

آموزش مثبت‌گرایی به شیوه‌ی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی همدان

میترا مجذوبی^۱، حمزه قیانوری^۲، رضوان نوری علمی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات، واحد بروجرد.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان.

نام نویسنده مسئول:

میترا مجذوبی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۳۱

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی آموزش مثبت‌گرایی به شیوه‌ی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی همدان پرداخت. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای می‌باشد. طرح پژوهش مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شد که هر دو گروه دوبار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری قبل از مداخله با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون بعد از مداخله بر گروه آزمایش صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است. نمونه آماری این تحقیق به روش خوشه‌ای بود که ۳۰ نفر به صورت تصادفی (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شدند. متغیر تحمل مشکلات با پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، شامل ۲۵ سوال و متغیر بهزیستی روان‌شناختی توسط پرسشنامه ریف در سال ۲۰۰۶ سنجیده شد. آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی شامل هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه که بر اساس روش کابو و همکاران (۲۰۱۱) است. سرفصل جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی عبارتند از: هفته اول: ایجاد ارتباط اولیه - هفته دوم: بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم - هفته سوم: بازسازی شناختی - هفته چهارم: آموزش مثبت‌نگری - هفته پنجم: افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت - هفته ششم: بازخوردهای مثبت - هفته هفتم: بیان اهمیت نسبی نقاط قوت - هفته هشتم: جمع بندی بیان احساسات. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد آموزش‌های مثبت‌گرایی منجر به افزایش سطح انگیزه و امید به زندگی در نزد افراد شده و این امر می‌تواند علاوه بر ارتقای سطح تحمل مشکلات در نزد آنان، میزان سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی را برای افراد به ارمغان آورد.

واژگان کلیدی: آموزش مثبت‌گرایی، بهزیستی روان‌شناختی، تحمل مشکلات.

مقدمه

در مبنای نظری بهزیستی روان‌شناختی^۱ می‌توان دریافت که این موضوع در کنار بهداشت روانی یا سلامت روان معنی و مفهوم اصلی خود را پیدا کرده است. سالیان متمادی دانشمندان علوم رفتاری رویکردی آسیب‌شناختی یا منفی به سلامت روان داشتند، به این معنی که سلامت روان معادل نبود بیماری و مشکلات روانی تعریف شده است. اما در اواخر قرن بیستم این تعریف‌ها به جای تاکید بر درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آن‌ها تاکید کرده‌اند. طبق این دیدگاه اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی اینگونه معنی پیدا می‌کند که عمدتاً بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی، عزت‌نفس، ارتباط‌های اجتماعی گسترده، احساس خودکارآمدی و ارتقاء متمرکز شده‌اند [۱]. بهزیستی روان‌شناختی به ادراک فرد از میزان هماهنگی بین خود از یک سو و پیامدهای عملکردش از سوی دیگر اشاره دارد، این فرآیند بهزیستی است که به یک ارزیابی مداوم و نسبتاً پایدار از رضایت درونی در طول عمر یک فرد منجر می‌شود. افرادی که بهزیستی روانی بالایی دارند، بهتر می‌توانند خود را با محیط پیرامونی سازگار نموده و تحمل بیشتری در مقابل مشکلات و سختی‌های زندگی خواهند داشت. بهزیستی روان‌شناختی مبحثی مهم در خانواده قلمداد می‌شود. زیرا خانواده رکن بنیادین اجتماع و شالوده حیات اجتماعی محسوب می‌شود. ارگانیزم خانواده از یک سو با اعضای خود و از سوی دیگر با اجتماع در تعامل است و می‌تواند به منزله سلول اصلی اجتماع در بهزیستی جامعه موثر باشد. هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تاثیر خانواده به وجود نمی‌آید و به همین ترتیب نیز، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت و بهزیستی کند، مگر آنکه از خانواده سالم برخوردار گردد [۲]. علاوه بر مسئله بهزیستی روان‌شناختی متغیر دیگری که دانشجویان با آن درگیر می‌باشند مبحث تحمل مشکلات می‌باشد [۳]. زیرا افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، بیشتر احساس استقلال و تسلط بر محیط داشته و چنین احساسی باعث افزایش سطح تحمل سختی‌ها و گرفتاری‌های زندگی می‌شود و این امر باعث افزایش تحمل مشکلات در نزد آنان خواهد شد [۴].

