

تعیین میزان تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد

عاطفه مینائی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، مرکز اندیشک

آدرس پست الکترونیک: asaminaee@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۰۵۲۲۱۰۴۳۷

چکیده:

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد انجام شده است. در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد بود که از میان آنان ۶۰ نفر (گروه کنترل = ۲۰ نفر، گروه آزمایش تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر = ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شده بودند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش به روش میدانی و با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف، شاپیرو - ویلک، لون، آزمون تی وابسته و تحلیل کوواریانس (آنکوا) استفاده گردید. نتایج تحقیق حاضر نشان داده است که مداخله های روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد اثرگذار بوده اند.

واژگان کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، بهزیستی روان شناختی، متوسطه دوم

مقدمه:

در هر جامعه یکی از اهداف اساسی آموزش و پرورش ایجاد زمینه ای برای رشد همه جانبه و تربیت دانش آموزان سالم، کارآمد و مسؤل است، به طوری که آن ها بتوانند به طور مستقل درباره ی مسائل بیندیشند و فرآیندهای ذهنی شان را در راستای کسب بهداشت و سلامت روان^۱ مطلوب سوق دهند (حجت خواه، مصباح و پروانه، ۱۴۰۰)؛ چرا که دوران نوجوانی و تحصیل اهمیت خاصی در زندگی انسان دارند و روان شناسان این دوره را دوران احساس گرابی، بحران های سازنده و فشار و طوفان نامیده اند (کاملی، قنبری هاشم آبادی و آقامحمدیان، ۱۳۹۰؛ به نقل از هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۹). از جمله ویژگی های مهم روانی که افراد سالم باید از آن بهره مند باشند احساس بهزیستی^۲ یا رضایتمندی^۳ است (مؤمنی، کرمی شهبازی راد، ۱۳۹۱؛ به نقل از حجت خواه و همکاران، ۱۴۰۰). بهزیستی روان شناختی و رضایت از زندگی^۴ از مفاهیم عمده برای رشد و توسعه ی شخص در بزرگ سالی هستند (ویلاروزا و جانوتیس^۵، ۲۰۱۸). بهزیستی روان شناختی به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل میان عاطفه مثبت^۶ و عاطفه منفی^۷ و داشتن رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیشرفت مثبت است، که از مشخصه های فرد سالم می باشد (کوهی، طباطبائی، قندالی و ظفری زاده، ۱۴۰۰).

¹ mental health

² well-being

³ satisfaction

⁴ life satisfaction

⁵ Villarosa & Ganotice

⁶ positive affect

⁷ negative affect

بهبودی روان شناختی از این نظر اهمیت دارد که بر ویژگی های مثبت و رشد توانایی های فردی تأکید داشته و بر سلامت ذهنی مثبت دلالت می کند (نواک و سومی^۸، ۲۰۱۷). در واقع بهبودی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. رویکرد بهبودی روان شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد (محمودی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به اهمیت بهبودی روان شناختی در سلامت روانی دانش آموزان پژوهشگران در سال های اخیر گرایش به انجام مداخلات درمانی در جهت تقویت این سازه ها داشته اند. در این بین توجه به رویکردهای مثبت آموزشی با استقبال جالب توجهی مواجه شده است. از میان رویکردهای روش های آموزش مثبت^۹، روان درمانی مثبت نگر یکی از مهم ترین روش های درمانی است که بر اساس مفاهیمی که سلینگمن^{۱۰} از شادکامی^{۱۱} و بهبودی بیان نموده، ایجاد شده است (بهداری، مهربابی زاده هنرمند، عسگری، احدی و مرادی، ۱۴۰۱). این رویکرد با نگاهی واقع بینانه به زندگی تلاش می کند که مفهوم درد و رنج را به عنوان یک مفهوم واقعی تبیین نماید و با استفاده از مفاهیم جدید در روان شناسی مدرن و نوآوری هایی در خصوص عمومی نمودن مفاهیم قدردانی، سپاسگزاری و خوش بینی درمانی جدیدی به وجود آورد که به انسان کمک کند در جهت تعالی و داشتن زندگی خوب گام بردارد (هاروارد^{۱۲}، ۲۰۰۸؛ به نقل از موسوی اصل و پارویی، ۱۴۰۰).

با توجه به تمام موارد ذکر شده و همچنین با توجه به این که پژوهش های اندکی در خصوص اثربخشی روش های درمانی مبتنی بر روان شناسی مثبت بر بهبودی روان شناختی و تاب آوری دانش آموزان صورت پذیرفته است، بنابراین سؤال که پژوهش حاضر درصدد پاسخ دادن به آن هاست، عبارت است از: آیا روان درمانی مثبت نگر بر بهبودی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر خرم آباد تأثیر می گذارند؟

اهداف تحقیق

تعیین میزان تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر بهبودی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد.

