

اثربخشی درمان مثبت نگر بر تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع

متوسطه اول

حدیثه نامدار^۱

۱- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی
 دانشگاه پیام نور خوانسار
 hadisehnamdar987@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر بر افزایش تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان دختر صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل و جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تبریز در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. پس از اعلام فراخوان، ۳۰ نفر داوطلب برای شرکت در برنامه آموزشی، غربال گری و ثبت نام شدند؛ سپس به منظور به دست آوردن اطلاعاتی در زمینه وضع اقتصادی اجتماعی نمونه ها، مصاحبه فردی با این افراد انجام شد. پس از این مصاحبه، فرم اطلاعات فردی و فرم توافق آگاهانه توسط داوطلبان تکمیل شد و شرکت کنندگان تصادفی به گروه های ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) تقسیم بندی شدند. قبل و بعد از اجرای گروه درمانی، پرسشنامه تاب آوری و عزت نفس توسط هر یک از شرکت کنندگان تکمیل شد. ۱۲ جلسه گروه درمانی انجام شد که یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. در این پژوهش از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و تک متغیره (آنکوا) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد. نتایج نشان داد، گروه درمانی مثبت نگر از اثربخشی بسیاری برخوردار، و موجب ارتقای تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول است.

واژگان کلیدی: درمان مثبت نگر، تاب آوری، عزت نفس

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

یکی از مراحل مهم در زندگی همه افراد نوجوانی است (بادله و همکاران، ۱۳۹۲). نوجوانی دوره ای پر آشوب از نظر تغییرات جسمی، اجتماعی و روانشناختی محسوب می شود. از جمله ی وجوه اصلی عملکرد روانی در این دوره، عزت نفس است (سومرو، لطیف، کامران و احمد، ۲۰۱۳).

عزت نفس به عنوان بخشی از تحقیق، تاریخچه ی غنی دارد که زیرمجموعه ی خودپنداره (مجموع افکار و احساسات درباره ی خود) می باشد (گاندون^۲، ۲۰۱۱). از نظر کوپر-اسمیت عزت نفس عبارت از ارزشیابی فرد درباره ی خود و یا قضاوت درباره ی ارزش خود است. بین عزت نفس و تصور فرد از توانایی خود، ارتباط متقابل وجود دارد. عزت نفس از مهمترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت کودکان و نوجوانان است. برخورداری از اراده ی قوی، قدرت تصمیمگیری و ابتکار، خلاقیت، سلامت فکر و بهداشت روان، ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارند (به نقل از براندن^۳، ۱۹۹۸). عزت نفس احساسی ارزشمند و به طور کلی ارزیابی ای است که فرد از خودپنداره خودش بر حسب ارزش کلی آن دارد. به عبارت دیگر عزت نفس میزان تایید، پذیرش و احساس ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن خود دارد. عزت نفس قطعی ترین عامل در روند رشد روانی افراد می باشد (امین شکروی، معاریان، حاجی زاده و مشکی، ۲۰۰۸).

بررسی ها نشان داده اند که عزت نفس پایین موجب اختلالات روان تنی، اضطراب، افسردگی، مصرف مواد مخدر، ارتباط جنسی ناسالم، بزهکاری، ناموفقیت، و اختلال در خوردن می شود (اوفارل و همکاران، ۲۰۰۵).

یکی دیگر از عوامل موثر در سلامت روانی دانش آموزان تاب آوری است. به طور کلی تاب آوری به عنوان فرایند، ظرفیت یا نتیجه سازگاری موفقیت آمیز، علیرغم چالش ها یا شرایط تهدیدآمیز تعریف شده است (هووارد و جانسون^۴، ۲۰۰۷). البته تاب آوری، نه پایداری در برابر آسیب ها و شرایط تهدیدکننده است و نه حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک است؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط سخت است (کانر و دیویدسون^۵، ۲۰۱۳). افزون بر این پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (لوتر و سیچتی^۶، ۲۰۱۰).

