

بررسی اثربخشی آموزش امیددرمانی بر سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری تحصیلی

آرزو خواجوی

کارشناس حوزوی

نام نویسنده مسئول:

آرزو خواجوی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش امیددرمانی بر سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری تحصیلی بود. روش این پژوهش از نوع کمی و پیش آزمون - پس آزمون می باشد که در دو گروه کنترل و آزمایش مقایسه شدند. هم چنین از مداخله درمانی امیددرمانی ۸ جلسه ای برای بررسی اثربخشی آن بر مولفه های سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری تحصیلی انجام گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر دختر مقطع متوسطه ناحیه ۲ کرمانشاه می باشند که تعداد آنها تعداد نمونه ها ۴۰ نفر می باشد که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۲۰ نفر از آن ها در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گماشته شدند. در این پژوهش از پکیج امیددرمانی اشنایدر، پرسشنامه سرزندگی تحصیلی حسین چاری و دهقانی زاده، پرسش نامه کامیابی سو و همکاران و پرسش نامه تاب آوری ساموئلز استفاده شد به علاوه برای تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS16 و تحلیل کواریانس استفاده شد و سطح معنی داری نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که آموزش امید درمانی بر مولفه سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری تحصیلی بطور معناداری موثر است. با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش می توان گفت که امید درمانی اثر معناداری بر سرزندگی تحصیلی و کامیابی و تاب آوری تحصیلی دارد. متغیرهای مختلفی بر انگیزه و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه کرمانشاه می تواند موثر باشد که از جمله مهم ترین آن ها می توان امید تحصیلی را نام برد. آنچه امید تحصیلی را بیش از پیش با اهمیت می کند تاثیر زیاد آن بر افراد خصوصا در نوجوانان و جوانان است.

واژگان کلیدی: اثربخشی، امید درمانی، سرزندگی تحصیلی، کامیابی، تاب آوری تحصیلی.

مقدمه

مسئله پیشرفت تحصیلی دانش آموزان همواره یکی از موضوعات مطرح و حائز اهمیت بوده است چرا که زمینه ساز بسیاری از پیشرفت ها و یا آسیب ها در جامعه خواهد شد. با توجه به بررسی عوامل موثر در پیشرفت کشورهای مدرن، می توان گفت داشتن آموزش و پرورش کار آمد و پربازده از علل اصلی حصول این پیشرفت محسوب می شود. بنابراین بهبود، پیشرفت و اصلاح نظام آموزشی در کشورهای مترقی همواره در اولویت برنامه های توسعه آن ها قرار داشته است. (علاقه بند، ۱۳۹۵).

از آنجا که دانش آموز اصلی ترین عنصر نظام آموزش و پرورش محسوب می شود، نتیجه می گیریم که افزایش موفقیت تحصیلی دانش آموزان، امری ضروری برای پیشرفت و شکوفایی بنای عظیم تعلیم و تربیت جامعه است. لذا در این پژوهش سعی بر پرداختن به علت و عواملی شده است که می تواند تاثیر قابل توجهی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و دانش آموزان داشته باشد.

سرزندگی تحصیلی از عوامل موثر بر پیشرفت یک نظام آموزشی است. هر دانش آموز به احتمال فراوان در زندگی تحصیلی خویش با انواع چالش ها، موانع و مشکلات این دوره از جمله کسب نمره ضعیف، فشار روانی در سطوح مختلف، خدشه دار شدن اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش انگیزش و عملکرد تحصیلی مواجه می شود (حسین چاری و دهقانی زاده، ۱۳۹۱). دانش در برخورد با مشکلات و چالش های تحصیلی پیش روی خود به طور کلی در دو دسته موفق و ناموفق جای می گیرند (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۶). این در حالی است که سرزندگی تحصیلی فرد را قادر می سازد تا پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به چالش هایی که همواره در طول تحصیلی جریان دارند، بدهد (پرتوای و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از عنصرهای مهم در یادگیری ثمربخش سرزندگی تحصیلی است که می تواند موجب تثبیت تواناییها و رشد علمی و پیشرفت تحصیلی بشود (فریلج و شیتمن، ۲۰۱۰).

عامل بعدی؛ کامیابی است که از جمله مهم ترین متغیر مربوط به بهزیستی روانشناختی است که می تواند موجب افزایش سلامت و نشاط در افراد شود (سلیگمن، ۲۰۱۱). در برخی پژوهش ها، در ابعاد نظری، کامیابی را معادل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی قرار داده اند (فینی و کولینز، ۲۰۱۵). با وجود تاثیر مهم متغیر کامیابی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و رشد تحصیلی دارد. متاسفانه تحقیقات با فراوانی کم درباره این متغیر و مقیاس های آن انجام شده است. (دوان و همکاران، ۲۰۱۹)

از طرفی با توجه به اینکه دانش آموزان در دوران تحصیل ممکن است با چالش ها و موانع متعددی روبه رو شوند لذا موضوع تاب آوری در دانش آموزان به عنوان متغیری موثر در پیشرفت تحصیلی آنها نقش برجسته ای پیدا می کند. پژوهش ها حاکی از آن است که در میان دانش آموزان، آن ها که دارای تاب آوری تحصیلی هستند با وجود قرار گرفتن در موقعیت های چالشی، تهدید کننده و آسیب زا در طول تحصیل به موفقیت می رسند و به سطوح بالاتر تحصیلی راه می یابند (خلف ۲۰۱۶؛ هیتون ۲۰۱۳). طبق بررسی های انجام شده در باب اهمیت متغیر تاب آوری بر پیشرفت تحصیلی و با وجود رشد نسبتا کم تحقیقات انجام شده در این زمینه در مراکز علمی و دانشگاه های داخل کشور اما هنوز به قدر کفایت به این متغیر پرداخته نشده است این در حالی است که نرخ تحقیقات در این زمینه در دانشگاه های خارج از کشور بسیار بیشتر و گسترده تر این داخل کشور است.

همانطور که اشاره گردید سه متغیر سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان موثر است و بهبود این متغیرها در دانش آموزان می تواند در پیشرفت تحصیلی آن ها اثر بخش باشد. به نظر میرسد یکی از روش هایی که می تواند اثر معناداری بر این متغیرها داشته باشد، تاثیر امید درمانی است که در این پژوهش تاثیر آن بررسی می شود. امید درمانی، یک برنامه درمانی بر مبنای نظریه امیددرمانی اشنايدر است که با هدف افزایش تفکر امیدوارانه و فعالیت های معطوف به پیگیری هدف طراحی شده است. این درمان از خانواده درمان های راه حل مدار، روایتی - داستانی و بطور کلی شناختی - رفتاری گرفته شده است. (اشنايدر و پترسون ۲۰۰۰)

نتایج تحقیقات (پیرسون و لوتانس ۲۰۰۳، کلی ۲۰۰۷) نشان داده که امید، پیشرفت تحصیلی را پیش بینی می کند بطوری که ۷۴ درصد از اثرات کلی هرگونه نقص در عملکرد تحصیلی از متغیر امید تاثیر می پذیرد با این وجود متاسفانه هنوز بررسی های کافی در زمینه اثر بخشی امید بر کیفیت تحصیلی دانش آموزان و دانش جویان انجام نشده است.

موضوع کوشش در جهت پیشرفت تحصیلی، بالنفسه از اهمیت ویژه ای برخوردار است بطوری که می توان بیان کرد تمام تلاش مسئولین یک نظام آموزشی در این رستا قرار دارد. تشخیص و مطالعه درباره عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی افراد یکی از برنامه هایی است که می تواند بر ارتقا وضعیت تحصیلی دانش آموزان موثر باشد.

مرور پژوهش های پیشین نشان داده است امید به تحصیلی یکی از متغیرهای مهمی است که می تواند تاثیر بسزایی بر انگیزه و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بگذارد، امید یکی از مهم ترین محرک هایی است که یادآوری آن می تواند بر تمام انسان ها خصوصا جوانان اهمیت ویژه ای داشته باشد (هالپین، ۲۰۰۱). از لحاظ نظری تحقیقات و تاکید زیادی بر مقوله امید شده است از جمله می توان به نظریه امید شنایدر اشاره کرد. تحقیقات نشان داده اند که از امید می توان به عنوان یک پیش بینی کننده با اعتبار بالا برای موفقیت های تحصیلی نام برد (بلدریچ، ۲۰۰۲، شنایدر، ۲۰۰۲). لذا این موضوع، اهمیت بررسی متغیر امید درمانی را در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را دو چندان می کند

از طرفی تبلیغات روزافزون دشمنان و بدخواهان در قالب های متنوع و جذاب با ترویج بی اعتمادی، و گسترش ناامیدی نسبت به آینده خود و کشور، تزیق امید، همانند داروی شفابخشی است که می تواند باعث رشد چشمگیر و شکوفایی استعداد تمام افراد شود. امید در قشر نوجوان و جوان می تواند برانگیزاننده ای قدرتمند باشد تا با غلبه کردن بر موانع مختلف و با اتکا بر دانش حاصل از موفقیت های مختلف تحصیلی سپاهی ها را بزدايند و آینده ای روشن برای کشور رقم بزنند.

در واقع فقدان امید در دانش آموزان می تواند منجر به افت تحصیلی، شکست تحصیلی و هرگونه ناکامی در این حیطه شود. دانش آموزان با سطح امید بالاتر با داشتن انگیزش پیشرفت بالا در طول تحصیل علاوه بر موفقیت شناختی و کسب معلومات، مسائل و موانع مختلف را همچون مانعی قابل حل در نظر می گیرند. ارزشمندی امید به آن است که چه میزان اهداف ارزشمند را شامل می شود تا جایی که با وجود مشکلات پیش آمده ولی قابل حل، احتمال دستیابی به آن هدفها در طول زمان وجود داشته باشد (استورات، ۲۰۰۵، نوایی نژاد، ۱۳۸۹).