فرضیه های تحقیق

بین میانگین رتبه های نمرات بهبودی روان شناختی گروه کنترل و آزمایش تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر تفاوت معنادار وجود دارد.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق

متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر عبارتند از روان درمانی مثبت نگر (به عنوان متغیر مستقل) و بهبودی روان شناختی به عنوان متغیرهای وابسته که در ادامه به تعریف مفهومی و عملیاتی هر کدام پرداخته می شود:

⁸ Novak & Suomi

⁹ positive training

¹⁰ Seligman

¹¹ happiness

¹² Harvard

روان درمانی مثبت نگر:

تعریف مفهومی: روان درمانی مثبت نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان درمانی است که توجه ویژه ای به بنا نهادن توانمندی ها و هیجان های مثبت درمان جو دارد و حس معنا در زندگی درمان جویان را به منظور کاهش آسیب شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می دهد (الهوردی و مرادی زاده، ۱۳۹۹).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر روان درمانی مثبت نگر، درمانی است که از طریق برگزاری شش جلسه ۱۲۰ دقیقه ای بر مبنای پروتکل اجرا شده توسط سلیگمن، رشید و پارکز^{۱۳} (۲۰۰۶) توسط درمانگر اصول مرتبط با این روش درمانی، به دانش آموزان ارائه می شود.

بهبودی روان شناختی:

تعریف مفهومی: بهبودی روان شناختی به کیفیت تجربه شده ی زندگی اشاره می کند و منعکس کننده ی عملکرد و تجربه ی روان شناختی مطلوب است (محمودی و خوش اخلاق^{۱۴}، ۲۰۱۸). این مفهوم دربرگیرنده ی احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی، در حوزه های مختلفی مانند خانواده، تحصیلات، محیط فعالیت و شغل می باشد (مهدی و همکاران، ۱۴۰۰).

تعریف عملیاتی: بهبودی روان شناختی در پژوهش حاضر نمره ای است که آزمودنی ها از پاسخگویی به فرم کوتاه پرسشنامه بهبودی روان شناختی ریف^{۱۵} (۱۹۸۹) اکتساب می کنند.

پیشینه خارجی تحقیق

موسوی اصل و پارویی (۱۴۰۰) در تحقیقی به اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهبودی روان شناختی و تاب آوری در پرستاران بیمارستان های تأمین اجتماعی پرداخته اند. نتایج این تحقیق نشان داد که روان درمانی مثبت نگر، به صورت معنی داری بهبودی روان شناختی، تاب آوری و حس انسجام را در پرستاران زن افزایش داده بود؛ امام نتایج این مداخله ی درمانی بر خودکارآمدی معنی دار نبود. همچنین در این تحقیق نتایج آزمون بن فرونی نیز نشان داد که افزایش در متغیرهای حس انسجام، بهبودی روان شناختی و تاب آوری در طول زمان ماندگار است.

کوهی و همکاران (۱۴۰۰) تأثیر مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر تاب آوری، بهبودی روان شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر دانش آموزان را مورد بررسی قرار داده اند. یافته های این تحقیق نشان داد میان گروه آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر باعث افزایش معنادار تاب آوری، بهبودی روانشناختی و شادکامی شده بود.

حسینی و همکاران (۱۴۰۰) تحقیقی را با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و تعهد و پذیرش بر تاب آوری، بهبودی روان شناختی و میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پرداختند. بخشی از نتایج به دست آمده نشان داد که هر دو مداخله تأثیر معناداری بر

¹³ Seligman, Rashid & Parks

¹⁴ Mahmudi & Khosh Akhlagh

¹⁵ Ryff

افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی و کاهش قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارند. همچنین درمان گروهی پذیرش و تعهد اثربخش تر از درمان گروهی ذهن آگاهی (به عنوان مؤلفه شفقت درمانی) بر بهبود تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در پس آزمون و پیگیری است. اولادقباد (۱۳۹۹) در تحقیقی به اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت گرا بر تاب آوری و خودمهارگری دانش آموزان پرداخته است. در این مطالعه نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانکوا) تفاوت معناداری در متغیرهای تاب آوری و خودمهارگری را در گروه آزمایش نشان داد. یافته های این پژوهش بیانگر این مطلب بود که روان درمانی مثبت تاب آوری و خودمهارگری را در دانش آموزان افزایش می دهد و اثربخش بوده است.

کربلایی صالح و دشت بزرگی (۱۳۹۹) در تحقیقی به اثربخشی آموزش مثبت نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص پرداختند. تحلیل نتایج این تحقیق بر روی نمونه مورد مطالعه نشان داد که ارائه ی آموزش های مثبت نگر گروهی سبب افزایش شادکامی زناشویی، تاب آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص می شود.

دی بیاسی، بری، لوین، گراوس و لونگ^{۱۶} (۲۰۲۱) تحقیقی را تحت عنوان بهبود بهزیستی روان شناختی و رفتار نوجوانان در مدرسه با استفاده از مداخله روان درمانی مثبت گرا انجام دادند. پس از بررسی داده ها، نتایج حاصله حکایت از آن داشت که روان درمانی مثبت گرا سبب بهبود بهزیستی روان شناختی و رفتارهای مثبت نوجوانان در مدرسه شده بود و میانگین بهزیستی روان شناختی و رفتارهای مثبت نوجوانان گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود.

