ نامه بخشش).
پنجم	چشم انداز مثبت به زندگی: لذت/تعهد. محتوای جلسه: تفاوت خوش بینی و بدبینی و مثالهای عملی از تأثیر خوش بینی و بدبینی و درباره قدرانی به عنوان تشکر بادوام بحث می شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدرانی برجسته می شوند. تکلیف: کاربرگ قدرانی.
ششم	بررسی میان دوره درمان: بیان مفهوم چشمانداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، تکالیف منزل بخشش و قدرانی، هر دو پیگیری می شوند. این کار به طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجانات مثبت بحث می شود، اهداف مرتبط به توانمندی های خاص مرور می شوند، فرایند و پیشرفت بهطور جزئی بحث می شوند، بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می شود، آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل.
هفتم	خوش بینی و امید، مراجعان هدایت به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می خورند و زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می شود و زمانی که یک شخص آنها را نمی پذیرد. سپس از مراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می شود، چه درهای دیگری باز می شود. تکلیف: کاربرگ گشایش درهای جدید زندگی.
هشتم	چهار سبک پاسخ دهی (آموزش)- جمع بندی، پیشرفت مرور می شود و منافع و ماندگاری توانمندی های خودآگاهی و آسیب پرهیزی و شیوه زندگی بحث می شود (اخذ پس آزمون).

نیکو عبادیان و سعید مشتاقی

۶۰ دقیقه ای هفتگی کاربندی تحقیق شکل گرفت. این جلسات در مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی-تربیتی «رهیاب» شهر دزفول به صورت گروهی برای دانش آموزان اجرا شد. در جدول ۲ خلاصه جلسات آمده است.

مداخله درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی: برای گروه آزمایش ۲ (درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) نیز بر اساس پروتکل درمانی Kabat-Zinn (۲۰۰۹) به نقل از پژوهش Fatemi و همکاران، ۲۰۲۳ (۸) در ۸ جلسه

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	خوش آمد گویی و معرفی اعضا، معرفی ذهن آگاهی، تمرین تنفس، مدیتیشن نشسته، ذهن آگاهی در زندگی روزمره. تمرین خانه: ذهن آگاهی لحظه ای از سه تا پنج دقیقه (این تمرین در شروع و پایان هر جلسه انجام می شود)، یادداشت برداری. (هدف از انجام این تمرینات این است که فرد با انجام این تمرینات نسبت به هیجانات خویش آگاهی و شناخت ایجاد کند و بتواند نسبت به همه حالت های بدنی خویش آگاه شود و به جنبه های مختلف بدن خود توجه نماید).
دوم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، مدیتیشن درخت، تمرین گوش دادن، مشاهده و نامگذاری، توصیف بدون قضاوت. هدف از انجام این تمرینات مقابله با موانع ذهنی و شناخت هیجانات مثبت و منفی و افزایش تمرکز است.
سوم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، تمرین انرژی زایی، مراقبه نشسته، عدم واکنش (خلبان خودکار)، استفاده از ذهن آگاهی در زندگی روزمره، مرور تمرینات خانه، ذهن آگاهی لحظه ای و خاتمه جلسه. (هدف از تمرینات این جلسه ذهن آگاهی روی ریتم و تعداد تنفس و ایجاد حس پایش و آرامش در فرد و کنترل افکار و افزایش تمرکز است).
چهارم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، خلبان خودکار، مدیتیشن نشسته (با عدم پاسخگویی)، عدم واکنش در زندگی روزمره، برگ در رودخانه، مدیتیشن کوتاه، ذهن آگاهی لحظه ای و خاتمه جلسه. (هدف از انجام این تمرینات ماندن در زمان حال و نزدیک شدن به تجربیات بدنی، آرام سازی و استقرار ذهن، افزایش تمرکز و تنش زدایی بود).
پنجم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، ذهن آگاهی در زمینه هر فرد، مدیتیشن درخت. (هدف از انجام این تمرینات پذیرش و اجازه دادن به تجربه هیجانات مثبت و منفی و آگاهی یافتن از خویش و تمایزگذاری بین افکار و هیجانات بود).
ششم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، ذهن آگاهی بدنی، حرکت ذهن آگاهانه، ذهن آگاهی لحظه ای و خاتمه جلسه. (هدف از انجام این تمرینات کنترل افکار و برقراری ارتباط باتجربه مستقیم احساسات بدنی، افزایش تمرکز بود).
هفتم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، تصور کردن و رهاسازی، گوش دادن ذهن آگاهانه، مدیتیشن قلبی، ذهن آگاهی لحظه ای. (هدف از انجام این تمرینات توجه به بهترین شکل مراقبت از خود همچنین آموزش توجه و رها کردن هیجان محبوس شده و افزایش تمرکز بود).
هشتم	ذهن آگاهی لحظه ای، مرور هفته، پیاده روی ذهن آگاهانه، طرح ریزی یک برنامه، خوردن سیب ذهن آگاهانه. (هدف از انجام این تمرینات استفاده از آموخته ها جهت کنار آمدن با وضعیت های خلقی در آینده و نزدیک شدن به احساسات بدنی و بازشناسی تجربه فعلی بود).

