

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت

بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت نگر در سلامت، بهداشت و مراقبت های روانی دانش آموزان

بی‌تا عمادی^{۱*}، امیرحسین جنتیان^۲، مریم شرفی نیا^۳

۱- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد میمه

دبیر رسمی آموزش و پرورش

N.emadi92@gmail.com *

۰۹۱۳۱۰۸۱۵۱۳

۲- مدرس دانشگاه فرهنگیان، کارمند رسمی آموزش و پرورش و دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد میمه

Amirhoseinjannatian@gmail.com

۰۹۱۰۳۰۰۱۰۴۸

۳- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد میمه

Maryamsharafinia@yahoo.com

۰۹۱۳۲۵۲۲۵۴۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر در سلامت، بهداشت و مراقبت‌های روانی دانش‌آموزان می‌باشد. روش پژوهش حاضر اسنادی می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از اسناد دست‌اول و مقالات پژوهشی معتبر صورت پذیرفت. نتیجه‌گیری پژوهش نشان داد سازمان جهانی بهداشت معتقد است که میزان مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به ازدیاد است و این افزایش تا حد زیادی وابسته به رشد جمعیت و تغییرات سریع اجتماعی مانند: شهرنشینی، فروپاشی شکل سنتی خانواده تغییر در شیوه زندگی مردم و مشکلات اقتصادی است و دانش‌آموزان از جمله افرادی هستند که گستره وسیعی از گرفتاری‌ها و مشکلات عاطفی و بیماری‌های خفیف روانی را تجربه می‌کنند. برخی از این مشکلات مستقیماً به عوامل محیطی مدارس و دانشگاه‌ها و بخش زیادی نیز به مراحل تکاملی دوره نوجوانی مربوط می‌شوند. دانش‌آموزانی که از سطح بهداشت روانی مطلوبی برخوردار نیستند، قادر به پیشرفت تحصیلی نخواهند بود و نمی‌توانند از توانایی‌های خود به نحو مطلوب استفاده کنند. یکی از مداخلاتی که احتمالاً بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مؤثر خواهد بود، مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر است. روانشناسی مثبت‌نگر، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به طور خاص و با ایجاد توانمندیها و هیجانات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌نگر با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادترین سازه‌های پژوهش شده این رویکرد هستند.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت‌نگر، سلامت و بهداشت روانی، دانش‌آموزان، مراقبت‌های روانی.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۱- مقدمه

سلامت، بهداشت و مراقبت روانی از جمله مسائلی است که امروزه از اهمیت بسیاری برخوردار است. از این واژه تعاریف متعددی ارائه شده است. این اصطلاح به معنی بهزیستی جسمانی، هیجانی و نداشتن بیماری روانی است. همچنین این اصطلاح به توانایی ادامه‌ی یک زندگی فعال و انعطاف‌پذیری در مقابله با فشارهایی که در زندگی رخ میدهد اشاره دارد (فریدی و رهنما، ۱۳۸۸). اما در میان تعاریف متفاوت ارائه شده، تعریف سازمان بهداشت جهانی جامعتر و کاملتر میباشد. در این تعریف آمده است که بهداشت روانی برابر با سلامت بدنی، روانی، اجتماعی، خشنودی و شاد زیستن میباشد که در آن افراد قادرند تواناییهای خود را شکوفا ساخته، با فشارهای روانی روزمره مواجه شده و بر آنها فایز شوند، به طور مولد کار و کوشش کنند و با ویژگیهای بیان شده در جامعه‌ی خود مشارکت نمایند (رجایی و همکاران، ۱۳۹۳). امروزه دانش‌آموزان که قشر عظیمی از جوامع را دربرمیگیرند و به عنوان آینده‌سازان هر جامعه‌ای تلقی میشوند بیشتر در معرض اختلالات رفتاری و هیجانی قرار میگیرند. این افراد بسیاری از این اختلالات را در محیط مدرسه تجربه میکنند که مستلزم صرف وقت و توجه بیشتر میباشد. اختلالات هیجانی-رفتاری مدرسه‌ای به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، پاسخهای هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد. به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تاثیر منفی بگذارد (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

یکی از مداخلاتی که احتمالاً بر سلامت و بهداشت روانشناختی دانش‌آموزان مؤثر خواهد بود، مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبتگرا است. روانشناسی مثبتگرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به طور خاص و با ایجاد توانمندیها و هیجانات مثبت همراه است (یعقوبی و نسایی مقدم، ۱۳۹۸). روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیبهای روانی و افزایش شادکامی میپردازد (Rashid, 2008). به رویکرد روانشناس مثبت‌گرا با توجه به استعدادها و توانمندیهای انسان (به جای پرداختن به نابهنجاریها و اختلالها)، در سالهای اخیر از سوی روانشناسان توجه شده است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی میداند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش شده این رویکرد هستند (Pompili, 2009) لذا این پژوهش به دنبال بررسی تاثیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سلامت، بهداشت و مراقبت روانی دانش‌آموزان است.

چارچوب نظری تحقیق

تاکنون تعاریف متعددی از سلامت و بهداشت روان^۱، ارائه شده که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تاکید ورزیده‌اند.

گلدشتاین^۲، سلامت و بهداشت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی می‌داند.

^۱ mental health

^۲ goldstein k

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

چاهن^۳ (۱۹۹۱) نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می شود (مختاری، ۱۳۹۸).

تاکنون تعاریف متفاوتی از بهداشت و سلامت روانی ارائه شده است. مثلاً گفته شده است که سلامت روانی یعنی: داشتن تعادل عاطفی و سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، فقدان بیماری روانی^۴، یکپارچگی شخصیت و شناخت خود و محیط. برخی از دانشمندان نیز به جنبه سالم طبیعت آدمی پرداخته و معتقدند سلامت روانی بسیار بیشتر از روان نژند^۵ یا روان پریش^۶ نبودن است. اما گروه دیگری از روان شناسان در تعریف بهداشت و سلامت روانی به تعریف رفتار ناپهنجار یا بیماری روانی می پردازند و سپس نتیجه می گیرند که سلامت روانی در واقع مساوی با عدم بیماری روانی است. در این دیدگاه ابتدا برای بیماری روانی ملاک هایی در نظر گرفته می شود که داشتن هر یک از این ملاک ها به تنهایی و یا به صورت جمعی می تواند نشانگر اختلال روانی باشد. این ملاک ها عبارتند از: داشتن رفتار غیر انطباقی، انحراف از متوسط، پریشانی شخصی، انحراف از هنجارهای اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی، به این ترتیب، سلامت روانی با عواطف، تفکر و رفتار آدمی ارتباط دارد. یعنی فردی که از سلامت روانی خوبی برخوردار است، می تواند با حوادث روز افزون و مشکلات زندگی مقابله کند؛ اهداف خود را در زندگی دنبال کند و عملکرد مؤثری در جامعه داشته باشد. سلامت روان زمینه رشد مهارت های فکری و ارتباطی را فراهم می کند و باعث رشد عاطفی، انعطاف پذیری و عزت نفس می شود. عملکرد موفقیت آمیز کارکردهای ذهنی و در نتیجه انجام فعالیت های سازنده، داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی مؤثر با حوادث ناگوار زندگی همه از پی آمدهای داشتن سلامت روانی محسوب می شود (بیابانگرد و جوادی، ۱۳۸۳). البته باید متذکر شد که واژه سلامت روان، مفهومی بسیار وسیع دارد و شامل: رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادها و بالقوه هوشی و عاطفی در فرد می باشد؛ به گونه ای که فرد بتواند توانایی هایش را شناخته، با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (امام هادی و همکاران، ۱۳۸۵). با توجه به مطالب بیان شده می توان گفت هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد دارای سلامت روانی است (صادقی موحد و همکاران، ۱۳۸۷).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را ترکیبی از دو بعد می داند: بعد منفی یا سلامت روان منفی که بر عدم وجود اختلالات، نشانه ها و مشکلات روانی دلالت دارد و بعد مثبت یا سلامت روان مثبت که در برگیرنده هیجانانگیز و خصوصیات شخصیتی مثبت از قبیل: عزت نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی و خود - کارآمدی است. بر این اساس، برنامه های ارتقای سلامت روان نیز نباید تنها بر جنبه پیشگیری از بیماری های روانی تکیه کنند؛ بلکه طبق تعریف داوین^۷ (۱۹۹۹)، این برنامه ها علاوه بر تلاش در جهت کاهش خطر بروز بیماری در جامعه، باید در برگیرنده اقداماتی باشند که به منظور افزایش شاخص های مثبت سلامت روان و میزان آسایش روان شناختی در افراد صورت می گیرد. مطالعات نشان داده اند که ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان علاوه بر مزایای بالقوه آن در حوزه سلامت، یکی از روش های شناخته شده در راستای پیشگیری از رفتارهای پر خطر نیز می