کویدمیر، یوکمز و شوتز^{۱۷} (۲۰۲۱) مطالعه ای فراتحلیل به منظور تجزیه و تحلیل تأثیرات مداخلات روان شناختی مثبت کنترل شده تصادفی بر بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان شناختی انجام دادند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج این مطالعه حکایت از آن داشت که مداخلات روان شناختی مثبت باعث افزایش بهزیستی روان شناختی می شوند و مداخلات طولانی تر اثرات قوی تری نسبت به اقدامات کوتاه مدت تر نشان دادند و مداخلات مبتنی بر روش های سنتی نسبت به روش هایی که از روش های کمک فناوری استفاده می کردند، مؤثرتر بوده اند. همچنین با توجه به نتایج کوتاه مدت، رابطه منفی با سن وجود داشت، اما وقتی اثرات طولانی مدت در نظر گرفته شد، رابطه با سن مثبت بود.

تجادا-گالاردو، بلاسکو-بلد، تورلس-نادال و آلسینت^{۱۸} (۲۰۲۰) تحقیقی را با عنوان اثرات مداخلات روان شناسی مثبت نگر مدرسه ای بر بهزیستی و کاهش استرس نوجوانان انجام داده اند. یافته های به دست آمده از این مطالعه نشان داده است که مداخلات روانشناسی مثبت نگر انجام شده بر روی نوجوانان دارای نشانه های استرس و اضطراب در مدارس بر افزایش سطح بهزیستی و شادکامی این افراد و نیز بر کاهش استرس آنها رابطه ی مثبت و معناداری دارد.

هندریکس، شوتانوس-دیجکسترا، حسن خان، دی یانگ و بوهملیجر^{۱۹} (۲۰۲۰) مطالعه ای فراتحلیل در خصوص اثرات مداخلات روان شناسی مثبت گرا انجام دادند. پس از جمع آوری مقالات مورد نظر و دسته بندی آن ها، نتایج حاصل از تحلیل مقالات مورد بررسی در این مطالعه نشان داد که مداخله مثبت گرا تأثیری اندک بر بهزیستی ذهنی و افسردگی و تأثیری اندک تا متوسط بر بهزیستی روان شناختی دارد.

¹⁶ DeBiase, Bray, Levine, Graves, & Long

¹⁷ Koydemir, Sokmez & Schutz

¹⁸ Tejada-Gallardo, Blasco-Belled, Torrelles-Nadal, & Alsinet

¹⁹ Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, De Jong & Bohlmeijer

روش شناسی:

پژوهش حاضر از نظر هدف انجام تحقیق، در دسته‌ی تحقیقات کاربردی جای دارد و به لحاظ اجراء و روش شناسی، پژوهش حاضر پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. در این روش دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل وجود دارد. پس از انتخاب تصادفی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد و قرار دادن آن‌ها در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از هر سه گروه پیش آزمون گرفته می‌شود. پس از اعمال مداخله‌های تجربی (مداخله روان درمانی مثبت نگر) بر روی دو گروه، از هر سه گروه پس آزمون گرفته می‌شود.

جامعه‌ی آماری:

جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهرستان خرم آباد بوده است که بر اساس استعلام به دست آمده از اداره کل آموزش و پرورش این شهرستان تعداد کل دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم برابر با ۸۹۶۲ نفر می‌باشد که در ۷۸ دبیرستان مشغول به تحصیل هستند.

نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه:

نمونه این تحقیق شامل ۶۰ نفر از دانش آموزان سه کلاس از جامعه مذکور بود (هر کلاس ۲۰ نفر) که یک کلاس به عنوان گروه کنترل و دو کلاس به عنوان گروه آزمایش (روان درمانی مثبت نگر) در نظر گرفته شدند. برای انتخاب کلاس‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد؛ به این صورت که از بین کلیه‌ی مدارس در دو ناحیه تحصیلی شهر خرم آباد، سه مدرسه به طور تصادفی انتخاب و سپس از هر مدرسه یک کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند و از هر کلاس نیز ۲۰ دانش آموز انتخاب گردید که یکی از کلاس‌ها به عنوان گروه کنترل و کلاس دیگر به عنوان گروه آزمایش (یک کلاس تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر قرار گرفته و کلاس دیگر کنترل) در نظر گرفته شد.

روش‌های گردآوری اطلاعات:

اطلاعات موردنیاز برای تحقیق حاضر با استفاده از دو روش مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی به دست آمده است.
الف) روش میدانی: مهم‌ترین روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت میدانی بود. بدین ترتیب که پس از نمونه‌گیری و انتخاب دانش آموزان، در هر سه گروه پرسشنامه‌ها، جهت تکمیل توسط آزمودنی‌ها توزیع شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد که به تمام سؤالات با دقت پاسخ دهند. درمانگر در هنگام گردآوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه حضور داشت و با آزمودنی‌ها در مورد هدف از اجرای این طرح صحبت کرد و ابهامات آزمودنی‌ها را به هنگام تکمیل پرسشنامه برطرف نمود. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها در مرحله پیش آزمون، برنامه‌های روان درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر شفقت بر روی دو گروه آزمایش اجرا شد و پس از آن از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد و در نهایت داده‌های تحقیق جمع آوری و جهت تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم افزار SPSS شدند.

ب) روش کتابخانه‌ای: در بخش مطالعات کتابخانه‌ای نیز به مطالعه کتب، مقالات و سایر منابع فارسی و لاتین مرتبط با متغیرهای تحقیق (بهبودی روان شناختی، تاب آوری، روان درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر شفقت) پرداخته شد و جهت تدوین مبانی نظری تحقیق از آن‌ها استفاده گردید.