علاوه بر این، ضعف ادبیات نظری موجود در زمینه امید (خصوصا امید تحصیلی و امید اجتماعی) و کمبود مطالعات نظری منسجم و راهبردی در این باره، ضرورت توجه به این مسئله و پرداختن به آن را ذیل پژوهش های متعدد نظری و همچنین مطالعات راهبردی و عملیاتی، بدیهی می نماید.

اکنون با توجه نکات مطرح شده در مورد اثر گذاری قابل توجه امید تحصیلی بر پیشرفت تحصیلی، موفقیت تحصیلی، تاب آوری تحصیلی و دیگر متغیرها سوال این است که روش امید درمانی می تواند بر سرزندگی تحصیلی دانش آموزان اثر مثبت بگذارد؟ امید درمانی می تواند بر کامیابی اثر مثبت بگذارد؟ و امید درمانی می تواند بر تاب آوری تحصیلی دانش آموزان اثر مثبت بگذارد؟ و سوال اصلی تحقیق این است که آیا آموزش امید درمانی بر سرزندگی تحصیلی، کامیابی و تاب آوری تحصیلی اثر گذار است.

مبانی نظری

امید درمانی

امید به معنای آرزو داشتن، توقع و انتظار و چشمداشت است و امیدوار یعنی کسی که آرزومند، متوقع و منتظر است (دهخدا، ۱۳۷۱). امید عبارت است از سرور و نشاط قلب به خاطر انتظار آن چه محبوب است، به شرط آن که وقوعش متوقع و منتظر بوده و سببی عقلانی داشته باشد، و انتظار انسان به این خاطر باشد که اکثر اسباب آن فراهم باشد. در این صورت نام امید برای این انتظار، صادق است که در این صورت برای رسیدن به آن تلاش خواهد می کند (جباران، ۱۳۷۸).

نخستین بار منینجر (۱۹۵۹) در رابطه با مفهوم امید بحث کردند و با وجود اینکه تا قبل از آن بیشتر بر جنبه های منفی تاکید می شد اما با مطرح کردن امید و مفاهیم مرتبط با روانشناسی مثبت گرا شاخه ی جدیدی از روانشناسی مطرح گردید. اخیرا روان شناسان به امید به عنوان یک نقطه ی قوت روان شناختی نگرسته و معتقد است که این سازه می تواند به پرورش و ایجاد سلامت روان کمک کند (شنایدر؛ ۲۰۰۰؛ فلدمن؛ ۲۰۰۵). امید در روان شناسی مثبت نگر، یک نظریه ی شناختی رفتاری است

که از فرد می خواهد تا برای افزایش کارآمدی خویش به خود نظارتی و اصلاح تعریف های شناختی از خویش پرداخته؛ بنابراین فرد می تواند به موجب آگاهی و شناخت از خود برای رسیدن به اهداف مورد نظر بپردازد (اشنایدر، ۲۰۰۰)

امید یکی از خصایص زندگی است که انسان را در جهت فرادهای بهتر سوق می دهد. امید یعنی انتظار آینده ای بهتر داشتن به اعتقاد اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) امیدواری یک هیجان نیست بلکه یک سیستم شناختی- انگیزشی است. امیدواری به عنوان فرآیند تفکر درباره ی اهداف شخصی، توأم با انگیزش برای حرکت به سمت این اهداف (عاملیت و راه هایی برای پیشبرد این اهداف راهبرد) تعریف شده است (اشنایدر، ۱۹۹۵). اشنایدر برای امید دو مولفه ی تفکر راهبردی و تفکر عاملی را تعریف کرده است. تفکر عاملی، تفکری است که با سطوح شخصی از اطمینان و اعتماد درباره ی دستیابی به اهداف همراه است و تفکر راهبردی، تفکر درباره ی توانایی های مفید شخصی برای دستیابی به اهداف است. افراد امیدوار می توانند چالش های زندگی خود را پشت سر بگذارند، شادتر هستند و از زندگی رضایت بیشتری دارند (کینگ لا و همکاران، ۲۰۰۹)

اشنایدر و همکاران، امید را مجموعه ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می دانند. امید نمادی از سلامت روان است و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است و ناامیدی نقطه ی مقابل امیدواری و از خصوصیات افراد افسرده است (بیل دریم و سر توز، ۲۰۰۸). امیدواری را می توان پل زدن ذهنی بین آن چه که هستیم و آن چه که می خواهیم بشویم بدانیم (اشنایدر، ۲۰۰۰) که ریشه ی آن را در زمان کودکی فرد است و حکایت از آن دارد که فرد تمایل دارد قدم های موثری در جهت بهتر اندیشیدن بردارد.

در یک تقسیم بندی امید را به دو دسته ی امید فعال و امید غیر فعال تقسیم بندی کرده اند. امید در معنای غیر فعال آن اشاره به طرز تفکری دارد که در آن به انتظار فردا می نشینیم تا خواسته هایمان برآورده شود و در معنای فعال آن اشاره به یک جریان فکری پویا دارد که اهداف مثبت، قدرت اراده ی بالا داشتن، قدرت راهیابی، قدرت صبر، قدرت تشخیص موانع و ... را در بر می گیرد (بهاری، ۱۳۹۳).

امید به عنوان مجموعه ای شناختی که از یک حس متقابل به دست آمده از تعیین شدن هدف و مسیر (برنامه ریزی از راه برای نیل به اهداف تحت یک اقدام فردی تعریف شده است (اشنایدر، ۱۹۹۴). مفهوم امید از نظر نووتنی (۱۹۸۹) نیروی زندگی پویا و بلند، از نظر دارلینگتون (۲۰۰۲) اهمیت حمایت شدن از سوی دیگران، از نظر هاملستین و روت (۲۰۰۲) برقراری ارتباط نزدیک با ارزش های شخصی و اهداف خود، از نظر هافتون ۲۴ (۲۰۰۷) توان فعالیت کردن کارهای روزانه و فعال نگه داشتن خود است (چرانک، استانگلینی و اسلاد، ۲۰۰۷، به نقل از کراسکیان، ۱۳۹۲). فروم معتقد است، امید آمادگی برای لحظات هنوز اتفاق نیفتاده است. امید عامل ذاتی و باطنی شالوده ی زندگی و عامل پویایی و دینامیک روان انسان است. فروم، به نقل از خلیلیان شلمزاری و دیگران، ۱۳۹۲)

امید درمانی

امید قابل آموزش است و امید درمانی که از مفاهیم نظریه ی اشنایدر است از درمان شناختی- رفتاری، درمان داستانی یا روایتی و درمان متمرکز بر راه حل، بدست می آید. در روش امید درمانی برای مددجو این امکان فراهم می شود که اهداف مطلوب مورد انتظار خود را بشناسد و دسته بندی کند، عوامل و گذرگاه های متعددی برای رسیدن به آن ها شناسایی کند و یا بسازد و در نهایت خود را برای رسیدن به اهداف مورد نظرش برانگیزاند به گونه ای که در صورت وجود موانع از گذرگاه های متعدد دیگر استفاده نماید تا نیل به هدف محقق گردد.

خصوصیات افراد دارای بهزیستی روانشناختی

بنا بر تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی، افراد دارای بهزیستی روانشناختی دارای خصوصیات زیر هستند: آنان احساس راحتی می کنند، خود را آن گونه که هستند قبول دارند، از استعدادهای خود بهره مند می شوند، نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می باشند. سیستم ارزشی آنان از تجارب شخصی خودشان سرچشمه می گیرد. احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، به علایق افراد دیگر توجه می کنند و نسبت به آنها احساس مسئولیت دارند. محیط خود را تا آنجا که ممکن است خود می سازند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار می شوند (بنی جمال و احدی، ۱۳۷۰).

تعریف کامیابی

واژه ی کامیابی، مفاهیمی چون خوشایندی، لذت، خشنودی و شادمانی را شامل می شود اما به معنای خوش بینی بی پایه، خود فریبی، انکار واقعیت ها و ندیدن مشکلات خود و دیگران نیست. کامیابی عبارت است از ارزیابی فرد از زندگی خود در دو زمینه می شناخت و هیجانانگیز. این تعریف از یک سو واکنش هیجانی به حوادث و از سوی دیگر قضاوتی شناختی در رابطه با نتیجه ی کاری که بر عهده می فرد است را شامل می گردد (استوارت) و همکاران، (۲۰۱۰). کامیابی به عنوان یک احساس رضایت و خشنودی تعریف می شود و زمانی که همه نیازهای فرد از جمله نیاز های جسمانی، روان شناختی، عقلانی و معنوی فرد ارضاء شده باشد، ایجاد می شود، به طور کلی کامیابی داشتن هدف و معنا در زندگی است (دینر، ۲۰۰۳).

شادمانی و نشاط تأثیرات عمده ای بر شکل گیری شخصیت انسان دارد، از مهم ترین نکاتی که در این زمینه قابل بررسی است این است که شادمانی چگونه بدست می آید، چگونه می توان آن را تقویت کرد و عوامل تأثیر گذار بر آن کدام اند؟ از جمله عوامل تأثیرگذار در این زمینه می توان به عزت نفس، اعتقادات مذهبی، فعالیت های اوقات فراغت، سرمایه های اجتماعی و ... اشاره کرد (میرشاه جعفری و همکاران، ۱۳۸۱). شادی یک هیجان است و هر کس به اقتضای شرایطی که در آن قرار می گیرد آن را درک می کند.

