

Research Paper

Effectiveness of Teaching Capabilities in Positive Psychology on Life Expectancy among Female Adolescents

Sajad Aminimanesh¹, Hasan Rezaei jamaloei², Mahdi taheri^{3*}, Soheila Ansari⁴, Shima Mansourifar⁵

1. Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
2. Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
3. Department of Psychology, Tabaran Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.
4. Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran
5. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Received: 2020/03/16

Revised: 2020/10/18

Accepted: 2020/11/07

Use your device to scan and read the article online



DOI:
10.30495/jzv.2021.24402.3179

Keywords:

Positive Psychology Abilities, Life expectancy, Adolescents.

Abstract

Introduction: Positive psychology is one of the newest branches of psychology. This particular field of psychology focuses on human success and seeks to help people to be happy. Positive psychology is a science that focuses on abilities such as living happily, enjoying pleasure, problem solving, and optimism instead of focusing on human weaknesses and weaknesses; Therefore, the purpose of this study was the effectiveness of training positive psychological skills on life expectancy of female high school students in Najafabad.

Methods: The design of the present study was pretest/ posttest with a control group. After evaluating the life expectancy scores in the initial sample, 53 people with low life expectancy scores were identified and then 30 of them were randomly selected and randomly divided into experimental and control groups. The experimental group participated in positive psychological competence group training sessions for 8 weeks (sessions). Data were analyzed using analysis of covariance.

Findings: The results showed that training positive psychology skills significantly increases life expectancy in students. Also, training in positive psychological abilities could increase the scores in the dimension of strategic thinking in adolescent girls.

Citation: Effectiveness of Teaching Capabilities in Positive Psychology on Life Expectancy among Female Adolescents. Quarterly Journal of Women and Society. 2021; 12 (47): 33-44.

***Corresponding author:** Mahdi taheri

Address: Department of Psychology, Tabaran Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

Tell: 09138595339

Email: Mahditaherips@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Adolescence has a special importance in human life. The impact of this age period on the life of the individual and society is very significant because the behavior of adults is established in adolescence and most mental health problems are formed in adolescence and early adolescence. Injuries also put adolescents at greater risk than any other group, as many adolescents engage in behaviors that threaten their present and future health in the face of adolescence difficulties and crises. In this regard, awareness and application of healthy lifestyles during adolescence, while preventing physical, psychological and social problems, also provides the basis for dealing appropriately with adolescent changes. In this context, the need for a comprehensive psychotherapy, which addresses both the weaknesses and strengths of clients, is strongly felt. Positive psychology has so far used a variety of methods to help it thrive and function optimally, one of which is the 24 abilities; Therefore, the purpose of this study is to investigate the effectiveness of teaching the 24 abilities of positive psychology on the life expectancy of female high school students in Najafabad.

Methods

The present study is a quasi-experimental (quasi-experimental) study with a pretest-posttest design with a control group. First, a pre-test was held and after evaluating the scores, 40 people who had high scores and low scores on active values in practice and life expectancy were randomly assigned to experimental and control groups. For 20 people in the experimental group for 8 weeks (sessions) and for 2 hours each week, training sessions on 24 personality abilities were held in groups. At the end of the training sessions, both groups answered the research questionnaires again and the findings were evaluated and analyzed by SPSS software.

Findings

In descriptive features, it was observed that the scores obtained by the two groups before

the start of the training course (pre-test) were close to each other. The results of multivariate analysis of covariance showed that "training of 24 competencies in psychology significantly increases the life expectancy of female high school students." The results also showed that training the 24 abilities of positive psychology increases the scores in the dimension of strategic thinking in adolescent girls, but has no effect on the dimension of factor thinking.

Discussion

The pre-test scores of the two groups (experimental and control) were close in life expectancy scores in terms of mean and standard deviation, so the results obtained in the post-test are the result of therapeutic interventions and training of 24 skills has a positive effect on life expectancy and It has made sense. In examining the dimensions of life expectancy, it can be said that one of the reasons why these trainings do not affect factor thinking is the depth of this type of thinking; Students' level of hope after the training has increased in terms of the possibility of changing strategic thinking, but the belief in change (factor thinking) has not been formed that it is necessary to follow the training and continue.

Conclusion

Considering the increase in high-risk behaviors and the effect of 24 positive psychological abilities on a significant increase in life expectancy and the effect of family on life expectancy, it is recommended that the families of participating adolescents be examined and intervened. It is also suggested to pay attention to the effectiveness of positive psychology skills training on increasing life expectancy. It is suggested that these concepts be paid more attention in the field of research and design of educational programs.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Compliance with ethical guidelines Adherence to the principles of research ethics in the present study, the therapy were conducted voluntarily and with the satisfaction of all participants.

Funding

All costs of the present study were covered by the authors

Authors' contributions

Design: Sajad Aminimanesh, Hasan Rezaei jamaloei
Methodology and data analysis: Mahdi taheri
Final writing: Soheila Ansari Shima Mansourifar

Conflicts of interest

According to the authors, the present article did not have any conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش توانمندی‌های روان‌شناسی مثبت بر امید به زندگی نوجوانان دختر

سجاد امینی‌منش^۱، حسن رضایی‌جمالویی^۲، مهدی طاهری^{۳*}، سهیلا انصاری^۴، شیما منصوری‌فر^۵

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران (نویسنده مسئول).
۴. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

هدف: روان‌شناسی مثبت‌گرا یکی از جدیدترین شاخه‌های روان‌شناسی است. این زمینه‌ی خاص از روان‌شناسی بر موفقیت انسان تمرکز دارد و به دنبال کمک به افراد برای شادکامی است. روانشناسی مثبت‌گرا علمی است که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، روی توانایی‌هایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسأله و خوش‌بینی متمرکز است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت بر امید به زندگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان نجف‌آباد بود.

