

## اثر بخشی برنامه مثبت نگری بر افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا

فاطمه بیانفر<sup>۱</sup>، فرشته پرهیزگار<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه مشاوره دانشگاه پیام نور سمنان

<sup>۲</sup> دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره گرایش مدرسه  
نویسنده مسئول:

فاطمه بیانفر

### چکیده:

پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت مثبت نگری بر افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا انجام گرفت. نمونه مورد پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان نابینا (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) بود که به صورت نمونه گیری در دسترس از یکی از مراکز نابینایان شهر انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه "شادکامی آکسفورد آرجیل و لو" و پرسشنامه "باورهای غیر منطقی جونز" بعنوان پیش آزمون و پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. مداخله ۸ جلسه ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. جهت سنجش اثر بخشی برنامه آموزشی مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی (ضرورت تأیید و حمایت دیگران، انتظار بیش از حد از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، بیش نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی به دیگران، ناامیدی نسبت به تغییر، کمال گرایی) تأثیر دارد. در نتیجه می توان از روش آموزش مهارت های مثبت نگری به عنوان روشی کارآمد برای افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا استفاده نمود.

**کلید واژه ها:** برنامه مثبت نگری، شادکامی، باورهای غیر منطقی

## مقدمه:

اضطراب و هر نوع مشکل استرسی نتیجه باورهای غیر منطقی وی هستند. انسان پتانسیل این که از اضطراب و پریشانی به کمک باورها و تفکرات مثبت اجتناب کند را دارد (شفیع آبادی و ناصری؛ ۱۳۸۹). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، نوجوانی به گروه سنی ۱۸-۱۰ سال اطلاق می شود (روسال و روبرت، ۲۰۰۵). این دوران از بهترین و ارزشمندترین دوران های زندگی هر فرد است زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی های جسمی و روانی و اجتماعی است و دوره ای بحرانی است که بلوغ در آن اتفاق می افتد (حاتمی و رضوی، ۱۳۸۶). بلوغ دوره انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی است و زمان کسب قدرت و باروری است (سوسان، ۲۰۰۹). بیشتر علایم و نشانه های اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان شبیه نوسان خلقی است که افراد در سایر مراحل تکاملی خود تجربه می کنند. نوجوانان بیشتر اوقات آشفتگی های هیجانی و نوسان خلق دارند و عصیان گر هستند. اکثر نوجوانان و کودکان در بیان احساسات و خلق و خوی خود مشکل دارند و تنها راهی که می توانند هیجانات خود را بروز کنند از طریق رفتارهای نامناسب و تخیله هیجانی است (ماهر، ۲۰۰۳). دانش آموزان به عنوان سرمایه های ملی و نیروی سازنده فردا همواره مورد توجه خاص برنامه ریزان و سیاست گذاران جامعه بوده اند. اکثر این دانش آموزان در سنین نوجوانی قرار دارند و مشکلات زیادی در حوزه سلامت روان از قبیل افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد این قشر را تهدید می کند (افروز، ۱۳۹۰). از منظر روانشناسی مثبت نگر، روانشناسان فقط به "برطرف کردن" مشکلات مردم فکر کنند بلکه باید به آنها کمک کنند تا زندگی شادتر و غنی تر و کامل تری داشته باشند (کاروسکی<sup>۳</sup> و ایلاردی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). حالت های خلقی مثبت به افراد کمک می کند که منابع شخصی پایداری را برای خود ایجاد کنند (به نقل از کار، ۲۰۰۴). مکتب عقلانی-هیجانی<sup>۵</sup> معتقد است که انسان موجودی عقلانی و منطقی و در عین حال غیر منطقی و غیر عقلانی است. هنگامی که تفکر و رفتار عقلانی باشد موجودی کارآمد، خوشحال و توانا خواهد بود. انسان از طریق تفکر صحیح و منطقی می تواند همان طور که مایه اضطراب و استرس خود می شود خود را از شر ناراحتی های خویش نیز رها کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۹). سلامت یکی از مقوله های مهم در مباحث روان شناسی و روان پزشکی است که هر سال حجم زیادی از تحقیقات را به خود اختصاص می دهد و عوامل موثر بر آن همواره مورد توجه روان شناسان بوده است. (شکیبا، م ۱۳۹۰). نوجوانی دوره ای عمیقی است که کودک را از بزرگسالی جدا می کند. این مرحله، رشد زیستی، اجتماعی، هیجانی و شناختی را شامل می شود و به معنای واقعی کلمه دوره تغییر و دگرگونی است (نیومن و نیومن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). افسردگی، اضطراب و استرس از شایع ترین مشکلات هیجانی ایت دوره است (نیکسون و آیرز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). به طوری که میزان شیوع اختلال های اضطرابی و خلقی در دوره نوجوانی به ترتیب ۳/۷ و ۵ درصد گزارش شده است (سادوک، سادوک و رویز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). کوپلیام معتقد است که برای تغییر دادن افکار منفی و جایگزین کردن افکار مثبت به جای آنها، لازم است بدانیم افکار منفی، تحریف هایی هستند که در واقعیت صورت می گیرند. آموزش مهارت های مثبت اندیشی به فرد کمک می کند تا با استفاده از منطق مشکل ها را حل کند. در برخورد با موقعیت ها انعطاف پذیر باشد. با آرامش و متفکرانه محیطی که در آن زندگی یا کار می کند را بهبود می بخشد. این دیدگاه به افراد یاد می دهد که سبک تبیینی خوشبینانه را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس زا اعتماد داشته باشند (فورگیر و سلیگمن، ۲۰۱۲؛ به نقل از مهدی زاده، ۱۳۹۲). بررسی تاثیر مولفه های باورهای غیر منطقی می توان اختلال در سلامت روان دانش آموزان را پیش بینی کرد (رشیدی، قدسی و شفیع آبادی، ۱۳۸۹). پیرو پژوهش های قبلی،