از شادی و مفهوم آن تعاریف متعددی از نظرگاه های مختلف شده است و نمی توان یک تعریف واحد به آن نسبت داد. افلاطون شادی را حالتی می داند که بین سه عنصر استدلال احساسات و امیال که سه عنصر وجودی انسان محسوب می شوند، تعادل و هماهنگی وجود داشته باشد وی همچنین زندگی را در شادی معنوی می بیند. به عقیده ی جرمی بنتام و جان لاک شادی مبتنی بر تعداد وقایع لذت بخش است. آرجیل و همکاران شادی را ترکیبی از وجود عاطفه ی مثبت، نبود عاطفه ی منفی و رضایت از زندگی می دانند. در جامع ترین تعریف که توسط وینهوون ارائه شده است؛ کامیابی را در چه یا میزانی می داند که شخص به طور کلی از کیفیت زندگی به عنوان یک زندگی مطلوب مورد قضاوت قرار می دهد (ترابی، ۱۳۸۹). کامیابی بر نگرش و ادراکات فرد مبتنی است و به حالتی اشاره دارد که از تجربه ی هیجان های مثبت و خشنودی از زندگی نشأت می گیرد. عاطفه و شناخت دو بعد شادمانی محسوب می شوند که عاطفه همان بعد عاطفی است و به شادی ها اشاره دارد و بعد شناختی کامیابی بر رضایت وی از زندگی که به صورت شادی نمود می یابد دلالت دارد. رابینز کامیابی را متغیری می داند که پایه های زیست شناختی دارد و در اثر عوامل محیطی و موقعیتی ایجاد می شود. به عقیده می وی کامیابی تنها به عوامل درونی بستگی ندارد، بلکه عوامل محیطی و خارجی نیز بر میزان کامیابی تأثیر دارند به عبارت دیگر وراثت تأثیر کمی در شناخت کامیابی دارد و عوامل روان شناختی فقط قسمتی از این تفاوت ها را نشان می دهد پس می توان گفت: کامیابی نتیجه ی عوامل خارجی و محیطی است که سهم بیشتری از وراثت را بر عهده دارند (رضازاده، ۱۳۷۹).

کامیابی در روان شناسی

کامیابی در روان شناسی به عنوان یک هیجان در نظر گرفته شده است و هیجان نیز به عنوان نوعی برانگیختگی است که فرد با ارزیابی ذهنی خود، به آن عنوان خاصی می دهد. هیجان ها در روان شناسی دو بعد هیجان های مثبت و هیجان های منفی را شامل می شوند که تمرکز متفکران روان شناسی در این باره نیز بیشتر بر هیجانانگیز منفی بوده است و کمتر به هیجانانگیز مثبت پرداخته شده است که می توان چنین برداشت نمود که علت این امر این است که هیجانانگیز منفی با شدت بیشتری زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می دهند. خوشبختانه این دیدگاه امروزه کمتر عمومیت داشته و نگاه روان شناسان به جنبه های مثبت هیجان نیز معطوف شده است که از این بین می توان به کامیابی اشاره کرد (صفری، ۱۳۸۹).

تاب آوری تحصیلی

ویلیام جیمز در مورد «هشیاری سالم» در کتاب انواع تجارت ذهنی «اشاره به افرادی دارد که در هر سنی با وجود تمام مشکلات و سختی هایی که در زندگی دارند خود را به سوی خوشبختی هدایت می شوند. اینها کسانی هستند که توجهشان را از بیماری، مرگ و کشت و کشتار و ناآرامی ها بر گرفته و به سوی مسایلی دلپذیر و بهتر سوق می دهند (ریس ۲۰۱۶).

کیفیت های تاب آوری توصیه شده، عبارتند از: اخلاق و خودکنترلی (با مسیتر و اکلاین: ۲۰۱۳) قدردانی (آموز و کرامپلر، ۲۰۱۳) بخشندگی کمک کولوق، ۲۰۱۳) رویاها آشنایدر و مک کولوق، ۲۰۱۳) امید و آشنایدر، ۲۰۱۳) و فروتنی (نگی؟ ۲۰۱۳) در حالی که ادبیات پژوهش تاب آوری در دهه ۱۹۹۰ عوامل محافظت کننده را در سطوح فردی، بین فردی و سیستم های اجتماعی مورد توجه قرار می داد، در حال حاضر توجه پژوهش گران به سوی اثرات مرتبط بودن» که عبارت است از حس نیرومند ارتباط و نزدیکی با والدین، خانواده، سایر افراد خارج از خانواده، مدرسه و ... معطوف شده است. (رسینک، ۲۰۱۳)

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت های گوناگون تاب آوری (وینا ۱۹۲۵) می توان با آموزش این مهارت ها به افراد، سطح کیفیت زندگی را در آن بالا برد. به باور استبرگ و بری (۲۰۰۸) با آموزش مهارتهای همانند مهارهای ارتباطی، مقابله، جرأت دهی، ابراز خود می توان تاب آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش داد. از سوی دیگر از آنجا که کیفیت تعاملات اجتماعی افراد بر کیفیت زندگی آنها تأثیر مستقیم دارد، تقویت ارتباطات اجتماعی، یک روش مهم و مؤثر در ارتقا کیفیت زندگی انسان خواهد بود. در صورتی که افراد روش های صحیح برقراری و حفظ روابط بین فردی را بیاموزند و آن را به زندگی روزمره خود تعمیم دهند، کیفیت زندگی بالاتری را گزارش خواهند کرد تیلور، ۲۰۱۳). افرادی که در برقراری این تعاملات اجتماعی موفق باشند، علاوه بر دریافت حمایت اجتماعی، خودارزشمندی بالاتری را احساس کرده خود، توانایی های شخصی بالاتر و از افرادی که با آنها زندگی می کند نیز رضایت بیشتری دارند(نیکوزاد، ۱۳۹۱).

دینداری از طریق مکانیسم های متعددی می توان موجب افزایش تاب آوری شود: افراد دیدار با پیروی از دستورات و آموزه های دینی، زندگی جهت دار و هدفمندی را در پیش گرفته (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰) و در مواجهه با مشکلات و سختی های زندگی، منبع معنوی نیرومندی را در اختیار دارند که تحمل مشکلات را برای آنها آسان کرده و مانع از کجروی و انحراف از هنجارهای اجتماعی شده و به سازگاری آنها کمک می کند (آلپورت، ۱۹۹۱ و ترنر، ۱۹۸۳ به نقل از سراج زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ دوناهو و همکاران، ۲۰۰۸ به نق از بال، ۲۰۱۹؛ پاول و همکاران، ۲۰۱۹؛ هاروی و همکاران، ۲۰۰۸). آنها برای رفتار و اعمال خود معیارهای واضح و روشنی در اختیار دارند که عمل به آن موجب رضایت از زندگی (دانلون، ۲۰۰۸) و افزایش اعتماد به نفس و خودارزشمندی می گردد که خود از عناصر مهم و تأثیر گذار بر تاب آوری هستند (آلورد و همکاران، ۲۰۱۲، بهرامی احسان، ۱۳۸۱). بنابراین، دینداری از یک طرف موجب می شود رفتار فرد تأیید اجتماعی را در پی داشته باشد و از طرف دیگر موجب افزایش منابع روان شناختی نظیر خودارزشمندی، رضایت از خود و اعتماد به نفس می شود(لینو همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این توکل به خداوند و واگذاری نتایج امور به او، موجب کاهش اضطراب، ترس و سایر عواطف منفی شده (الیسون، ۲۰۰۸) و سازگاری روان شناختی فرد را افزایش می دهد و باعث می شود تا او از شیوه های مناسب تری برای روبه رو شدن با مشکلات و مسائل استفاده کند (مالتبی و همکاران، ۲۰۱۹ و آلورد و همکاران، ۲۰۱۲؛ نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۱، مختاری و همکاران، ۱۳۸۰).

تاب آوری بر ظرفیت های گذشتن از دشواریهای پایدار سرسختانه و ترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسان باعث می شود تا او با موفقیت از اتفاقات سخت بگذرد و علی رغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او افزایش یابد تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و می تواند در طولانی مدت زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خود اصلاح گری فکری و عملی انسان در روند آزمون و خطای زندگی شکل می گیرد(مریدی، ۱۳۸۹).

تاب آوری خصیصه ای است که به صورت کاملاً طبیعی رخ می دهد و اشاره بر فرایندی پریا دارد که انسانها در زمان مواجهه باشد با شرایط ناگوار یا ضربه های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می دهند (لمی و غزل اف ۲۰۱۶). ورنر و اسمیت (۲۰۱۰) تاب آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح گری بشر می دانند و می گویند آنها که تاب آور و انعطاف پذیر هستند. نه شکست ناپذیرند و نه مصون. برخی فاکتورهایی که تاب آوری را تقویت می کنند، متمرکز در درون فرد است، مثل طبیعت و سرشت هر شخصی، شخصیت و راهبردهای سازگاری و متغیرهایی که به صورت آماری بیان می شوند از قبیل جنسیت، سن بیشتر و تحصیلات بالاتر از عوامل دیگر نیز می توان به عوامل بافت اجتماعی همانند روابط حمایتگر و دسترسی به پیوندهای اجتماعی اشاره کرد (ماریا رویتر، ۲۰۱۳).

تعریف سرزندگی تحصیلی

از جنبه های زیست شناختی سازگاری عبارت است از مجموعه همبستگی بیرونی و درونی. به عبارت دیگر روابط موجود زنده با محیط که موجب می شود موجود زنده به صورتی خاص در یک فضای مشخص زندگی نموده و به پایداری نوعی که به آن تعلق دارد کمک می کند (یمینی دوز، ۱۳۷۱).

سازگاری عبارت است از جسارت در روابط اجتماعی، ثبات عاطفی و البته علاقه با تحصیل و مدرسه در فرد به صورت سازگاری سازگاری اجتماعی، سازگاری آموزشی و عاطفی دیده می شود.