ابزار اندازه‌گیری:

روش اندازه‌گیری متغیرها پرسشنامه و میانگین نمرات دانش‌آموزان می‌باشد؛ بر همین اساس جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق حاضر، از پرسشنامه‌های بهزیستی روان شناختی ریف (فرم کوتاه) (۱۹۸۹) استفاده شده است. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹): نسخه کوتاه (فرم ۱۸ سؤالی) این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است. سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجند (مهدی و همکاران، ۱۴۰۰). در تحقیق مهدی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به دست آمد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۹۷۶ و ۰/۹۷۸ بود و روایی همگرایی آن با شاخص AVE مقدار ۰/۷۰۸ به دست آمده و مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) در اختیار چند تن از اساتید

گروه روان شناسی و کارشناسان خبره این امر قرار گرفت و پرسشنامه از سوی ایشان مورد تأیید واقع شد. همچنین در تحقیق حاضر جهت سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پایایی پرسشنامه می باشد.

بحث درباره یافته ها:

در این پژوهش ابتدا موضوع تحقیق مشخص گردید و سپس به بیان کلیات تحقیق پرداخته شده شد. در مرحله بعد مبانی نظری تحقیق و پیشینه تجربی آن ارزیابی گردید. سپس نمونه تحقیق انتخاب و در یک گروه کنترل و گروه آزمایش (یک گروه تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر و یک گروه کنترل) قرار گرفتند و پیش از آن‌ها اجرا شد. پس از انجام پیش‌آزمون یک گروه آزمایش به طور جداگانه در ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان درمانی مثبت نگر و گروه آزمایش دیگر نیز در ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفته و پس از آن از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در مرحله‌ی آخر نیز اطلاعات تجزیه و تحلیل شده و نتایج تحقیق ارائه گردید لازم به ذکر است که مداخله روان درمانی مثبت نگر برگرفته از الگوی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) و مداخله درمان مبتنی بر شفقت برگرفته از الگوی گیلبرت (۲۰۱۰) بوده است که کلیات این مداخله‌ها در جدول ۳-۲ ارائه شده است. اجرای جلسات به وسیله پژوهشگر بر روی دانش آموز دو گروه آزمایش صورت گرفت. موضوعات و اهداف هر جلسه به صورت خلاصه در زیر ارائه شده است. در هر جلسه که ۱۲۰ دقیقه به طول می‌انجامد، موضوعی خاص و مطالب و مثال‌های مشخص و متناسب با همان موضوع مطرح می‌شد و در انتهای هر جلسه، تکالیف متناسب با مطالب آموزش داده شده به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد. در ابتدای هر جلسه هر یک از اعضا طی مدت زمانی مشخص، به شرح چگونگی انجام تکالیف جلسه گذشته در طول هفته پرداخته و پس از آن در مورد تأثیرات و یا ابهامات احتمالی تکالیف بحث می‌شد. در انتهای هر جلسه نیز جزوه مطالب و مثال‌های همان جلسه به دانش آموزان داده می‌شد تا در طول هفته بتوانند مطالب ارائه‌شده در جلسه گذشته یا چگونگی نحوه انجام تکالیف هفته را مرور کنند.

جدول ۱) برنامه‌ی مداخله‌های روان درمانی مثبت نگر

شماره جلسه	برنامه روان درمانی مثبت نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)	زمان تدریس	برنامه درمان مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۰)	زمان تدریس
۱	استفاده از نقاط قوت: توانایی برتر و به کارگیری این نقاط قوت در زندگی روزمره	۱۲۰ دقیقه	آشنایی اعضا با یکدیگر، مطرح کردن قواعد آموزش گروهی و هدف آموزش، مدت جلسات، مفهوم سازی شفقت، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۲	سه پیشامد خوب: هر شب سه اتفاق خوب را یادداشت کنید	۱۲۰ دقیقه	آشنایی با هیجان‌ها و سیستم‌های هیجانی، منابع رنج و تبیین چرایی لزوم شفقت	۱۲۰ دقیقه
۳	بخشش و شرح حال کوتاه: دوست دارید دیگران شما را به خاطر کدام ویژگی تان به خاطر بسپارند	۱۲۰ دقیقه	خلاصه سازی جلسه پیشین، تبیین نحوه کارکرد سیستم عصبی و چگونگی ایجاد مشکلات هیجانی، توضیح انواع شفقت و نحوه عملکرد آن، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۴	دیدار قدرشناسی: برای کسانی که کار مهمی برای شما انجام داده اند نامه ای بنویسید و به دیدن آن‌ها بروید	۱۲۰ دقیقه	خلاصه سازی جلسه پیشین، معرفی ۳ مولفه شفقت نف و مولفه های شفقت به خود گیلبرت (۱۲ مولفه)، شناخت فرد مهربان، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۵	واکنش فعال/سازنده: واکنش به طور مثبت و با اشتیاق نسبت به اخبار خوش دیگران	۱۲۰ دقیقه	مرور جلسه پیشین، تبیین ویژگی های شفقت گیلبرت (۶ مورد)، تبیین اشکال به کارگیری مفاهیم در زندگی روزمره، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۶	لذت تدریجی: لذت بردن تدریجی و آرام از چیزی از قبیل غذا خوردن، دوش گرفتن و یا پیاده روی	۱۲۰ دقیقه	مرور جلسه پیشین، تبیین مهارت های شفقت گیلبرت (۶ مورد)، تبیین اشکال به کارگیری مفاهیم در زندگی روزمره، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۷	-	-	مرور جلسات پیشین، تبیین تحمل پریشانی و مراقبت از بهزیستی، خودشفقتی، کاربردی کردن مفاهیم در زندگی روزمره، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه
۸	-	-	تمرین عملی تصویرسازی مهربانانه و نوشتن نامه مهربانانه با تمرکز بر روند فیزیولوژیک آن، بیان راه کارهای نهایی جهت حفظ و به کارگیری مهارت‌ها در زندگی، جمع بندی	۱۲۰ دقیقه