یافته ها

میانگین سن شرکت کنندگان گروه روان درمانی مثبت گرا $17/59 \pm 1/68$ ، در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی $18/11 \pm 1/52$ و در گروه گواه برابر با $18/37 \pm 1/80$ بود. تفاوت معناداری بین سه گروه از نظر سنی وجود نداشت و گروه ها همگن بودند ($p > 0/05$). $46/7$ درصد (۷ نفر) از شرکت کنندگان گروه روان درمانی مثبت گرا در رشته علوم تجربی، $40/0$ درصد (۶ نفر) علوم انسانی و $13/3$ درصد (۲ نفر) ریاضی-فیزیک تحصیل کرده بودند. در گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی،

$60/0$ درصد (۹ نفر) در رشته علوم تجربی، $33/3$ درصد (۵ نفر) علوم انسانی و $6/7$ درصد (۱ نفر) ریاضی-فیزیک تحصیل کرده بودند. در گروه گواه نیز $46/7$ درصد (۷ نفر) از شرکت کنندگان گروه روان درمانی مثبت گرا در رشته علوم تجربی، $33/3$ درصد (۵ نفر) علوم انسانی و $20/0$ درصد (۳ نفر) ریاضی-فیزیک تحصیل کرده بودند. تفاوت معناداری بین سه گروه از نظر رشته تحصیلی نیز وجود نداشت ($p > 0/05$). در جدول ۳ شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه و پیش آزمون و پس آزمون و دوره پیگیری آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک ۳ گروه و ۳ مرحله تحقیق

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افکار خودآیند منفی	مثبتگرا	۶۶/۴۱	۱۶/۱۲	۴۱/۷۰	۱۰/۳۶	۴۲/۳۹	۱۰/۰۸
	کاهش استرس	۶۷/۸۳	۱۹/۶۰	۵۴/۱۳	۱۳/۱۷	۵۴/۵۲	۱۳/۱۱
	گواه	۶۷/۵۵	۱۶/۳۴	۶۸/۰۸	۱۶/۲۹	۶۹/۴۳	۱۸/۷۲
اضطراب امتحان	مثبتگرا	۲۶/۳۰	۱۱/۰۴	۳۶/۹۲	۶/۷۲	۳۷/۳۱	۷/۶۱
	کاهش استرس	۲۵/۱۳	۹/۴۷	۳۸/۶۲	۹/۰۹	۳۹/۲۲	۱۰/۲۰
	گواه	۲۶/۶۷	۹/۴۴	۲۸/۵۱	۸/۳۲	۲۹/۰۵	۹/۸۸

نشان داد سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه معنادار نیستند ($p > 0.05$)، بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و گروه گواه بود. همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس متغیرها، با استفاده از آزمون لوین (Levene's test)، عدم معناداری F مشاهده شد ($p > 0.05$) و این پیش فرض نیز برقرار بود. همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی (Mauchly's Sphericity test) نشان داد که فرض برابری واریانس های درون آزمودنی ها برقرار بوده است. در نهایت، نبود داده های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله مالهالانوبیس (Mahalanobis distance) بررسی شد که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه نیز بررسی شد.