^۳ chauhanss

^۴ mental illness

^۵ psychopath

^۶ psychotic

^۷ Dowine

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

باشد (سلیمانی نیا و همکاران، ۱۳۸۹). طبق تعریف زاگرم^۸ (۱۹۹۶)، خطر «احتمال ارزیابی شده از پی آمد منفی یک رفتار» می باشد. بر این اساس، رفتارهای پر خطر به اعمال ارادی، هدفمند و مبتنی بر منظور گفته می شود که بالقوه آسیب و صدمه را برای فرد به دنبال داشته (سلیمانی نیا، ۱۳۸۹). و سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و افراد جامعه را در معرض خطر قرار می دهد. این گونه رفتارها به دو گروه تقسیم می شوند. گروه اول رفتارهایی که بروز آنها سلامت خود فرد را تهدید می کند و گروه دوم رفتارهایی را شامل می شود که به تهدید سلامت و آرامش افراد دیگر منجر می شود (اسماعیلی، ۱۳۸۵ به نقل از مختاری، ۱۳۹۸). برخی عناصر از جمله: گرایش های هیجان خواهی بالا، تمایل طبیعی رشدی به خطر پذیری، تکانشی بودن، خود محوری، پرخاشگری، عدم آگاهی نسبت به پی آمدهای رفتار، جنسیت، سن، تأثیرات هورمونی، عزت نفس، تغییرات اجتماعی، نژاد و قومیت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، عوامل خانوادگی، تأثیرات گروه هم سالان و متغیرهای مربوط به محله و محیط زندگی دربر گیرنده عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و عوامل محیطی هستند که می توان آنها را به عنوان عوامل زمینه ساز رفتارهای پر خطر به حساب آورد (سلیمانی نیا، ۱۳۸۹).

با توجه به نقش سازنده ای که سلامت روان دارد، ارتقای آن ضروری به شمار می آید. در مورد کودکان، نوجوانان و جوانان، روابط سالم والدین با فرزندان می تواند زمینه رشد و سلامت روانی فرزندان را فراهم کند و باعث شود تا فرزندان بتوانند عواطف و احساسات خود را تعدیل کنند. والدینی که با فرزندان خود روابط محبت آمیز دارند، شرایط را برای سازندگی بیشتر آنها فراهم می کنند. محبت، عامل سلامت جسم و روان است و نبود آن سبب ظهور ناپهنجاری های رفتاری می شود (مختاری، ۱۳۹۸). برای سلامت روانی یک کودک، رفع نیازهای اولیه لازم است. این نیازها عبارت است از: خانواده با محبت و حامی، داشتن فرصت برای صحبت کردن با خانواده، فرصت برای بازی با کودکان دیگر، امنیت، آرامش، راهنمایی و انضباط مناسب برای پدر و مادر شناخت این نیازها و نیازهای جسمی فرزندشان مثل: تغذیه، لباس گرم به هنگام سرما و زمان خواب در ساعت مناسب آسان است؛ ولی نیازهای روحی و اساسی او که نقش مؤثری در سلامت روانی وی دارد ممکن است مشخص نباشد. در حالی که سلامت روانی فرزند باعث می شود تا او خوب تفکر کند، پیشرفت اجتماعی داشته باشد و مهارت های جدید را به خوبی یاد بگیرد (نشریه انجمن سلامت روانی ملی، ۱۳۸۵). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را این گونه تعریف کرده است: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی». بهداشت روانی و بهزیستی تمام زوایای زندگی از محیط گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می گیرند (کجباف و همکاران، ۱۳۸۹). و شامل: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران و هم زیستی بین فرد و محیط زیست می باشد. در واقع بهداشت روانی، «داشتن تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است» (محسنی تبریزی و راضی، ۱۳۸۹).

در سال های اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روانی (۲۰۰۹)، «سلامت روانی» را در سه بخش تعریف کرده است:

بخش اول: بازخوردهای مربوط به «خود» شامل:

الف. تسلط بر هیجان های خود؛

ب. آگاهی از ضعف های خود؛

^۸ Zukherman

ج. رضایت از خوشی های خود

بخش دوم: بازخوردهای مربوط به دیگران شامل :

الف. علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی؛

ب. احساس تعلق به یک گروه؛

الگوهای رفتاری در سلامت بهداشت روان

چاهن به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با بهداشت روان مبادرت ورزیده است:

۱ - حس مسئولیت پذیری: کسی که دارای سلامت روان است، نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده و در جهت ارضای خواسته ها و ایجاد آسایش آنان می کوشد.

۲- حس اعتماد به خود: کسی که واجد سلامت روانی است، به خود و توانایی هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده ای مقطعی می انگارد که حل شدنی است. از این رو، موانع، خدشه ای به روحیه او وارد نمی سازد.

۳- هدف مداری: به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمان های زندگی است و از این رو، تمامی نیرو و خلاقیتش را در جهت دست یابی به این اهداف هدایت می کند.

۴ - ارزش های شخصی: چنین فردی در زندگی خود، از فلسفه ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود با اطرافیانش می انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است.

۵- فردیت و یگانگی: کسی که دارای سلامت روان است، خود را جدا و متمایز از دیگران می شناسد و می کوشد بازخوردها و الگوهای رفتاری خود را توسعه دهد، به گونه ای که به همنوایی کور و ناهشیارانه با خواسته ها و تمایلات دیگران دارد و نه توسط دیگران مطرود و متروک می شود (مختاری، ۱۳۹۸).

ملاک های بهداشت و سلامت روان

ونتیز (۱۹۹۱) ، سلامت روان را وابسته به هفت ملاک می داند که عبارتند از :

۱-رفتار اجتماعی مناسب؛

۲-رهایی از نگرانی و گناه؛

۳- فقدان بیماری روانی؛

۴ - کفایت فردی و خودمهارگری؛

۵- خویشتن پذیری و خودشکوفایی؛

۶- توحید یافتگی و سازماندهی شخصیت؛

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۷- گشاده نگری و انعطاف پذیری.

ابعاد بهداشت روان

سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۹)، سلامت روان را ترکیبی از دو بعد می داند بعد منفی و بعد مثبت.

بعد منفی یا سلامت روان منفی که بر عدم وجود اختلالات، نشانه‌ها و مشکلات روانی دلالت دارد

- بعد مثبت یا سلامت روان مثبت که در برگرنده هیجانان و خصوصیات شخصیتی مثبت از قبیل: عزت نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی و خود - کار آمدی است. بر این اساس، برنامه های ارتقای سلامت روان نیز نباید تنها بر جنبه پیشگیری از بیماری های روانی تکیه کنند؛ بلکه طبق تعریف داوین (۱۹۹۶) این برنامه ها علاوه بر تلاش در جهت کاهش خطر بروز بیماری در جامعه، باید در برگرنده اقداماتی باشند که به منظور افزایش شاخص های مثبت سلامت روان و میزان آسایش روان شناختی در افراد صورت می گیرد. مطالعات نشان داده اند که ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان علاوه بر مزایای بالقوه آن در حوزه سلامت، یکی از روش های شناخته شده در راستای پیشگیری از رفتارهای پر خطر نیز می باشد (سلیمانی نیا و همکاران، ۱۳۸۶). طبق تعریف زاگرم (۱۹۹۶)، خطر احتمال ارزیابی شده از پی آمد منفی یک رفتار می باشد. بر این اساس، رفتارهای پر خطر به اعمال ارادی، هدفمند و مبتنی بر منظور گفته می شود که بالقوه آسیب و صدمه را برای فرد به دنبال داشته (سلیمانی نیا، ۱۳۸۹) و سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و افراد جامعه را در معرض خطر قرار می دهد. این گونه رفتارها به دو گروه تقسیم می شوند. گروه اول رفتارهایی که بروز آنها سلامت خود فرد را تهدید می کند و گروه دوم رفتارهایی را شامل می شود که به تهدید سلامت و آرامش افراد دیگر منجر می شود (اسماعیلی، ۱۳۸۵ به نقل از مختاری، ۱۳۹۸). برخی عناصر از جمله: گرایش های هیجان خواهی بالا، تمایل طبیعی رشدی به خطر پذیری، تکانشی بودن، خود محوری، پرخاشگری، عدم آگاهی نسبت به پی آمدهای رفتار، جنسیت، سن، تأثیرات هورمونی، عزت نفس، تغییرات اجتماعی، نژاد و قومیت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، عوامل خانوادگی، تأثیرات گروه هم سالان و متغیرهای مربوط به محله و محیط زندگی در برگرنده عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و عوامل محیطی هستند که می توان آنها را به عنوان عوامل زمینه ساز رفتارهای پر خطر به حساب آورد (سلیمانی نیا، ۱۳۸۹).