به عبارت دیگر تاب آوری توانایی حرکت به همراه مشکلات است یعنی علیرغم این که فرد با استرس، نگرانی و مشکل روبرو بوده، قادر باشد وظایف شخصی، اجتماعی، رقابتی و محیطی خود را انجام داده و به فعالیت کاری خود ادامه دهد. به علاوه این خصیصه افراد به افراد کمک می کند تا در برابر مشکلات روانی مثل اضطراب، افسردگی و عصبانیت از خود محافظت نمایند (اسپرینگیت^۷ و همکاران، ۲۰۱۱).

ارتقای ویژگی های تاب آوری و عزت نفس، که قابل یادگیری و افزایش است از طریق رویکردهای مختلف روانشناختی امکانپذیر است. یکی از این رویکردها، روانشناسی مثبت نگر است. روان شناسی مثبت نگر، رویکرد تازه ای در روان شناسی است، که به دنبال تصویری مطلوب از زندگی است و برای اینکه مشخص کند چه چیزهایی زندگی را برای زیستن باارزش می

1 . Soomero, Bibir, Latif, Kamran & Ahmed

2 . Guindon

3 . Branden

4 . Howard & Johnson

5 . Connor & Davidson

6 . Luthar & Cicchetti

7 . Springate

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

کند، از روش های عینی روان شناسی استفاده می کند(هلگونشت^۸ و همکاران، ۲۰۰۹). موضوع اصلی روانشناسی مثبت نگر، پژوهش درباره تجربه های ذهنی مثبت است. این تجربه ها شامل؛ بهورزی، خشنودی، رضایت خاطر، لذت، امید، خوشبینی روانی، شایستگی، و عشق می باشد. روان شناسی مثبت نگر به دنبال آن است که افراد را نیرومندتر و پرتوان تر کرده و استعدادهایشان را شکوفا کند. همچنین، تجربه های مثبتی همچون؛ خوش بینی، شادکامی، شوخ طبعی در افراد رشد دهد (هستینگ و همکاران، ۲۰۰۵).

از دیدگاه روانشناسی مثبت نگر، درمانگران صرفاً نباید بر روی ثابت نگه داشتن مشکلات مردم تمرکز کنند، بلکه باید در آنان توانایی ایجاد زندگی شادتر، غنی تر و کامل تر را به وجود آورند. به عبارتی هدف از روانشناسی مثبت نگر، تغییر جهت نگاه روان شناسی از بهبود بدترین چیزها به سوی ساختن بهترین کیفیت ها در زندگی می باشد (سلیگمن، رشید و پارک، ۲۰۰۶). بر اساس مطالب فوق و با توجه به نقش روان شناسی مثبت نگر در افزایش تاب آوری و کنترل خشم در دانش آموزان دختر دوره متوسطه (ثابت، جوبانیان و فرح بخش، ۱۳۹۳)، بر امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی (رضازاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷)، افزایش بهزیستی و سلامتی روانشناختی و کاهش علایم و نشانه های پریشانی و افسردگی (اسچرانکو و همکاران، ۲۰۱۴)، بر تاب آوری و رغبت های شغلی دانش آموزان (نعیمی، شفیع آبادی و داوود آبادی، ۱۳۹۵)، افزایش عزت نفس، احساس انسجام و امید(شرانک و همکاران، ۲۰۱۶)، بر ابعاد عزت نفس نوجوانان مبتلا به افسردگی (محمودی و خوش اخلاق، ۱۳۹۶) و سرانجام با توجه به تاثیر دوره نوجوانی در زندگی افراد و جامعه بسیار قابل توجه است زیرا رفتار بزرگسالان در نوجوانی تثبیت می شود و بیشتر مشکلات سلامت روان در سنین نوجوانی و ابتدای جوانی شکل می گیرد، مساله اصلی پژوهش کنونی بررسی این امر است که آیا درمان مثبت نگر بر تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان مقطع متوسطه اول تاثیر دارد؟