یافته های توصیفی نشان می دهد میانگین نمره متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش «روان درمانی مثبت نگر» و «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» نسبت به گروه گواه تغییرات بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. اما در گروه کنترل نمره متغیرها تفاوت چشمگیری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون ندارند. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، پیش فرض های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیرها در دامنه نرمال ۲ و ۲- قرار دارند. همچنین در همین راستا از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk test) استفاده شد که نتایج آن

جدول ۴. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
افکار خودآیند	بین آزمودنی	گروه	۶۸۷/۶۵۶	۲	۳۴۳/۸۳	۴/۶۲۵	۰/۰۱۵	۰/۱۸۳	۰/۷۶۴
	درون آزمودنی	اثر زمان	۳۳۱/۱۲۶	۱/۱۴	۲۹۰/۵۶۵	۴۸/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان*گروه	۱۴۲/۵۲۰	۲/۲۸	۶۲/۵۳۰	۱۰/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۰/۹۹۰
اضطراب امتحان	بین آزمودنی	گروه	۱۱۲۰/۳۱۱	۲	۵۶۰/۱۵۶	۷/۰۸۱	۰/۰۰۲	۰/۲۵۲	۰/۹۱۲
	درون آزمودنی	اثر زمان	۹۳۲/۱۳۱	۱/۴۳	۶۵۳/۵۴۱	۶۱/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان*گروه	۴۲۵/۸۲۲	۲/۸۵	۱۴۹/۲۷۷	۱۴/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰

معنادار است که نشان می دهد، بین میانگین دو متغیر افکار خودآیند منفی ($F=48/445, p < 0.01$) و اضطراب امتحان ($F=61/422, p < 0.01$) در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر افکار خودآیند منفی ($F=10/422, p < 0.01$) و اضطراب امتحان

بر اساس نتایج جدول ۴ در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمره متغیرهای افکار خودآیند منفی ($F=4/625, p < 0.05$) و اضطراب امتحان ($F=7/081, p < 0.05$) در گروه های «درمان مثبت گرا» و «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» و گروه گواه تفاوت معناداری دارد. بر اساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان

اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بون فرونی (Bonferroni) استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردید.

($p < 0.01$, $F = 14.032$) معنادار است، که نشان می دهد تغییرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری در هر یک از گروه ها معنادار بوده است. در ادامه برای بررسی تفاوت های مشاهده شده در اثر

جدول ۵. نتایج آزمون بون فرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه سطح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه ها	مرحله	تفاوت میانگین	سطح معناداری
افکار خودآیند منفی	درمان مثبت گرا	پیش آزمون	۵/۹۳۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۶۷۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون	-۰/۳۶۸	۰/۲۸۸
	درمان کاهش استرس	پیش آزمون	۳/۶۹۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۷۴۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۰/۰۶۶	۰/۹۶۹
اضطراب امتحان	درمان مثبت گرا	پیش آزمون	۸/۳۳۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۹/۵۸۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۱/۲۰۷	۰/۸۴۸
	درمان کاهش استرس	پیش آزمون	۷/۴۷۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۷/۳۴۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۰/۱۳۳	۰/۹۹۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب دانش آموزان کنکوری با علائم روان تنی انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد، درمان مثبت گرا در مرحله پس آزمون در کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان در دانش آموزان کنکوری با علائم روان تنی موثر بود و اثرات در مرحله پیگیری نیز باثبات ماندند و تفاوت معناداری بین گروه ها مشاهده نشد. این یافته با مطالعه Khodamoradi و همکاران (۲۰۲۴) که به بررسی تاثیر درمان مثبت گرا بر آسفتگی روانشناختی، دغدغه فکری و افکار خودآیند منفی دانش آموزان کنکوری پرداخته و نشان دادند که این نوع درمان برای این دانش آموزان موثر است (۱۲)، همسو می باشد. Jenaabadi و Salarpoor (۲۰۲۱) نیز همسو با مطالعه حاضر نشان دادند که درمان مثبت گرا بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم موثر است (۱۵). همچنین، این نتایج با پژوهش Anvari و Sardary (۲۰۱۹) که نشان دادند روان درمانی مثبت گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی

نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمره افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و همچنین، پیش آزمون با دوره پیگیری در گروه «درمان مثبت گرا» و گروه «درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» معنادار است ($p < 0.01$). اما تفاوت میانگین نمره پس آزمون و دوره پیگیری در این گروه ها معنادار به دست نیامده است ($p > 0.05$). بر این اساس می توان گفت در اثرات درون گروهی در گروه «درمان مثبت گرا» و همچنین «درمان کاهش استرسی مبتنی بر ذهن آگاهی» میانگین نمره افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان در مرحله پس آزمون و دوره پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر داشته است و در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون نیز نمره ثبات نشان می دهند. در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت، «درمان مثبت گرا» و «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» در مرحله پس آزمون در کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری با علائم روان تنی تاثیر معنادار داشته اند و اثرات درمان ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است و تفاوت معناداری بین دو روش درمان مشاهده نشده است.

هیجان در دانش آموزان اضطرابی موثر است (۱۳)، همسو است. این یافته ها مبین این هستند که با تغییر افکار منفی و تقویت افکار مثبت، می توان به بهبود وضعیت روان شناختی دانش آموزان کمک کرد (۱۷). در تبیین این یافته می توان گفت آموزش مهارت های مثبت اندیشی می تواند در کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان و از سویی افزایش خوش بینی دانش آموزان مؤثر واقع شود زیرا که با کاهش اضطراب و افزایش میزان خوش بینی فرد نگاه مثبتی به خود داشته و بیشتر به توانمندی ها و توانایی های خود متمرکز می شود و فرصت ها را بیشتر رصد کرده و با خلاقیت بیشتر به دنبال موفقیت ها در عرصه های مختلف تحصیلی، ورزشی، شغلی و خانوادگی می باشد (۱۵). آموزش مهارت های مثبت اندیشی به دانش آموزان کمک می کند تا آن بخش هایی از زندگی خود را که در آنها به منفی گرایی دچار هستند بشناسند و درباره باورهای منفی خود بازاندیشی کنند و عزت نفس خود را به حد مطلوبی برسانند و راهکارهای بسیار سودمند و مؤثری برای غلبه بر اضطراب امتحان را تجربه کنند (۱۳). تجارب معلمان و مشاوران مدارس حاکی از آن است که بسیاری از دانش آموزان به دلیل داشتن افکار بدبینانه و منفی غیرسازگارانه و غیرمنطقی نسب به آینده خودشان ناامید هستند و خطر ابتلا به مسائل روانی مانند اضطراب امتحان و خشم بیش از پیش سلامت آنها را تهدید می کند. جمعیت قابل توجهی از دانش آموزان نسبت به مشکلات خود نگاهی مبالغه آمیز و آشفته کننده دارند و خودشان را به عنوان فردی که هیچ کنترلی بر محیط و یا بر رفتارهای مخرب خود ندارد، می پندارند (۱۲). بنابراین بهتر است دانش آموزان یاد بگیرند به جای اینکه به رفتار نامطلوب و شکست های خود توجه کنند و خود را سرزنش نمایند؛ به توانمندی های خود و رفتارهای مثبت و مثبت اندیشی عنایت بیشتری داشته باشند. در درمان مثبت گرا یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقا و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. براساس این رویکرد، افزایش توانمندی ها، هیجان های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی تر می سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می شود (۱۳). در واقع، مثبت اندیشی شکلی از فکر کردن است که بر حسب عادت در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط است. نحوه تفکر افراد درباره یک رویداد، شیوه برخورد با آن را

مشخص می کند. تفکر مثبت، شیوه ای از فکر کردن است که فرد را قادر می سازد نسبت به رفتارها، نگرش ها، احساس ها، علایق و استعدادهای خود و دیگران برداشت و تلقی مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی، بهترین و عاقلانه ترین تصمیم را بگیرد. ایجاد هیجان های مثبت در افراد که از تمرین ها و مفروضه های اصلی روانشناسی مثبت گرا است به خنثی کردن اثر هیجان های منفی (افکار منفی و اضطراب ها)، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب آوری روان شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان شناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان منجر می شود (۲۰).