روش: طرح پژوهش حاضر، پیش‌آزمون/ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. پس از ارزیابی نمرات امید به زندگی در نمونه اولیه، ۵۳ نفر از افرادی که در امید به زندگی نمرات پایینی داشتند مشخص و سپس از بین آنها به صورت تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ هفته (جلسه) در جلسات آموزش گروهی توانمندی‌های روانشناسی مثبت شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت باعث افزایش معنادار امید به زندگی در دانش‌آموزان می‌شود. همچنین آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت توانست سبب افزایش نمرات در بُعد تفکر راهبردی در نوجوانان دختر شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

تاریخ داوری: ۱۳۹۹/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۷

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2021.24402.3179

واژه‌های کلیدی:

توانمندی‌های روانشناسی مثبت، امید به زندگی، نوجوانان

* نویسنده مسئول: مهدی طاهری

نشانی: گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران

تلفن: ۹۱۲۸۵۹۵۳۳۹

پست الکترونیکی: Mahditaherips@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و به دست آوردن خودمختاری، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان است. این دوره می‌تواند یک دوره بحرانی در زندگی باشد، زیرا الگوهای رفتاری مهم زندگی فرد در این دوران شکل می‌گیرد و نوجوان در تلاش برای تعیین جایگاه خود در خانواده، دوستان و جامعه دچار چالش می‌شود که ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت ناامیدی یا بی‌هدفی بکشاند. همچنین نوجوانی دوران رشد تفکر انتزاعی و هویت است. این چالش‌ها، در صورتی که به درستی هدایت شوند می‌توانند فرصت‌هایی برای برنامه‌ریزی امیدوارانه و دنبال کردن اهداف مهم زندگی فراهم آورند (۱). در غیر این صورت، آسیب‌های متعددی نوجوانان دختر را تهدید می‌کند (۲).

به اعتقاد اشنایدر، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آنها همان چیزی است که می‌توان به آن "تفکر هدف‌مدار" یا "امید" گفت که دارای دو ویژگی کلی است: ۱. روشی کلی و عام از ارزیابی زندگی است ۲. امید منجر به پایین آمدن سطح عواطف منفی همچون افسردگی و اضطراب می‌شود. امید به طور کلی امید، خوش‌بینی و جهت‌گیری در آینده را شامل می‌شود. امید یکی از منابع مهم مقابله با مشکلات و حتی بیماری‌های مزمن است که می‌تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود (۳).

امید به عنوان انتظارات مثبت برای دستیابی به اهداف تعریف می‌شود (۴)؛ به عبارتی دیگر، امید یک حالت انگیزشی مثبت و مبتنی بر حسی تعاملی، برآمده از راهبرد موفقیت (راهبرد جهت‌گیری موفقیت) و گذرگاه‌ها (طرحی برای دستیابی به اهداف) است. بنابراین امید سه مؤلفه دارد: ۱- داشتن اهداف خاص، ۲- تفکر گذرگاه که به توانایی فرد در ایجاد گذرگاه‌هایی برای رسیدن به هدف مربوط می‌شود، ۳- عزم راسخ که شامل بهره‌برداری از توانایی فرد در خلق حرکت به سمت هدف است. همچنین این مؤلفه به عنوان کارگزار نیز شناخته می‌شود که اعتقاد فرد به امکان دستیابی به هدف و اعتماد به گام برداشتن به سوی آن است (۵).

اشنایدر بنیان‌گذار نظریه امید، امید را به عنوان سازه‌ای تعریف می‌کند که دارای دو مفهوم، توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه است. امید یکی از ویژگی‌های زندگی است که ما را به جستجوی فردایی بهتر وادار می‌کند. امید یعنی موفقیت و آینده بهتر و دلیلی برای زیستن؛ هنگامی که امید در دل و ذهن وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور دارد. نظریه امید یک نظریه شناختی است که توضیح می‌دهد، افراد چگونه از مسیرهایی که تفکر گذرگاه، کارگزار و انگیزه نامیده می‌شوند، برای رسیدن به هدف استفاده می‌کنند. تفکر گذرگاه شامل روش‌ها و شیوه‌هایی است که برای رسیدن به اهداف، مورد استفاده قرار می‌گیرند. تفکر کارگزار انگیزه افراد برای سخت‌کوشی را نشان می‌دهد. اهداف، نقطه پایانی تفکر کارگزار و

گذرگاه هستند و برای همه رفتارهایی که ذاتاً با طرح‌ریزی در ارتباطاند، قابل تعریف می‌باشند و انتظار نتایجی مطلوب برای این رفتارها را در بر دارند. نظریه امید با اهدافی در ارتباط است که حداقل اهمیتی متوسط دارند و احتمال دستیابی به آنها وجود دارد (۶). به علاوه مثلث، اهداف، گذرگاه، کارگزار و دو فرض اضافی نظریه امید، موانع و هیجانات هستند. در طی دنبال کردن اهداف، گاهی موانع گذرگاه اهداف را سد می‌کنند. این موانع ممکن است ناراحت‌کننده بوده و تولید تفکر کارگزار کنند. هیجانات محصول تفکر هدف‌گرا هستند و در پاسخ به موفقیت یا شکست در پیگیری اهداف به وجود می‌آیند. هیجانات مثبت همراه ادراک موفقیت در دنبال کردن اهداف مطلوب و هیجان‌های منفی به دنبال پیگیری ناموفق اهداف می‌آیند. موانع بر رفتارهای مرتبط با هدف اثر می‌گذارند و ارزیابی افراد را از تفکر کارگزار و گذرگاه تحت تأثیر قرار می‌دهند. فرض بر این است که هیجان بعد از ارزیابی افراد از دنبال کردن اهدافشان به وجود می‌آید. هیجانات مثبت نشان‌دهنده ادراک موفقیت در دنبال کردن اهداف و هیجانات منفی انعکاس شکست‌ها هستند. هیجان منفی همچنین ممکن است نشانه‌ای از تأخیر در رسیدن به اهداف باشد (۵).