نوابی نژاد ویژگی های فرد سازگار را چنین توصیف می کند: فرد سازگار تمایل و توانایی مسئولیت پذیری متناسب با سن و مرحله رشد خود را داراست. در فرصت ها و تجربه هایی که متناسب با محدودیت سنی اوست با میل و رغبت شرکت می کند. نقش های خویش را در زندگی مسئولانه ایفا می کند و موقعیت ها و تجربه های مربوط به آن نقش را می پذیرد و در حالیهای تعارض، ناراحتی و نگرانی و ناکامی سعی می کند بر احساسات و هیجانات خود غلبه کند و تصمیمات درست اتخاذ کند و فرد سازگار سعی می کند از موقعیت ه و تجربه های واقعی و به تخیلی و رویایی لذت برده و ارضا شود. در طرح های عملی و برنامه های خود بیش از هر چیز از اندیشه و تفکر منطقی خود استفاده می کند. فرد سازگار موقعیت ها و شادیهای خویش را بیش از حد بزرگ نمی بیند. وقت شناس است و از زمان خود برنامه ریزی دقیق در کار و تفریح به طور منطقی استفاده می کند. در هنگام روبه رو شدن با موقعیت هایی که او را از هدف و رغبت واقعی و نیل به موقعیت دور می سازد مصرا نه ایستادگی می کند و پاسخ منفی می دهد. به موقعیت هایی که موقتا نا مطبوع اما در نهایت مفید و سازنده است پاسخ مثبت می دهد. از انسجام کافی برخوردار است و عادات و نگرش های خویش را سازمان یافته در اختیار دارد و در هنگام مواجهه با مشکلات تطابق لازم را بعمل می آورد (انجمن و اولیا و مربیان، ۱۳۹۵).

متغیر های سرزندگی

اسکات (۱۹۸۹) انواع سازگاری را بدین صورت عنوان می کند:

- سازگاری تحصیلی
- سازگاری بین فردی
- سازگاری خانوادگی

سازگاری آموزشی یا تحصیلی: متشکل از پاسخ هایی است که توسط یک فرد ساختار خود را برای پاسخی هماهنگ به شرایط محیط مدرسه و فعالیت هایی که آن محیط از دانش آموز می خواهد تغییر دهد. در نتیجه هر عاملی که ای پاسخگویی را در محیط جدید با مشکل مواجه کند زمینه ای برای ناسازگاری او در محیط فراهم خواهد ساخت. بدین ترتیب ضوابط سازگاری مدرسه ای دانش آموزان باید در مدرسه و فعالیت های مورد نظر آن بررسی گردد. دانش آموزی که بتواند به این ضوابط که اجرای برنامه مشخص و قبول قواعد انضباطی خاص می باشد پاسخ مثبت دهد طبیعی و سازگار عنوان می شود و کسی که به این ضوابط نتواند پاسخ دهد ناسازگار شناخته می شود (یمینی دوز، ۱۳۹۰) سازگاری تحصیلی می تواند به اجزایی تقسیم شود که اهم آن اجزای عبارت است از:

رضایت از مدرسه و حضور و پافشاری بر آن، رقابت با معلمان، نمرات پیشرفت تحصیلی، قضاوت معلم در سازگاری مدرسه و عملکرد با مسئولین مدرسه و غیره (اسکات، ۱۹۸۹).

مدرسه به عنوان منشاء شکل گیری رفتار های خشونت آمیز و ناسازگارانه اجتماعی و هم بعنوان محیطی برای پیشگیری آن تلقی می شود. در هر کلاس و مدرسه دانش آموزانی وجود دارد که به دلیل خصوصیات و شرایط فردی، خانوادگی و اجتماعی در پذیرش انتظارات و مقررات محیط آموزشی و انطباق دادن خود با آن و نیز در رفتار و برخورد متعادل با همسالان و همکلاسی های خود دچار مشکل می باشند (گیتونی، ترجمه بازرگان، ۱۳۹۲).

مطالعات اخیر با رد ناسازگاری کودکان بعنوان پدیده ای ذاتی، آن را واکنش ناآگاهانه یا آگاهانه کودک در مقابل بزرگسال و محیط و نتیجه طبیعی شرایط خانوادگی نامن و ناسالم ساختارهای آموزش و پرورش و برنامه های تحصیلی نامناسب با نیازهای

فردی دانش آموزان و به خصوص ناتوانی معلمان در پذیرش و جذب دانش آموزان در ایجاد روابطی سازنده و مور با آنان مطرح می نماید. بسیاری از ناسازگاری های تحصیلی کوچکترین علاقه ای با انجام وظایف مدرسه نشان نمی دهد که این امر ناشی از کمبود های فیزیکی یا ناتوانایی های ذهنی یا اختلالات عاطفی نیست بلکه علت آن است که آنان در محیط مدرسه به کسی که بتواند این علاقه را در آنان ایجاد، حفظ یا بیدار کند روبه رو نشده اند (گیتونی، ترجمه بازرگان، ۱۳۹۲).

یکی از عوامل تاثیر گذار بر سازگاری آموزشی نوجوانان مساله فقر و محرومیت اقتصادی آنان می باشد. عدم علاقه به تحصیل در بچه های خانواده های فقیر و بخصوص شدت بیستری دارد. (کلوتیر، ۱۹۹۹). با ذکر خطر فزاینده افت و شکست تحصیلی مشاهده شده به ویژه در نوجوانان فقیر بر عوامل تاثیر گذار تنها در خانه و همسایگی برای مثال حمایت پایین خانواده برای کار کلاسی و مدرسه و یا وقوع بالای رویدادهای آسیب زای زندگی، بلکه ویژگی ها و خواسته های بسیاری از مدارس این بچه ها تاکید دارد. معلمان در این مدارس اغلب انتظارات و توقعات تحصیلی پایینی از دانش آموزان دارند، حتی تواناترین و متعهد ترین معلمان با موانع چندی در امر آموزش دانش آموزانشان روبرو می شوند. غیر از حقوق دستمزدی پایین اکثر آنان از آموزش کم یا نظارت اندکی برای کار با اختلالات سازگاری بچه ها بهره مند می شوند. معلمانی که بسیاری از دانش آموزان آنان به دلیل فقر و فشار محیط (بی عدالتی محیط) آسیب پذیر می باشند، همان احساسات ناکامی، شکست ناامیدی را که دانش آموزان احساس می کنند تجربه می نمایند و علیرغم اینکه معلمان حمایت لازم را برای موفقیت دانش آموزان بعمل می آورند بسیاری از بچه ها همچنان ناموفق باقی می مانند (گیتونی ترجمه بازرگان، ۱۳۹۲).

آن دسته از بچه هایی که در مدرسه تجارب مثبتی دارند بیش از دیگران قادرند از مدرسه استفاده نمایند و به همین ترتیب تجارب مثبت مدرسه ممکن است فواید زیادی را برای بچه های بی بضاعت فقیر و در مقایسه با همکلاسی هاشان که از نظر مالی غنی ترند داشته باشد. سازگاری بین فردی و اجتماعی: مکانیسم هایی است که توسط آنها یک فرد توانایی تعلق به یک گروه را می یابد که لازمه آن بروز تغییراتی در فرد می باشد که موجب یکپارچه شدن مکانیسم هایی می شود که توسط آنها گروه یک عضو جدید را می پذیرد. سازگاری اجتماعی در بر گیرنده ارزیابی های ذهنی و ارزیابی هی عینی است. بدین معنی که ارزیابی های ذهنی از میزان رضایت فرد در ارتباط با دوستانش ناشی می شود و ارزیابی عینی به معنی پذیرش فرد توسط همسالان وی می باشد. به عبارت ساده تر برای مشخص کردن این نوع سازگاری باید هم به خود فرد و هم به گروه دوستان و همسالان و محیط وی توجه نمود تا در درک بهتری از سازگاری اجتماعی او بدست آید (اسکات، ۱۹۸۹).

لازم به ذکر است که هر فرد دارای نیازهای اساسی مخصوص به خود است و فرد به طور دائم در تلاش برای ارضای این نیازها به سر می برد. هنگامی که این نیازها ارضا شدند می توان گفت که فرد دارای سازگاری است یعنی تمایل به همکاری و شرکت در فعالیت های اجتماعی با دیگران و از انزوا و گوشه گیری گریزان است. اما هنگامی که کوشش و تلاش فرد برای ارضا نیازهای به مانع برخورد می کند و راههای انحرافی به منظور ارضای این نیازها در پیش گرفته می شود و آنگاه است که فرد ناسازگار می گویند. اینگونه افراد به طور عادی قادر به حفظ رابطه با دیگران نیستند (ماسن. ترجمه یاسایی، ۱۳۹۰). وقتی از چگونگی سازگاری مطلوب صحبت می شود باید شرایطی را که سازگاری در آن به وقوع می پیوندد مورد توجه قرار داد. ممکن است افرادی در موقعیتی که دیگران نمی توانند خود را در آن سازگار کنند رفتاری سازگاران داشته باشند (آزاد، ۱۳۸۸).

بدون تردید اجتماعی بودن دیرینه ترین و پایدارترین ویژگی های شناخته شده انسان است و تقریباً به عنوان یک اصل بدیهی در علوم اجتماعی پذیرفته شده است. این خصیصه بیانگر عدم استقلال فرد از جامعه و ارتباط تنگاتنگ آن است. هر فردی در ارضای نیازهای مختلف زیستی اجتماعی خود با محدودیت های قانونی، عرفی، اخلاقی جامعه مواجه می شود و در محدوده این روابط آشکار و نهان اجتماعی است که نیازها درجه بندی و محدود می گردد و تحقق می یابد. بدین لحاظ برای رسیدن به به امیال و دستیابی به اهداف مشخص باید رفتار اجتماعی مناسب و شیوه ارتباط صحیح با دیگران را آموخت و خود را با جامعه هماهنگ و سازگار ساخت.

از مهمترین عواملی است که می توان بر سازگاری فرد موثر دانست احساس امنیت عاطفی است. طی یک دوره طولانی مدت از مراقب پایدار و واقعی پدر و مادر و تمام اعضای خانواده باید این نیاز فرد را برآورده کنند. دستیابی که تعادل فردی مستلزم ایفا نقش صحیح خانواده در این موضوع است. اگر چه عمده افراد از تاثیرات تعیین کننده محیط خصوصاً مدرسه و بطور کلی آگاه

اند، اما این تاثیر پذیری عمدتاً به دلیل ضعف هویت انسانی در به دوران کودکی و زندگی خانوادگی است. در حقیقت تعداد زیادی از والدین از اهمیت هویت انسانی کودک غافل یا بی اطلاع اند و در این مسیر با طی مسیر رایج تعلیم و تربیت درصد شکل دادن و تطبیف کودک او با هنجاری هایی هستند که خود به آن اعتقاد دارند بنابراین این امر موجب می شود که آنان من واقعی کودک را از وی سلب کنند (کیتونی، ترجمه بازرگان، ۱۳۹۲).