۲- روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که به منظور تعیین اثربخشی اثربخشی درمان مثبت نگر بر تاب آوری و عزت نفس دانش آموزان مقطع متوسطه اول و نیز برای آزمودن فرضیه های پژوهش از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل که طرحی با اعتبار درونی قوی است، استفاده شد. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر تبریز در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. برای انتخاب نمونه از طریق فراخوان از بین داوطلبانی که برای شرکت در برنامه آموزشی ثبت نام کرده بودند، ۳۰ نفر (از نظر سن و وضع اقتصادی - اجتماعی) همتاسازی و به عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند؛ سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی در گروه های مثبت نگر (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. قبل و بعد از اجرای فرایند، افراد دو گروه، پرسشنامه تاب آوری و عزت نفس را تکمیل کردند. برای گروه آزمایشی مداخله آموزشی درمان مثبت نگر اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جلسات گروه درمانی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود که یک بار در هفته تشکیل می شد.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت: کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ مقیاس اعتماد به نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز و ریموند (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه و تدوین کرد. آزمون اعتماد به نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ گویه است که ۸ گویه آن دروغ سنج هستند. اگر پاسخ دهنده از ۸ گویه دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معنی است که نتیجه ی آزمون قابل اعتماد نیست و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در مجموع ۵۰ گویه ی آن به ۴ خرده مقیاس (اعتماد به نفس کلی، اعتماد به نفس اجتماعی، اعتماد به نفس خانوادگی و اعتماد به نفس تحصیلی) تقسیم شده است. شیوه نمره گذاری این آزمون صفر و یک است و حداقل نمره ای که یک فرد می تواند بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. کسب نمره کمتر از ۲۵، به منزله اعتماد به نفس پایین خواهد بود. مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت، یک ابزار استاندارد

8. Halgunseth



است که به دفعات در پژوهش‌های مختلف استفاده شده است. روایی این پرسشنامه در ایران در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۵).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون: پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای به صورت طیف لیکرت از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بین صفر کاملاً نادرست و چهار همیشه درست نمره گذاری می‌شود. نمره برش این پرسشنامه ۵۰، حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد. نمرات بالاتر نشانگر تاب‌آوری بیشتر فرد است. شیوه اجرای این پرسشنامه به دو صورت فردی و گروهی است. پایایی این ابزار توسط پژوهش محمدی (۱۳۸۴) و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تعیین گردیده است. روایی مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی نیز محاسبه گردید و بررسی همبستگی هر نمره با نمره کل بیانگر آن بود که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ می‌باشد.

خلاصه جلسات گروهی درمان مثبت نگر برگرفته از الگوی روان‌درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)

جلسات	خلاصه جلسات درمانی مثبت نگر
اول	معارفه، مشخص کردن قوانین گروه (رازداری و...) و معرفی اهداف و برنامه‌های درمان مثبت نگر
دوم	آموزش مهارت شناسایی هیجانها و نقش نبود هیجان‌ات مثبت در تداوم غم و تهی بودن زندگی
سوم	بررسی و ارائه راهکارهای رشد توانمندیهای خاص آنها در مسیر منتهی به شادکامی: لذت، تعهد و معنا
چهارم	آموزش مثبت نگاه کردن به ترسها و بازسازی خاطرات منفی و آزار دهنده و تغییر دادن آنها
پنجم	آموزش بخشش و فواید بخشیدن دیگران در آرامش روحی، خیریبایی در ناگواریها، رها شدن از کینه و نفرت
ششم	آموزش سپاسگزاری و نقش آن در بهبود روابط بین فردی و احساس خوب نسبت به خود، تمرین شکر گزاری
هفتم	آموزش تغییر تصویر ذهنی و تصویر سازی مثبت، ارائه جدول گزیده گویی: حذف برخی کلمات نامناسب و...
هشتم	آموزش خوشبینی و امید و استفاده از خودگویی مثبت و به کارگیری کلمات مثبت
نهم	آموزش اهمیت عشق و دلبستگی در زندگی، دوست داشتن خود و دیگران، برقراری ارتباط خوب و دوستیابی
دهم	مدیریت زمان و قدردان این نعمت بودن، تأکید بر داشتن تغذیه سالم و ورزش در برنامه زندگی
یازدهم	آموزش مفهوم انسجام و آگاهی از اهمیت آن در زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌کند
دوازدهم	بازبینی خلاصه جلسه‌های گذشته، مروری بر مهارتهای آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی

۳- یافته ها

جدول ۱. شاخص های آماری آزمون کولموگروف اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع داده ها)

پیش آزمون عزت نفس	پیش آزمون تاب آوری		
۰/۱۳	۰/۱۰	مطلق	حداکثر تفاوت
۰/۱۳	۱۰/۰	مثبت	
-۰/۱۲	-۰/۰۷	منفی	
۰/۱۳	۰/۱۰	کولموگروف اسمیرنوف	
۰/۰۵۳	۰/۲۰۰	سطح معنی داری دو طرفه	
تائید	تائید	نتیجه	

با توجه به نتایج جدول ۱، چون سطح معنی داری آزمون کولموگروف-اسمیرنف در متغیرهای عزت نفس و تاب آوری در دانش آموزان از ۰/۰۵ بزرگ تر است، نرمال بودن توزیع داده ها تأیید می شود.

جدول ۲. شاخص های آماری آزمون لوین (برابری واریانس ها)

سطح معناداری	آزمون لوین	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	
$p > 0.05$	۳/۱۷	۴۲	۱	عزت نفس
$p > 0.05$	۲/۸۴	۴۲	۱	تاب آوری

برابری واریانس متغیر وابسته در گروه درمانی مثبت نگر و کنترل از طریق آزمون لوین سنجیده می شود. هنگامی که سطح معنی داری این آزمون، از ۰/۰۵ بزرگتر باشد، فرض برابری واریانس گروه ها مورد تأیید، و در نتیجه پژوهشگر به استفاده از این آزمون مجاز است.

جدول ۳. شاخص های آمار توصیفی متغیر تاب آوری دانش آموزان

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	بیشینه	کمینه	گروه	آزمون	متغیر
۱/۰۷	۴/۱۶	۴۸/۸۰	۶۰	۴۴	مثبت نگر	پیش آزمون	تاب آوری
۱/۲۵	۴/۸۴	۴۸/۴۰	۵۸	۴۳	کنترل		
۳/۲۵	۱۲/۵۷	۷۵/۴۰	۹۴	۵۸	مثبت نگر		
۲/۳۵	۹/۱۱	۴۷/۸۰	۶۱	۳۸	کنترل	پس آزمون	
۳/۱۳	۱۲/۱۳	-۲۶/۶۰	-۱۰	-۵۰	مثبت نگر		
۲/۹۱	۱۱/۲۶	۰/۶۰	۱۹	-۱۶	کنترل	تفاضل پیش آزمون از پس آزمون	

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون میانگین تاب آوری در درمان مثبت نگر برابر ۲۶/۶۰- است. بنابراین تاب آوری درمان مثبت نگر در پس آزمون به طور معنی داری افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل این تفاوت بسیار ناچیز است.