ناعمی (۱۳۹۴) معتقد است که دانشجویان در معرض خطرپذیری اجتماعی و روانی قرار دارند و بهزیستی روان‌شناختی آنان در معرض آسیب جدی قرار دارد. علاوه بر این دانشجویان در چگونگی مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی نیازمند تحمل مشکلات^۲ بیشتری می‌باشند [۵]. تحمل مشکلات فرآیند، قدرت و یا نتیجه موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدآمیز تعریف می‌گردد [۶]. از نظر تاریخی، مطالعه تحمل مشکلات، سه موج را به همراه داشته است [۷]: موج اول بررسی تحمل مشکلات، در پاسخ به این سؤال بود، «چه ویژگی‌هایی، افرادی را که در مواجهه به عوامل خطرزا یا شرایط ناگوار موفق^۳ بیرون می‌آیند، به عنوان نقطه مقابل افرادی که در برابر این عوامل تسلیم^۴ می‌شوند، مشخص می‌کند؟» بیشتر ادبیات و منابع موجود تحمل مشکلات، جستجویی برای توصیف کیفیت‌های تاب‌آورانه درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کنند تا در پی بروز شرایط پرخطر و یا پس از عقب نشینی^۵، بتوانند سازگار شده و یا کارکرد قبلی خود را باز یابند. کیفیت‌های تاب‌آور بودن، پیامدهای نخستین موج بررسی تحمل مشکلات را بازنمایی می‌کنند. موج دوم بررسی تحمل مشکلات، تلاشی برای پاسخ به این سؤال بود، کیفیت تحمل مشکلات، چگونه کسب می‌شوند؟ فلج^۶ (۱۹۷۷-۱۹۸۸) اظهار نمود، کیفیت‌های تاب‌آور بودن از طریق قانون تخریب و انسجام مجدد^۷ کسب شده‌اند [۷]. یک فرایند مفصل‌تر کسب کیفیت‌های تحمل مشکلات به عنوان کارکردی از انتخاب هشیار یا ناهشیار به وسیله ریچاردسون (۲۰۰۲) مطرح گردید. موج سوم بررسی تحمل مشکلات، منجر به مفهوم تاب‌آور بودن شد. موج سوم آشکار ساخت که در فرایند انسجام مجدد از تخریب در زندگی برخی اشکال انرژی انگیزشی مورد نیاز است. انسجام مجدد تاب‌آورانه به انرژی فزاینده‌ای برای رشد نیاز دارد و مطابق نظریه تحمل مشکلات این منبع انرژی، یک منبع معنوی یا تاب‌آور بودن فطری است [۷]. به طور کلی تحمل مشکلات به عنوان مقاومت موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدیدآمیز و چالش‌انگیز تعریف می‌شود و افراد تاب‌آور، افرادی هستند که علی‌رغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند [۸].

1. well- being

2. Tolerance of problems

3. Thrive

4. Succumb

5. Setback

6. Flach

7. Low of disruption & reintegration

درمان‌گران در شیوه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی، در نتیجه‌ی تمرکز صرف بر شفای بیماری‌های روانی، الگوی طبیی درباره‌ی کارکردهای درمان‌جویان را پذیرفتند، الگویی که از توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و بهباشی^۸ فرد به طور کامل غافل بود و در عوض به آسیب‌شناسی و ضعف‌ها و نقض‌ها معطوف می‌شد. اما پس از اظهار نظر سلیگمن در ۱۹۹۸ گروه زیادی از اندیشمندان این تأکید منفی در روان‌شناسی را کنار گذاشتند و به هیجان‌ها و صفات مثبت، توانمندی‌ها، استعدادها و نیز نهادهای مثبت معطوف شدند یا حداقل به این جنبه‌ها بیشتر توجه کردند [۹]. طبق نظر سلیگمن و چیکسنت میهای^۹ (۲۰۰۰) هرچند که روان‌شناسان از بیماری‌های روانی و نحوه‌ی ابقای انسان تحت شرایط ناگوار شناخت کاملی دارند، درباره‌ی چستی معنای زندگی و شیوه‌ی کمال و شکوفایی افراد در شرایط مناسب فاقد دانش‌اند، پس اکنون وقت آن است که به بررسی سلامت روان مثبت بپردازیم. پژوهش در زمینه‌ی روان‌شناسی و مثبت‌گرایی گروهی در دهه‌ی گذشته بسط و گسترش یافته است. در سال ۲۰۰۸ اولین شماره‌ی مجله‌ی روان‌شناسی مثبت‌گرا^{۱۰} پژوهش‌های بسیاری را که درباره‌ی هیجان‌های مثبت، صفات، توانمندی‌های و بهباشی انجام می‌گرفت منتشر کرد [۱۰]. بنابراین در آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی، راهکارهای ارتقای سطح حرمت خود و عزت‌نفس آموزش داده می‌شود و فرد آمادگی ذهنی برای تقویت افکار مثبت خود پیدا می‌کند که این آمادگی می‌تواند سطح توانمندی فرد در برابر مشکلات را افزایش دهد و چنین امری زمینه‌ساز ارتقای تحمل مشکلات و به تبع بهزیستی روان شناختی خواهد شد. از آنجا که برخی از رویکردهای روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات را تا حد زیادی حاصل اجتماع، ژنتیک و می‌باشد قصد داریم تأثیر یک رویکرد نوین روان‌شناختی را بر آنها نیز مورد بررسی قرار دهیم. از سوی دیگر، آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی، به فرد می‌آموزد که افکار منطقی جایگزین افکار غیرمنطقی شوند و فرد قادر باشد، تحلیل درستی از وقایع مختلف زندگی خود داشته باشد و با دیدی مثبت به حوادث و اتفاقات بنگرد که چنین امری علاوه بر این که تحمل مشکلات را بالا می‌برد، می‌تواند موجب رشد فردی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی شود، زیرا یکی از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، رشد فردی می‌باشد. حال مسأله اصلی که سبب شد پژوهشگر به بررسی این موضوع بپردازد این است که دانشجویان در مرحله مهمی از زندگی قرار دارند و از آنجا که در حال تشکیل خانواده و همچنین جستجوی شغل هستند مشکلات زیادی در مسیر آنان قرار می‌گیرد که قبلاً هیچ تجربه‌ای این‌چنینی نداشته‌اند و این امر می‌تواند آینده آنان را با مشکلات زیادی رو به رو سازد. بنابراین پژوهش حاضر با پاسخگویی به این سوال که آیا آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان تأثیر دارد؟

مبانی نظری

تعریف بهزیستی روان‌شناختی

بهزیستی روان‌شناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است [۱۱]. در راستای تعریف این سازه مفهومی گلد اسمیت، وئوم و دارتی^{۱۱} (۱۹۹۷) بیان می‌دارد که بهزیستی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. ریف (۱۹۸۹) با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، اشاره کرد که بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد اشاره دارد. او معتقد است که برخی از جنبه‌های کنش وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فرد، متضمن قانون‌مندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه مدت باشد. او معتقد است که بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، در عوض، بهزیستی روان‌شناختی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است. بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس مثبت و احساس رضایت‌مندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است. بنابراین افراد با احساس بهزیستی

8. well-Being

9. Seligman & Csikszentmihayi

10. The journal of positive psychology

11. Goldsmith, Veum & Darity

بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سویی، افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند.