3 . Kawasaki

4 . Liard

1. Rational-Emotional

6 . Newman &amp; Newman

7 . Nicolson &amp; Ayers

8 . Shaddock &amp; Shaddock &amp; Kaplan

استفان<sup>۹</sup>، کتی<sup>۱۰</sup> و ویلسون<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۳)، گزارش دادند که ارتباط مشخصی بین ویژگی های شخصیت و باورهای غیر منطقی وجود دارد. اگر این مشکلات هیجانی درمان نشوند، ممکن است در بزرگسالی تداوم و شدت یابند (نیکسون و آیرز، ۲۰۰۴). بنابراین لازم است مداخلاتی برای کاهش این مشکلات و پیشگیری از وخیم شدن آنها انجام شود. مداخله های بسیاری برای پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی نوجوانان وجود دارد که از میان آنها می توان به آموزش مبتنی بر رویکرد مثبت نگر اشاره کرد (جباری، شهیدی و موتایی، ۱۳۹۳). بررسی ها گویای آن است که خوشبینی و به طور کلی باورهای مثبت، با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت و معناداری و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سلامت روان دارد (اندروسون، ۲۰۰۸). در پژوهشی کوسنز، ویلان، دانوان و مک هوگ (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که افکار منفی و مثبت در مورد آینده پیش بینی کننده خوبی برای بروز نشانه های افسردگی و ناامیدی است، طوری که افکار منفی در مورد آینده می تواند پیش بینی کننده افسردگی و ناامیدی شود. در پژوهشی که نانسوک و همکاران (۲۰۱۶). روانشناسی مثبت نگر، هدف نهایی خود را شناسایی عوامل و شیوه های می داند که به بهزیستی و شادکامی انسان را دنبال دادند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی؛ تهدیدها و نیازهای زندگی می شوند، بنیادی ترین عوامل موثر در این رویکرد می باشند (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این میزان بر اساس مطالعات همه گیر در ایران، ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد متغیر است. اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند است که اغلب با علائم دستگاه اتونوم (مثل اسهال، احساس سرگیجه و سبکی در سر و ...) همراه می شود و بر اساس آمار و ارقام منتشر شده شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این میزان بر اساس مطالعات همه گیر شناسی اختلالات روانی در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۰ شیوع انواع اختلالات روانی را ۱۶/۴۲ درصد گزارش کرد. که شیوع اختلالات اضطراب ۹/۵۲ درصد بوده است. از آنجا که دوره ی نوجوانی دوره ی رشد و تکامل محسوب می شود و با تغییرات شگرف فیزیکی و روان شناختی همراه می باشد، بعنوان دوره ی بحران، برند تنش و استرس از آن یاد شده است، بنابراین سلامت روانی در این دوران می تواند نقش بسیار مهمی را در کارآمدی تحرک جامعه ایفا کند. (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