جدول ۴. شاخص های آمار استنباطی مورد استفاده برای محاسبه آزمون F

منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا	سطح معنی داری	فرض صفر
اثر متغیر کمکی (پیش آزمون)	۱۳۸/۳۱	۱	۱۳۸/۳۱	۱/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۳۱	تأیید
اثر متغیر آزمایشی	۵۸۸/۵۱	۲	۲۹۴/۲۵	۲۲/۵۸	۰/۵۳	$p < 0.01$	رد
اثر خطا	۵۲۱۰/۵۷	۲۵	۱۳۰/۲۶				
تغییرات کل اصلاح شده	۱۱۲۵۳/۶۴	۲۹					

با توجه به نتایج جدول ۴، چون F محاسبه شده اثر متغییری آزمایشی (۲۲/۵۸) از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۲۵ سطح معنی داری $p < ۰/۰۱$ ، بزرگتر است، فرض صفر رد می شود. با عنایت به رد فرض صفر با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میانگین تاب آوری دانش آموزان در گروه درمانی مثبت نگر و گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵. شاخص های آمار توصیفی متغیر عزت نفس دانش آموزان

متغیر	آزمون	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
عزت نفس	پیش آزمون	مثبت نگر	۱۱	۳۶	۲۲/۰۷	۷/۸۱	۲/۰۲
		کنترل	۱۲	۳۵	۲۳/۴۷	۷/۸۵	۲/۰۳
		مثبت نگر	۲۸	۴۹	۳۶/۰۰	۴/۹۳	۱/۲۷
	پس آزمون	کنترل	۱۴	۳۶	۲۷/۲۰	۶/۹۵	۱/۷۹
		مثبت نگر	-۲۷	-۵	-۱۳/۹۳	۶/۶۲	۱/۷۱
	تفاضل پیش آزمون از پس آزمون	کنترل	-۱۸	۲۰	-۳/۷۳	۱۳/۰۱	۳/۳۶

بر اساس جدول ۵ میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون میانگین عزت نفس در گروه درمانی مثبت نگر برابر $-۱۳/۹۳$ است. بنابراین عزت نفس گروه درمانی مثبت نگر در پس آزمون به طور معنی داری افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل این تفاوت بسیار ناچیز است.

جدول ۶. شاخص های آمار استنباطی مورد استفاده برای محاسبه آزمون F

منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا	سطح معنی داری	فرض صفر
اثر متغیر کمکی (پیش آزمون)	۱۵/۸۹	۱	۱۵/۸۹	۰/۴۳	۰/۱۱	۰/۵۲	تائید
اثر متغیر آزمایشی	۶۰۱/۶۶	۲	۳۰۰/۸۳	۸/۱۱	۰/۲۹	$p < ۰/۰۱$	رد
اثر خطا	۱۴۸۴/۳۵	۲۵	۳۷/۱۱				
تغییرات کل اصلاح شده	۲۰۹۷/۷۸	۲۹					

با توجه به نتایج جدول ۶ چون F محاسبه شده اثر آزمایشی (۸/۱۱) از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۴ و سطح معنی داری $p < ۰/۰۱$ بزرگتر است با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میانگین عزت نفس دانش آموزان در گروه درمانی مثبت نگر و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

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

۴- بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده از پژوهش نشان داد که درمان مثبت نگر بر تاب آوری دانش آموزان تاثیر دارد. یافته فوق با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش ثابت و همکاران (۱۳۹۳)، رضا زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) و نعیمی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که مداخله مثبت نگر به دلیل آنکه به مولفه‌های روانشناختی مانند انعطاف پذیری و حل مساله می‌پردازد به مرور زمان فرد را در برابر مشکلات زندگی تا باور می‌سازد. مداخله‌های مثبت نگر می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه برای پیشبرد اهداف و حل مساله آماده نماید که یکی از مولفه‌های موثر در این زمینه مولفه خودآگاهی است. خودآگاهی مولفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت اندیشی در افراد تقویت می‌شود. مولفه دیگری که می‌تواند در این بین اثرگذار باشد مولفه هدف داشتن هدف و معنا در زندگی می‌باشد. با توجه به اینکه از یک طرف یکی از پایه‌های روانشناسی مثبت نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است. مولفه دیگر سازگاری با محیط و آرامش درونی است که در اثر مداخله مثبت نگر بهبود می‌یابد. به این ترتیب می‌توان گفت افرادی که در دوره مثبت نگر شرکت می‌کنند، می‌توانند با بهبود مهارت‌های حل مساله، خودآگاهی، افزایش معنا و هدف در زندگی و ارتقای سازگاری و آرامش درونی باعث افزایش تاب آوری شوند (رضازاده و همکاران، ۲۰۱۸).