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (استفاده از توزیع فراوانی، میانگین، میانه، بیشترین مقدار، کمترین مقدار و انحراف معیار) همراه با تنظیم جداول و ترسیم نمودارهای مربوطه استفاده شده است. در بخش آمار و یافته های استنباطی تلاش شد که با ثابت نگه داشتن اثرات متغیر مزاحم، برابری مقدار میانگین متغیر وابسته را در سطوح مختلف متغیر عامل شناسایی کنیم که در پژوهش حاضر تحلیل کوواریانس مورد نظر بود و در این مسیر از آزمون های شاپیرو-ویلک، لون، آنکوا و تی وابسته نیز استفاده گردید. لازم به ذکر است که تمامی تحلیل های ذکر شده در محیط نرم افزاری SPSS انجام شده است.

شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای کمی تحقیق:

پس از توصیف اعضای نمونه تحقیق بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، در بخش یافته های توصیفی، تشریح و توصیف متغیرهای کمی تحقیق نیز حائز اهمیت فراوان است. بنابراین در این بخش شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات آزمودنی های تحقیق در متغیرهای بهزیستی روانشناختی و تاب آوری دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم خرم آباد در ادامه ی این بخش آورده می شود. شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای کمی تحقیق در پیش آزمون جدول شماره ۲، شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات پیش آزمون آزمودنی ها در متغیرهای بهزیستی روان شناختی و گروه آزمایش را نشان می دهد:

جدول ۲) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات پیش آزمون آزمودنی ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطا	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
بهزیستی روان شناختی	کنترل	۲۰	۳.۳۰۳۴	۰.۶۷۲۴۶	۰.۱۵۰۳۷	۱.۸۳	۴.۱۵
	روان درمانی مثبت نگر	۲۰	۳.۷۵۰۳	۰.۷۰۳۱۴	۰.۱۵۷۲۳	۱.۳۱	۴.۷۰

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر میانگین، میانه، کمترین مقدار، بیشترین مقدار و انحراف معیار در متغیر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده نمی شود. شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای کمی تحقیق در پس آزمون جدول شماره ۳، شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات پس آزمون آزمودنی ها در متغیرهای بهزیستی روان شناختی و گروه آزمایش را نشان می دهد.

جدول ۳) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات پس آزمون آزمودنی ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطا	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
بهزیستی روان شناختی	کنترل	۲۰	۳.۵۰۱۲	۰.۷۱۲۳۷	۰.۱۵۹۲۹	۱.۹۴	۴.۴۰
	روان درمانی مثبت نگر	۲۰	۳.۹۷۵۵	۰.۷۴۵۸۱	۰.۱۶۶۷۷	۱.۳۹	۴.۹۸

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود بین گروه آزمایش با گروه کنترل از نظر میانگین، میانه، کمترین مقدار و بیشترین مقدار و انحراف معیار برای متغیرهای بهزیستی روان شناختی و تفاوت های قابل ملاحظه ای مشاهده می شود و به نظر می رسد که انجام مداخله احتمالاً تأثیرگذار بوده است. یافته های استنباطی که در ادامه فصل آورده شده است، این مسئله را دقیق تر مورد کنکاش قرار داده است.

یافته های استنباطی :

همان طور که قبلاً نیز ذکر شد، تحلیل کوواریانس و یا آزمون های جایگزین برای آزمون فرضیه های تحقیق به کار می رود. به طور کلی تحلیل کوواریانس حالت جامعی از تحلیل واریانس است که در آن ضمن مقایسه میانگین های یک یا چند گروه و برآورد تأثیر یک یا چند متغیر مستقل، اثر

یک یا چند متغیر کنترل، مداخله گر، همپراش²⁰ از معادله خارج می شود؛ به عبارت دیگر تحلیل کوواریانس روشی آماری است که اجازه می دهد اثر یک متغیر مستقل بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد، در حالی که اثر متغیر دیگری را حذف کرده و یا از بین می برد. بهترین حالت استفاده از تحلیل کوواریانس وقتی است که آزمودنی ها به طور تصادفی در یکی از سطوح متغیر مستقل قرار داده شوند و متغیر تصادفی کمکی یا همپراش پیش از تحلیل اندازه گیری شود و نه پس از آن؛ زیرا اگر پس از تحلیل اندازه گیری شود ممکن است با در معرض قرار گرفتن متغیر مستقل دچار تغییر گردد. جهت تحلیل کوواریانس باید حتماً پیش فرض های آن بررسی شود که در ادامه به آن ها اشاره شده است.