### اهمیت پژوهش

از نظر آماری نزدیک به نیمی از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می دهند (روسال و روبرت، ۲۰۰۵). در ایران نیز بر اساس آخرین سرشماری انجام شده، ۲۱/۹ درصد از جمعیت کشور یعنی حدود ۱۵ میلیون نفر را نوجوانان تشکیل می دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶). با توجه به این که نوجوانان آینده سازان و سرمایه های هر کشور محسوب می شوند؛ بدون شک پرداختن به سلامت آنها نوعی سرمایه گذاری در جهت توسعه ملی به شمار می رود (الفتی و علیقلی؛ ۱۳۸۷). کلید ترقی و پویایی و اعتلای هر جامعه ای جز در داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد در آن اجتماع نیست؛ افرادی که علاوه بر وضعیت جسمانی مناسب از لحاظ روانشناختی نیز در حد متعادل و مطلوب باشند (کیس و هایدت، ۲۰۰۳). ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر در این می باشد که امروزه محققان معتقدند که ایجاد بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی، انسان ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بالاتر، ارتباط اجتماعی حمایت گرانه سالمتر، و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر رهنمود می سازد (دینر، ۲۰۰۷). لیمبو میرسکی (۲۰۰۷) مشخص کرد که یک همبستگی قوی بین بهزیستی ذهنی با طول عمر بالاتر، سلامت جسمی بیشتر (خصوصاً ناراحتی قلبی) و سبک زندگی ناسالم کمتر مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل وجود دارد. افراد با خلق خوش بینانه و شاد، محبوبیت بیشتر و سازگاری بهتری با تحصیل، شغل و ورزش دارند، همچنین موفقیت های سیاسی و اجتماعی آنها بیشتر است. در مجموع افکار افراد با خلق خوشبینانه به این سو گرایش دارد که حوادث مربوط به همان لحظه و همان جاست و بر سایر قسمت های زندگی تاثیر ندارد (چیارا، ۲۰۰۲). سلیگمن در طی بیست سال تحقیق در زمینه منفی نگری به این نتیجه رسیده است که عملکرد افراد منفی نگر در سه زمینه از عملکرد افراد مثبت نگر بدتر بوده است، نخست آنکه آنها به مراتب بیشتر ببه افسردگی دچار می شوند؛ دوم آنکه در مدرسه در شغل و در زمینه ورزشی به میزان کمتر از آنچه که

1. Stephan

2. Kate

3 Wilson

استعداد آنها انتظار می‌رود، پیشرفت می‌کنند؛ سوم آنکه سوم سلامت جسمانی آنها در مقایسه با افراد مثبت نگر ضعیف تر است (سلیگمن، ۲۰۰۵).

### طرح پژوهش

انتخاب گروه‌های آزمایش و کنترل و انتساب کاربندی به هر گروه در دسترس است. این پژوهش یک مطالعه شبه آزمایشی دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل است. طرح نموداری پژوهش حاضر هم به صورت زیر خواهد بود.

لامت جسمانی آنها در مقایسه با افراد مثبت نگر ضعیف تر است (سلیگمن، ۲۰۰۵).

تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پژوهشی پیش آزمون با گروه کنترل است

| مراحل گروهها | گمارش تصادفی | پیش آزمون      | متغیر مستقل | پس آزمون       |
|--------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| گروه آزمایش  | R            | T <sub>۱</sub> | X           | T <sub>۲</sub> |
| گروه کنترل   | R            | T <sub>۱</sub> | -           | T <sub>۲</sub> |

فرضیه‌ها:

آموزش برنامه مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی و سلامت عمومی دانش‌آموزان موثر است.