همچنین شواهد بیانگر این است که امید با راهبردهای مقابله‌ای مفید ارتباط دارد. کوپر و همکاران (۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله امید باعث بهبود عزت نفس و معنای زندگی می‌شود و همینطور اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. امید سلامت جسمی و روانی را آنگونه که با انواع شاخص‌ها از جمله خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، کنار آمدن مؤثر و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (۷).

در سال‌های اخیر مارتین سلیگمن، جنبش روان‌شناسی مثبت را رهبری و هدایت کرده است. آنچه که روان‌شناسی مثبت را از روان‌شناسی انسان‌گرایی دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ و حتی از جنبش تفکر مثبت متمایز می‌سازد، تأکید آن بر پژوهش‌های تجربی برای فهم افراد و زندگی آنهاست. روان‌شناسی مثبت، روی سه موضوع مرتبط با هم متمرکز است؛ مطالعه تجارب ذهنی مثبت، مطالعه صفات فردی مثبت و مطالعه مؤسسات و سازمان‌هایی که تحقق تجارب و صفات مثبت تجارب ذهنی مثبت را فراهم می‌سازند (۵). از نظر سلیگمن، DSM که توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا ارائه شده، دارای ضعف‌هایی است زیرا در روان‌شناسی مثبت به استعدادها و مهارت‌ها و شرایط تقویت و تضعیف شدن آنها، رضایت همراه آن توانمندی‌ها و نتایج آن، توجه شایانی می‌شود اما در DSM به این نکات اهمیتی داده نمی‌شود (۸). یکی از موضوعات اصلی در روان‌شناسی مثبت فضایل و توانمندی‌های انسان است که شامل ۶ فضیلت (خرد و دانش، شجاعت، انسانیت، عدالت، خویشتن‌داری و تعالی) می‌شود (۸).

توانمندی‌های مرتبط با روان‌شناسی مثبت، ۲۴ مورد می‌باشد که تفاوت‌های فردی را نیز در نظر می‌گیرد. به نظر سلیگمن و همکاران (۹) الگوی پزشکی در ۵۲ سال گذشته کمکی به پیشگیری از اختلالات روانی نکرده است زیرا پیشگیری به طور عمده مبتنی بر دیدگاهی

است که در آن بر مؤلفه‌های مثبت با هدف رشد و توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی توجه دارد که با نام روان‌شناسی مثبت شناخته می‌شود (۱۷). روان‌شناسی مثبت به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلالات روی فضیلت‌ها و توانمندی‌های شخصیتی و استعداد‌های فردی می‌پردازد که قابلیت تغییر محیط را ایجاد می‌کند (۹). بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام شده، می‌توان با انجام مداخلات روانشناختی سلامت روان نوجوانان دختر را در ابعاد مختلف ارتقا داد (۱۸)، (۱۹). بنابراین در راستای اهداف روان‌شناسی مثبت، پژوهش حاضر با هدف شناخت اثربخشی آموزش توانمندی‌های روان‌شناسی مثبت، بر امید به زندگی دانش‌آموزان دختر دوره ی دوم متوسطه شهرستان نجف‌آباد انجام شد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان نجف‌آباد بود. نمونه پژوهش حاضر در دو مرحله انتخاب شد؛ ابتدا و برای انجام غربالگری تعداد ۶۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا از بین دبیرستان‌های شهرستان نجف‌آباد ۱۰ دبیرستان انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۶ کلاس و از هر کلاس ۱۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه امید به زندگی روی آن‌ها اجرا شد. در مرحله دوم، از بین ۵۳ نفر از افرادی که در پرسشنامه امید به زندگی نمرات پایینی را کسب کرده بودند، برای کنترل متغیرهای مزاحم ۳۰ نفر با روش تصادف ساده به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. یکی از روش‌های اصلی برای کنترل متغیرهای مزاحم، انتخاب نمونه به روش تصادفی ساده است (هومن، ۱۳۸۷). در مرحله سوم افراد نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و افراد گروه آزمایش به مدت ۸ هفته (جلسه) و در هر هفته به مدت ۲ ساعت آموزش‌های مرتبط با توانمندی‌های روانشناسی مثبت را به صورت گروهی دریافت کردند. بعد از اتمام جلسات آموزشی هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده بوسیله نرم افزار SPSS مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر برای گردآوری داده‌ها از این ابزار استفاده شد:

ابزار پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر

نسخه اصلی این پرسشنامه توسط اشنایدر و همکاران (۲۰) ساخته شد و به منظور بررسی میزان امید استفاده می‌شود و شرکت‌کنندگان در یک مقیاس ۴ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه است و آزمودنی در آن نمره ای بین ۱۲ تا ۴۸ دریافت می‌کند. پایایی و روایی مطلوب این ابزار در پژوهش‌های متعددی گزارش شده است (۲۱). در ایران نیز مطالعات متعدد، ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را مطلوب گزارش کرده اند (۲۲).