تعریف تحمل مشکلات

از نظر تاریخی، مطالعه تحمل مشکلات، سه موج را به همراه داشته است [۷]: موج اول بررسی تحمل مشکلات، در پاسخ به این سؤال بود، «چه ویژگی‌هایی، افرادی را که در مواجهه به عوامل خطرزا یا شرایط ناگوار موفق^{۱۲} بیرون می‌آیند، به عنوان نقطه مقابل افرادی که در برابر این عوامل تسلیم^{۱۳} می‌شوند، مشخص می‌کند؟» بیشتر ادبیات و منابع موجود تحمل مشکلات، جستجویی برای توصیف کیفیت‌های تاب‌آورانه درونی و بیرونی است که به افراد کمک می‌کنند تا در پی بروز شرایط پرخطر و یا پس از عقب نشینی^{۱۴}، بتوانند سازگار شده و یا کارکرد قبلی خود را باز یابند. کیفیت‌های تاب‌آور بودن، پیامدهای نخستین موج بررسی تحمل مشکلات را بازنمایی می‌کنند.

موج دوم بررسی تحمل مشکلات، تلاشی برای پاسخ به این سؤال بود، کیفیت تحمل مشکلات، چگونه کسب می‌شوند؟ فلج^{۱۵} (۱۹۷۷، ۱۹۸۸) اظهار نمود، کیفیت‌های تاب‌آور بودن^{۱۶} از طریق قانون تخریب و انسجام مجدد^{۱۷} کسب شده‌اند [۷]. یک فرایند مفصل‌تر کسب کیفیت‌های تحمل مشکلات به عنوان کارکردی از انتخاب هشیار یا ناهشیار به وسیله ریچاردسون (۲۰۰۲) مطرح گردید [۷].

برای اهداف آموزشی^{۱۸} و مشاوره با مراجعان، تحمل مشکلات به عنوان مدلی خطی ساده‌ای^{۱۹} است که بر اساس آن فرد یا گروه از میان مراحل تعادل زیستی- روانی-معنوی^{۲۰}، تعامل با فوریت‌های زندگی^{۲۱}، تخریب‌ها^{۲۲}، آمادگی برای انسجام مجدد به صورت تاب‌آورانه^{۲۳}، برگشت به تعادل یا فقدان^{۲۴}، عبور می‌کند.

موج سوم بررسی تحمل مشکلات، منجر به مفهوم تاب‌آور بودن شد. موج سوم آشکار ساخت که در فرایند انسجام مجدد از تخریب در زندگی برخی اشکال انرژی انگیزشی مورد نیاز است. انسجام مجدد تاب‌آورانه به انرژی فزاینده‌ای برای رشد نیاز دارد، و مطابق نظریه تحمل مشکلات این منبع انرژی، یک منبع معنوی یا تاب‌آور بودن فطری است.

جدول شماره ۱: توصیف مختصر سه موج بررسی تحمل مشکلات [۷]

امواج تحمل مشکلات	توصیف	برآیند
موج اول	توصیف‌های پدیدار شناختی کیفیت‌های تاب‌آور بودن افراد و نظام‌های حمایتی	فهرست کیفیت‌ها، دارایی‌ها ^{۲۵} ، عوامل حمایتی که به افراد کمک می‌کند از میان شرایط ناگوار (مثل عزت‌نفس ^{۲۶} ، خود کارآمدی، نظام حمایتی ^{۲۷} و غیره) رشد کنند.

12. Thrive

13. succumb

14. setback

15. Flach

16. resilience

17. low of disruption & reintegration

18. education purpose

19. simple liner model

20. bilopsychospritual homeostasis

21. life prompts

22. readiness for reintegration

23. choice to reintegration

24. back to homeostasis or with loss

25. assets

26. self-esteem

27. support systems

	که موفقیت‌های شخصی و اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.	
فرایند تخریبی و انسجام مجدد برای کسب کیفیت‌های تاب‌آور بودن دلخواه را که در موج اول توصیف شده است را شرح می‌دهد، مدلی که به مراجعان و دانش‌آموزان کمک می‌کند، بین انسجام مجدد تاب‌آورانه، انسجام مجدد برگشت به نقطه مواجهه، یا انسجام مجدد همراه با فقدان یکی را انتخاب کنند.	تحمل مشکلات فرایند کنار آمدن با فشارآورها، شرایط ناگوار، تغییر، یا فرصت به شیوه‌ای است که منتج به تعیین، تقویت، و غنی‌سازی عوامل حمایتی می‌شوند.	موج دوم
به مراجعان کمک می‌کند تا نیرویی را که شخص را به سوی خود شکوفایی و انسجام مجدد تاب‌آورانه از تخریب‌ها بر می‌انگیزد، کشف کنند.	شناسایی چند نظامی پست مدرن نیروهای انگیزشی ^{۲۸} درون افراد و گروه‌ها، و خلق تجاربی که تقویت‌کننده فعال‌سازی و بهره‌برداری از نیروها هستند.	موج سوم

تعریف روان‌شناسی مثبت‌گرا

ویلیام کامپتون^{۲۹} در کتاب مقدمات روان‌شناسی مثبت‌گرا این رشته را چنین تعریف کرده است (به زبان عام، روان‌شناسی مثبت‌گرا نظریه‌ها، پژوهش‌ها و فنون مداخله‌ای روان‌شناسی را به منظور شناخت اجزای رفتار رضایت بخش سازگارانه، خلاقانه و عاطفی آدمی به کار می‌گیرد).