دیدگاه‌های مختلف درباره بهداشت روان

دیدگاه زیست شناختی مکتب زیست گرایی در مطالعه ی رفتار انسان، بیشترین اهمیت را بر بافت ها و اعضای بدن قایل می شود. در این دیدگاه سلامت روان را مترادف با نداشتن بیماری می داند و بر اهمیت توارث در انتقال آمادگی های اولیه برای برخی آسیب های روانی تأکید کرده است (Seligman, 2005)

دیدگاه روان پزشکی در واقع رویکردی زیست گرایی دارد. طبق این دید سلامت روانی عبارت است از نظام متعادل که خوب کار می کند اگر تعادل به هم بخورد، بیماری روانی ظاهر خواهد شد. بنابراین می توان رفتار را به پاندولی شبیه کرد که بین دو قطب بیماری نوسان دارد، سلامت روان بین آن دو قطب جای می گیرد. ممکن است پاندول از نوسان بیفتد در اینجاست که دشواری های سازگاری با واقعیت زندگی ظاهر می شود (گنجی، ۱۳۸۹).

دیدگاه تحلیل روانی

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مکتب تحلیل روانی و مکتب زیست‌گرایی شباهت‌هایی دارند. روان‌کاوی مثل زیست‌گرایی، بر مفهوم تعادل بین ساختها، تشخیص و درمان استوار است. فروید جزء اولین افرادی بود که به صورت علمی به موضوع سلامت روانی پرداخت. او بر اساس این دیدگاه که هدف انسان در زندگی کسب لذت و رهایی از درد و رنج است، اکتساب سلامت روانی را فقط در صورتی می‌داند که با استفاده از فرایند روان تحلیل‌گری شخص نسبت به تعارضات ناخودآگاهش آگاه شده باشد و از رنج روانی ناشی از تعارضات درون روانی کاسته شود (سید محمدی، ۱۳۹۸). همچنین در دیدگاه فروید سلامت روانی دارای دو جنبه است: یکی سازگاری با محیط بیرونی و دیگری سازش با محیط درونی. در نظر فروید تعامل و تعارض پویای سه ساخت «نهاد»، «خود» و «فراخود» تعیین‌کننده رفتار است و فردی از نظر روانی سالم است که بین سه سطح شخصیت وی تعادل برقرار باشد (نجفی، ۱۳۹۹).

به نظر برخی از روان‌کاوان، سلامت روانی زمانی تضمین می‌شود که من با واقعیت سازگار شود، همچنین تکانش‌های غریزی به کنترل درآید. فرد باید بین سه عنصر (نهاد، من، من برتر) تعادل برقرار کند. بنابراین، اگر بین نهاد و من برتر تعارض به وجود آید، بیماری روانی ظاهر خواهد شد (مختاری، ۱۳۹۸).

از چشم‌انداز روان‌تحلیلی، روان‌کاو سلامت روانی را عدم وجود واپس‌رانی مفهوم بندی می‌کند. ترس از فوران محتوای ناهشیار به درون هشیاری، باعث می‌شود تا فرد به تمهیدات دفاعی (نشانه‌ها) مختلفی متوسل شود، از قبیل وسواس عملی، فوبی‌ها یا حتی گسلس شدید از واقعیت که مشخصه برخی از روان‌پریشی‌ها است. اضطراب به عنوان یک زنگ خطر و موقعیتی ناراحت‌کننده جلوه می‌کند که هر چه زودتر باید تخفیف پیدا کند، فرد به ناچار به مکانیزم‌های دفاعی مختلف مثل انکار و دلیل‌تراشی روی می‌آورد. این فرایند خود دفاعی منجر به نوعی نابرابری بین حقیقت و تجربه شخصی می‌شود و در نهایت ممکن است اختلال روانی را نتیجه دهد. به عقیده فروید ویژگی خاصی که برای سلامت روانشناختی ضروری است خودآگاهی است. یعنی هر آنچه که ممکن است در ناخودآگاهی موجب مشکل شود بایستی خود آگاه شود به عقیده فروید انسان عادی کسی است که مراحل رشد، روانی جنسی را با موفقیت گذرانده باشد و در هیچ یک از مراحل، بیش از حد تثبیت نشده باشد به نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فردی به شکلی نامتعارف است (خدا رحیمی، ۱۳۷۹).

به عقیده آدلر (۱۹۲۹) زندگی بودن نیست بلکه شدن است. آدلر به انتخاب مسئولیت و معناداری مفاهیم در شیوه زندگی اعتقاد دارد و شیوه زندگی افراد را متفاوت می‌داند. محرک اصلی رفتار بشر هدفها و انتظار او از آینده است. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خویش آگاهی دارد و عمل کرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست، او جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد دارای سلامت روان از نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوب دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به درستی می‌شناسد. همچنین فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت‌مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. غایی‌ترین هدف شخصیت، تحقق خویشتن است. از ویژگی‌های دیگر سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می‌پردازد و اشتباه‌هایش را بر طرف می‌کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آنها، آفرینش‌گری و ابتکار فیزیکی، از ویژگی‌های دیگر این افراد است. که فرد سالم از اشتباه‌های اساسی پرهیز می‌کند. اشتباه‌های اساسی شامل تعمیم مطلق، اهداف نادرست و محال درک نادرست و توقع بی‌مورد از زندگی تقلیل‌یابانکار ارزشمندی خود، و ارزش‌ها و باورهای غلط می‌باشد (گنجی، ۱۳۷۹).

اریک فرام‌فرام تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می‌دهد چنین انسانی عمیقاً عشق می‌ورزد، آفریننده است، قوه تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می‌کند، حس هویت‌پایداری دارد، با جهان در پیوند است. و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است. فرام شخصیت سالم را دارای جهت‌گیری بارور می‌داند. فرام با کار برد

واژه جهت گیری این نکته را می گوید که جهت گیری گرایش یا نگرش کلی است که همه جنبه های زندگی، یعنی پاسخ های فکری، عاطفی و حسی به مردم، و موضوع ها و رویداد ها را، خواه در جهان خواه در خود، در بر می گیرد (مختاری، ۱۳۹۸).

دیدگاه رفتارگرایی

در مدل های رفتارگرایی و تمام مدل های روانی اجتماعی، یادگیری معیوب به عنوان کلید علل آسیب های روانی در نظر گرفته می شود. رفتارگرایان، همهی حالت های عاطفی و ذهنی مربوط به ناخودآگاه را چون قابل مشاهده نیست رد می کنند. رفتارگرایان تنها رفتارهای قابل مشاهده را بررسی می کنند و پاسخ ها و اضطراب روانی را به عنوان مشکلات یادگیری به حساب می آورند. بنابراین سلامت روانی را به عنوان یادگیری با یادگیری مجدد پاسخ های مؤثر نسبت به مشکلاتی که افراد با آنها در محیط روبه رو می شوند، تعریف و تفسیر می کنند (سید محمدی، ۱۳۹۸). بدین ترتیب، آنچه را که مکاتب دیگر بیماری روانی به حساب می آورند از دیدگاه رفتارگرایان، رفتاری است که مثل سایر رفتارها آموخته شده است (گنجی، ۱۳۸۹).

دیدگاه انسان گرایی

مدل های انسان گرایی و اصالت وجود انسان هستی گرایی اعتقاد دارند که مسدود شدن و منحرف شدن شخص دلیل اولیه آسیب های روانی است. پیشگامان این مدل ها درباره ی بقا در مقابل انگیزش رشد سخن می رانند و آن را عامل اساسی و لازم شکل دادن شخصیت افراد می دانند. اگر شخص موقعیت هایی را که برای پرورش شخصیت خود در دسترس دارد، انکار کند و یا قادر نباشد از آزادی هایی که دارد استفاده نماید و به استعدادهای خود با داشتن آزادیها به نحوی که خود احساس می کند باید باشد) شکل ندهد و یک زندگی کامل را به دست نیاورد، نتیجه ی قطعی آن اضطراب، بیهودگی و یأس و ناامیدی است (سید محمدی، ۱۳۸۹).