متمركز بر نقاط قوت است نه فقط اصلاح نقاط ضعف. پژوهش‌های انجام شده در زمینه توانمندی‌های روانشناسی مثبت از نقش این توانمندی‌ها در افزایش سلامت ذهنی، افزایش امید به زندگی و افزایش طول عمر از طریق ارتقای شادکامی حمایت کرده است (۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش ارتقاء امید، مداخله‌ای مؤثر برای ایجاد بهبود در توانمندی‌های مربوط به فضایل خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، خوب‌ستن‌داری و تعالی مراجعین افسرده‌خو می‌باشد (۹).

در یک پژوهش فراتحلیل که به بررسی تأثیر درمان مثبت نگر بر بهزیستی و کاهش علائم افسردگی و رفتارهای پرخطر در بیماران افسرده پرداخته، با بررسی ۲۵ مطالعه که شامل ۱۸۱۲ آزمودنی بودند گزارش شد مؤلفه‌های روانشناسی مثبت در کاهش علائم افسردگی و به ویژه رفتارهای پرخطر ناشی از کاهش خلق موثر واقع شده اند (۷). دخت‌کلنی و نامداری (۱۱) در پژوهش خود با نام مقایسه توانمندی‌های مثبت شخصیتی در کارکنان دارای سبک‌های متفاوت مقابله با استرس شغلی انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند افراد دارای الگوهای سالم، توانمندی‌های بین فردی و محافظت‌کننده بیشتری نسبت به افراد دارای الگوهای ناسالم داشتند.

بر اساس نظر ترنی (۱۲) روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش بهزیستی روانی، امید به زندگی و شادکامی مؤثر است. کرد میرزا نیکوزاده (۱۳) معتقد است روان‌درمانی مثبت در ارتقاء تاب‌آوری افراد وابسته به مواد، مؤثر است و از این طریق امید را در بین این افراد افزایش می‌دهد. طبق پژوهش سانتوس و همکاران (۷) راهبردهای روانشناسی مثبت همانند افزایش هیجان‌ات مثبت، توسعه نقاط قوت به دنبال جهت، معنا و تعامل برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی و افزایش امید به زندگی منجر می‌شود.

بیکستر (۱۴) نیز نقش هیجان‌های مثبت را مطرح کرده و عنوان می‌کند که روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری، امید و شادکامی را در افراد افزایش داده و منجر به افزایش سلامت روان و ایجاد روابط و هیجان‌های مثبت می‌گردد. روان‌شناسی مثبت با جایگزینی نشانه‌های بیماری با نقاط قوت، منابع و انگیزه‌های پیشرفت با ضعف‌ها و امیدواری با پشیمانی، موجب افزایش انگیزه، امیدواری و سلامت روان در فرد می‌شود. زارعی محمودآبادی (۱۵) معتقد است روانشناسی مثبت نگر منجر به افزایش تاب‌آوری، انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی و امید به زندگی می‌شود و افزایش امید به زندگی صمیمیت و سازگاری زناشویی را ارتقا می‌دهد که خود می‌تواند باعث افزایش امید شود.

سالهای نوجوانی با توجه به چالش‌های فراوان زندگی امروزی، یکی از پرآشوب‌ترین دوران‌های زندگی محسوب می‌شود. نوجوانان با استرس‌های مزمن یا حاد (اتفاقات مهم زندگی همچون مرگ یا طلاق در خانواده) و همچنین مشکلات روزمره زندگی (تغییرات غیرمنتظره در شرایط تحصیلی، شرایط مالی خانواده و...) مواجه هستند (۱۶). این فشارها پیامدهای زیادی نظیر اضطراب، ناامیدی و افسردگی را به همراه دارند. برای سالیان طولانی روانشناسان بر جنبه‌های مرضی عملکردی و رفتاری بشر پرداخته‌اند و از ویژگی‌های مثبت تا حدود زیادی غافل شده بودند، اما در سال‌های اخیر، نظامی در این زمینه به وجود آمده

ساختار و محتوای دوره آموزشی توانمندی‌های روان‌شناسی

مثبت

روان‌درمانی مثبت‌گرا به شکلی که سلیگمن، رشید، و پارکس (۹) آن را عرضه کرده‌اند، ۱۴ جلسه دارد و در هر کدام از این جلسه‌های چهارده‌گانه موضوعی متفاوت یا یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت بررسی و برای مراجعان، تکالیف خانگی در نظر گرفته می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا باید به شکلی انجام شود که با نیازهای هر یک از مراجعان همگن باشد (۸). در این پژوهش ۸ جلسه درمانی با تمرکز بر آموزش توانمندی‌های ۲۴ گانه روانشناسی مثبت انجام شده است که محتوای جلسات در ادامه مطرح شده است.

جلسه اول: معارفه و آشنایی با شرکت‌کنندگان در پژوهش، تمرکز بر جهت دادن به مراجع در چارچوب روان‌درمانی مثبت، آشنایی با نقش غیبت یا فقدان هیجان‌ات مثبت (شوخ طبعی از فضیلت تعالی) و ایجاد هیجان‌ات مثبت و سازنده در زندگی روزمره، آشنایی با توانمندی‌های منش (آزاد اندیشی از فضیلت خرد و دانش) و روش‌های کاهش افکار منفی و ذهن‌خوانی، و آشنایی با معنا در زندگی (امید و خوش بینی از فضیلت تعالی) و ایجاد اهداف و انگیزه‌های درونی جهت پیشرفت و تعالی. در این جلسه مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمانگر مثبت برای مراجعان روشن می‌شود و مسئولیت‌های مراجع مورد بحث قرار می‌گیرد. سپس از مراجعان خواسته می‌شود یک معرفی مثبت از خودشان را در مورد زمانی که شاد بودند در یک صفحه بنویسند و بیان کنند.