همچنین نتایج مطالعه حاضر دال بر اثربخش بودن درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری بود. این یافته با پژوهش Fatemi و همکاران (۲۰۲۳) که مؤثر بودن درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر علائم روان تنی و اضطراب امتحان دانش آموزان کنکوری نشان دادند (۸)، همسو است. همچنین با پژوهش Farhadi Navarud و همکاران (۲۰۲۳) که به مؤثر بودن درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی در داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی، تاکید داشتند (۱) همسو است. مطالعه Aghaei و همکاران (۲۰۲۳) که بر مؤثر بودن درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده و علائم روان تنی دانش آموزان با اختلال های روان تنی تاکید داشت (۲۵)، با یافته های مطالعه حاضر همسو بود. در تبیین این یافته حاضر می توان گفت، ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه های حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می گذارد (۳۴). در واقع این شیوه درمانی یک ارتباط متفاوت با افکار ارائه می دهد، تاکید این روش بر این نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع آوری یا به آنها پاسخ داده شود بلکه تاکید این است که فرد در مقابل افکار منفی خود مقاومت کند و با ذهن متمایز و با توجه بیشتر بر جنبه های مثبت تمرکز نماید (۲۶). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کمک می کند تا فرد با آگاهی کامل از احساسات و افکار خویش و پذیرفتن آنها بدون هیچ قضاوتی در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار گرفته، توانایی کنترل اضطراب، افکار و هیجانات خود را کسب کند. به دست آوردن این توانایی

درست جایگزین کنند و این امر باعث می شود آنها مشکل خود را از جنبه های مختلف ببینند و نگرش آنها نسبت به امتحان تغییر کند. تغییر باورها و تفکرات نه تنها در مورد امتحان، بلکه در مورد عملکرد تحصیلی باعث می گردد آنها توقعات خود را تغییر دهند، انتظارات معقول و مناسب خود را داشته باشند، بهتر و موثرتر عمل کنند و در کنار آمدن با تنش ها و نگرانی ها آگاهانه و موفقیت آمیزتر رفتار کنند و در نتیجه کمتر دچار مشکلات اضطرابی و اختلالات روان تنی شوند. از محدودیت های مطالعه حاضر روش نمونه گیری هدفمند بود که بر روی دانش آموزان دختر داوطلب کنکور که علائم روان تنی داشتند انجام گرفت، پس تعمیم نتایج به سایر موارد باید با احتیاط باشد. پیشنهاد می شود مطالعه ای در حجم نمونه وسیع تر و بر روی دو جنس انجام گیرد. همچنین، پیشنهاد می شود این دو روش درمانی با سایر روش های درمانی مثل شناختی-رفتاری، اکت و... نیز مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به اثربخش بودن هر دو روش، پیشنهاد می شود این دو درمان مورد توجه و استفاده مدیران، مشاوران مدارس و روان درمانگران در حوزه کنکور قرار گیرد و مهارت ها و فنون درمان مثبت گرا و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که بسیار کم هزینه و ساده هستند به داوطلبان کنکور آموزش داده شود.

سیاسکزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و با راهنمایی نویسنده دوم و دارای تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با کد شماره IR.IAU.D.REC.1404.018 می باشد. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش مقدور نبود، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

سبب می شود که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ های خودکار منفی در موقعیت های اضطراب آور با آگاهی و کنترل بیشتری پاسخ دهد و با شیوه بهتری با مشکلات مقابله کند (۸) و از آن جا که روان تنی اختلالی است که بدن و ذهن را تحت تاثیر قرار می دهد (۲۵)، به گونه ای که افرادی که دچار هستند، فشارهای روانی شدید و معنادارتری را نسبت به افراد سالم و بهنجار تجربه می کنند، بنابراین، هر مکانیسمی که بتواند فاجعه باری درد را کاهش دهد یا در روند آن تغییراتی ایجاد کند، می تواند در ک شدت درد و ناتوانی ناشی از آن را کاهش دهد (۳۴)؛ به همین جهت است که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند علائم روان تنی دانش آموزان را هم کاهش دهد. این درمان بر کاهش اضطراب امتحان نیز موثر است. توجه اصلی این روش متمرکز کردن دائم توجه بر روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود آورده و از افکار منفی و تهدید کننده، اشتغال ذهنی و نگرانی در مورد عملکرد هنگام امتحان و موقعیت های ارزیابی جلوگیری می کند (۲۱) و از آنجا که ذهن آگاهی می تواند در رهاسازی افراد از رفتار خودکار و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و در کاهش استرس و اضطراب و همچنین برخورداری از ظرفیت حاذقه فعال موثر باشد (۲۲)؛ به همین جهت درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته باعث کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان شود.