بر مبنای فرضیه تاب آوری نظریه فریدریکسون (۲۰۰۴)، هیجانات مثبت باعث ایجاد حلقه‌های صعودی می‌شود. حلقه‌های صعودی از نظر مفهومی در نقطه مقابل حلقه‌های نزولی افسردگی قرار دارد. زمانی که فرد هیجانات مثبت دارد، دیدی گسترده و غیرتولنی را تجربه می‌کند که این دید غالباً به تفکرات مثبت و خوشبینانه منجر می‌شود که این تفکرات خودشان هیجانات مثبت بیشتری را ایجاد می‌کنند و بدین ترتیب حلقه‌های صعودی شکل می‌گیرند که این حلقه‌ها باعث افزایش تاب آوری فرد می‌شوند.

در همین راستا از نظرگاهی دیگر می‌توان بیان کرد که مداخله مثبت نگر می‌تواند به فرد کمک کند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر برخورد، استرس کمتری را تجربه کند، کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موفقیت‌های دشوار، تاب آوری فرد را نسبت به آن موقعیت نشان می‌دهد. تاب آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط، تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده‌ی محیط پیرامونی خویش است (هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵).

گسترش و تقویت تاب آوری در نوجوانی می‌تواند تأثیرات مثبتی داشته باشد؛ یعنی چنانچه افراد بتوانند یاد بگیرند که نظام‌های حمایتی و ویژگی‌های درونی دارند که می‌تواند به آنها کمک کند تا با شرایط مشکل‌زا مقابله نمایند، باعث تقویت توانمندی و تاب آوری افراد می‌شود. مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر می‌تواند در زندگی شخص استفاده گردد و فرد را از عوامل استرس‌زای زندگی و مشکلات سلامت روان یا مشکلات مصرف مواد محافظت کند. درمان مثبت نگر بر این عقیده است که توانایی‌ها، نقاط قوت و منابع مراجعه در کمک به ایجاد تغییرات در فرد مهم می‌باشد. درمانگران تلاش می‌کنند تا از مراجعان حمایت کنند تا با افزایش خودکارآمدی و عزت نفس خود، تاب آوری طولانی مدت را در خود پرورش دهند (بنین، ۲۰۱۳).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مثبت نگر بر عزت نفس دانش آموزان تاثیر دارد. یافته فوق با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش (شرانک و همکاران، ۲۰۱۶)، و محمودی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که مهم‌ترین منبع داوری در مورد عزت نفس، موفقیت عملکرد است. تجربه‌های موفق پیشین که نشانه‌هایی مستقیم در مورد سطح تسلط و شایستگی فرد فراهم می‌کنند، با نشان دادن توانایی‌ها، عزت نفس را تقویت می‌کند. تجربه‌ها و پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مثبت نشان می‌دهند که حرکت در مسیر موفقیت می‌تواند مؤثرترین روش برای افزایش خودکارآمدی و عزت نفس باشد. حرکت در مسیر موفقیت به فرد