### جامعه آماری:

جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان دختر نوجوان شهر کرمانشاه را تشکیل می‌دهد که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در مدارس دخترانه شهرستان کرمانشاه مشغول به تحصیل هستند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس یکی از مدارس به عنوان جامعه پژوهش حاضر انتخاب گردید. با توجه به معیارهای ورود (دامنه سنی ۱۸-۱۴) و جنس (دختر)، شرکت در مداخله آموزشی مشابه غیبت بیشتر از ۲ جلسه از جلسات آموزشی باعث کنار گذاشتن آنها از مداخلات درمانی می‌شود، همه کودکان پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز و سلامت عمومی GHQ را تکمیل می‌کنند. و با توجه به روش نمونه‌گیری دسترس بر اساس گزینش تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و کنترل قرار می‌گیرند. و از میان دانش‌آموزان دختر ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب می‌شوند.

پس از اتمام جلسه‌های آموزشی، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های مذکور را به عنوان پس‌آزمون تکمیل خواهند کرد.

### ابزارها:

(۱) پرسشنامه شادکامی آکسفورد:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) که توسط آرجیل و لو طراحی گردیده است (نریمانی و احدی، ۱۳۸۹). ویژگی‌ها و مشخصه‌های این فهرست به شرح زیر می‌باشد: این پرسشنامه حاوی ۲۸ سوال ۴ گزینه‌ای است. شایان ذکر است که محتوای پرسشنامه به بررسی عزت نفس، رضایت از زندگی، کارآمدی خلق مثبت، سلامتی و به طور کلی شادکامی افراد می‌پردازد. سوالات به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود و جمع نمره‌های ۲۸ گانه، نمره کل را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است (کار، ۲۰۰۴). فهرست ۲۸ گزاره‌ای شادکامی آکسفورد که برای اولین بار توسط آرجیل و لو (۱۹۸۹) ساخته شد. دارای اعتبار و روایی بالایی است. به این ترتیب که آرجیل پس از ریزنی، آرون بک، بر آن

شد تا جمله‌های فهرست افسردگی بک را معکوس کند و به این ترتیب ۲۱ گزاره تهیه کرد. پس از ۱۱ گزاره دیگر به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را نیز در بگیرد. سرانجام فهرست ۳۲ گزاره‌ای تهیه کرد و با ایجاد تغییر برخی از گزاره‌های آزمون و حذف سه گزاره، فرم نهایی به ۲۹ گزاره تقلیل یافت. بعد از چند سال، آرجیل و لو این فهرست را مورد تجدید نظر قرار داد و فرم تجدید نظر دارای ۲۸ گزاره است. کار (۲۰۰۴) آرجیل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) ضریب آلفای ۰/۹۰ را در ۳۴۷ آزمودنی و فورنهام و بروینگ (۱۹۹۰) نیز ضریب آلفای ۰/۸۷ را گزارش کردند. پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی، ضریب همبستگی ۰/۸۱ را به دست داد. در پژوهشی که توسط علی پور و نور بالا (۱۳۸۶) صورت گرفت، روایی آزمون با آلفای کرونباخ در داخل کشور محاسبه شد و ۰/۹۳ به دست آمد که همسانی درونی مقیاس خوب تا عالی است و پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی، ضریب همبستگی ۰/۸۷ را به دست داد (نریمانی و احدی، ۱۳۸۹).

## ۲ پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز:

جونز (۱۹۶۸) همسانی درونی ۱۰ عامل آزمون باورهای غیر منطقی را بین ۴۵٪ تا ۷۵٪، ضریب آزمون-باز آزمون را معادل ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با مشکلات روانپزشکی ۰/۶۱ گزارش کرده است. اسمیت و زوراسکی (۱۹۸۷) در تحقیقات متعددی همبستگی بین آزمون باورهای غیر منطقی و آزمون باورهای منطقی را یک بار ۰/۶۶ و یک بار ۰/۷۱ گزارش کردند. همبستگی این دو آزمون با آزمون‌هایی همچون آزمون وضعیت اضطراب، آزمون افسردگی بک، آزمون وضعیت خشم به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۵۹، ۰/۷۰، ۰/۵۰ به دست آمده است که همگی در سطح ۰/۹۹ معنی دار است. وودز (۱۹۹۳) روایی همزمان این آزمون را ۰/۷۰، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده است. نیلسن و هوران (۱۹۶۹)، سلیمانان (۱۳۷۳)، تقی‌پور (۱۳۷۳) و داودی (۱۳۷۸) پایایی آزمون باورهای غیر منطقی را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۰، ۰/۷۱ و ۰/۶۸ و از طریق تصنیف ۰/۸۵ و ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (به نقل از کرمی، ۱۳۸۱).