پیشینه پژوهش

فرخ نژادکشکی، محمدی، حقیقتیان (۱۳۹۷) در مقاله ای با عنوان بررسی عوامل جامعه شناختی مؤثر در امید به آینده حاشیه نشینان تبریز پرداختند عوامل جامعه شناختی مانند دین داری، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و محرومیت نسبی، از متغیرهای تاثیر گذار در امید به آینده است. روش مورد استفاده در این تحقیق، به لحاظ ماهیت علی معلولی و تحلیل مسیر بر اساس معادلات ساختاری و تحلیل رگرسیون چند متغیره انجام گرفته است و جامعه آماری مورد مطالعه، حاشیه نشینان تبریز در سال ۱۳۹۶ بودند که ۹۲۲ نفر از بین حاشیه نشینان بر اساس فرمول کوکران با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمون امید به آینده اشنایدر و آزمونهای محقق ساخته دین داری بر اساس الگوی گلاک و استارک، سرمایه فرهنگی و اجتماعی بوردیو، حمایت اجتماعی کوب و محرومیت نسبی تد رابرت گر به عنوان ابزار تحقیق مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل های آماری بر اساس معادله ساختاری و با استفاده از برنامه Spss و Amos انجام یافته است. نتایج نشان داد میانگین امید به آینده در بین حاشیه نشینان ۳۹/۷ و در سطح زیاد ارزیابی شده است. همچنین میانگین میزان دین داری ۶۳/۸ و در سطح متوسط، میانگین میزان محرومیت نسبی ۲۵/۷ و در سطح زیاد، میانگین سرمایه اجتماعی ۱۱/۲ و در سطح متوسط، میانگین سرمایه فرهنگی ۱۰/۸ و در سطح متوسط و میانگین میزان حمایت اجتماعی ۱۰/۲ و در سطح متوسط ارزیابی شده است؛ و مقادیر رگرسیونی مدل حاکی است که عوامل جامعه شناختی سرمایه اجتماعی به میزان (۱۳۸)، سرمایه فرهنگی به میزان (۱/۲۶)، حمایت اجتماعی به میزان (۰/۲۳)، دین داری به میزان (۰/۲۰)، محرومیت نسبی به میزان (-۰/۱۷) در امید به آینده حاشیه نشینان تأثیر دارد.

مرادی، صفاریان (۱۳۹۷) در مقاله ای با عنوان مطالعه رابطه بین سرمایه اجتماعی و امید به آینده با بی تفاوتی جوانان (مورد مطالعه: شهر کرمانشاه) پرداختند متناسب با پارادایم نظری غالب بر پژوهش، از روش همبستگی و ابزار پرسشنامه برای مطالعه بهره گرفته شد. جامعه آماری جوانان ۲۰ تا ۳۰ ساله شهر کرمانشاه هستند که در زمان پژوهش (سال ۱۳۹۷)، تعداد آنها برابر با ۲۰۱۷ نفر بود. با توجه به حجم جامعه آماری، ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمونهای آماری همبستگی پیرسون، تی و تحلیل واریانس برای بررسی فرضیه ها و برای سنجش مدل پژوهش رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر به کار گرفته شد. یافته های نشان داد بین متغیرهای مستقلی مانند سرمایه اجتماعی، امید به آینده، میزان درآمد و نوع منزل مسکونی بر متغیر وابسته بی تفاوتی اجتماعی) تأثیر معنادار دارند. یافته های حاصل از رگرسیون چند متغیره نشان داد متغیرهای سرمایه اجتماعی و امید به آینده توانستند در مجموع، ۲۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین و پیش بینی کنند. می توان استنباط کرد با افزایش سرمایه اجتماعی و امید به آینده، میزان بی تفاوتی اجتماعی جوانان کاهش خواهد یافت. به عبارتی، دیگر آسیب های اجتماعی کاهش خواهد یافت و به طور طبیعی همبستگی افراد افزایش و بی تفاوتی کاهش خواهد یافت. بنابراین، دو متغیر یاد شده می توانند تأثیر بازدارندگی بر بی تفاوتی اجتماعی داشته باشد.

گنجی و توکلی (۱۳۹۷) پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه بین تاب آوری تحصیلی و سرمایه روانشناختی با اعتیاد به اینترنت دانشجویان انجام دادند نتایج این تحقیق نشان داد که بین سرمایه روانشناختی (تاب آوری، خودکارآمدی، امیدواری، مثبت اندیشی) و تاب آوری تحصیلی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$) با استفاده از روش تحلیل رگرسیون نشان داده شد که تاب آوری تحصیلی و سرمایه روانشناختی می توانند ۲۷ درصد از واریانس اعتیاد به اینترنت در دانشجویان را پیش بینی نماید ($P < 0/01$)

در پژوهش لی یو (۲۰۱۷) با عنوان گروه درمانی مبتنی بر امید بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس نشان داد این روش درمانی به صورت مثبت و معنا داری باعث افزایش کیفیت زندگی این بیماران شده است. در این تحقیق از متغیرهای سلامت روان و سلامت جسم استفاده شده است.

سینای (۲۰۱۶) در تحقیقی به تشخیص عوامل مرتبط با تاب آوری تحصیلی در بین دانش آموزان کلاس ششم پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان داد که عوامل شخصی مربوط با تاب آوری تحصیلی عبارتند از استفاده از اطلاعات و مهارت های حل مسأله، مشارکت کلاسی، عوامل خانوادگی مثل: انتظارات والدین، آموزش والدینی حضور والدین در خانه هستند. دوره ام (۲۰۱۱) با بررسی عوامل اصلی توصیف گر تاب آوری تحصیلی در بین دانشجویان آفریقایی آمریکایی در دانشگاه کانزاس به این نتیجه رسید که اکثر عوامل مرتبط با تاب آوری به اجتماعات دانشگاهی از جمله، فعالیت ها و تشکیلات دانشجویی و اعتقادات مذهبی یا معنویت وابسته اند.

روش شناسی تحقیق

از نظر اجرایی این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی می باشد، به این ترتیب که قبل از مداخله امید درمانی از افراد گروه نمونه پیش آزمونی گرفته می شود. همچنین، بعد از انتساب آزمودنی ها در دو گروه کنترل و آزمایش، آموزش امید درمانی در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا خواهد شد بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزشی پس آزمون اجرا می شود و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل مقایسه شدند.

جدول ۱- دیاگرام پژوهش

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون
T_2	X	T_1
T_2	-	T_1

جامعه آماری

در این تحقیق جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهرستان کرمانشاه است که تعداد تقریبی آن ها ۴۰ هزار نفر می باشد.

تعداد نمونه مورد نیاز در این پژوهش با توجه به طرح پژوهش و با روش نمونه گیری در دسترس، ۴۰ نفر محاسبه شد. سپس، با روش تصادفی آزمودنی ها در دو گروه آزمایش، ۲۰ نفر و کنترل، ۲۰ نفر گمارش شدند. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت تمام سرشمار می باشد.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه امید درمانی و پرسشنامه ها کامیابی سو و همکاران (۲۰۱۴) و پرسشنامه تاب آوری تحصیلی ساموئلز (۲۰۰۴) می باشند که پرسشنامه امید درمانی دو پرسشنامه استاندارد و ۸ جلسه مداخله استفاده خواهد شد که جلسات مداخله امید درمانی اجرا خواهند شد. پروتکل آموزشی امید درمانی به شیوه اسنایدر و همکاران و ورثینگتون (نقل از بهاری، ۱۳۹۳) می باشد. مداخله درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) بر روی گروه آزمایش اجرایی خواهد شد و گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نخواهد کرد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون به عمل خواهد آمد. پس آزمون یک هفته پس از جلسه دهم روی هر دو گروه اجرایی می شود.

پرسش نامه سر زندگی تحصیلی حسین چاری و دهقانی زاده در سال ۱۳۹۱ پرسشنامه سرزندگی تحصیلی را با و گوپه با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۹) که چهار گویه داشت توسعه دادند. برای اجرای این مقیاس در

فرهنگ ایرانی ابتدا یک متخصص رشته روانشناسی و یک متخصص زبان انگلیسی متن سوال های مقیاس را به فارسی ترجمه کردند. بعد از ترجمه می گویند مقیاس مارتین و مارش، تعدادی گویه براساس فرم اصلی مقیاس بازنویسی شدند و در مورد گویه ها از اساتید روانشناسی تربیتی نظرخواهی شد. برای اجرای مقدماتی و رفع نقص ها این گویه ها بر روی گروهی از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهرستان کرمانشاه اجرا شد و مورد بازنویسی قرار گرفت و نهایتاً ۹ گویه به مرحله نهایی رسیدند.

پرسش نامه کامیابی سو و همکاران در سال (۲۰۱۶) به منظور سنجش کامیابی افراد تدوین و طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۰ سوالی ۱۰ جنبه از عملکردهای مثبت انسان از جمله احساسات مثبت، رضایت از زندگی، معنا، حمایت، احساس تعلق، موفقیت، تعامل، خودکارآمدی، خوش بینی و خودارزشی را می سنجد و گزینه های این پرسش نامه از طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند فعالیت هایی که در زندگی انجام می دهیم، با ارزش و سودمند است. می باشد.

پرسش نامه تاب آوری تحصیلی ساموئلز که در سال ۲۰۰۶ توسط ساموئلز ساخته شد و در دو پژوهش مطلوب بودن آن تایید شد. پس از آن با گسترش مطالعه در سال ۲۰۰۹ با همکاری رو به چاپ رسید. در نسخه نهایی این پرسشنامه ۴۰ سوالی از آزمودنی ها خواسته می شود تا میزان تاب آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی کنند. پرسشنامه تاب آوری تحصیلی بعد از هنجاریابی در ایران توسط سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۲) از ۴۰ سوال به ۲۹ سوال کاهش یافت.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش های آمار استنباطی نظیر تحلیل کواریانس استفاده خواهد شد. تمامی این داده ها با نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل می شوند.