پترسون (۲۰۰۶) روان‌شناسی را مطالعه علمی امور درست در زندگی از تولد تا مرگ و توقفگاه بین این دو می‌داند. شلدون^{۳۰} و کینگ^{۳۱} (۲۰۰۱) این رشته را مطالعه علمی فضائل و نقاط قوت توانمندی‌های افراد عادی تعریف می‌کنند. گبیل^{۳۲} و هایت^{۳۳} (۲۰۰۵) روان‌شناسان مثبت‌گرا را مطالعه شرایط و فرآیندهای دخیل در شکوفایی یا عملکرد بهینه افراد، گروه‌ها و نهادها می‌دانند. از سوی دیگر شلدون، فردریسکون^{۳۴}، راسوند^{۳۵} چیکسنت میهای^{۳۶} و هایت (۲۰۰۰) روان‌شناسان مثبت‌گرا را از دیدگاهی دیگر تعریف می‌کنند (مطالعه علمی و کارکردهای بهینه آدمی به هدف کشف و ارتقای عواملی که به افراد، اجتماعات محلی و جوامع بزرگ اجازه می‌دهد تا به رشد و شکوفایی دست یابند).

سلیگمن و چیکسنت میهای^{۳۷} (۲۰۰۰) در مورد هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌نویسد (هدف روان‌شناس مثبت‌گرا آغاز تغییر در نوع پرداختن روان‌شناسی از اشتغال خاطر به بدترین امور زندگی به پرداختن به شرایط مثبت است).

سونیا لوبومیرسکی^{۳۷} و آلیسون آبه^{۳۸} معتقدند که روان‌شناسان مثبت‌گرا، معتقدند تا عواملی را که بررسی کنند که به افراد، خانواده‌ها و جوامع اجازه می‌دهد تا رشد کرده شکوفا شوند و به شکل بهینه عمل کنند [۱۰].

28. postmodern multidisciplinary identification

29. William Compton

30. Sheldon

31. King

32. gable

33. Haidt

34. Fredrickson

35. Rathunde

36. Csikszent mihaiy

37. Sonjalyubomirsky

38. Allison Abbe

داک ورت^{۳۹}، استین^{۴۰} و سلیگمن (۲۰۰۵) در مقاله جامعی در نخستین شماره مجله سالنامه روان‌شناسی بالینی^{۴۱}، روان‌شناسی مثبت‌گرا را جنین تعریف کرده اند؛ (روان‌شناسی مثبت‌گرا مطالعه علمی تجربه‌های مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی است که رشد آنها را تسهیل می‌کنند. روان‌شناسی مثبت با توجه به اینکه به آسایش روانی^{۴۲} و کارکردهای بهینه می‌پردازد، در بدو امر شاید یک پیوست روان‌شناسی بالینی یا بخشی از آن باشد، اما ما چیز دیگری معتقدیم. باور ما این است که افرادی که شدیدترین فشارهای روان‌شناختی را تحمل می‌کنند در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند، افراد دچار مشکل در پی خشنودی بیشتر، لذت بیشتر و رضایت‌مندی بیشتر تا صرف کمتر کردن غم و نگرانی آنان به دنبال ساخت نقاط قوتند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آنها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدفمندند. بدیهی است که این شرایط به سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی‌شوند) [۱۲].

بدین ترتیب روان‌شناسی مثبت‌گرا را می‌توان مطالعه علمی تجارت و عواطف مثبت آدمی، توانمندی‌ها و فضیلت‌های شخصی و خشنودی و شادکامی (سعادت‌مندی) آدمیان تعریف کرد.

دلایل وجود روان‌شناسی مثبت‌گرا

یکی از نخستین پرسش‌هایی که درباره روان‌شناسی مثبت‌گرا مطرح می‌شود آن است که اساساً چه نیازی به این گرایش در روان‌شناسی وجود دارد؟ به بیان دیگر سؤال این است که مگر روان‌شناسی صد سال اخیر چه عملکردی داشته است که اینک نیاز بوده تا این گرایش جدید به آن افزوده شود؟ پاسخ به این پرسش حائز اهمیت بسیار است می‌تواند تبیین مناسبی از روان‌شناسی قرن اخیر به دست دهد. به این منظور بررسی اهداف و کارکردهای روان‌شناسی علمی از ایجاد آن تا زمان ابداع روان‌شناسی مثبت‌گرا سودبخش و کمک کننده است [۱۳].

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای می‌باشد. طرح پژوهش مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شد که هر دو گروه دوبار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری قبل از مداخله با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون بعد از مداخله بر گروه آزمایش صورت گرفت. دیاگرام روش تحقیق در شکل ذیل آورده شده است:

$$E: T_1 \times T_2$$

$$C: T_1 - T_2$$

E: گروه آزمایش X: آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی

C: گروه کنترل T₂: پس‌آزمون (بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات)

T₁: پیش‌آزمون (بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات)

(۱) شکل شماره ۱: نگاره تحقیق

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است. نمونه آماری این تحقیق به روش خوشه‌ای بود که ۳۰ نفر به صورت تصادفی (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از ابزار اندازه‌گیری ذیل استفاده شد:

پرسشنامه تحمل مشکلات: ابزار اندازه‌گیری تحمل مشکلات در پژوهش حاضر مقیاس کانر و دیویدسون (CD-RISC)

شامل ۲۵ سوال می‌باشد که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) [۱۴]، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این مقیاس اگرچه جنبه‌های مختلف تحمل مشکلات را می‌سنجد، ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. طریقه نمره‌گذاری این