نتیجه گیری

در مجموع مطابق با نتایج مطالعه حاضر، هم درمان مثبت گرا و هم کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی و پذیرش هیجانات و پدیده های همان گونه که اتفاق می افتند، می شوند؛ بنابراین هر دو رویکرد بر کاهش افکار خودآیند منفی و به طبع آن اضطراب امتحان تاثیرگذار بودند. تمرینات این دو رویکرد درمانی با بازسازی افکار و باورهای دانش آموزان به آنها کمک می کند بتوانند تفکرات نادرست خود را در مورد امتحان (کنکور) شناسایی کرده و به مرور با باور و تفکر

References

1. Farhadi Navarud S, Tahmorsi N, Sedaghat M. Comparison of the effectiveness of mindfulness therapy and cognitive-behavioral therapy on negative spontaneous thoughts. *Rooyesh*. 2023; 12(1), 155-166. <http://frooyesh.ir/article-1-3690-en.html>
2. Nabavi SS, farhadian A. Identifying the Problems of the Specialized Interview Process of Candidates for Admission to Farhangian University in Order to Provide a Favorable Model. *Educational and Scholastic studies*. 2021; 10(1), 105-136.
3. Ji J. L, Murphy FC, Grafton B, MacLeod C, Holmes EA. Emotional mental imagery generation during spontaneous future thinking: relationship with optimism and negative mood. *Psychological Research*. 2022; 86(2), 617-626. <https://doi.org/10.1007/s00426-021-01501-w>
4. Secundino-Guadarrama G, Veytia-López M, Guadarrama-Guadarrama R, Míguez MC. Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Saluda mental*. 2021; 44(1), 3-10. <https://medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98797> <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.002>
5. Ayhan MO, Kavak-Budak F. The correlation between mindfulness and negative automatic thoughts in depression patients. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021; 57(4), 1944-1949. <https://doi.org/10.1111/ppc.12637>
6. Flett GL, Hewitt PL, Demerjian A, Sturman ED, Sherry S, Cheng WWL. Perfectionistic Automatic Thoughts and Psychological Distress in Adolescents: An Analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2021; 30(2), 91-104. <https://doi.org/10.1007/s10942-011-0131-7>
7. Lin Q, Li T, Shakeel PM, Samuel R. Advanced artificial intelligence in heart rate and blood pressure monitoring for stress management. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*. 2021; 12(3), 3329-3340. <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02650-3>
8. Fatemi MS, Choobforoushzadeh A, Bahrami M. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Reducing Psychosomatic Symptoms and Test Anxiety in the University Entrance Exam Candidates. *Res Behav Sci* 2023; 20(4): 730-745. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.13>
9. Zeigler-Hill V, Shackelford TK, Hangen EJ, Elliot AJ. Encyclopedia of personality and individual differences. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2020 Jan 1. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3>
10. Jørgensen MA, Pallesen KJ, Fjorback LO, Juul L. Effect of Mindfulness Based Stress Reduction on dehydroepiandrosterone sulfate in adults with self-reported stress. *A randomized trial Clinical and Translational Science*. 2021; 14(6): 2360-9. <https://doi.org/10.1111/cts.13100>
11. Hashemi, M. The Effectiveness of Hypnotherapy in Increasing the Academic Self-Efficacy and Reduce Symptoms of Test Anxiety of Adolescents with Entrance Exam. *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 2023; 13(43): 161-186.
12. Khodamoradi Sh, Hosseini S, Amiri H. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Distress, Cognitive Preoccupation, and Negative Automatic Thoughts in Students Preparing for University Entrance Exams. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 2024; 3(2), 13-23. <https://maherpub.com/pdmd/article/view/166?articlesBySameAuthorPage=17> <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.3.2>
13. Anvari J, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies in Male Secondary High School Students with Anxiety Symptoms. *Positive Psychology Research*, 2019; 5(2): 31-46.
14. Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personality and Individual Differences*. 2018; 122, 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.024>
15. Jenaabadi H, Salarpoor M. The effectiveness of positive thinking on academic self-concept and exam anxiety of high school students in Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2021; 18(41): 117-89.
16. Duckworth AL, Steen TA, Seligman ME. Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psychol*. 2015; 1, 629-651. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032514-113247>