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

کمک می‌کند که با به دست آوردن شایستگی در جنبه‌های مهم زندگی و برنامه‌ریزی برای موفقیت در این بخش‌ها با تکالیف خانگی مرتبط با زندگی واقعی، بر احساس شکست و روحیه ضعیف خود برتری یابد (نریمانی و عباسی، ۱۳۸۸). در رویکرد مثبت نگر می‌توان بر آنچه مراجع به خوبی انجام میدهد و بر آنچه می‌خواهد در زندگی‌اش به آن دست یابد تمرکز داشت و به این ترتیب از درمان برای غنی‌سازی جنبه‌های مثبت زندگی استفاده نمود (ساناتانی، شیر و استیت، ۲۰۰۸). علاوه بر این آموزش درمان مثبت نگر به دانش‌آموزان یاری می‌رساند، زمانی که با مانعی مواجه می‌شوند، آن را یک چالش در نظر بگیرند نه نقطه ای برای توقف. بر این اساس دانش‌آموزان نگرش خود را در جریان این درمان تغییر می‌دهند و بر جنبه‌های مثبت خود تمرکز نمایند. این فرایند سبب می‌شود تا آنها عزت نفس بالاتری را تجربه نمایند. از طرفی در جریان ارائه روان‌درمانی مثبت‌گرا، افراد در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام بر می‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرششان نسبت به دیگران نظیر اعضای خانواده و دوستانشان می‌شود (یوولیا سزک و همکاران، ۲۰۱۶). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تاثیر مثبتی گذاشت. علاوه بر این یکی از مهم‌ترین فاکتورهای مطرح در روان‌درمانی مثبت‌نگر، خوشبینی است. خوشبینی ابزار است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا عواطف و هیجانات منفی را تحت الشعاع قرار داده و در نتیجه عزت نفس بالاتری را تجربه نمایند (مقتدری، صفاری نیا، زارع و علی پور، ۱۳۹۸).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به مشکل کنترل متغیرهای مزاحم از طرف پژوهشگران با توجه به وسعت گسترده زیر مقیاس‌های متغیر وابسته اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه، این پژوهش در مورد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول انجام شد؛ با محدودیت‌هایی از لحاظ تعمیم یافته‌ها مواجه است. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با توجه به شیوع‌شناسی مشکلات و غربال‌گری‌های لازم در جامعه و نمونه دانش‌آموزی در پایه‌های مختلف تحصیلی دوره متوسطه لحاظ گردد. از طرفی با عنایت به نقش رسانه‌ها، و رسالت مربیان تعلیم و تربیت و والدین نسبت به دانش‌آموزان دختر کلاس‌های پایه‌ی متوسطه پیشنهاد می‌شود این گروه‌ها به آموزش مثبت‌نگری توجه ویژه‌ای داشته باشند، زیرا آموزش مهارت مثبت‌اندیشی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا خود و توانمندی‌های خود را بهتر بشناسند، همچنین می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و خودشان زندگی خود را شکل دهند نه این‌که هر آنچه بر سرشان می‌آید به‌گونه‌ای منفعل بپذیرند. سازمان‌هایی نظیر آموزش و پرورش و سازمان ملی جوانان کارگاه‌های آموزشی در جهت توسعه سلامت و رفتار مثبت برای جمعیت نوجوان و جوان کشور برگزار نمایند. همچنین برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مشابه در سایر اقشار جامعه به‌ویژه نوجوانان دختر و پسر در تمامی کلاس‌های مقطع متوسطه و دانشجویان دختر و پسر انجام پذیرد.

منابع

- بادله، مرتضی. فتحی، مهدی. آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا، بادله، محمدتقی. استادی، نقی. (۱۳۹۲). مقایسه میزان اثربخشی هیپوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی درمانی گروهی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان. اصول بهداشت روانی. دوره ۱۵، شماره ۳. ۴۲۲-۴۱۲.
- حسین‌ثابت، فریده. جوبانیان، فرحناز. فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دور متوسطه شهر یزد. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره. سال ۱۳، شماره ۵۳. ۵-۲۳.
- رضازاده مقدم، سونه. خدابخشی کولایی، آناهیتا. رحیمی پور، حمید. ناگو، کرم. (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر

امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. نشریه روان پرستاری. دوره ۶، شماره ۳. ۳۷-۳۲.