³⁹. Dackworth

⁴⁰. Steen

⁴¹. Annual review of clinical psychology

⁴². Weli

پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً نادرست=۱، به ندرت=۲، گاهی درست=۳، اغلب درست=۴ و همیشه درست=۵) می‌باشد. بازه نمرات این پرسشنامه از ۲۵ الی ۱۲۵ می‌باشد که نمره ۷۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۷۵ نشان‌دهنده تحمل مشکلات بالا و نمرات کمتر از ۷۵ نشان‌دهنده تحمل مشکلات پائین است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) با ۰/۸۸ و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) ۰/۷۸ احراز گردیده است [۱۴]. نسخه فارسی این مقیاس توسط جوکار (۱۳۸۶) تهیه شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: فرم کوتاه این پرسشنامه توسط ریف در سال ۲۰۰۶ [۱۵] تنظیم گردید. این پرسشنامه ۱۸ سوال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۶ بعد می‌باشد که هر کدام سوال‌های مختص به خود را دارا می‌باشد از جمله: (استقلال: ۹، ۱۲، ۱۸)، (تسلط بر محیط: ۱، ۴، ۶)، (رشد شخصی: ۷، ۱۵، ۱۷)، (ارتباط مثبت با دیگران: ۳، ۱۱، ۱۳)، (هدفمندی در زندگی: ۵، ۱۴، ۱۶) و (پذیرش خود: ۲، ۸، ۱۰). طیف نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای، از کاملاً موافقم=۶، تا حدودی موافقم=۵، کمی موافقم=۴، کمی مخالفم=۳، تا حدودی مخالفم=۲ تا کاملاً مخالفم=۱ می‌باشد. در حالی که طریقه نمره گذاری سوالات (۳-۴-۱۰-۱۳-۱۷) معکوس می‌باشد. بازه نمرات این پرسشنامه از ۱۸ الی ۱۰۸ است که نمره ۶۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا و نمرات کمتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پائین است. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) [۱۶] نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از پردازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در این ۶ عامل به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد.

پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی: آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی شامل هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه که بر اساس روش کابو و همکاران (۲۰۱۱) [۱۷] است. سرفصل جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی عبارتند از: هفته اول: ایجاد ارتباط اولیه- هفته دوم: بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم- هفته سوم: بازسازی شناختی- هفته چهارم: آموزش مثبت‌نگری- هفته پنجم: افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت- هفته ششم: بازخوردهای مثبت- هفته هفتم: بیان اهمیت نسبی نقاط قوت- هفته هشتم: جمع بندی بیان احساسات.

بعد از آن که گروه‌های کنترل و آزمایش مشخص شدند، ابتدا پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات به عنوان پیش‌آزمون به دو گروه کنترل و آزمایش داده شد و سپس گروه آزمایش تحت تاثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی که شامل هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه که بر اساس روش کابو و همکاران (۲۰۱۱) [۱۷] است، قرار گرفت. در حالی که گروه کنترل تحت هیچ‌گونه شیوه درمانی قرار نگرفت. سپس پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات به عنوان پس‌آزمون به دو گروه آزمایش و کنترل داده شد و سپس تجزیه و تحلیل آماری از داده‌های به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون، صورت گرفت. پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی در ذیل به تفکیک جلسات ارائه شده است:

جدول شماره ۲: پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی [۱۷ و ۱۸]

جلسه	موضوع	شرح مختصر
هفته اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش بینی و مثبت اندیشی که هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمودنی‌ها می‌باشد. ارائه پرسشنامه‌های تحمل مشکلات و بهزیستی روان‌شناختی به آزمودنی‌ها براس سنجش پیش‌آزمون. ارائه پرسشنامه‌های توانمندی‌های منش به آزمودنی‌ها

بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی)، احترام به خود و حرمت خود بحث گروهی و شناسایی توانمندی‌های منش آزمودنی‌ها و سنجش دقیق آن	بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم	هفته دوم
بازسازی شناختی با جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی، ارائه راهکارهایی برای تقویت شکرگزاری و قدردانی کردن از طریق قدردانی از زحمات اشخاصی که در زندگی شما اثرگذار بوده اند.	بازسازی شناختی	هفته سوم
آموزش مثبت نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، نوشتن سه اتفاق خوب و مثبت در زندگی روزمره طی ۲۴ ساعت گذشته.	آموزش مثبت نگری	هفته چهارم
افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت درباره خود، تمرکز بر نقاط قوت و آگاه شدن از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل ۵ تجربه مثبت خود و صحبت درباره آن‌ها در گروه (انجام ۵ عمل نیک و خیرخواهانه هرچند خیلی ساده)	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	هفته پنجم
با توجه به فعالیت‌های انجام شده در جلسه پنجم در این جلسه بازخوردهای مثبت به افراد داده می‌شود به این صورت که هر فرد نوبت می‌گیرد تا نکات مثبتی را که درباره دیگری تشخیص داده است بگوید و فهرست مربوط به هر شخص به وی داده می‌شود.	بازخوردهای مثبت	هفته ششم
بیان اهمیت نسبی نقاط قوت مطرح شده در مراحل قبل به ترتیب اولویتشان، بیان نقاط قابل اتکایی که در این تجارب خوشایند از آن‌ها استفاده کرده‌اند و ارائه شواهد و معیارهایی دال بر اینکه با ارزش‌ترین و معتبرترین آن‌ها قابل اتکا هستند.	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	هفته هفتم
بحث اختتامیه، مرور جلسات و گرفتن بازخوردها از اعضای گروه و تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود.	جمع بندی بیان احساسات	جلسه هشتم