پیش فرض های تحلیل کوواریانس:

برای کاربرد روش تحلیل کوواریانس باید ۷ پیش فرض زیر برقرار باشد (پالانت²¹، ۱۳۸۹):

پیش فرض ۱) متغیر وابسته از داده های فاصله ای یا نسبی تشکیل شود: همان طور که قبلاً نیز ذکر شده در سنجش متغیرهای وابسته مقیاس لیکرت به کار رفته است، پس می توان گفت که داده های متغیر وابسته فاصله ای هستند.

پیش فرض ۲) جامعه دارای توزیع نرمال باشد: یکی از روش های بررسی ادعای نرمال بودن توزیع متغیر استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک است. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. آیا متغیرهای طراحی شده دارای توزیع نرمال است؟

فرضیه صفر: متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال هستند.

فرضیه یک: متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال نیستند.

جدول ۴) نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

گروه	مولفه	کلموگروف اسمیرنوف	معنی داری
کنترل	بهزیستی روان شناختی	۰.۸۷۶	۰.۰۷۸
روان درمانی	بهزیستی روان شناختی	۰.۲۷۴	۰.۰۷۰
	تاب آوری دانش آموزان	۰.۳۱۶	۰.۰۸۹

همان طور که در نتایج جدول شماره ۴ نشان داده شده است سطح معناداری متغیرهای تحقیق در دو آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک بیشتر از ۰.۰۵ است، لذا فرضیه صفر یعنی نرمال بودن متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

پیش فرض ۳) واریانس های جامعه مساوی باشد (همگنی واریانس ها): جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شده است (جدول شماره ۵):

جدول ۵) نتایج آزمون لون پیش آزمون

متغیر	آماره ی لون	df1	df2	سطح معناداری
بهزیستی روان شناختی	۱.۷۷۲	۱	۱۱۸	۰.۱۷۳

جدول ۶) نتایج آزمون لون پس آزمون

متغیر	آماره ی لون	df1	df2	سطح معناداری
بهزیستی روان شناختی	۱.۹۱۲	۱	۱۱۸	۰.۱۶۹

²⁰ Covariate

²¹ Pallant

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون لون در جدول شماره ۶ و به عنوان یک قانون کلی، نتیجه می گیریم که واریانس های جامعه برابر نیستند. اگر Sig یا p مقدار کمتر از ۰.۰۵ باشد. با توجه به جدول فوق، آزمون لون معنادار نیست. چون مقدار معناداری بیشتر از سطح آزمون یعنی ۰.۰۵ است، بنابراین فرض برابری واریانس ها برقرار است.

پیش فرض ۴) در صورت وجود طرح های گروه های مستقل، از هر کدام از جامعه ها، باید نمونه های تصادفی مستقل گرفته شود: همان طور که قبلا نیز ذکر شده افراد در گروه کنترل و آزمایش از میان دانش آموزان به طور کاملاً تصادفی انتخاب شده اند.

پیش فرض ۵) متغیر تصادفی کمکی باید پیش از آن که دستکاری های آزمایشی صورت بگیرد اندازه گیری شود: در این مطالعه نیز متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) پیش از اجرای مداخله، اندازه گیری شده است.

پیش فرض ۶) نتیجه اندازه گیری متغیر تصادفی کمکی باید پایا باشد: آلفای کرونباخ به دست آمده (به فصل سوم مراجعه شود) برای متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) پایایی خوبی دارد.

پیش فرض ۷) باید همگنی رگرسیون وجود داشته باشد: پیش فرض ۷ بدین معناست که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی باید برای تمام گروه های آزمایشی یکسان باشد^{۲۲}. در این تحقیق در تمامی متغیرها این پیش فرض برقرار است. با توجه به اینکه تمامی پیش فرض های تحلیل کوواریانس برای متغیرهای مورد مطالعه برقرار شده است، می توان از آزمون های پارامتریک آنها و نیز آنکوا جهت بررسی فرضیه های تحقیق استفاده نمود.

آزمون فرضیه های تحقیق:

همان طور که بیان شد در این مرحله با توجه به رعایت پیش فرض های تحلیل کوواریانس از یک سو و نرمال بودن کیفیت توزیع داده ها از سوی دیگر از آزمون آنکوا و تی وابسته جهت آزمون فرضیه های تحقیق استفاده شده است.