اصولا هستی گرایان و انسان گرایان معتقد به سرشت نیک در مورد انسان هستند ولی در مقابل نیز می گویند که این سرشت نیک به وسیله ی شرایط محیط نامطلوب می تواند به پرخاشگری و بی رحمی و سایر اختلالات روانی انحراف پیدا کند. دیدگاه انسان گرایی سلامت روان را مترادف با شخصیت سالم در نظر می گیرد. به طور مثال به عقیده مزلو سلامت روانی عبارت از حالتی است که از نظر نیازهای بنیادی آن قدر ارضا شده است که می تواند برای خودشکوفایی انگیزه داشته باشد. از چشم انداز روان شناسی انسان گرایانه، نویسنده گانی مانند مازلو، آلپورت و راجرز توصیفات گسترده ای از سلامت روانی ارائه داده اند. مازلو (۱۹۵۸) و کورسینی (۲۰۰۵). در هرم معروف خود، ۵ نیاز اساسی که یک شخص باید برای تبدیل شدن به فردی با کنشوری کامل، آنها را تحقق بخشد را معرفی می کند. یک فرد با برآورده ساختن اساسی ترین نیازها شروع می کند و و پس از ارضا کردن نیازهای اولیه، به سمت بعدی که در سطح بالاتر است حرکت می کند، در ابتدای امر، نیازهای فیزیولوژیک به عنوان اساسی ترین نیازهای یک ارگانیسم در نظر گرفته می شود. بدون شک، اینها مهم ترین نیازها در این هرم هستند؛ در آن زمانی که یک فرد همه چیز را در زندگی از دست می دهد، قوی ترین میل او برآورده کردن این نوع از نیازهاست. مهم ترین هدف یک فرد بدون غذا، عشق یا ایمنی، قطعاً پیدا کردن مواد غذایی قبل از هر چیز دیگری خواهد بود. هنگامی که هیچ یک از نیازهای ارگانیسم ارضا نشده است و او تحت سلطه نیازهای فیزیولوژیکی می باشد، نیازهای دیگر وجود نخواهند داشت و با اهمیت کمتری دارند. در جایگاه دوم، زمانی که نیازهای فیزیولوژیکی برآورده می شوند، نیاز به ایمنی برانگیخته می شود. هنگامی که یک فرد در این مرحله قرار دارد، ایمنی مهم تر از هر چیز دیگری می شود، حتی از نیازهای فیزیولوژیکی که قبلاً پوشش داده شده اند. نیاز سوم

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مازلو مربوط به نیاز به تعلق به گروه، محبت و عشق می باشد که زمانی که دو نیاز قبلی بر آورده شده اند، رخ می نماید (مختاری، ۱۳۹۸).

فرد در حال حاضر علاقه مند به شکل دادن روابط با دیگران و تبدیل شدن به بخشی از یک گروه است و برای رسیدن به این هدف به سختی می کوشد. فرد در حال حاضر به انجام این کار نسبت به هر چیز دیگری بیشتر علاقه مند است و زمانی که گرسنه است اهمیتی را که به این موضوع نسبت داده است فراموش می کند. نیاز چهارم مازلو مربوط به اعتماد به نفس فرد است. این نویسنده معتقد است که همه به استثنای برخی از بیماری های روانی به نظر مثبت به خود، احترام به خود و عزت نفس نیاز دارند و همچنین اینکه باید توسط دیگران ارزشمند در نظر گرفته شوند. این نیازها را می توان به دو زیر گروه تقسیم کرد: در یک سو، میل به شکیبایی، دستاوردها، استقلال و آزادی و در سوی دیگر، تمایل به کسب شهرت یا اعتبار که به عنوان به دست آوردن عزت و احترام از سوی دیگران تعریف شده است، می باشد. به گفته مازلو آنچه که یک انسان می تواند باشد، باید باشد، و او این نیاز را خودشکوفایی می نامد. اگر یک فرد برای انجام کاری استعداد داشته باشد و نتواند این بخش از خود را به طور کامل تحقق بخشد، ناخشنود و ناشاد خواهد بود. به عبارت دیگر، یک موسیقیدان باید موسیقی بسازد و یک شاعر باید شعر بنویسد. این نیاز به تمایل یک شخص برای توسعه پتانسیل کامل خود، جستجوی رشد شخصی و تبدیل شدن به هر آنچه که فرد می تواند باشد، اشاره دارد. بدیهی است، این تمایلات از فردی به فرد دیگر بسیار متفاوت است. برخی از افراد ممکن است با تبدیل شدن به ورزشکاران موفق، احساس خودشکوفایی کنند، در حالی که دیگران احساس رضایت شخصی را از پدر و مادر خوب بودن به دست می آورند. (گنجی، ۱۳۸۹)

مفهومی که مازلو از بهداشت روانی دارد بر رشد فرد در جهت خودشکوفایی تأکید می کند (گنجی، ۱۳۸۹). روان شناسان مکتب انسان گرایی معتقدند که علامت سلامت روانی عبارت است از رشد کامل استعدادهای بالقوه به عنوان یک انسان منحصر به فرد. آلپورت از افراد برخوردار از سلامت روان به عنوان انسان بالغ یاد می کند. از نظر وی افراد سالم در سطح معقول و آگاه عمل می کنند، از قید و بندهای گذشته آزادند و از نیروهایی که آنها را هدایت می کند کاملاً آگاهند و می توانند بر آنها چیره شوند (شولتز، ۱۳۷۹). آلپورت (۱۹۵۲) سلامت روانی را به عنوان شکلی از عملکرد مثبت توصیف کرد. او در مطالعه خود بر روی بلوغ نتیجه گرفت که سلامت روانی تا حدودی از طریق ازدواج به دست می آید. یک فرد بالغ به عنوان داشتن ایگوی توسعه یافته، حس شوخ طبعی و نوعی فلسفه یکپارچه زندگی تعریف می شود. این بلوغ را می توان از طریق یک سری از مراحل بلوغ عاطفی به دست آورد (سیدمحمدی، ۱۳۹۸).

راجرز (۱۹۹۳) مفهوم فرد با عملکرد کامل را برای اشاره به افرادی که می توانند به طور کامل با تمام احساسات و واکنش های خود زندگی کنند، به کار برد. این افراد می توانند به ارگانیزم خود و عملکرد آن اعتماد کنند، نه به این دلیل که معصوم هستند، بلکه آنها می توانند عواقب اقدامات خود را بپذیرند و در صورتی که آنها را رضایتبخش تلقی نکنند، آنها را تصحیح کنند. آنها می توانند همه احساسات خود را تجربه کنند و ترسی از آنها ندارند. آنها نسبت به شواهد پذیرا هستند و به طور کامل در فرآیند "بودن خود" دخیل می باشند. این افراد زندگی را به صورت کامل زندگی می کنند و از طریق تجربیات خود، از خود آگاه هستند. به نظر راجرز اساسی ترین انگیزه رفتار آدمی خودشکوفایی است. وی اصطلاح فرد دارای عملکرد کامل را برای توصیف فردی که به سطح خودشکوفایی رسیده به کار می برد. به اعتقاد وی هرچه انسان از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد، آزادی عمل و انتخاب بیشتری را احساس و تجربه می کند، هر چند زیستن به این طریق مستلزم تمایل به استقبال از درد نیز هست (sharf, 2019). نگرش فرانکل به سلامت روانی، تأکید عمده را به اراده معطوف به معنا می داند. معنای زندگی هر کس همان

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

اندازه واقعی است که وظایف زندگی او. وظایفی که برای خودمان تعیین می‌کنیم، سرنوشت ما را می‌سازد. جست و جوی معنا می‌تواند وظیفه‌ی آشوبنده و مبارزه جویانه باشد و تنش درونی را افزایش دهد نه کاهش روانی، فرانکل افزایش تنش را شرط لازم سلامت روان می‌داند (شولتز، ۲۰۰۰، به نقل از مختاری، ۱۳۹۸). به اعتقاد پرلز کسانی که از سلامت روان برخوردارند با واقعیت‌های عالم بیرون کاملاً در ارتباطند. چنین اشخاصی در نتیجه شناخت کامل خود به جای اینکه در پی تصویری آرمانی از خویش باشند می‌توانند خود راستین را ارتقاء بخشند (گنجی، ۱۳۸۹).