یافته های پژوهش

بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

ابتدا قبل از بررسی فرضیه پژوهش لازم است، نرمال بودن متغیرهای پژوهش با آزمون کولموگروف-اسمیرنف^{۴۳} مورد بررسی قرار گیرد. لذا جدول شماره ۳ نرمال بودن متغیرهای تحمل مشکلات و بهزیستی روان شناختی را در حالت پیش آزمون و پس آزمون، در هر دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳: بررسی وضعیت نرمال بودن متغیر پژوهش

متغیر	حالات	آماره Z	سطح معناداری
تحمل مشکلات	پیش آزمون	۰/۰۷۷	۰/۲
	پس آزمون	۰/۰۸۱	۰/۲
بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۰/۱۰۱	۰/۲
	پس آزمون	۰/۰۸۳	۰/۲

با توجه به جدول شماره ۳ می‌توان نتیجه گرفت که سطوح معناداری متغیرهای پژوهش در هر دو حالت پیش آزمون و پس آزمون بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشند. لذا متغیرهای تحمل مشکلات و بهزیستی روان شناختی نرمال هستند. نرمال بودن متغیرهای مذکور استفاده از آزمون‌های پارامتریک را جهت بررسی فرضیه پژوهش توجیه می‌نمایند.

فرضیه پژوهش

آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان تاثیر دارد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره یا مانکوا^{۴۴} استفاده می‌شود. در فرضیه فوق آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی به‌عنوان متغیر پیش بین می‌باشد. همچنین بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات به‌عنوان متغیرهای ملاک ایفای نقش می‌کنند. البته قبل از بررسی سوال فوق پیش شرط های لازم و ضروری آزمون مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

بررسی برابری ماتریس های کوواریانس

جدول شماره ۴ به بررسی برابری ماتریس های کوواریانس با استفاده از آزمون ام. باکس^{۴۵} که یکی از شروط استفاده از آزمون فوق می‌باشد، می‌پردازد.

جدول شماره ۴: همگنی ماتریس های کوواریانس در فرضیه پژوهش

مقدار آزمون	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۴/۵۳۱	۱/۳۹۴	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۲۴۳

همانطور که از جدول شماره ۴ پیداست، سطح معناداری بدست آمده از آماره F بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان می‌دهد، ماتریس های کوواریانس با یکدیگر برابر هستند.

اثر معناداری متغیر پیش بین بر مدل

جدول شماره ۵ با استفاده از چهار آزمون چندمتغیره به بررسی یکی از شروط استفاده از آزمون فرضیه می‌پردازد.

جدول شماره ۵: آزمون های چندمتغیره در فرضیه پژوهش

آزمون های چند متغیره	مقدار آزمون	آماره F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر آزمون ها
آزمون اثر پیلای	۰/۳۵۵	۶/۸۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۵
آزمون لاندای ویلکز	۰/۶۴۵	۶/۸۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۵
آزمون اثر هتلینگ	۰/۵۵	۶/۸۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۵۵	۶/۸۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۵

جدول شماره ۵ گویای این مطلب است که سطح معناداری بدست آمده از هر چهار آزمون چندمتغیره کمتر از ۰/۰۵ می‌باشند که نشان از تاثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر مدل دارد. همچنین از آنجا که اندازه اثر هر چهار آزمون تا حدودی با یکدیگر یکسان می‌باشند، لذا بررسی پیش شرط فوق با استفاده از هر کدام از آزمون‌ها تفاوت چندانی ندارد.

برابری واریانس های خطا

جدول شماره ۶ با استفاده از آزمون لون^{۴۶} به بررسی یکی از شروط استفاده از آزمون فرضیه می‌پردازد.

⁴⁴ Multivariate analysis of Covariance (MANCOVA)

⁴⁵ Box's M

⁴⁶ Levene's Test

جدول شماره ۶: برابری واریانس های خطا در فرضیه پژوهش

متغیرهای ملاک	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
تحمل مشکلات	۱/۳۵۵	۱	۲۸	۰/۱۴۵
بهبودی روان‌شناختی	۲/۵۴۶	۱	۲۸	۰/۰۹۹

از آنجا که سطوح معناداری بدست آمده از آزمون لون برای هر دو متغیر ملاک (بهبودی روان‌شناختی و تحمل مشکلات) بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند، لذا می‌توان گفت که واریانس های خطا در هر دو متغیر برابر هستند. بنابراین هر سه شرط استفاده از آزمون مانکووا مورد تأیید قرار می‌گیرد. حال با استفاده از جدول ۷ به بررسی تاثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهبود روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان می‌پردازیم.

جدول شماره ۷: بررسی فرضیه پژوهش

متغیر پیش بین	متغیرهای ملاک	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی	تحمل مشکلات	۹۵۰/۰۰۹	۱	۹۸۰/۰۰۹	۱۲/۸۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
بهبودی روان‌شناختی	بهبودی روان‌شناختی	۵۲۶/۳۸۱	۱	۵۲۶/۳۸۱	۸/۰۵۳	۰/۰۰۹	۰/۲۳۶

همانطور که پیداست، سطوح معناداری بدست آمده از تاثیر متغیر پیش بین بر متغیرهای ملاک کمتر از ۰/۰۵ می‌باشند، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهبود روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان تاثیر دارد. همچنین اندازه اثر نشان می‌دهد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بیشتر بر تحمل مشکلات دانشجویان موثر بوده و بیشتر می‌تواند تحمل مشکلات آنان را افزایش دهد. پس فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌گردد.

نتیجه گیری

با توجه به این که فرضیه پژوهش به بررسی «تاثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهبود روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان» می‌پردازد، نتایج حاصله در مباحث قبلی گویای این واقعیت می‌باشد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بر بهبود روان‌شناختی و تحمل مشکلات دانشجویان تاثیر دارد. همچنین اندازه اثر نشان می‌دهد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بیشتر بر تحمل مشکلات دانشجویان موثر بوده و بیشتر می‌تواند تحمل مشکلات آنان را افزایش دهد. در همین رابطه، نتایج پژوهش‌های مصباحی و اصغری (۱۳۹۶) [۱۹]، محمودی و باقری (۱۳۹۵) [۲۰]، قاسمی حسین آبادی (۱۳۹۵) [۲۱]، غیائی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۲]، موحدی و همکاران (۱۳۹۳) [۲۳]، جعفری‌روشن (۱۳۹۱) [۴]، ساح و همکاران (۲۰۱۷) [۲۴]، یولازسک و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵]، لی (۲۰۱۵) [۲۶]، مک دیوید و همکاران (۲۰۱۵) [۲۷]، ورنر (۲۰۱۲) [۲۸] و گونبی (۲۰۱۱) [۲۹] همسو با نتیجه حاصله می‌باشند. زیرا ایشان در پژوهش خویش نشان دادند که آموزش‌های مثبت‌گرایی منجر به افزایش سطح انگیزه و امید به زندگی در نزد افراد شده و این امر می‌تواند علاوه بر ارتقای سطح تحمل مشکلات در نزد آنان، میزان سلامت روانی و بهبود روان‌شناختی را برای افراد به ارمغان آورد.

یکی از شیوه‌های موثر در آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی، آن است که بازسازی شناختی را آموزش می‌دهد. بازسازی شناختی می‌تواند از طریق افزایش سطح افکار خودآیند و فعال، افکار سریع، ارتقای سطح باورهای فرد در زمینه توانایی‌های خویش، کاهش آشفتگی هیجانی، تمرکز بیشتر بر افکار خویش، داشتن باورهای مثبت و سازنده، داشتن تصویر سازی ذهنی مثبت و اثرگذار، کنترل و مدیریت بر احساسات خویش، تحلیل شواهد، ارائه تبیین‌های جایگزین و موثر برای وقایع، اسناددهی مجدد، به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای موثر، برنامه ریزی فعالیت‌های روزمره و غیره، سطح بهبود روان‌شناختی و تحمل مشکلات را در افراد بالا ببرد.

آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی از طریق بازسازی شناختی می‌تواند الگوهای غلط فکری فرد را تصحیح نموده و به وی این باور و اعتقاد را تزریق نماید که تمامی امور خویش در اختیارش بوده و توانایی حل مسائل مختلفی را دارد. زمانی که فرد در زمینه ارائه راه حل‌های مختلف در هنگام مقابله با مشکلی بهترین عملکرد را دارد، در ذهن خویش به این باور و اعتقاد می‌رسد که مشکلات قابل حل هستند و بنابراین از هیچ‌گونه مانعی احساس هراس و ترس نکرده و در نتیجه افکار مثبت و سازنده جایگزین افکار ناتوان و منفی فرد خواهند شد و این امر در نهایت زمینه بردباری و تحمل سختی‌ها را فراهم می‌آورد و می‌تواند بستر تحمل مشکلات را ایجاد کند.

در این حالت است که فرد احساس می‌کند که می‌تواند در هنگام مواجهه با مشکلات درمانده نبوده و قادر است از عهده مشکلات برآید. بنابراین افکار درست و مدیریت ذهن که برگرفته از آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی است، می‌تواند درماندگی‌ای که در ذهن فرد دیکته شده است و وی آن را قبول کرده و یا به او آموخته شده است را کاهش دهد و باعث شود که فرد به داشته‌ها و توانمندی‌هایش احساس افتخار کند که این امر زمینه ساز بهزیستی روان‌شناختی و تحمل مشکلات می‌شود. به عبارتی می‌توان گفت که اساس و پایه هر عملی که از فرد سر می‌زند، احساس و افکار وی می‌باشد و اگر فرد در این زمینه اسیر افکار غلط باشد، نمی‌تواند احساس توانمندی نموده و بنابراین همواره خود را درمانده و ناتوان احساس می‌کند که این امر نیز زمینه ساز عدم تحمل سختی‌ها و در نتیجه احساس عدم بهزیستی و سلامتی روحی و روانی می‌شود و دیگر فرد برای خود ارزشی را قائل نیست، چرا که خود را در مقابل مشکلات و مسائل ناتوان و عاجز تصور می‌کند. بنابراین آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی است که به فرد این باور را می‌دهد که می‌تواند طور دیگری فکر کرده و افکارش را در اختیارش قرار دهد و می‌تواند با افکار سازنده خویش، فردای خود را بسازد تا بتواند در مقابل مشکلات راهبردهای مقابله‌ای اثرگذار را ارائه داده و بعد از گذر از مشکلات، سطح بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهد. بنابراین در کل می‌توان نتیجه گرفت آن چه که باعث می‌شود فرد به تحمل مشکلات بالایی دست یابد، کیفیت افکار وی بوده که این کیفیت از مسیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی ارتقاء خواهد یافت و هرچه ذهنیات و افکار فرد منظم‌تر شود، بیشتر احساس سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی خواهد کرد. علت این که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی بیشتر بر تحمل مشکلات تاثیر می‌گذارد آن است که می‌تواند منجر به بهبود عملکرد فرد در مواقع بروز مشکلات شود و هرچه عملکرد فرد در زمان حوادث و رویدادها مناسب‌تر باشد، بهتر می‌تواند در برابر مشکلات و ناملایمتی‌ها بردباری کرده و استقامت از خود نشان دهد که این استقامت، زمینه ساز تحمل مشکلات خواهد بود. همچنین آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی باعث می‌شود که افراد همواره شکرگزار نعمت‌های خداوند بوده و بنابراین به محض برخورد با اولین مشکل و مانع، امید و ایمان خود را از دست نداده و با تکیه بر تحمل مشکلات خویش و ایمانی که به نیروی الهی دارند، می‌توانند سطح استقامت و مقاومت خود در برابر مشکلات را افزایش دهند.