یافته های پژوهش

یافته های آمار توصیفی به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه ای که برای پژوهش انتخاب شده است و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده های آماری، خلاصه ای از آمار توصیفی متغیرها ارائه می گردد. به بیانی، پارامترهای توصیفی پژوهش شمایی کلی از وضعیت توزیع داده ها می باشد. این پارامترها شامل اطلاعات مربوط به شاخص های مرکزی نظیر میانگین، میانه، کمینه و بیشینه و همچنین اطلاعات مربوط به شاخص های پراکندگی همچون انحراف معیار است. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر بصورت خلاصه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است:

جدول ۲- شاخص های توصیفی نمره ها پیش آزمون - پس آزمون سرزندگی، کامیابی و تاب آوری در گروه آزمایش

متغیرها	فراوانی	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کجی		کشدگی
							p	p	
سرزندگی	۲۰	پیش آزمون	۱۸,۷۰	۳,۲۲	۱۳	۲۵	۰,۵۱۲	۰,۰۸۵	-۱,۳۲۱
	۲۰	پس آزمون	۳۷,۵۰	۲,۳۷	۳۱	۴۱	۰,۵۱۲	۰,۱۴۴	-۱,۵۸۹
کامیابی	۲۰	پیش آزمون	۱۲,۵۵	۳,۵۰۱	۱۶	۲۸	۰,۵۱۲	۰,۰۸۴	-۰,۵۸۹
	۲۰	پس آزمون	۴۴,۶۰	۳,۶۱۷	۳۸	۵۰	۰,۵۱۲	۰,۲۵۷	-۰,۸۸۷
تاب آوری	۲۰	پیش آزمون	۴۴,۸۰	۸,۲۳۳	۲۹	۵۷	۰,۵۱۲	۰,۱۶۲	-۱,۳۶۱
	۲۰	پس آزمون	۶۹,۲۵	۱,۵۰۶	۶۲	۷۷	۰,۵۱۲	۰,۱۵۶	-۱,۱۲۱

جدول ۳- شاخص های توصیفی نمره ها پیش آزمون- پس آزمون سرزندگی، کامیابی و تاب آوری در گروه کنترل

متغیرها	فراوانی	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کمی		کشدگی	
							p		p	
سرزندگی	۲۰	پیش آزمون	۱۹,۶۰	۳,۲۱	۱۶	۲۵	۰,۵۱۲	۰,۲۹۷	۰,۸۹۲	-۱,۶۰۴
	۲۰	پس آزمون	۱۸,۷	۳,۶۲	۱۳	۲۵	۰,۵۱۲	۰,۰۸۵	۰,۸۹۲	-۱,۳۳۱
کامیابی	۲۰	پیش آزمون	۲۲,۵۵	۳,۶۶	۱۶	۲۸	۰,۵۱۲	-۱,۱۵۳	۰,۸۹۲	-۰,۸۷۰
	۲۰	پس آزمون	۲۲,۶	۳,۶۴	۱۶	۲۸	۰,۵۱۲	-۱,۲۵۷	۰,۸۹۲	-۰,۸۸۷
تاب آوری	۲۰	پیش آزمون	۴۳,۳۰	۵,۶۰	۳۶	۵۳	۰,۵۱۲	۰,۵۰۲	۰,۹۹۲	-۰,۸۷۲
	۲۰	پس آزمون	۴۴,۸۰	۴,۸۵	۳۸	۵۴	۰,۵۱۲	۰,۴۵۵	۰,۸۲۲	-۰,۶۶۶

یافته های استنباطی

نرمال بودن توزیع متغیرها

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج معنادار نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها می باشد. در جدول ۴ و ۵ نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش گزارش شده اند.

جدول ۴- نتایج آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در گروه آزمایش

گروه	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		شاپیرو-ویلک	معناداری	شاپیرو-ویلک	معناداری
آزمایش	سرزندگی	۰,۹۳۶	۰,۲۰۳	۰,۸۸۳	۰,۲۰۰
	کامیابی	۰,۹۵۷	۰,۴۹۱	۰,۹۴۰	۰,۲۴۳
	تاب آوری	۰,۹۳۲	۰,۱۹۲	۰,۸۸۳	۰,۲۰۰

جدول ۵- نتایج آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در گروه کنترل

گروه	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		شاپیرو-ویلک	معناداری	شاپیرو-ویلک	معناداری
کنترل	سرزندگی	۰,۸۶۴	۰,۲۴	۰,۹۳۶	۰,۲۱۰
	کامیابی	۰,۹۴۲	۰,۲۶۲	۰,۹۴۰	۰,۲۴۳
	تاب آوری	۰,۹۳۲	۰,۱۶۹	۰,۹۳۵	۰,۱۹۲

نتایج جدول ۴ و ۵ نشان میدهد که آماره شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها پژوهش معنی دار می باشد. با توجه به این نتایج میتوان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال می باشد. بنابراین میتوان در مورد این متغیرها از آزمون پارامتریک مانند

تحلیل کواریانس استفاده کرد.

آزمون همگنی واریانس ها

جهت بررسی همگنی واریانس ها می توان از آزمون لاین استفاده کرد. آزمون لوین یکسانی پراکندگی واریانس ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می دهد. رد فرضیه صفر ($P < 0.05$) نشان دهنده تخطی از پیش فرض نابرابری پراکندگی واریانس است. زمانی که پیش فرض نرمال بودن چند متغییره برقرار باشد، روابط بین متغییرها از یکسانی پراکندگی ارتباط قدرتمندی با پیش فرض توزیع نرمال دارد. جدول زیر نتایج مربوط به آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس متغییرها در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس های دو گروه

مقیاس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سرزندگی	۰.۷۰۶	۱	38	۰.۴۰۶
تابایی	۱.۵۰۰	۱	38	۰.۲۲۸
تاب آوری	۱.۶۴۰	۱	38	۰.۲۰۸

با توجه به سطح معناداری به دست آمده $P=0.406$ و $P=0.228$ و $P=0.208$ شواهد کافی برای رد فرض آزمون تساوی بین گروه ها) بدست نیامده است، پس نتیجه می گیریم که همگنی واریانس ها در بین دو گروه برقرار است. چنانچه در جدول - مشاهده می شود سطح معناداری خطای آزمون برابری واریانس $P < 0.05$ نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند. نتیجه آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس هاست که نشان از یکسانی واریانس دارد. بدین معنا که مفروضه واریانس های مشابه در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است.

آزمون فرضیه ها

فرضیه اول: آموزش امید درمانی بر سرزندگی تحصیلی تاثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی اثر امید درمانی بر سرزندگی تحصیلی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در اینجا نمره های پیش آزمون سرزندگی به عنوان متغیر تصادفی کمکی (کووریت) نمره های پس آزمون سرزندگی به عنوان متغییر وابسته و روش امید درمانی نیز به عنوان متغییر مستقل در نظر گرفته شده است. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون کوواریانس، خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای نمره های سرزندگی در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر امید درمانی بر سرزندگی تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	غریب اتا
مدل اصلاح شده	۳۸۲۸.۵۳۶	۲	۱۹۱۴.۲۶۸	۱۱۲۳.۱۱۰	۰.۰۰۰	۰.۹۸۴
عرض از مبدا	۱۸۶.۷۷۳	۱	۱۸۶.۷۷۳	۱۰۹.۵۸۰	۰.۰۰۰	۰.۷۴۸
پیش آزمون سرزندگی	۲۹۴.۱۳۶	۱	۲۹۴.۱۳۶	۱۷۲.۵۷۱	۰.۰۰۰	۰.۸۲۳
گروه	۳۷۴۶.۳۴۸	۱	۳۷۴۶.۳۴۸	۲۱۹۸.۰۰۱	۰.۰۰۰	۰.۹۸۳
خطا	۶۳۰.۶۴	۳۷	۱۷.۰۴			
کل	۳۸۹۱.۶۰۰	۳۹				

نتایج جدول ۷ نشان میدهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین میانگین پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش پس از امید درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. $F(1,37) = 2198.001, P < 0.05, \eta^2 = 0.983$ با توجه به این نتایج می توان گفت که آموزش امید درمانی بطور معنی داری موجب افزایش سرزندگی تحصیلی می شود. با توجه به مقدار $\eta^2 = 0.983$ می توان گفت که ۹۸/۳ درصد تفاوت در نمرات پس آزمون مربوط به روش مداخله امید درمانی می باشد.

جدول ۸- شاخص های توصیفی نمره های پیش آزمون- پس آزمون سرزندگی

تعداد	انحراف استاندارد		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۲۰	۲,۳۷	۳,۶۲	۳۷,۵۰	۱۸,۷۰	آزمایش
۲۰	۳,۶۲	۳,۲۱	۱۸,۷۰	۱۹,۶۰	کنترل
۴۰	۲,۹۹	۳,۴۱	۲۸,۱۱	۱۹,۱۵	کل

جدول ۹- نتایج تحلیل اثر بین گروهی بر سرزندگی (پس آزمون)

منح نمرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مربب اتا
تفاوت بین گروهها	۳۷۱۶,۳۱۸	۱	۳۷۱۶,۳۱۸	۲۱۹۸,۰۰۱	۰,۰۰۰	۰,۹۸۳
خطا	۴۷۶,۸۷۹	۱۸	۲۶,۴۹۳			

نتایج جدول ۸ و ۹ نشان می دهد نمره های پیش آزمون، تاثیر امید درمانی بر سرزندگی افراد در پس آزمون معنی دار است.