جهت تکلیف خانگی افکار منفی و ذهن‌خوانیها ثبت و روش جدید مواجهه براساس آموزش‌های جلسه اول، جهت ارائه در جلسه دوم ثبت شوند.

جلسه دوم: بررسی تکالیف خانگی، معرفی‌های مثبت جلسه اول، مرور می‌شود و توانمندی‌های درون‌داستان‌شناسایی و بحث می‌شود؛ توانمندی تشکر کردن در زمان انتقاد شدن (تواضع و فروتنی از فضیلت خویش‌داری)، ابراز وجود و جراتمندی در بیان اشتباهات (صداقت از فضیلت شجاعت) و ایجاد یک رابطه دوستانه با اعضا و تأکید بر همکاری گروهی در اصلاح رفتارها (هوش اجتماعی از فضیلت انسانیت) انجام گردید و سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد، معنا) بحث می‌شود. به مراجع کمک می‌شود تا زمانهایی را در گذشته که آنها از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده می‌کردند شناسایی کنند.

جهت تکلیف خانگی آموزش‌های انجام شده در منزل پیگیری شده و یک نمونه انجام شده، جهت ارائه در جلسه سوم ثبت شوند.

جلسه سوم: بررسی تکالیف خانگی، پذیرش اشتباهات و پیشنهاداتی جهت تغییر رفتار یا جبران خسارت، ایجاد قانون درونی در رفتارهای فردی (عدل و انصاف از فضیلت عدالت)، دقت بر نکات و اتفاقات مثبت زندگی به جای توجه به اتفاقات منفی (ستایش و زیبایی و نیکی از فضیلت تعالی) و پیدا کردن روش‌های جدید جهت حل مسائل (خلاقیت از فضیلت خرد و دانش) توضیح داده می‌شود که روان‌درمانی مثبت برای کمک به مراجعان در پرورش توانمندی‌ها و افزایش هیجان‌ات مثبت طراحی شده است. به همین منظور، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که طرح خاصی برای به اجرا در آوردن توانمندی‌ها ارائه کنند.

تکالیف خانگی این جلسه با دفترچه شکرگزاری شروع می‌شود که در آن باید روزانه سه چیز خوب که برای آنها اتفاق می‌افتد را ثبت کنند.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف خانگی، به مراجع کمک می‌شود نقش خاطرات هم خوب و هم بد را در حفظ نشانه‌های بیماری روانی درک کنند، آشنایی با ضررهای کینه ورزی و درگیر ماندن ذهن با خاطرات منفی (عفو و بخشش از فضیلت خویش‌داری) و آموزش آرام سازی و ثبت افکار منفی و حذف آنها، تکرار قوانین درونی و ایجاد چهارچوب مشخص در رفتار و مشخص کردن خط قرمزهای فردی (خودنظم دهی از فضیلت خویش‌داری)، پذیرش دیگران با ویژگی‌های فردی آنها و ابراز محبت (مهربانی از فضیلت انسانیت). به مراجعان در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌ات منفی یاری می‌شود؛ در مورد نوشتن سه خاطره ی بد و احساس‌های همراه با آنها آموزش داده می‌شود و در این جلسه بیشتر بر سازه بخشش تأکید می‌گردد.

جهت تکلیف خانگی آموزش‌های انجام شده در منزل پیگیری شده و سه خاطره بد به همراه احساس‌ها ثبت و روش‌های کاهش احساس‌های منفی (خشم و کینه) نسبت به آن خاطرات انجام و جهت ارائه در جلسه بعد ثبت شوند.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف خانگی، به مراجعان توضیح داده می‌شود که روان‌درمانی مثبت متمرکز بر شکرگزاری است و لذت، تعهد و بخشش می‌تواند خشم و تلخی را خنثی و حتی به احساس مثبت تبدیل کند. تمرکز بر این امر که نبودن احساس‌های منفی خود منجر به شادابی و احساس خوب می‌شود (سرزندگی از فضیلت شجاعت)، کاهش افکار منفی موجب افزایش تمرکز و یادگیری و میل به یادگیری و پیشرفت و عمیق‌تر شدن دید فرد نسبت به زندگی می‌گردد (عشق به یادگیری و ژرف نگری از فضیلت خرد و دانش). در این جلسه بحث در مورد نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار می‌گیرد و بر روی اثرات مثبت حذف افکار منفی تمرکز می‌شود.

جهت تکلیف خانگی آموزش‌های انجام شده در منزل پیگیری شده و مجدداً سه خاطره بد به همراه احساس‌ها ثبت و روش‌های کاهش احساس‌های منفی (خشم و کینه) نسبت به آن خاطرات انجام می‌شود با این تفاوت که این بار احساس فرد بعد از حذف احساس‌های منفی نسبت به آن خاطره ی بد نیز جهت ارائه در جلسه بعد ثبت می‌شوند.