ابزارها: پرسشنامه سلامت عمومی GHQ: این ابزار که مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است، به مجموعه پرسش‌هایی پوشش می‌دهد که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلالات روانی مختلف وجود دارند، تشکیل شده است. بنابراین، هدف اصلی این پرسشنامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای، دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: "نشانه‌های جسمانی"، "اضطراب"، "نارساکنش‌وری اجتماعی" و "افسردگی وخیم". زیر مقیاس اول (A)، شامل مواردی درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی وی می‌باشد و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. زیر مقیاس دوم (B)، به مواردی پوشش می‌دهد که با اضطراب مرتبطند. زیر مقیاس سوم (C) گستره توانایی فرد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، آشکار می‌کند. چهارمین مقیاس (D) در برگرنده سؤالاتی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبطند. همبستگی بالا و معنادار، بین زیر مقیاس‌ها مبین وجود روایی همگرایی این ابزار است و میزان پایایی بین مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۵ گزارش شده است روایی بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و پایایی آن بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۸ می‌باشد (روبینسون و پرنس، ۱۹۸۲).

## روش شناسی پژوهش:

در خلال سال‌های دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی تفکر مثبت وارد علم روانشناسی شد و با تأکید بر معنویت افراد را تشویق می‌کرد که به جای تمرکز بر نقاط منفی گذشته، بر مثبت نگری نسبت به حوادث آینده تکیه کنند (وود استاک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵). اخیراً جنبش روانشناسی مثبت، مطالعات گسترده‌ای را برای مطالعه توانمندی‌های انسان و پیشگیری مبتنی بر آن توانمندی‌ها را آغاز کرده است؛ توانمندی‌ها و پیشگیریهایی که در سطح فردی، اجتماعی و ارتباطی موجب شکل‌گیری زندگی ارزشمند می‌شود (پترسون<sup>۱۳</sup> و سلیگمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۴). روانشناسی مثبت به توصیف وقایع

1. Woodstock

2. Peterson

3. Seligman

مثبت روانی (مثل تجارب مثبت، اقدامات برآورده از نقاط قوت شخصیت) می‌پردازد (هogan<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۸). اهداف عمده روانشناسی مثبت برجسته سازی احساسات مثبت، تجارب مثبت، نقاط قوت شخصیت و توانمندی و فعال کردن نهاد است (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ کیز و هیدیت<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۳؛ لینلی و هارینگتون<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۶؛ پترسون، ۲۰۰۶). در مداخلات مثبت نگر مانند سایر مداخله‌ها، از مجموعه‌ای از تکنیک‌ها استفاده می‌شود که بر مبانی موثری چون صمیمیت، همدلی درست، اعتماد اولیه، اصالت، تفاهم تاکید دارد. مفاهیم اساسی روانشناسی مثبت نگر شامل هیجان‌های مثبت، مشغولیت، معنا است (سلیگمن، ۲۰۱۱). رئوس این مهارت‌ها عبارت است از ۸ جلسه‌ی یک و نیم ساعته در گروه آزمایش شامل: آشنایی افراد با یکدیگر و با برنامه‌ی آموزشی، شکار افکار، جایگزین نمودن شناختی، ... که برای سنجش مثبت‌اندیشی از پرسشنامه مثبت‌نگری خدایاری فرد و غباری استفاده می‌شود (ابراهیم آبادی، ۱۳۹۴).

| جلسه | خلاصه جلسه                                                                                                |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | هدف آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تشریح اهداف و قوانین گروه، گروه بندی، ارائه توضیحاتی پیرامون جلسات آموزش |
| ۲    | هدف، آشنایی با مثبت‌نگری و مزایای آن، ایجاد باورهای مثبت                                                  |
| ۳    | هدف، شکار افکار                                                                                           |
| ۴    | هدف، ارزیابی صحت باورها و آشنایی با اسنادها                                                               |
| ۵    | هدف: بررسی سبک تبیین افکار و نقش اسنادها در تبیین این افکار                                               |
| ۶    | ادامه مبحث هفته ی قبل                                                                                     |
| ۷    | هدف: اجتناب از فاجعه پنداری                                                                               |
| ۸    | هدف: بررسی بدترین، بهترین و متحمل ترین اتفاقی که ممکن است بیفتد و ارائه راحل ها برای هر کدام.             |

#### روش تجزیه و تحلیل آماری:

به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیری) از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS استفاده خواهد شد.