دلایل بسیاری وجود دارد که سازماندهی خدمات بهداشت روانی در مدارس، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان و در نهایت کل جامعه است. در واقع، مدرسه فرصتی بی‌همتا و جایگاهی اساسی برای بهبود زندگی و ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد (کاو، ۱۳۸۲) با توجه به آن چه که گفته شد، مدرسه نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت روانی در مراحل بحرانی دوران کودکی و نوجوانی ایفا می‌کند که این امر می‌تواند پایه‌گذار شخصیت و نگرش افراد باشد. به عبارتی می‌توان گفت که تجربیات مدرسه‌ای محدوده‌ی رشد آنها را تعیین می‌کند. به این معنی که اگر کودکی مشکلات عمده‌ای در مدرسه و یادگیری داشته باشد پیامدهای عمده‌ای در ادامه‌ی زندگی او بر جای خواهد ماند (Gorman, 2001) تاثیر هیجانات بر یادگیری بالقوه‌ی کودکان، مورد تاکید قرار گرفته است. او اظهار می‌دارد که احساسات دردناک، ناراحت‌کننده و تحریک‌کننده، نقش بسیار پر قدرتی در یادگیری دارد، در واقع قلمرو احساسات و تجربه‌های ذهنی ما می‌تواند در تسهیل یا توقف جریان رشد، تحول و یادگیری موثر باشد (رهنما، ۱۳۸۸). معمولاً مشکلات رفتاری کودکان باعث می‌شود که آنها از سوی گروه همسالان طرد شوند و مشکلات تحصیلی متعددی داشته باشند، متعاقباً این مشکلات نیز به افسردگی و احساس کم‌ارزشی آنان منجر می‌شود (گنجی، ۱۳۹۹) به همین دلیل تقریباً ۲۵ درصد کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری، با عدم موفقیت تحصیلی روبه‌رو می‌شوند. عدم موفقیت تحصیلی یعنی عملکرد تحصیلی کودک با توجه به سن و میزان هوش او بسیار ضعیف باشد. علاوه بر این، مشکلات رفتاری کودکان در اواسط دوره‌ی کودکی باعث می‌شود که آنها نسبت به مدرسه و معلم، نگرش منفی پیدا کنند، کودکانی که مشکلات رفتاری دارند اغلب از مدرسه خوششان نمی‌آید، به یادگیری علاقه ندارند و تلاش نمی‌کنند و از اعتماد به نفس کافی برخوردار نیستند. در مسیر کمک به این کودکان شاید بتوان گفت که نخستین گام، شناسایی و تشخیص زودهنگام مشکلات آنها می‌باشد که این امر مستلزم سنجش و ارزیابی آنها می‌باشد. پرداختن به مشکلات رفتاری و عاطفی این کودکان و ارایه‌ی تصویری از چگونگی وضعیت بهداشت روانی آنها، گام مهمی در جهت برنامه‌ریزی برای پیشگیری و رفع این مشکلات محسوب می‌شود. ارتباط بین یادگیری و بهداشت روانی یک خیابان دوطرفه است، همان طور که شایستگی‌های تحصیلی، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا بر اثرات محیطی موثر بر بهداشت روانشان تسلط پیدا کنند، بهداشت روانی دانش‌آموزان نیز می‌تواند تواناییهای آنها برای یادگیری را تغییر دهد (Redl, 1959) بنظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند بر سلامت روان تاثیر مثبت بگذارد، روان‌شناسی مثبت‌نگر است. موضوع اصلی روانشناسی مثبت‌نگر، پژوهش درباره تجربه‌های ذهنی مثبت است (عبودی و عابدی، ۱۳۹۸)، روان‌شناسی مثبت‌نگر مطالعه شرایط و فرآیندهایی است که در ارتقای عملکرد بهینه‌ی مردم، گروه‌ها و سازمان‌ها سهیم است. با این تعریف، می‌توان گفت، روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاریخچه‌ای طولانی دارد که به نوشته‌های ویلیام جیمز و "هشیاری سالم" او در سال ۱۹۰۲، دفاع مازلو برای مطالعه انسان سالم به جای انسان بیمار در سال ۱۹۶۸، علاقمندی آلپورت به ویژگی‌های انسان مثبت در سال ۱۹۸۵ و تحقیقی که آن بر روی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در سال ۲۰۰۰ برمی‌گردد (Peterson & Seligman, 2004). در این مورد که روانشناسی مثبت‌نگر در ۱۹۹۸ به وسیله سلیگمن زمانی که به عنوان رئیس انجمن روانشناسی آمریکا سخنرانی کرد شکل گرفت، توافق وجود دارد (Castro-Solano, Alejandro; Lupano-Perugini, Maria Laura. (2014).

تاریخچه‌ی روانشناسی مثبت‌نگر

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

قبل از جنگ جهانی دوم، روانشناسی سه مأموریت داشت: درمان بیماری‌های روانی، کمک به مردم به یک زندگی سازنده‌تر و رضایت بخش و شناسایی و پرورش استعداد افراد. با این حال، پس از جنگ، دو رویداد جهت‌گیری روانشناسی را تغییر داد: در سال ۱۹۴۶، دولت سربازان سابق ایجاد گردید و تعدادی از روانشناسان کار خود را به درمان بیماری‌های روانی اختصاص دادند. و در سال ۱۹۴۷، موسسه ملی بهداشت روان تاسیس شد، و پژوهشگران آن را به عنوان یک منطقه مربوط به مطالعه بیماری روانی در نظر گرفتند. این وقایع بیانگر دلیل اینکه چرا تنها یکی از سه مأموریت - درمان بیماری‌های روانی - توسعه یافته است، می‌باشد.

بنابراین، ظهور روانشناسی مثبت‌نگر بخشی از تلاش برای ادامه آن دسته مأموریت‌های فراموش شده، می‌باشد (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). سلینگمن در سخنرانی خود اعلام کرد که هدف او به عنوان رئیس انجمن روانشناسی آمریکا تاکید و علاقه به سوی یک روانشناسی مثبت‌تر خواهد بود. "روانشناسی فقط مطالعه‌ی ضعف و آسیب نیست؛ بلکه مطالعه قدرت و فضیلت نیز هست. درمان نه تنها برطرف کردن مشکل بلکه پرورش بهترین حالت در خودمان" (Castro-Solano, 2014) نتیجه این تغییر تمرکز در درمان بیماری‌های روانی این بود که درمانگران، یک مدل بیماری در مورد کارکردهای درمانجو برگزیدند که تقریباً به طور کامل توانمندی‌های مثبت و همچنین تأسیس مؤسسه‌های مثبت‌نگر اقدام کردند (فروغی و اصلانی، ۱۳۹۳).

بر اساس نظر سلینگمن و سیگزنت‌میهایلی (۲۰۰۰)، زمان مطالعه سلامت روانی مثبت فرا رسیده است چراکه، درک روانشناسان از بیماری روانی و بقاء انسان‌ها تحت شرایط ناگوار کامل شده است؛ در حالی که دانش ما درباره اینکه چه چیزی زندگی را معنادار می‌کند و چگونه تحت تأثیر شرایط بی‌خطر افراد شکوفا می‌شوند کامل نمی‌باشد. با وجود اینکه هنوز مسیر طولانی برای درک و اجرای کامل آنچه روانشناسی مثبت‌نگر پیشنهاد می‌کند وجود دارد، اما پیشینه موجود نشان می‌دهد که روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند نقش برجسته‌ای در مشاوره و روان‌درمانی ایفا کند (ولایتی، ۱۳۹۸).

تعریف روان‌شناسی مثبت‌گرا

کامپتون^۹ (۲۰۰۵) در کتاب مقدمات روان‌شناسی مثبت‌گرا، این رشته را چنین تعریف کرده است: «به زبان عام، روان‌شناسی مثبت‌گرا نظریه‌ها، پژوهش‌ها و فنون مداخله‌ای روان‌شناسی را به منظور شناخت اجزای رفتار رضایت‌بخش سازگاران، خلاقانه و عاطفی آدمی به کار می‌گیرد». از نظر داک ورث، استین و سلینگمن (۲۰۰۵) روان‌شناسی مثبت‌گرا مطالعه علمی تجارب آدمی و صفات مثبت افراد و نهادهایی است که تسهیل‌کننده تغییر در افراد هستند. از نظر کریستوفر پترسون در کتاب "مقدمات روان‌شناسی مثبت‌گرا"، روان‌شناسی مثبت‌گرا، مطالعه علمی آنچه که زندگی آدمی را از تولد تا مرگ و در همه توقفگاه‌های بین این دو (تولد تا مرگ) درست به پیش می‌برد. این رویکردی تازه در روان‌شناسی است که موضوعش اموری است که شرایط را برای زندگی ارزشمند می‌سازد. در زندگی همه انسان‌ها فراز و فرودها و پستی و بلندی‌هایی هست؛ روان‌شناسی مثبت‌گرا فردا و ناگواری‌های زندگی را نفی نمی‌کند. خوب و بد از دیدگاه این چنین روان‌شناسانی به یک میزان مورد توجه‌اند. اما نکته اینجاست که زندگی چیزی فراتر از اجتناب یا تلاش برای دوری از مسائل یا مشکلات است (محمودی، ۱۳۸۹). سلینگمن و چیکزنت میهایلی^{۱۰} (۲۰۰۰) هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا شروع تغییر در روان‌شناسی است؛ تغییر توجه از اشتغال خاطر صرف به بدترین امور در زندگی به ساختن و بر پا کردن جنبه‌های مثبت.