جلسه ششم: بررسی تکالیف خانگی، یکی از اصول روان‌درمانی مثبت نگر، بررسی فرد در میانه ی درمان است. در این جلسه درمانگران با مراجعان پیشرفتشان را بررسی می‌کنند. آشنایی فرد با عشق و دل‌بستگی و انواع سازنده و آسیب رسان دل‌بستگی (عشق از فضیلت انسانیت)، پاسخ دهی فعال و سازنده در زمینه عشق واقعی و معنویت بحث شده و سپاسگزاری از خداوند تمرین می‌شود (معنویت و قدرشناسی از فضیلت تعالی). از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود با نوشتن نامه های بخشش و شکرگزاری براساس دفترچه‌های شکرگزاری که از جلسه سوم آغاز گردید، میزان پیشرفت‌های خود را بررسی کنند و بازخورد آنها به فرآیند و پیشرفت درمانی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

استفاده از همه توانمندیها (کنجکاوی از فضیلت خرد و دانش)، افزایش توانمندی فردی در انتخاب راه حل مناسب، پیگیری در کسب دانش و مهارتهای مورد نیاز و جرأت‌مندی در بیان نظرات درست و شجاعت در انجام فعالیتها در زمان مناسب (پشتکار و دلیری از فضیلت شجاعت)، بررسی همه مفاهیم آموزش داده شده و تأکید بر امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش نیاز مثبت‌گرایی، برقراری روابط خوب با اطرافیان و دوست داشتن از صمیم قلب، مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی.

یافته‌های پژوهش

تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، بودند که تمامی آنها دختر بودند و در فاصله سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند. یافته‌های توصیفی، شامل میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه نمرات کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۲ آورده شده است.

جهت تکلیف خانگی آموزشهای انجام شده در منزل پیگیری شده و یک نمونه نامه ی بخشش و شکرگزاری انجام شده، جهت ارائه در جلسه بعد ثبت شوند.

جلسه هفتم: بررسی تکالیف خانگی، توضیح داده می‌شود که روان‌درمانی مثبت، متمرکز بر موضوع‌های امید و خوش بینی است. شجره-نامه ی توانمندیها تکمیل می‌شود، از فرد خواسته می‌شود که در این زمینه به عنوان هدایت‌کننده جلسات خود را به دیگران معرفی کند و به عنوان عضوی از گروه به سایرین در تهیه ی شجره‌نامه ی توانمندیهای فردی کمک نماید (رهبری و پیشگامی و شهروندی از فضیلت عدالت)، گذشتن از برخی لذتهای دردسر ساز و یا رفتارهای تکانشی جهت کاهش آسیبها (دوراندیشی از فضیلت خویشتن‌داری) نیز آموزش داده می‌شود. در این جلسه همچنین تمرین "دری بسته می‌شود، در دیگری باز می‌شود" نیز ارائه می‌شود.

جهت تکلیف خانگی آموزشهای انجام شده در منزل پیگیری شده و شجره نامه فردی، جهت ارائه در جلسه بعد آماده شود

جلسه هشتم: بررسی همه تکالیف خانگی انجام شده، بررسی و مرور آموزشهای ارائه شده، آشنایی با موهبت زمان و لزوم زندگی در حال و

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی در دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخصهای توصیفی	متغیر وابسته
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۴۱/۸۰	۴۴/۸۰	۴۵/۶۰	۴۴/۱۳	میانگین	نمره کل امید به زندگی
۵/۵۷	۶/۴۲	۵/۶۳	۶/۹۹	انحراف معیار	
۳۵	۳۳	۳۵	۲۷	کمینه نمرات	
۵۴	۵۲	۵۵	۵۴	بیشینه نمرات	

یافته‌های توصیفی، شامل میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۲ آورده شده است.

همانطور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، نمرات کل پیش‌آزمون امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در هر دو گروه نزدیک به یکدیگر هستند اما در مرحله پس‌آزمون، نمرات کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره ابعاد امید به زندگی در دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		های توصیفی شاخص	متغیر وابسته
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۷۸	۱۶/۲۰	۳/۰۲	۱۵/۵۳	پیش‌آزمون	تفکر عاملی
۲/۵۶	۱۵/۲۰	۲/۹۶	۱۶/۷۳	پس‌آزمون	
۱/۷۳	۱۷/۱۳	۳/۰۳	۱۶/۵۳	پیش‌آزمون	تفکر راهبردی
۲/۶۰	۱۵/۰۶	۱/۹۰	۱۷/۲۶	پس‌آزمون	

بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل از آنها در جداول ۳، ۴ و ۵ آورده شده است.

همانطور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، نمرات پیش‌آزمون ابعاد امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در هر دو گروه نزدیک به یکدیگر هستند. قبل از انجام تحلیل کواریانس پیش فرض‌های آن مورد

جدول ۳. نتایج حاصل از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های نمره کل امید به زندگی

متغیرها	گروه	شاخصهای نرمالیتی		آزمون کلموگروف-اسمیرنوف
		کجی	کشیدگی	
پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی	آزمایش	-۱/۳۷	۲/۲۲	۰/۳۲
دانش‌آموزان دختر	کنترل	-۰/۷۰	-۰/۶۵	۰/۷۹
پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی	آزمایش	-۰/۵۱	۰/۳۰	۰/۹۶
دانش‌آموزان دختر	کنترل	۰/۷۲	-۰/۲۲	۰/۸۳

در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع آنها است.

همان‌طور که در جدول ۳ قابل مشاهده است قدر مطلق اندازه شاخص‌های کجی و کشیدگی برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر کمتر از ۳ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع آنها است. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نیز نشان می‌دهد که این آزمون برای هیچ یک از متغیرها

جدول ۴. نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها

آزمون	متغیر وابسته	F	Df1	Df2	معناداری
همگنی واریانس خطا (لوین)	پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی	۰/۱۷	۱	۲۸	۰/۶۸۲

همگن است ($F=۰/۱۷$ و $P>۰/۰۵$). بنابراین، مفروضه دوم تحلیل کواریانس نیز برقرار است.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون لون در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار نیست. این نتایج نشان می‌دهد که واریانس خطای پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در دو گروه