جدول ۱۰- نتایج آزمون تعقیبی بن فراوانی برای انجام مقایسه بین گروهی در مرحله پس آزمون

گروههای مورد مقایسه	میانگین اختلاف ها (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	۹۵ درصد فاصله اطمینان	
				حد پایین	حد بالا
گروه آزمایش	گروه کنترل	۱۹,۵۳۰	۰,۰۰۰	۲۰,۳۷۴	۱۸,۶۸۶
گروه کنترل	گروه آزمایش	-۱۹,۵۳۰	۰,۰۰۰	-۲۰,۳۷۴	-۱۸,۶۸۶

بر اساس آماره های جدول ۴-۰ میانگین سرزندگی در مرحله پس آزمون پیشنهاد می کند مقایسه بین گروهی در هر دو گروه تفاوت ها معنی دار است ($P < 0.05$)

فرضیه دوم: آموزش امید درمانی بر کامیابی تاثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی اثر امید درمانی بر کامیابی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در اینجا نمره های پیش آزمون کامیابی به عنوان متغیر تصادفی کمکی (کووریت) نمره های پس از آزمون کامیابی به عنوان متغیر وابسته و روش امید درمانی نیز به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون کوواریانس، خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای نمره های سرزندگی در جدول ۱۱- گزارش شده است.

جدول ۱۱- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر امید درمانی بر کامیابی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح شده	۵۳۳۱,۵۱۱	۲	۲۶۶۷,۲۵۵	۸۸۹۹,۵۰۹	۰,۰۰۰	۰,۹۹۸
عرض از مبدا	۱۱۵,۷۵۷	۱	۱۱۵,۷۵۷	۳۸۶,۲۳۳	۰,۰۰۰	۰,۹۱۳
پیش از آن تکایی	۴۹۴,۵۱۱	۱	۴۹۴,۵۱۱	۱۶۴۹,۹۷۴	۰,۰۰۰	۰,۹۷۸
گروه	۴۸۴۰,۰۰۰	۱	۴۸۴۰,۰۰۰	۱۶۱۴۹,۰۴۳	۰,۰۰۰	۰,۹۹۸
خطا	۱۱,۰۸۹	۳۷	۰,۳۰۰			
کل	۵۰۵۰۴,۰۰۰	۴۰				

نتایج جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین میانگین پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش پس از امید درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. $F(1,37) = 16149.04P < 0.05, \eta^2 = 0.998$ با توجه به این نتایج می‌توان گفت که آموزش امید درمانی بطور معنی داری موجب افزایش کامیابی می‌شود. با توجه به مقدار $\eta^2 = 0.998$ می‌توان گفت که ۹۹/۸ درصد تفاوت در نمرات پس آزمون مربوط به روش مداخله امید درمانی می‌باشد.

جدول ۱۲- شاخص‌های توصیفی نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون کامیابی

تعداد	انحراف استاندارد		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۲۰	۳,۶۴	۳,۵۰	۴۴,۶۰	۲۲,۴۵	آزمایش
۲۰	۳,۶۴	۳,۶۷	۲۲,۶۰	۲۲,۴۵	کنترل
۴۰	۳,۶۴	۳,۵۸	۳۳,۶۰	۲۲,۴۵	کل

جدول ۱۳- نتایج تحلیل اثر بین گروهی بر کامیابی (پس آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
تفاوت بین گروهها	۴۸۴۰,۰۰۰	۱	۴۸۴۰,۰۰۰	۱۶۱۴۹,۰۴۳	۰,۰۰۰	۰,۹۹۸
خطا	۱۱,۰۸۹	۳۷	۰,۳۰۰			

نتایج جدول ۱۲ و ۱۳ نشان می‌دهد نمره‌های پیش آزمون، تاثیر امید درمانی بر سرزندگی افراد در پس آزمون معنی دار است.

جدول ۱۴- نتایج آزمون تعقیبی بن فراوانی برای انجام مقایسه بین گروهی در مرحله پس آزمون

۹۵ درصد فاصله اطمینان		ممناداری	خطای استاندارد	میانگین اختلاف (I-J)ها	گروههای مورد مقایسه	
حد بالا	حد پایین				گروه ۱	گروه ۲
۲۲,۳۵۱	۲۱,۶۴۹	۰,۰۰۰	۰,۱۷۳	۲۲,۰۰۰	گروه کنترل	گروه آزمایش
-۲۱,۶۴۹	-۲۲,۳۵۱	۰,۰۰۰	۰,۱۷۳	-۲۲,۰۰۰	گروه آزمایش	گروه کنترل

بر اساس آماره های جدول ۴-۱۳ میانگین سرزندگی در مرحله پس آزمون پیشنهاد می کند مقایسه بین گروهی در هر دو گروه تفاوت ها معنی دار است ($P < 0.05$)

فرضیه سوم: آموزش امیددرمانی بر تاب آوری تحصیلی تاثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی اثر تاثیر متغیر مستقل آموزش امید درمانی بر متغیر وابسته تاب آوری تحصیلی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در اینجا نمره های پیش آزمون تاب آوری به عنوان متغیر تصادفی کمکی (کووریت) نمره های پس آزمون تاب آوری به عنوان متغیر وابسته و روش امید درمانی نیز به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون کوواریانس، خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای نمره های سرزندگی در جدول ۱۵ گزارش شده است.

جدول ۱۵- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر امید درمانی بر تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح شده	۶۳۵,۲۴۲	۲	۳۱۶,۶۲۱	۲۴۰,۹۰۸	۰,۰۰۰	۰,۹۲۹
عرض از مبدا	۱۶۸۱,۸۱۲	۱	۱۶۸۱,۸۱۲	۱۲۸,۱۱۰	۰,۰۰۰	۰,۷۷۶
پیش آزمون تاب آوری تحصیلی	۳۴۷,۲۱۷	۱	۳۴۷,۲۱۷	۲۶,۴۴۹	۰,۰۰۰	۰,۴۱۷
گروه	۶۳۳۸,۹۶۸	۱	۶۳۳۸,۹۶۸	۴۷۵,۲۳۷	۰,۰۰۰	۰,۹۲۸
خطا	۴۸۵,۷۳۳	۳۷	۱۳,۱۲۸			
کل	۱۳۶۸۵,۰۰۰	۴۰				

نتایج جدول ۴-۱۴ نشان میدهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین میانگین پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش پس از امید درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. $F(1,37) = 475.237, P < 0.05, \eta^2 = 0.928$ با توجه به این نتایج می توان گفت که آموزش امید درمانی بطور معنی داری موجب افزایش تاب آوری می شود. با توجه به مقدار $\eta^2 = 0.928$ می توان گفت که ۹۲/۸ درصد تفاوت در نمرات پس آزمون مربوط به روش مداخله امید درمانی می باشد.

جدول ۱۶- شاخص های توصیفی نمره های پیش آزمون- پس آزمون تاب آوری تحصیلی

تعداد	انحراف استاندارد		میانگین		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۲۰	۴,۵۰۶	۸,۶۲۳	۶۹,۲۵	۴۱,۶۰	آزمایش
۲۰	۴,۸۵۱	۵,۶۰۲	۴۴,۸۰	۴۳,۳۰	کنترل
۴۰	۴,۶۷۵	۷,۱۱۲	۵۷,۰۲	۴۲,۴۵	کل

جدول ۱۷- نتایج تحلیل اثر بین گروهی بر تاب آوری تحصیلی (پس آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا
تفاوت بین گروهها	۶۲۳۸,۸۶۸	۱	۶۲۳۸,۸۶۸	۴۷۵,۲۳۷	۰,۰۰۰	۰,۹۲۸
خطا	۴۸۵,۷۳۳	۳۷	۱۳,۱۲۸			

نتایج جدول ۱۶ و ۱۷ نشان می دهد نمره های پیش آزمون، تاثیر امید درمانی بر سر زندگی افراد در پس آزمون معنی دار است.

جدول ۱۸- نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای انجام مقایسه بین گروهی در مرحله پس آزمون

گروههای مورد مقایسه	میانگین اختلاف ها (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	۹۵ درصد فاصله اطمینان	
				حد پایین	حد بالا
گروه ۱	۲۵,۱۵۷	۱,۱۵۴	۰,۰۰۰	۲۲,۸۱۹	۲۷,۴۹۵
گروه ۲	-۲۵,۱۵۷	۱,۱۵۴	۰,۰۰۰	-۲۷,۴۹۵	-۲۲,۸۱۹

بر اساس آماره های جدول ۱۸ میانگین سر زندگی در مرحله پس آزمون پیشنهاد می کند مقایسه بین گروهی در هر دو گروه تفاوت ها معنی دار است ($P < 0.05$)

نتیجه گیری

فرضیه اول: آموزش امیددرمانی بر سر زندگی تاثیر معناداری دارد.

نتایج نشان داد سطح معنی داری متغیر سرزندگی ۰/۰۰۰ و مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۵ ($P < 0.000$) است. این امر نشان دهنده این است که اثر اصلی متغیر گروه معنادار است و آموزش امید درمانی بر سر زندگی تاثیر معناداری دارد. لذا فرضیه اول تایید می شود.

امید یکی از سازه هایی است که به عنوان شاخص توانمندی در بهزیستی مثبت افراد مورد توجه قرار گرفته است. از ناامیدی به عنوان علامت هسته ای افسردگی و کاهش سرزندگی یاد میشود و که ناامیدی هم فلج کننده اراده است و هم باعث تحمل ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت میشود. از نظر اسنایدر امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می شود، بلکه فرآیندی شناختی است که افراد به وسیله آن فعالانه اهداف خود را دنبال می کنند. از نظر اسنایدر امید فرآیندی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین، انگیزه لازم برای به اجرا در آوردن راهکارها را ایجاد و در طول مسیر حفظ میکنند.

فرضیه دوم: آموزش امید درمانی بر کامیابی تاثیر معناداری دارد.