^۹ Compton

^{۱۰} - Csikszentmihalyi

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

روانشناسی مثبت‌نگر و دیدگاه انسان‌گرایی

دیدگاه انسان‌گرایی بر روی تجربیات زمان حال و ارزش وجودی کل انسان، خلاق بودن، آزاد بودن، و همچنین توانا بودن انسان برای حل مشکل خود تأکید می‌کند. دیدگاه انسان‌گرایی از دو دیدگاه فلسفی ریشه می‌گیرد: اول روان‌شناسی وجودی، که رویکردی برای درک تجربه‌های جدیدتر شخص، وضعیت‌های وجودی او و نیاز به تمرین آزادی در یک جهان پر هرج و مرج است. دوم رویکرد پدیدار شناختی^{۱۱} است که بر تجربه‌های خصوصی افراد تأکید می‌کند. به عبارت دیگر هر فردی دارای دنیای مخصوص خود است و واقعیت برای هر فرد چیزی جز همین دیدگاه مخصوص او نیست (شولتز^{۱۲}، ۱۹۹۰؛ ترجمه خوشدل، ۱۳۹۱). روان‌شناسی مثبت‌نگر رشته‌ی فرعی روان‌شناسی انسان‌گرا نیست. موضوع اصلی این روان‌شناسی همان است که روان‌شناسی انسان‌گرا برای خود انتخاب کرده است. به همین خاطر، این دو رشته همپوشی زیادی دارند. آنچه روان‌شناسی مثبت‌نگر را از روان‌شناسی انسان‌گرا متمایز می‌کند، تأکید زیاد آن بر اتکا به پژوهش تجربی برای آزمودن فرضیه‌ها بر اساس داده‌های بدست آمده است. روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌نگرد و می‌پرسد: "چه می‌توانست باشد؟" روان‌شناسی مثبت‌نگر به عنوان یک رشته قبول دارد که افراد از آنچه می‌توانند باشند کم‌ترند. همچنین از میزان شیوع آسیب‌هایی چون افسردگی، سوء مصرف مواد، بی‌احساسی و خشونت آگاه است و تصدیق می‌کند که تلاش‌های زیادی برای درمان این آسیب‌های انسان صورت گرفته است. با این حال، عمدتاً به تقویت کردن توانایی‌ها شایستگی‌های فردی توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی، و قابلیت روانی برخوردار باشند. مسئله این نیست که چگونه می‌توانیم ضعف‌های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می‌توانیم توانایی‌های افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. روان‌شناسی مثبت‌نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد همه‌ی آنها را شکوفا سازد (سیدمحمدی، ۱۳۸۰).

نگرش مثبت^{۱۳}

نگرش یک فرآیند پویای رو به پیشرفت، احساسی و ادراکی است. اگر انسان پیوسته مواظب نباشد، عوامل منفی در چشم‌انداز او نفوذ می‌کند. این امر باعث می‌شود که انسان به جای استفاده از موقعیت‌های مطلوب، "وقت" و "ذهن" خود را به مشکلات اختصاص بدهد (مورفی^{۱۴}، ۱۹۹۷؛ ترجمه‌ی رزم‌آزما، ۱۳۹۱).

باید سعی کنیم همیشه ذهنمان را با افکار مثبت پر کنیم و مصمم باشیم که فرد کارآمدی باشیم. شاید همیشه موفق نباشیم، اما مهم است که با نگرش مثبت شکست‌هایمان را هم مدیریت کنیم و آن‌ها را نیز به سوی موفقیت‌های جدید سوق دهیم. یکی از اصول اولیه تفکر مثبت این است که موفقیت را پیش شرط ذهنی خود فرض کنید. اگر پیش شرط ذهنتان فکر کردن درباره‌ی موفقیت باشد، به طور طبیعی موفقیت را نیز به دنبال خواهد داشت (ولایتی، ۱۳۹۸) بنابراین نگرش مثبت عبارت است از تجلیات خارجی ذهنی که قبل از هر چیز به موضوع‌های مثبت توجه دارد. نگرش مثبت یک نوع ساختار ذهنی است که آدم را به جای ملال خاطر به سمت فعالیت خلاق، به جای اندوه به سوی شادی، و به جای ناامیدی به طرف امید سوق می‌دهد. نگرش مثبت یک حالت ذهنی است که فقط با تلاش آگاهانه می‌توان آن را حفظ کرد. هنگامی که چیزی توجه ذهنی آدم را به

^{۱۱}- Phenomenological

^{۱۲}-Schultz

^{۱۳}- Positive attitude

^{۱۴}- Murphy

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

سمت یک جهت منفی جلب می‌کند، کسانی که مثبت‌گرا هستند می‌دانند که برای رسیدن به پیروزی باید جهت حرکت خود را تعدیل کنند (کوئیلیام^{۱۵}، ۲۰۰۳؛ ترجمه‌ی براتی و صادقی، ۱۳۸۶).

جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر

برای سالیان متمادی روان‌شناسان بر ابعاد بیمارگونه عملکرد و رفتار بشر متمرکز شده بودند و کمتر ویژگی‌های مثبت را مد نظر قرار می‌دادند، اما اخیراً جنبشی در این زمینه بوقوع پیوسته که با تمرکز بر جنبه‌های مثبت رفتاری در جستجوی رشد و توسعه فرد، سازمان و جامعه است. آثار این جنبش را می‌توان در تحقیقات دانشگاهی و کاربردی مشاهده کرد (Luthans & Jensen, 2002). علم تجارب ذهنی مثبت، ویژگی‌های فردی مثبت و سازمان‌های مثبت، بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از آسیب‌هایی که ناشی از پوچی و بی‌معنایی در زندگی است را نوید داده است. تمرکز انحصاری بر آسیب‌شناسی و مطالب مرتبط با آن که بر روان‌شناسی مدت‌ها حکمفرما بود باعث شده بود که الگوهایی از موجودات بشری ایجاد شود که فاقد ویژگی‌های مثبتی هستند که زندگی را ارزشمند می‌سازد. امید، فرزاندگی، خلاقیت، آینده‌نگری، شجاعت، معنویت، مسئولیت‌پذیری و استقامت که برای مدت‌ها مورد غفلت قرار گرفته بودند. در سال‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده‌اند. مارتین سلیگمن (۱۹۹۵) بنیان‌های روان‌شناسی مثبت را به عنوان متمم رویکردهای کمبود مدارا ایجاد کرده است. روان‌شناسی مثبت اصطلاحی است که همانند چتری مطالعه هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های شخصیتی مثبت و سازمان‌های سالم و قوی از جمله خانواده را دربر می‌گیرد و همواره در پی شناسایی و تشریح شادکامی و احساس بهزیستی و پیش‌بینی آنها بوده است. موضوع محوری این حوزه‌ی نوظهور در روان‌شناسی، همانا ارتقای بهزیستی افراد و شناسایی جنبه‌های مثبت در افراد و تقویت آنها در جهت پیشگیری و اعتلای سلامت روان و همچنین کمک به درمان در صورت وجود مشکل و اختلال است (کار، ۲۰۰۳؛ ترجمه پاشاشریفی و نجفی زند، ۱۳۸۵).

در حقیقت حرکت روان‌شناسی مثبت بر مطالعه نقش قابلیت‌ها و توانایی‌های بشر مخصوصاً در زمینه‌های بالینی تأکید کرده‌اند. هدف این رویکردها شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که در نهایت باعث بهزیستی انسان می‌گردد، از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر افراد با فشارها و تهدیدهای زندگی می‌گردد، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در روان‌شناسی مثبت‌گرا است که می‌توان به هیجان‌های مثبت، دوستی، اعتماد، بخشش، حق‌شناسی، معنویت و هوش معنوی، هوش هیجانی، شادکامی، خودکارآمدی و ... اشاره کرد. روان‌شناسی مثبت‌نگر با تکیه بر نقاط قوت افراد به بهبود عملکرد فردی و سازمانی آنها کمک می‌کند، به طور مثال فردی که احساس می‌کند از قابلیت بالا برای تطبیق دادن خود با تغییرات تکنولوژیکی برخوردار است، از طریق برنامه‌های توسعه‌ی منابع انسانی تشویق می‌شود که این قابلیت را شکوفا کند (Luthans & Jensen, 2002).