پیشنهاد پژوهش

با توجه به نتیجه فرضیه پژوهش به تمامی مسئولین امر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان پیشنهاد می‌شود که برای دستیابی به سطح بالایی از تحمل مشکلات در نزد دانشجویان در برابر مشکلات و مسائل بی‌شمار خود و نیز ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان، آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرایی گروهی به عنوان یکی از برنامه‌های مدون سازمانی در خصوص آنها در نظر گرفته شود.

منابع و مراجع

- [1] Myers, D.G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychol. Science*, 6, 10-19.
- [۲] ستیر، ویرجینیا (۱۹۷۲). آدم سازی. ترجمه بیرشک بهروز (۱۳۸۸)، تهران: رشد
- [۳] پورجعفری، الهام؛ مطهری نژاد، حسین (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای تاب‌آوری، هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست خانوار شهرستان شهربابک سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری.
- [۴] جعفری روشن، فریبا (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علامه طباطبائی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - [کارشناسی ارشد].
- [۵] ناعمی، علی محمد (۱۳۹۴). تاثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان، خوش بینی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۳.
- [6] Waller Margaret, A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evaluation of the concept. *American Journal of orthopsychiatry*. 71(3): 290-297.
- [7] Richardson, E. G. (2002). The Met theory of resilience and resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 307-321.
- [8] Wilson, J. P., & Drozdek, B. (2004). Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees and war and torture victims. In: C.E. Agaibi, J.P. Wilson. *Trauma, PTSD, and Resilience. A review of the literature. Trauma, Violence & Abuse*, 6 (3), 195- 216.
- [9] Seligman, M. E. P., (2002). *Authentic Happiness. Using the new positive psychology to Realize your potential for lasting Fulfillment*. New York. Free Press .
- [10] Seligman, M.E.P., Csikszentmihay, M. (2000). positive psychology: an introduction. *Am psycho*.55;5-14.
- [11] Cole, K. (2002). well-being, Psychological capital. And unemployment. *Journal of health Psychology*, 33(3), 122-139.
- [12] Duck worth , A. L., Steen, Ta, & Seligman, M. E. P. (2005) positive psychology in clinical practice. *Annual Review of clinical psychology*.1۰639, 651.
- [۱۳] کارآلان (۱۹۷۵). روان‌شناسی مثبت (علم شادمانی و نیرومندی‌های انسانی). ترجمه پاشا شریفی، جعفر نجفی زند با همکاری باقر ثنائی (۱۳۸۵). تهران، سخن چاپ سوم.
- [14] Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*.
- [15] Ryff, C. D. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35, 4, 1103-1119.
- [۱۶] خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی؛ شکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و فکر، ۸، ۳۲.
- [۱۷] درگاهی اودلو، شهریار (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم تهران.
- [۱۸] کابو، روزمایر؛ سلیگمن، مارتین؛ پترسون، کریستوفر؛ ماتو، دینر؛ چاپمن، زاک؛ تامپسون، ویلیام (۲۰۱۱). ارتقای سلامت روان در بهداشت عمومی؛ چشم اندازها و استراتژی‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا. ترجمه درگاهی اودلو، شهریار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم تهران.
- [۱۹] مصباحی، مهدی و اصغری، رقیه (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی مثبت گروهی بر سرمایه فرهنگی و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار استان البرز. اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت.
- [۲۰] محمودی، نادیا و باقری، حسین (۱۳۹۵). رابطه مثبت نگری، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی پرسنل اداره بهزیستی شهرستان ساری. سومین کنفرانس بین المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.

- [۲۱] قاسمی حسین آبادی، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی مثبت نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش آموزان استثنائی شهر تهران دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه الزهرا (س) - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - [کارشناسی ارشد].
- [۲۲] - غیائی، سیده الهه؛ طباطبایی، تکتم سادات و نصری، مریم (۱۳۹۴). اثر آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بیرجند. اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی.
- [۲۳] موحدی، جلیل؛ باباپور، خیرالدین و موحدی، معصومه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان روان‌شناسی مدرسه. (پیاپی ۹)، شماره ۱.
- [24] Suh, H., Gnilka, P. B., Rice, K. G. (2017). Perfectionism and well-being: A positive psychology framework. *Personality and Individual Differences*, 111, 25-30.
- [25] 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 *Behaviour Research and Therapy*, 77, 78-85 .
- [26] Lee, E. J. (2015). The Effect of Positive Group Psychotherapy on Self-Esteem and State Anger Among Adolescents at Korean Immigrant Churches Original research article, *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 2, 108-113 .
- [27] McDavid, L., McDonough, M.H., Smith, A.L. (2015). An empirical evaluation of two theoretically-based hypotheses on the directional association between self-worth and hope. *Journal of Adolescence*. 41: 25-30. PMID 25771361 DOI: 10.1016/j.adolescence.
- [28] Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research*, 14(2),1-6.
- [29] Guney, S. (2011). The Positive Psychotherapy Inventory (PPTI): Reliability and Validity Study in Turkish Population *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 81-86.