جدول ۵. نتایج حاصل از بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون

منبع تاثیرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری
گروه	۱/۷۷۲	۱	۱/۷۷۲	۰/۰۵۳۰	۰/۸۱۹۰
پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی	۸/۱۰۱	۱	۸/۱۰۱	۰/۲۴۴۰	۰/۶۲۵۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی	۸/۰۴۲	۱	۸/۰۴۲	۰/۲۴۲۰	۰/۶۲۷۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد اثر تعامل گروه و نمرات پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر معنادار نیست و بنابراین، شیب رگرسیون متغیر وابسته و کووریتنه در سطوح متغیر مستقل همگن است

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد اثر تعامل گروه و نمرات پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر معنادار نیست و بنابراین، شیب رگرسیون متغیر وابسته و کووریتنه در سطوح متغیر مستقل همگن است

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت بر افزایش امید به زندگی

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
ثابت	۱۳۷۷/۰۴	۱	۱۳۷۷/۰۳۶	۴۲/۶۹	۰/۰۰	۰/۶۱	۱/۰۰
کووریتنه (پیش‌آزمون نمره کل امید به زندگی)	۶/۸۳	۱	۶/۸۳۴	۲۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۰	۰/۰۷
گروه	۱۰۵/۲۴	۱	۱۰۵/۲۴۱	۳/۲۶	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۶۳
خطا	۸۷۱/۱۶۷	۲۷	۳۲/۲۶۵				
کل	۵۸۲۷۷/۰۰	۳۰					

شده است. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که اندازه اثر این مداخله آموزشی بر نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر ۰/۱۱ است. این نتایج بدین معناست که ۱۱ درصد از تغییرات در گروه‌ها ناشی از اثر مداخله آموزشی است. در نهایت، اندازه توان آزمون برای متغیر گروه برابر با ۰/۶۳ است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای تحلیل این فرضیه است.

همان‌طور که در جدول ۶ قابل مشاهده است، اثر بین آزمودنی برای گروه در متغیر وابسته ی پس‌آزمون نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر معنادار است؛ این نتایج بدین معناست که آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تأثیر معناداری در افزایش نمره کل امید به زندگی دانش‌آموزان دختر در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل داشته است و این آموزش به طور معناداری باعث افزایش امید به زندگی در نوجوانان گروه آزمایش

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت بر نمرات ابعاد امید به زندگی

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه، تفکر راهبردی	۳۶/۴۲۵	۱	۳۶/۴۲۵	۶/۵۱۴	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۶۹
گروه، تفکر عاملی	۲۰/۰۸۳	۱	۲۰/۰۸۳	۲/۵۱۰	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۳۳

شود و بهزیستی روانی نیز رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد و همین امر خود موجب افزایش هرچه بیشتر شادی و امید به زندگی می‌شود. در واقع چرخه‌ای به‌وجود می‌آید که در آن امید به زندگی دلیل بهزیستی است (۵). فلدمن و کابوتا (۲۳) در پژوهش خود به مؤلفه دیگر روان‌شناسی مثبت یعنی خوش‌بینی اشاره کرده‌اند و عنوان می‌کنند که خوش‌بینی ارتباط مستقیمی با امید به زندگی دارد. به عبارتی، خوش‌بینی فرآیندی شناختی است که به موجب آن افراد برای نیل به اهداف خود برنامه‌ریزی می‌کنند و روان‌شناسی مثبت با تأثیر مستقیم بر هر دو "امید به زندگی و خوشبینی" می‌تواند تأثیر شگرفی بر زندگی فرد بگذارد. بیکستر (۱۴) نیز نقش هیجان‌های مثبت را مطرح کرده و عنوان می‌کند که روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری، امید و شادکامی را در افراد افزایش داده و منجر به افزایش سلامت روان و ایجاد روابط و هیجان‌های مثبت می‌گردد. روان‌شناسی مثبت با جایگزینی نشانه‌های بیماری با نقاط قوت، منابع و انگیزه‌های پیشرفت با ضعف‌ها و امیدواری با پشیمانی موجب افزایش انگیزه، امیدواری و سلامت روان در فرد می‌شود. کرد میرزا نیکوزاده (۱۳) معتقد است روان‌درمانی مثبت در ارتقاء تاب‌آوری افراد وابسته به مواد مؤثر است و از این طریق امید را در بین این افراد افزایش می‌دهد. زارعی محمودآبادی (۱۵) معتقد است روان‌شناسی مثبت نگر منجر به افزایش تاب‌آوری، انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی و امید به زندگی می‌شود و افزایش امید به زندگی، صمیمیت و سازگاری زناشویی را ارتقا می‌دهد که خود می‌تواند باعث افزایش امید شود.

همچنین نتایج این پژوهش و بر اساس جدول شماره ۴ نشان داد که آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت، تأثیر معناداری بر افزایش نمره تفکر راهبردی دانش‌آموزان دختر داشته است. این یافته با ادبیات پژوهش همسو است (۷)، (۱۲). تمامی این پژوهش‌ها بطور گسترده بر مؤثر بودن مداخلات روانشناسی مثبت بر افزایش ابعاد مختلف امید به زندگی اشاره دارند. بر اساس نظر ترنی (۱۲) روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش بهزیستی روانی، امید به زندگی و شادکامی مؤثر است. طبق پژوهش سانتوس و همکاران (۷) راهبردهای روانشناسی مثبت همانند