والش و همکاران در پژوهشی نشان دادند در مطبوعات سازمانی در چند دهه‌ی اخیر، کلمات با رویکرد منفی مانند برد و باخت، نارضایتی شغلی، غیبت از کار و ... رشد چهار برابری نسبت به کلمات مثبت‌گرایانه مانند شفقت، پرهیزکاری و ... داشته است (Bakker & Schaufeli 2008).

اصول و مفاهیم نظریه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر

روان‌شناسی مثبت‌نگر رشته‌ی تازه‌ای در روان‌شناسی است. روان‌شناسی مثبت‌نگر در اواخر ۱۹۹۰ برپاشده و تمرکز آن بیشتر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جست‌وجو در ضعف‌ها و نقص‌های او (Neenan, 2009). این رشته به دنبال آن است که

^{۱۵}- Quilliam

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش

اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان

معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند (البته از لحاظ روانشناختی) و برای اینکه مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می‌کند، از روش‌های تجربی روان‌شناسی بهره می‌برد. موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر، تحقیق کردن درباره‌ی تجربیات ذهنی مثبت مانند: بهروزی، خشنودی، رضایت‌خاطر، لذت، امید، خوش‌بینی، شایستگی، عشق، عشق به کار، جرأت، پشتکار، خودمختاری، مهارت میان‌فردی، استعداد، خلاقیت، ابتکار، دوراندیشی، خرد، مسئولیت میان‌فردی، نوع دوستی، وجدان‌کاری و پرورش دیگران است. روان‌شناسی مثبت‌نگر به سلامت روانی افراد و کیفیت زندگی آن‌ها نگاهی می‌اندازد و می‌پرسد چه می‌توانست باشد. این روان‌شناسی به دنبال آن است که به افراد کمک کند تا توانایی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند. برای همین، از آنها نمی‌پرسد که چه عینکی به چشم می‌زنند یا چه کسی را به عنوان الگوی نقش انتخاب می‌کنند بلکه به آن‌ها می‌گوید که قوت‌ها به اندازه‌ی ضعف‌ها اهمیت دارند، انعطاف‌پذیری به اندازه‌ی آسیب‌پذیری مهم است و تکلیف دائمی بذر خوبی پاشیدن، به اندازه‌ی مداخله کردن برای برطرف کردن آسیب، اهمیت دارد (سیدمحمدی، ۱۳۸۰).

در پنجاه سال گذشته، بیشتر تلاش روان‌شناسان بالینی بر درمان کمبودها و رفع ناتوانی‌ها متمرکز بوده است اما روان‌شناسی مثبت به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه‌ی علمی در مورد نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تاکید دارد (کار ۲۰۰۳؛ ترجمه پاشاشریفی و نجفی زند، ۱۳۸۵). سلیگمن در سال‌های اخیر تلاش فراوانی نمود تا روان‌شناسی مثبت‌نگر را به عنوان یک خواستگاه جدید روان‌شناسی امروز تعریف نماید در نگاه نخست، روان‌شناسی مثبت‌نگر شبیه اندیشه‌های عرفانی^{۱۶} مشرق زمین مانند یورا^{۱۷} یا اندیشه چپ مغز^{۱۸} و منطقی غرب مانند "بخند تا دنیا بهت بخنده" است اما در حقیقت روان‌شناسی مثبت‌نگر فراتر از این حرف‌هاست. برای مثال سلیگمن در قبال پرسشی با این مفهوم که آیا روان‌شناسی مثبت‌نگر فقط می‌خواهد آدم‌ها را شاد کند؟ پاسخ می‌دهد. شادکامی به عنوان بخشی از "حال خوب" با تجربه لذت است اما این تنها بخشی از روان‌شناسی مثبت‌نگر را تشکیل می‌دهد آن هم بخش کوچکی از این مکتب فکری روان‌شناسی مثبت‌نگر مطالعه علمی ظرفیت‌های آدمی در رویارویی با زندگی است. بر اساس آنچه سلیگمن (۲۰۰۲) اظهار داشته روان‌شناسی مثبت‌نگر شامل هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های خود مثبتی و سازمان‌های مثبت است. آن‌چه سلیگمن بدان باور دارد، تغییر اندیشه سبک توصیفی و تغییر در بافت تفکر برای دستیابی به یک زندگی بهنجار است وی برای دستیابی به این مکتب علمی-کاربردی سایر تلاش‌های روان‌شناسی را زیر سؤال نبرده بلکه آن را ناکافی می‌داند. سلیگمن در پاسخ به پرسش آیا روان‌شناسی مثبت‌نگر همان تفکر مثبت است؟ می‌گوید این دو، سه اصل با هم متفاوتند: اول اینکه روان‌شناسی مثبت‌نگر یک شیوه کامل علمی-پژوهشی است دوم اینکه تفکر مثبت وابسته به موقعیت بوده و از موقعیت‌ها تأثیر می‌پذیرد اما روان‌شناسی مثبت‌نگر اینگونه نیست سوم اینکه روان‌شناسی مثبت‌نگر در بدو امر قابل پذیرش است اما برای دستیابی به اندیشه مثبت شما باید با اصل واقعیت چانه بزنید (Lopez, 2009).

شباهت کارهای سلیگمن با سایر شناخت‌درمانگران زیاد است اما آنچه دیدگاه سلیگمن و جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر را از سایر دیدگاه‌ها برجسته‌تر ساخته تأکید آن روی شادی^{۱۹}، عشق^{۲۰} و مسئولیت‌پذیری است. به بیان اختصاصی‌تر تأکید روی چیزی است که به آن تجربه‌های مثبت مردم (شادی)، صفات فردی مثبت (مثل عشق)، ارزش‌های مثبت شهروندی، گروهی و مسئولیت‌پذیری می‌گویند. به طور خلاصه جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سه اصل تأکید دارد: ۱- تجاربی که مردم برای آنها ارزش قائلند مثل

^{۱۶} -Mysticism

^{۱۷} -Yora

^{۱۸} -Left Brain Attitude

^{۱۹} -Happiness

^{۲۰} -Love

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

امید، خوش‌بینی و شادی ۲- صفات فردی مثبت مثل ظرفیت عشق، کار، فعالیت، قریحه و مهارت‌های میان‌فردی ۳- ارزش‌های مثبت گروهی و شهروندی مثل مسئولیت‌پذیری، دلگرمی دادن و شکیبایی که در درماندگی آموخته می‌شود (آیزنگ ۲۱، ۲۰۰۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵).

۲- روش

در هر تحقیقی محقق باید روش اجرای کار خود را به صورت دقیق شرح دهد. محقق باید توضیح دهد از چه ابزاری استفاده نموده و چگونه اطلاعات خود را جمع‌آوری کرده است. در این تحقیق از روش کتابخانه‌ای یا اسنادی استفاده شده است.

۳- بحث و نتیجه‌گیری

بهداشت روان در مورد تمام افراد به خصوص دانش‌آموزان، از اهمیت فراوانی برخوردار است که عدم توجه به آن می‌تواند آثار زاینباری برای جامعه و افراد، در پی داشته باشد. سالهای مدرسه جزو اساسی‌ترین سالهای زندگی کودکان است و تجربیات مدرسه ای تاثیر مهمی در موفقیت تحصیلی و سلامت روانی دوران بزرگسالی آنها دارد و عدم اطلاع از وضعیت دقیق سلامت روان در مدارس، هر گونه تغییر، تصمیم و برنامه ریزی درمانی را دشوار می‌سازد. مشکلات مربوط به سلامت روان پیامدهای عمده ای از جمله مشکلات تحصیلی و اجتماعی در زندگی دانش‌آموزان بر جای خواهند گذاشت. به همین دلیل تقریباً ۲۵ درصد دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری، با عدم موفقیت تحصیلی روبه‌رو میشوند. علاوه بر این، مشکلات رفتاری آنها در اواسط دوره ی زندگی باعث میشود نسبت به مدرسه و معلم نگرش منفی پیدا کنند. این دانش‌آموزان اغلب از مدرسه خوششان نمی‌آید، به یادگیری علاقه ندارند، تلاش نمیکنند و از اعتماد به نفس کافی برخوردار نیستند. بنابراین عدم برخورداری از بهداشت روانی مطلوب میتواند مانعی جدی بر سر راه آموزش و یادگیری آنها باشد و وقت و هزینه ی زیادی را هدر دهد که این امر، توجه بیشتر و دقیقتری به این موضوع میطلبد.