- [org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154)
17. Alghanami BH. The Relationship Between the Family Environment and Eating Disorder Symptoms in a Saudi Nonclinical Sample of Students: A Moderated Mediated Model of Automatic Thoughts and Gender. *Behavioral Sciences*, 2023; 13 (10), 818. <https://doi.org/10.3390/bs13100818>
 18. Hou, X., Bian, X., Zuo, Z., Xi, J., Ma, W., & Owens, L. Childhood Maltreatment on Young Adult Depression: A Moderated Mediation Model of Negative Automatic Thoughts and Self-Compassion. *Journal of Health Psychology*. 2020; 26 (13), 2552-2562. <https://doi.org/10.1177/1359105320918351>
 19. Khanagha HB. Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Negative Automatic Thoughts and Negative Affect in Depressed Women. *Aftj*, 2024; 5(2), 208-217. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.23>
 20. Alsaleh M. Therapy Mental and Psychological Troubles (MPSYT) by Repeating Phrases of Positive Thoughts (TRPPT) With Women. Intercultural Comparison: Middle East and Europe, War and Peace. A Controlled and Randomized Study-Cognitive Therapy & Positive Psychotherapy. *Psychology-Cognition*. 2016; 01(01). <https://doi.org/10.35841/psychology-cognition.1.1.70-80>
 21. JavadianQomi N, Sharifi T, MashhadiZadeh S, Ahmadi R. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on negative automatic thoughts of female students with difficulty in emotional regulation. *Empowering Exceptional Children*. 2022; 13(2): 106-96.
 22. Marusak HA, Elrahal F, Peters CA, Kundu P, Lombardo MV, Calhoun VD, Goldberg EK, Cohen C, Taub JW, Rabinak CA. Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioral Brain Research*. 2018; 336, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.09.010>
 23. Yu M, Zhou H, Xu H, Zhou H. Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 280, 97-104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.021>
 24. Lack S, Brown R, Kinser PA, Kinser PA, Faan WB. An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 52, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.006>
 25. Aghaei, M., Ebrahimi, A., Ansari Shahidi, M. Mindfulness-Based Cognitive Therapy's Effects on Perceived Stress and Psychosomatic Signs in Students with Psychosomatic Disorders. *Journal of Applied Psychological Research*, 2023; 14(1): 211-226.
 26. Zhang Q, Zhao H, Zheng Y. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2019; 27(3); 771-81. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4570-x>
 27. Gordon JL, Halleran M, Beshai S, Eisenlohr-Moul TA, Frederick J, Campbell TS. Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of premenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psych neuroendocrinology*. 2021;130. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105277>
 28. Takata Y, Sakata Y. Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2004; 58(1):3-7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01184.x>
 29. Hajloo N. Psychometric Properties of Takata and Sakata Psychological Complaints Scale among Students of Mohaghegh Ardabili University. *Behavioral Science Research*. 2012;10(3):254-12.
 30. Hollon SD, Kendall P. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy Research*. 1980; 4, 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
 31. Kaviani H, Hatami N, Shafieabadi AE. The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on The Quality of Life in Non-Clinically Depressed People. *Advances in Cognitive Sciences* 2009; 10 (4) :39 48. <http://icssjournal.ir/article-1-466-fa.html>
 32. Friedman IA, Bendas-Jacob O. Measuring Perceived Test Anxiety in Adolescents: A Self-

- Report Scale. Educational and Psychological Measurement. 1997; 57(6), 1035-1046. <https://doi.org/10.1177/0013164497057006012>
33. Abolghasemi A, Asadi Moghadam A, Najarian B, Shokrkan H. Construction and validation of a scale for measuring exam anxiety in third grade students in the third grade of Ahvaz middle school. Journal of Educational Sciences and Psychology. 2006; 3(3): 61-74.
34. MacDonald HZ, Neville T. Promoting college students' mindfulness, mental health, and self-compassion in the time of COVID-19: feasibility and efficacy of an online, interactive mindfulness-based stress reduction randomized trial. Journal of College Student Psychotherapy. 2022; 1-19. <https://doi.org/10.1080/87568225.2022.2028329>