نتایج نشان داد سطح معنی داری متغیر کامیابی ۰/۰۰۰ و مقدار معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۵ ($P < 0.000$) است. این امر نشان دهنده این است که اثر اصلی متغیر گروه معنادار است و آموزش امید درمانی بر کامیابی تاثیر معناداری دارد. لذا فرضیه دوم تایید می شود.

امید علاوه بر این که باعث فعالیت خود فرد می شود می تواند موجب کمک به فعال کردن سایر افراد نیز بشود. با توجه به نتایج پژوهش های پیشین و پژوهش حاضر و می توان نتیجه گرفت که امید می تواند هیجان منفی را کاهش و هیجان مثبت را افزایش بدهد، امیدواری می تواند پیش بین مناسبی برای سلامت جسمانی، سلامت روانی، نشاط و شادکامی در امور زندگی، پرهیز از رویدادهای پر فشار زندگی و نگرش مثبت به وقایع زندگی دوران سالمندی باشد. در بین این پدیده می توان به نقش

اطلاع رسانی و آموزش در تغییر بهینه سبک زندگی و تغییر رفتارها و عادات اشاره کرد. با اصلاح عادات و رفتارها می توان عادات سالم تر و جدید را جایگزین عادات غلط پیش از آن نمود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش میتوان گفت که با آموزش مداوم می توان سلامت افراد را در سن و مقطعی از زندگی که باشند، ارتقاء داد.

فرضیه سوم: آموزش امید درمانی بر تاب آوری تحصیلی تاثیر معناداری دارد.

نتایج نشان داد سطح معنی داری متغیر تاب آوری $0/000$ و مقدار معناداری کوچکتر از 0.05 ($0/000$) است. این امر نشان دهنده این است که اثر اصلی متغیر گروه معنادار است و آموزش امیددرمانی بر تاب آوری تاثیر معناداری دارد. لذا فرضیه سوم تایید می شود.

غریب زاده و معنی کیا (۱۳۹۶) در پژوهش دیگری نشان دادند متغیر تاب آوری بر شادکامی دانشجویان مؤثر بوده، همچنین متغیر شادکامی اثر مستقیم بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان میگذارد. در پژوهش آنها نشان داده شد که چنانچه دانشجویان در یادگیری و تولید علم سخت کار کرده و در مقابل مشکلات تاب آوری داشته باشند، می توانند در تحصیلات خود پیشرفت داشته باشند. هر چقدر میزان تاب آوری و سخت رویی در دانشجویان زیادتر باشد شادکامی و پیشرفت تحصیلی نیز بالاتر خواهد بود و همچنین هر چقدر دانشجویان شاد کام تر باشند می تواند در پیشرفت تحصیلی آنها تاثیر داشته باشد به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش امید درمانی گروهی اشنایدر بر بر باورهای خود کار آمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان مؤثر بوده است. بنابراین روان درمانگران و متخصصان سلامت روان می توانند از مداخله های روان شناختی مثبت گرا همچون امید درمانی به صورت گروهی برای افزایش باورهای خود کار آمدی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روانشناختی دانشجویان در کلینیک های مشاوره و روان درمانی دانشجویی در کنار سایر روش های درمانی استفاده کنند. با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر پیشنهادات زیر بیان می شود:

۱- پژوهشی با این موضوع بر روی دیگر پایه های تحصیلی و حتی دانشجویان انجام شده و نتایج مقایسه شود.
۲- این پژوهش در مدارس معمولی انجام شده، پیشنهاد میشود در مدارس تیزهوشان و حتی کودکان دارای اختلال نیز انجام شود.

۳- با توجه به اهمیت موضوع امید بر افراد و جامعه پیشنهاد می شود تاثیر متغیر امید بر سایر ابعاد شناختی و هیجانی در مسیر تحصیلی بررسی و تحقیق شود.

۴- رسانه های مختلف می توانند از تاثیر آموزش امید درمانی و بهبود متغیرهای انگیزشی در رشد و موفقیت مخاطبان خود استفاده کنند.

منابع و مراجع

- [۱] بابایی، مهدی؛ علیبازی، مهران (۱۳۹۵). بررسی رابطه ی کمال گرایی با سلامت روان در پرستاران شهر دهدشت. مقاله کنفرانس ملی راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران، دوره دوم، ۱۸
- [۲] جوکار، بهرام؛ نصیری، حبیب الله (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. مجله پژوهش زنان، دوره ۶، شماره ۲، ۱۵۷ تا ۱۷۷
- [۳] خلیلی ورنکشی، امیر. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه سلامت روانی کیز (فرم کوتاه- ۱۴ گویه ای) و رابطه آن با پرسشنامه کامیابی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی
- [۴] زارع، حسین؛ محبویی، طاهر و سلیمی، حسین (۱۳۹۴). تاثیر آموزش شناختی ارتقا امید بر کاهش اهمال کاری و خودناتوان سازی تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور، نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۸(۳۲)، ۹۳-۱۱۰.
- [۵] ستایشی اظهاری، محمد؛ میرنسب، میرمحمد (۱۳۹۶). رابطه ی امیدواری و پیشرفت تحصیلی با نقش میانجیگری امیدواری و اهمالکاری در دانش آموزان. نشریه علمی پژوهشی آموزشی و ارزشیابی، شماره - ۱۲۵، ۱۳۷ تا ۱۴۲
- [۶] عطادخت، اکبر، محمدی، عسی و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). بررسی رابطه اهمال کاری تحصیلی براساس متغیرهای جمعیت شناختی و رابطه آن با انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی. مجله روانشناسی مدرسه، ۴(۲)، ۵۵-۶۸.
- [۷] علیپور، خدیجه؛ یاری، وحیده (۱۳۹۴). بررسی رابطه ی بین کامیابی و امیدواری در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور قاین. مقاله ی اولین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، دوره اول
- [۸] فتحی، آیه؛ فتحی آذر، اسکندر؛ بدری گرگری، رحیم و میرنسب، میرمحمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای کاهش تعلل ورزی تحصیلی در تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان متوسطه شهر تبریز، نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۸(۲۹)، ۳۱-۴۲.
- [۹] کاظم زاده، رضا؛ زردی گیگلو، بهمن؛ نجفی پور، عباس (۱۳۹۴). بررسی رابطه ی بین هوش هیجانی، کامیابی و اهمال کاری در بین افراد عادی و معتاد. مقاله ی چهارمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم رفتاری، دوره چهارم
- [۱۰] نورالدین وند، محمدحسین؛ شهنی بیلاق، منیجه و پاشاشریفی، حسین (۱۳۹۳). رابطه سرمایه روانشناختی (امید، خوشبینی، تاب آوری و خودکارآمدی) با هدف پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان سال اول. پژوهش در برنامه ریزی درسی، ۱۳(۴۰)، ۶۱-۷۹.
- [۱۱] براتی سده، فریده (۱۳۸۱)، «روان شناسی شادی و هیجان های مثبت» سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، دفتر مطالعات و پژوهش های کاربردی
- [12] Akinsola, E. F., & Dubem Nwajei, A. (2013). Test anxiety, depression and academic performance: assessment and management using relaxation and cognitiv restructuring techniques. *Psychology* 4(6A1), 18-24.
- [13] Alexander E., Onwueyubuzie. AJ. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality & Individual Differences*. 42 (7). 1301-1310.
- [14] Anasory M. The relationship between mental health and happiness among students. *Andishev va Raftar*. 2006;2(6). (Persian) and Huber Publishers.
- [15] Balnjany, E.; J. Khashbi, E. Amanpour & N. Azimi (2012). "The Relationship between Spiritual Health, Faith and Hope in Patients with Cancer". Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 17 (9): 112-97. (Persian).
- [16] Boniwell, I. (2012). *Positive Psychology in a nutshell: The science of happiness*. Open University Press, McGraw-Hill Education.
- [17] Burka JB & Yuen LM, (2008). *Procrastination: why you do it, what to do about it*. Da Capo Press.
- [18] Chaplin, T. M. (2006). Anger, happiness, and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 997-988.
- [19] Drysdale, B. M. T., & Mcbeath, M. (2014). Exploring hope, self-efficacy, procrastination, and study skills between cooperative and non-cooperative education students. *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education*, 15(1), 69-79.

- [20] experiences and their relationship to happiness. *Personality and Individual Differences*, 25, 91-102.
- [21] Eyupoglu, S.Z., & Saner, T. (2009). Job Satisfaction: Does Rank Make a Difference, *Journal of Business Management*, 3(10):609-615.
- [22] Glasser. W *Reality therapy: A New approach to psychotherapy*. New York. Harper & Row publishers. (1965).
- [23] Golestani Bakht, T., & Shokri, M. (2013). The relationship between academic procrastination and metacognitive beliefs. *Social Cognition*, 2(3), 89-100. (in Persian).
- [24] Hashemi, L., & Latifian, M., (2014). Perfectionism and procrastination: the mediating role of the test anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 2(3), 73-99 (In Persian).
- [25] Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz, N. and Stone, A. (2006). Would You Be Happier if You Were Richer? A Focusing Illusion. *Science*, 312, 1908-10.
- [26] Kalantarkousheh, S. M. (2012). Manifestation of Existential Issues As a Brilliant Function for Quality of Matrimony. *Journal of American science*.
- [27] Kothari, R. A. (2011). The investigation of procrastination in students and its relation with achievement motivation and test anxiety. MA thesis, Ferdowsi university of Mashhad.
- [28] Lay, C. H. (1988). The relationship of procrastination and optimism to judgments of time to
- [29] Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- [30] Stevenson, A., (2013). *Oxford dictionary of English*. (3rd ed).
- [31] Vij, J., & Lomash, H. (2014). Role of motivation in academic procrastination. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 5(8), 1065-1070.
- [32] Yazıcı. H., & Bulut, R., (2015). Investigation into the academic procrastination of teacher candidates' social studies with regard to their personality traits. *Social and Behavioral Sciences*, 174, 2270-2277.
- [33] Yildirim Y, Sertoz O. The Relationship of pain and hopelessness in patients with cancer. *Journal Treat Approaches*. 2008;557(12):147-52.