همان‌طور که در جدول ۷ قابل مشاهده است، اثر بین آزمودنی برای گروه فقط در متغیر وابسته تفکر راهبردی در دانش‌آموزان دختر معنادار است؛ این نتایج بدین معناست که آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، فقط تأثیر معناداری در افزایش نمره تفکر راهبردی در دانش‌آموزان دختر در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل داشته است. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که اندازه اثر این مداخله آموزشی بر نمره تفکر راهبردی دانش‌آموزان دختر ۰/۲۰ است. این نتایج بدین معناست که ۲۰ درصد از تغییرات در گروه‌ها در متغیر تفکر راهبردی ناشی از اثر مداخله آموزشی است. در نهایت، اندازه توان آزمون برای متغیر گروه برابر با ۰/۶۹ است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای تحلیل این فرضیه است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت اثربخشی آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت بر امید به زندگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان نجف‌آباد انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش توانمندی‌های روانشناسی مثبت، باعث افزایش معنادار امید به زندگی در نوجوانان دختر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بیکستر (۱۴)، فلدمن و کابوتا (۲۳)، زارعی محمودآبادی (۱۵) همسو است. به عقیده این پژوهشگران روانشناسی مثبت موجب ایجاد معنا در زندگی افراد شده و وجود معنا به صورت مثبت و معناداری منجر به کاهش سطح عواطف منفی همچون افسردگی و اضطراب می‌شود و به افزایش قابلیت‌های فرد در جامعه و توانمند نمودن افراد در مقابل استرس‌ها و تنش‌های روانی که افراد با آن رو به رو هستند، کمک می‌کند. از آنجا که عواملی همچون امید، شادکامی، باورهای مذهبی و خوش‌بینی که از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت است، می‌توانند بر بهبود حالت روان‌شناختی فرد تأثیرگذار بوده و با افزایش سلامت روانی و امیدواری در فرد همراه باشد؛ همچنین می‌توان گفت امید به زندگی سبب افزایش سلامتی و بهزیستی روانی می‌

امید به زندگی می‌شود این متغیرها در طراحی بسته‌های آموزشی و درمانی، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در پژوهش حاضر انجام مصاحبه‌ها بصورت داوطلبانه و رضایتمندی تمامی مشارکت‌کننده‌ها اجرا شد.

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه‌های پژوهش حاضر توسط نویسندگان تامین شده است

مشارکت نویسندگان

طراحی و مداحله: سجاد امینی منش، حسن رضایی جمالویی
روش و تجزیه و تحلیل داده‌ها: مهدی طاهری
نگارش پایانی: سهیلا انصاری، شیما منصورفر

تعارض منافع

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

References

1. Furstenberg, F.F. (2000). The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 896-910.
2. Sehat, A., & Aminimanesh, S. (2020). Predicting high-risk behaviors in female adolescents based on psychological motivations. *Caspian Journal of Pediatrics*, 6(2), 442-448.
3. Namdari, K., Molavi, H., Malekpour, M., Kalantari, M. (2009). The Effect of Cognitive Hope Enhancing Training on Character Strengths of Disthymic Clients. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3), 21-34.
4. Cooper, M, Frone, MR, Russel, M & Muder, P. (2007). Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 990-1005.
5. Magyar-Moe, J. (2009). *Therapists guided to positive psychological interventions*. NewYork: Elsevier.
6. Snyder, C.R. (2000). *Handbook of hope: theory, measures, and applications*. USA: Academic Press.
7. Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias-Carrion, O., Silva, A.C. (2013). The role of positive emotions of positive psychology in depression treatment: systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
8. Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 6, 410-421.
9. Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8): 774-788.
10. Compton, W.C (2005). *Introduction to positive psychology*. Stamford: CT, Thomson/ Wadsworth.
11. Dokhtkalani, S., Namdari, K. (2013). The Relationship between Character Strengths and Task and Contextual Performance. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 4(14), 75-97.

12. Terni, P. (2015). Solution- focus: bringing positive psychology into the conversation. *International Journal of Solution- Focused Practices*, 3(1):8-16.
13. Kordmirza Nikuzadeh, E. (2011). Comparison the Effectiveness of positive psychotherapy and Adlerian group therapy Intervention Program for Promotion of Resiliency in Drug Dependents. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2(5), 6-32.
14. Bixter, M.T. (2015). Happiness, political orientation, and religiosity. *Personality and Differences*, 72, 7-11.
15. Zareei MahmoodAbadi, H. (2017). The Effectiveness of Positive Psychology's Training on Marital Intimacy and Life Expectancy in Women. *Journal of Tolooebehdasht*, 16(2):98-109.
16. Frydenberg, B., & Lewis, R. (2009). Relations among wellbeing, avoidant coping, and active coping in a large sample of Australian adolescents. *Psychological Reports*, 104, 745-758.
17. Luthans, K.W., & Jensen, S.M (2002). Hope: A New Positive Strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
18. Naami, A., Alizadeh, N., Abdi, A. (2016). Studying the effect of Assertiveness Training on Female teenage Students' Shyness and Self-Concept. *Quarterly Journal of Women and Society*, 7(25), 181-200.
19. Pourrahimi, M., Ahadi, H., Asgari, P., Bakhtiarpour, S. (2015). Effectiveness of Fordyce Happiness Training on Female Students' Coping Strategies, Quality of Life and Optimism. *Quarterly Journal of Women and Society*, 6(23), 25-40.
20. Snyder, CR., Harris, C, Anderson, JR, Holleran, SA, Irving, LM, Sigmon, ST, Yoshinobu, L, Gibb, J, Langelle, C & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal personality social psychology*, 60(4): 570-585.
21. Bryant, FB & Cvenegros, JA. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302.
22. Kermani, Z, Khodapanahi, MK, Heidari, M. (2011). Psychometric properties of Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*, 5, (4) 7-23.
23. Feldman, D.B., Kabota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216.