محمدزاده، حکیمه. محتشمی، جمیله. بحرانیان، عبدالمجید. شاکری، نزهت. جمشیدی خزلی، طیبه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر. نشریه روان پرستاری، دوره ۴ شماره ۱. ۲۷-۱۸.

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

محمودی، حمیدرضا. خوش اخلاق، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت نگر بر ابعاد عزت نفس نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی. مجموعه مقالات کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روان شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی. شیراز.

مقتدری، مینا. صفاری نیا، مجید. زارع، حسین. علی پور، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته امید درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت نگر بر خودکار آمدی و احساس تنهایی بیماران پارکینسون. نشریه علمی روان شناسی سلامت. سال ۸، شماره ۴. ۹۲-۷۳.

نیرمائی، محمد و عباسی، مسلم. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روان شناختی و خود تاب آوری با فرسودگی شغلی. مجله فراسوی مدیریت. سال ۲، شماره ۸. ۹۲-۷۵.

نیعمی، ابراهیم. شفیق آبادی، عبدالله. داوود آبادی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی با تأکید بر آموزه های دینی بر تاب آوری و رغبت های شغلی دانش آموزان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال ۷، شماره ۲۸. ۳۱-۱.

هنرمند زاده، ریحانه، سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخل مثبت نگر گروهی بر بهزیستی روان شناختی، تاب آوری و شادکامی دختران نوجوان بی سرپرست. پژوهش نامه روان شناسی مثبت. سال ۲، شماره ۳. ۵۰-۳۵.

انگلیسی

- Amin Shokravi F, Memarian R, Hajizadeh E, Moshki M. (2008). The roll of enhancing self-esteem educational program on self-esteem promotion of the girl students in Tehran primary schools. *Ofoqhe- Danesh*; 13(4): 74-81.
- Bannink FP. (2013). Are you ready for positive cognitive behavioral therapy?. *The Journal of Happiness & Well-Being* 1(2): 61-9.
- Branden N. (1998). *A woman's self-esteem: Stories of struggle, stories of triumph in the search for identity*. London: Amazon.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2013). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden – and – build theory f positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*. 359 (1449), 1367-1377.
- Guindon H. (2011). *Self-esteem across the lifespan: Issues and intervention*. London: Taylor and Francis; 27-39.
- Halgunseth L, Peterson A, Stark D, Moodie S. (2009). Family engagement, diverse families, and early childhood programs: An integrated review of the literature. *Young Child*;64(5):56-8.
- Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ, degli Espinosa F, Brown T, Remington B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *J Autism Dev Discords*. ;35(5):635-44.
- Howard, S., & Johnson, B. (2007). What makes the difference? Children and teachers talk about resilient outcomes for children at risk. *Educational Studies*, 26(1): 321–337.
- in Ireland. *Ir Journal Medicine Science*; 174 (4): 17-22.
- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2010). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(2):857–885.
- O' Farrell A, Flandagan E, Bed Ford D, James D, Howell F. (2005). Factors associated with self-reported depression and self-esteem among Scholl-going adolescents from a geographically defined region



اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

- Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolae A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. (2018). Effectiveness of positive psychology on hope and resilience in mothers with mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*.; 6 (3):32- 38.
- Sanatani, M., Schreier, G., Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study, *Support Care Cancer*, 16(5): 493-9.
- Schrank B, Riches S, Coggins T, Rashid T, Tylee A, Slade M. (2014). WELLFOCUS PPT - modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*; 15:203.
- Seligman, M., Rashid, T., Park, N. (2006). Positive psychology. *American psychologist*. *American psychology, behavior research and therapy*, 25, 1-24.
- Soomero N, Bibir R, Latif M, Kamran B, Ahmed SI. (2013). Differences in level of self-esteem of housewives and working women. *Medical Channel*;19(3): 48-50.
- Uliaszek, A.A., Rashid, T., Williams, G.E., Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, *Behavior Research and Therapy*, *Behavior Research and Therapy* 77: 78-85.