سرمایه روانشناختی افراد، در ارتقای بهداشت روان در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. به ویژه زمانی که مشکلات شکل روان-اجتماعی به خود بگیرد: یعنی زمانی که شخص در مواجهه با فشارهای روانی-اجتماعی و چالشهای زندگی به الگوهایی از رفتار غیر انطباقی روی می‌آورد که حاصل آن ایجاد مشکلات برای خود شخص از یک سو، و جامعه از سوی دیگر می باشد. وقتی از پیشگیری صحبت می‌شود، در این شرایط بهترین پیشگیری عبارت خواهد بود از افزایش قدرت سازگاری و ظرفیت‌های مقابله‌ای فردی و اجتماعی. این هدف توسط آموزش مهارت‌های اجتماعی برآورده می‌شود. (Feris, 2009). در این راستا توانمندسازی روانشناختی دانش‌آموزان از طریق آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به عنوان یکی از راهکارهای رویارویی درست با مسائل و مشکلات مورد توجه قرار گرفته است.

منابع

امام هادی محمدعلی، جلیلوند مریم، صالحی منصور (۱۳۸۵) فراوانی اختلالات روانی در مجرمان قتل عمد، مجله رفاه اجتماعی، دوره ۵، شماره ۲۰؛ از صفحه ۱۵۳ تا صفحه ۱۶۲.

- براتی سده، ف.، صادقی، ا. (۱۳۸۶). مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی، تالیف: کویلیام، سوزان. (۲۰۰۳)، تهران: نشر رشد.
- بیابانگرد اسماعیل، جوادی فاطمه. (۱۳۸۳) سلامت روان‌شناختی نوجوانان و جوانان شهر تهران. رفاه اجتماعی. ۴ (۱۴): ۱۳۰-۱۵۶
- خدارحیمی، سیامک. (۱۳۷۹) مفهوم سلامت روان‌شناختی، مشهد. انتشارات جاودان خرد
- خوشدل، گ. (۱۳۹۱). روان‌شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم، تالیف: شولتس، دوان. (۱۹۹۰)، تهران: نشر پیکان.
- رجایی، علی؛ امین یزدی سیدامیر، کارشکی حسین، کریمیان ناری سیدجواد (۱۳۹۳) وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دبستانی شهر مشهد، مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۶، شماره ۱؛ از صفحه ۸۵ تا صفحه ۹۴.
- رهنما، اکبر؛ فریدی، محمدرضا (۱۳۸۸) بهداشت روانی در مدارس، انتشارات آییژ
- سلیمانی نیا لیلا، جزایری علیرضا، محمدخانی پروانه. (۱۳۸۴) نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان. رفاه اجتماعی. ۵ (۱۹): ۷۵-۹۰.
- سلیمانی نیا لیلا. (۱۳۸۶) تفاوت‌های جنسیتی نوجوانان در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر. مطالعات جوانان، دوره ۸-۹، صص ۷۳-۸۶
- سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۸) نظریه‌های شخصیت، ناشر: ویرایش، روان، ارسباران.
- سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۸۰). انگیزش و هیجان، تالیف: مارشال ریو، جان، تهران: نشر ویرایش.
- صادقی موحد فریبا، نریمانی محمد، رجبی سوران (۱۳۸۷) بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، دوره ۸، شماره ۳
- عبودی، آسیه؛ عابدی، فهیمه (۱۳۹۸) بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن طلاق‌گرفته شهر، مجله پیشرفته‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۳۷.
- غباری بناب باقر، پرند اکرم، حسین‌خانزاده فیروزجاه عباسعلی، موللی گیتا، نعمتی شهروز. (۱۳۸۸) میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. فصلنامه کودکان استثنایی. ۹ (۳): ۲۳۸-۲۲۳
- فروغی، ع.، اصلانی، ج.، رفیعی، س. (۱۳۹۳) مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر: راهنمای درمانگر، تالیف: جینا ال مگیارموئه، انتشارات ارجمند .
- فیروزبخت، م. (۱۳۸۵). روان‌شناسی شادی، تالیف: آیزنگ، مارک. (۲۰۰۱)، تهران: نشر بدر.
- کاوه، محمدحسین، شجاعی زاده، داوود، شاه محمدی داوود، حسن افتخار اردبیلی، عباس رحیمی، جعفر بوالهروی. (۱۳۸۲) نقش معلمان در زمینه بهداشت روانی در مدارس ابتدایی: نتایج یک مطالعه مداخله‌ای. پایش. دوره ۲ (۲): ۱۰۹-۱۰۱
- کار، آلان. (۲۰۰۶). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان. ترجمه: حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی‌زند (۱۳۸۵). تهران: انتشارات رشد.

کجباف محمدباقر، کشاورز امیر، نوری ابوالقاسم، علی محسن، سلطانی زاده محمد (۱۳۸۹) مقایسه وضعیت عملکرد خانواده و سلامت روان در افراد دارای حیوان خانگی و بدون حیوان خانگی در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش)، دوره ۱۳، شماره ۴.

گنجی، حمزه (۱۳۸۹) مبانی روان‌شناسی عمومی، ناشر: ویرایش، روان، ارسباران.

گنجی، مهدی (۱۳۹۹) آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان براساس DSM-5، انتشارات ساوالان

محسنی تبریزی علیرضا، راضی اشرف (۱۳۸۶) رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روانی در میان دانشجویان دانشگاه تهران، مطالعات جوانان، دوره ۱، شماره ۱۱-۱۰

محمودی، م. (۱۳۸۹). روان‌شناسی مثبت‌نگر. برگرفته از وبلاگ <http://mahdaviy.blogfa.com>

مختاری، رویا (۱۳۹۸) بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، بهداشت روان و پرخاشگری در مراجعه‌کنندگان به کلانتری شهرستان مرودشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

مورفی، ژ. (۱۹۹۷). نیروی تفکر مثبت. ترجمه: هوشیار رزم‌آزما (۱۳۹۱). تهران: نشر سپنج

نجفی، زهرا (۱۳۹۹) رابطه جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت با سلامت روان در بین معلمان زن مقطع ابتدایی شهرستان کرمانشاه در سال ۹۴-۹۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه.

ولایتی، ثریا (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی در ارتقای سرمایه‌روانشناختی و کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی شهرستان نجف‌آباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام‌نور، واحد اصفهان

یعقوبی، ابوالقاسم؛ نسایی مقدم، بیان (۱۳۹۸) اثربخشی روش مداخله‌ای روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۲۵، شماره ۱.

Bakker, A. & Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employee in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29.

Castro-Solano, Alejandro; Lupano-Perugini, Maria Laura. (2014). The latin-American view of positive psychology. *Journal of Behavior*, 5(2), 15-31.

Castro-Solano, Alejandro; Lupano-Perugini, Maria Laura. (2014). The latin-American view of positive psychology. *Journal of Behavior*, 5(2), 15-31.

Feris J. (2009). Clinical.rvanshnasy. Translation MEHRAD F. Bkht.antsharat growth.

Gorman JC. Emotional disorders and disabilities in the elementary classroom. USA: Crown; 2001: 50-70

Lopez, S. (2009). Handbook of Positive Psychology. *New York: Oxford University Press.*



Luthans, S. M. Jensen. (2002). Hope: A New Positive Strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322

Neenan, Micheal (2009). Developing resilience: *Cognitive-Behavioural approach*.

Peterson, C. & Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification. *New York: Oxford University Press*.

Pompili M, Masocco M, Innamorati M. Suicide among Italian adolescents: 1970–2002. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2009; 18(9):525-33. [DOI:10.1007/s00787-009-0007-x]

Rashid T. Positive psychotherapy. In Lopez SJ, editor. *Positive Psychology: Exploring the Best in People*. Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Company; 2008

Redl F, Wattenberg WW. *Mental hygiene in teaching*. 2nd ed. USA: Harcourt, Brace and word; 1959: 30-150.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410, 414, 419.

Sharf, Richard (2019) *Theories of psychotherapy and counseling*, Publisher: Rasa [persion]