آزمون فرضیه اول تحقیق

فرضیه اول: بین میانگین رتبه های نمرات بهزیستی روان شناختی گروه کنترل و آزمایش تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۸، نتیجه آزمون تی وابسته به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل را در مرحله پس آزمون برای متغیر بهزیستی روان شناختی نشان می دهد. فرض صفر و فرض مخالف فرضیه ی اول تحقیق را می توان به صورت زیر تعریف کرد:
 H_0 : بین میانگین رتبه های نمرات بهزیستی روان شناختی گروه کنترل و آزمایش تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر تفاوت معنادار وجود ندارد.
 H_1 : بین میانگین رتبه های نمرات بهزیستی روان شناختی گروه کنترل و آزمایش تحت مداخله روان درمانی مثبت نگر تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸) نتایج آزمون تی وابسته گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پس آزمون متغیر بهزیستی شناختی

معنی داری	خطای استاندارد	میانگین تفاضل	گروه ۲	گروه ۱	متغیر
۰/۰۰۱	۱/۶۴	-۶/۷۵	کنترل	روان درمانی مثبت نگر	بهزیستی روان شناختی

با توجه به نتایج جدول ۸، روش مداخله ای روان درمانی مثبت نگر در مقایسه با گروه کنترل اثر بخشی بالا و معناداری دارد. میانگین تفاوت بین گروه روان درمانی مثبت نگر و کنترل -۶/۷۵ است که در سطح ۰/۰۰۱ (کمتر از ۰/۰۵ است و عدم پذیرش فرضیه صفر) معنادار می باشد و اثر بخشی روش مداخله ای را نشان می دهد. همچنین برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. جدول شماره ۹ نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس را به صورت خلاصه گزارش کرده است.

^{۲۲} خط رگرسیون بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر گروه کنترل و آزمایش باید موازی باشند یا لااقل در صفحه ی نمودار یکدیگر را قطع نکنند.

جدول ۹) تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون برای متغیر بهزیستی شناختی

متغیر	منابع تغییرات	df	F	p-value	ضریب اثر
پیش آزمون	بهزیستی شناختی	۳	۰/۳۱	۰/۵۷	۰/۰۱
گروه		۳	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲
خطا		۲۱			

باتوجه به اطلاعات بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها می توان نتیجه گرفت که بین افرادی که مداخله ی گروه روان درمانی مثبت نگر را دریافت کرده اند با افراد گروه کنترل تفاوت معناداری در میزان نمرات بهزیستی روان شناختی آنان وجود دارد. نتایج بدست آمده از این آزمون نشان میدهد که گروه روان درمانی مثبت نگر در بهبود نمرات بهزیستی روان شناختی دانش آموزان به طور معنی داری اثربخش است ($p=0/001$, $F_{(3,21)}=15/05$).

۴- نتیجه گیری

نتیجه به دست آمده از فرضیه تحقیق نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دختر مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر خرم آباد اثرگذار بوده است. این یافته نشان می دهد که با استفاده از روان درمانی مثبت نگر می توان میزان بهزیستی روان شناختی دانش آموزان را بهبود بخشید.

این یافته با نتایج به دست آمده از تحقیقات دی بیاسی و همکاران (۲۰۲۱)، تجادا-گالاردو و همکاران (۲۰۲۰)، هندریکس و همکاران (۲۰۲۰)، کویدمیر و همکاران (۲۰۲۰)، هندریکس و همکاران (۲۰۱۸)، بانوس و همکاران (۲۰۱۷)، پارک و همکاران (۲۰۱۶)، سوتیپیان و همکاران (۲۰۱۶)، داوود (۲۰۱۳)، بولیر و همکاران (۲۰۱۳)، پیتروووسکی و میکوتا (۲۰۱۲)، موسوی اصل و پاروئی (۱۴۰۰)، کوهی و همکاران (۱۴۰۰)، شریفی کیا و همکاران (۱۳۹۸)، عصارزادگان و رئیس (۱۳۹۸)، غضبان زاده و همکاران (۱۳۹۸)، اسداله تویسرکانی و همکاران (۱۳۹۶)، حسین آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، صیادی سربینی و همکاران (۱۳۹۵)، هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵)، نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) و درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

در تبیین تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان می توان این گونه گفت که بهزیستی روان شناختی شامل عناصر اصلی پذیرش خود، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می باشد. از طرفی عناصر اصلی در روان درمانی مثبت نگر شامل احساسات مثبت، مجذوب شدن، روابط مثبت، معنا و موفقیت است. بنابراین بهزیستی روان شناختی و روان درمانی مثبت نگر هر دو دارای مؤلفه های مشترکی هستند و در نتیجه ارائه ی مداخله های مثبت نگر سبب افزایش بهزیستی روان شناختی خواهد شد. در تبیین دیگر همان طور که بندورا (۲۰۱۱؛ به نقل از کوهی و همکاران، ۱۴۰۰) می گوید، رضایت افراد از خود و بهزیستی ذهنی، نشأت گرفته از سه فرایند مقایسه ای است: در مقایسه ی زمانی، بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی شخصی به این مسأله بستگی دارد که آیا شخص در مقایسه با قبل، بهتر یا بدتر بوده است. در مقایسه ی اجتماعی، بهزیستی ذهنی و رضایت، بستگی به این دارد که آیا کیفیت زندگی فرد در مقایسه با زندگی دیگران، مطلوب یا نامطلوب است. در نهایت، در مقایسه ی آرمان گرایانه، بهزیستی ذهنی افراد تحت تأثیر این مسأله قرار دارد که چگونه وضعیت زندگی کنونی شان را با معیارهای بالینی که در زندگی شان برای خود تعیین کرده اند، ارزیابی می کنند. در این راستا، آموزش مهارت های مثبت اندیشی به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و نیز افزایش شادکامی باعث می شود که خود را بهتر بشناسند و با بازشناسی تجارب مثبت خود و از طریق نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود بی ببرند. توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت های مثبت تر از خویش و دیگران را افزایش می دهد و باعث می شود افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری درباره ی ارزش خود شوند و به درک کامل تری از خود نائل آیند و در نهایت، به افزایش بهزیستی روان شناختی منجر شود.

منابع:

- ۱- اسداله تویسرکانی، مریم؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ بنی جمالی، شکوه السادات و دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۶). مقایسه روش های مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر افزایش بهزیستی روانی و تاب آوری دانشجویان مادر. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۳ (۱۱)، ۱۵-۱.
- ۲- الهوردی، فتح اله و مرادی زاده، سیروس (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان شناختی زنان مطلقه. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۱۱ (۳)، ۲۴۱-۲۲۳.
- ۳- اولادقیاد، طاهره (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت گرا بر تاب آوری و خودمهارگری دانش آموزان. ششمین همایش بین المللی روان شناسی مدرسه، تهران.
- ۴- برغندان، سپیده؛ اکبری، بهمن؛ خلعتبری، جواد و وارسته، علیرضا (۱۳۹۷). تأثیر شفقت درمانی بر شادزیستی و سازش یافتگی دانش آموزان دارای رفتار پر خطر. فصلنامه سلامت روان کودک، ۲ (۵)، ۱۵۳-۱۴۲.
- ۵- بهادری، مهناز؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ عسگری، پرویز؛ احدی، حسن و مرادی، لیلا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و رون شناسی مثبت گرا با رویکرد بهیاشی بر ناگویی هیجانی، رفتار سازگاران و پیروی از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله دست آوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روان شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز، ۲۹ (۱)، ۲۸-۱.
- ۶- حجت خواه، سیدمحسن؛ مصباح، ایمان و پروانه، آذر (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان پسر. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره انجمن مشاوره ایران، ۲۰ (۷۸)، ۱۲۸-۱۰۹.
- ۷- حسنی، سیده فاطمه؛ تیزدست، طاهر و زربخش، محمدرضا (۱۳۹۹). ارائه مدل ساختاری بهزیستی روان شناختی بر اساس تاب آوری و حمایت اجتماعی با میانجی گری خودشفقتی و امیدواری در زنان مبتلا به ام اس. فصلنامه پژوهش های جامعه شناختی، ۱۴ (۴)، ۱۸۲-۱۵۹.
- ۸- حسین آبادی، صدیقه؛ زندی پور، طیبه و پورشهریاری، مه سیما (۱۳۹۶). اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸ (۱)، ۶۰-۵۴.
- ۹- درگاهی، شهریار؛ محسن زاده، فرشاد و کیانوش، زهرا (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روان شناختی و کیفیت رابطه زناشویی. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۱ (۳)، ۵۸-۴۵.
- ۱۰- کربلایی صالح، شهلا؛ و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص. نشریه روان پرستاری، ۸ (۱)، ۵۰-۳۵.
- ۱۱- کوهی، امیرحسین؛ طباطبائی، سید محمود؛ قندالی، فاطمه و ظفری زاده، علی اکبر (۱۴۰۰). تأثیر مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر تاب آوری، بهزیستی روان شناختی و شادکامی پدران وابسته به مواد مخدر دانش آموزان. فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۱۰ (۴)، ۲۴۵-۲۳۳.
- ۱۲- محمودی، فاطمه؛ بلیاد، محمدرضا؛ ژیان باقری، معصومه؛ شاه نظری، مهدی و زهراکار، کیانوش (۱۴۰۰). بررسی مدل بهزیستی روان شناختی بر اساس رویدادهای منفی زندگی و ذهن آگاهی با میانجی گری سبک های مقابله ای. فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره انجمن مشاوره ایران، جلد بیستم، شماره ۷۷، ۶۰-۳۸.
- ۱۳- موسوی اصل، سیدعلی و پاروئی، صادق (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در پرستان بیمارستان های تأمین اجتماعی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۱۰ (۲۹)، ۱۹۰-۱۷۱.
- ۱۴- هنرمندزاده، ریحان و سجادیان، الناز (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت نگر گروهی بر بهزیستی روان شناختی، تاب آوری و شادکامی دختران نوجوان بی سرپرست. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲ (۶)، ۵۰-۳۵.

- 15- Dawood, R. (2013). Positive psychology in school-based psychological intervention: A study of the evidence-base. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*.
- 16- DeBiase, E., Bray, M., Levine, M., Graves, M., & Long, M. (2021). Improving well-being and behavior in adolescents utilizing a school-based positive psychology intervention. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-17.
- 17- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy: Special issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3 (2), 97-201.
- 18- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of happiness studies*, 21(1), 357-390.
- 19- Koydemir, S., Sokmez, A. B., & Schutz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145-1185.
- 20- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Journal of Social Behavior and Community Health*, 2(1), 153-163.
- 21- Novak, M. A. & Suomi, S. J. (2017). Psychological Well-Being. *The International Encyclopedia of Primatology*, 1-4.
- 22- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- 23- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C. & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-18.
- 24- Villarosa, J. B. & Ganotice, F. A. (2018). Construct validation of Ryff's psychological well-being scale: Evidence from Filipino teachers in the Philippines. *Philippine Journal of Psychology*, 51(1), 1-20.