#### یافته‌ها

نمونه شامل نوجوانان نابینای پسر سنین ۱۸-۱۴ ساله بودند که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مرکز نابینایان شهید محبی تهران در حال تحصیل بودند. برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش و با توجه به طرح پژوهش که پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، برای سنجش تاثیر برنامه مثبت‌نگری بر شادکامی و همچنین سطح اندازه‌گیری متغیرها از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از اجرای آزمون پیش‌فرض‌ها بررسی شدند. مقدار F محاسبه شده در آزمون لوین از F جدول کوچکتر بود که این حاکی از همگنی واریانس‌ها در دو گروه داده بوده است. به منظور اثبات همگونی شیب رگرسیونی باید متغیر پراکندگی متغیر وابسته و همپراش را همزمان برای گروه‌ها رسم کرد. یکسان بودن جهت شیب رگرسیونی

4. Hogan

5. Keyes & Hadith

6. Linley & Harrington

برای گروه‌ها حاکی از برقراری پیش فرض می‌باشد. بدین منظور از نمودار اسکاتر استفاده شد. بر اساس نمودار و از آنجا که جهت شیب نمودارها تقریباً یکسان می‌باشد این پیش فرض نیز برقرار بود.

## جدول ۲. تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر شادکامی

| شاخص‌ها       | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | معنی‌داری | اندازه اثر | سطح معنی‌داری |
|---------------|------------|-----------------|--------|-----------|------------|---------------|
| منابع تغییرات |            |                 |        |           |            |               |
| پیش‌آزمون     | ۱          | ۱۴۹۷/۶۰۳        | ۳۶/۳۱۶ | ۰/۰۰۱     | ۰/۳۸۹      | ۰/۰۵          |
| گروه          | ۱          | ۱۷/۳۵۱          | ۱۷/۳۵۱ | ۰/۰۰۱     | ۰/۲۳۳      |               |

## جدول ۳. میانگین‌های تعدیل شده نمرات شادکامی در پس‌آزمون

| گروه        | میانگین | انحراف معیار |
|-------------|---------|--------------|
| گروه کنترل  | ۴۵/۳۲۸  | ۱/۱۳۷        |
| گروه آزمایش | ۵۸/۶۰۵  |              |

**بحث و نتیجه گیری :**

در مطالعه حاضر که به منظور تعیین شیوع اضطراب و ارتباط آن با میان وعده های غذایی در دانش آموزان انجام شده است در صد بالایی از دانش آموزان دچار اضطراب بودند. شاید بتوان این شیوع بالای اضطراب را به شرایط خاص سنی، اوج میزان عواطف، عواطف اجتماعی، اقتصادی و استرس های مرتبط با تحصیل دانست. و نیز نقش خانواده در سلامت روان به اندازه ایی است که در مطالعات مختلف تاثیر موقعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده ها بر سلامت فرزندان نیز بررسی و بر آن تاکید شده است. در زمینه تاثیر مثبت نگر بر شادکامی و متناسب با فرضیه تحقیق، تحقیقات لی و کوهن (۲۰۱۰)، آلبرتو و جویئر (۲۰۱۰)، اصلانی و همکاران (۱۳۹۴)، حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داده اند که برنامه مثبت نگر باعث افزایش شادکامی می شود. در افزایش شادکامی متغیرهای گوناگون از جمله شرایط محیطی، ساختار ژنتیکی فرد و گسترش رفتارهایی که به درگیری و تعاملات بیشتر فرد در زندگی اجتماعی منجر می شود اثر گذار هستند (لینلی و برنز، ۲۰۱۰). سلیگمن (۲۰۰۰) بیان می کند. از جمله استراتژی هایی که به طور موفقیت آمیزی باعث افزایش ماندگار شادکامی می شود، شناسایی و استفاده از ظرفیت های درونی در راه های جدیدتر است. برای شادکامی و مثبت نگری دانش آموزان در طی جلسات آموزشی همچنین روش های شاد بودن و تکنیک های آرامش بخشی نیز آموزش داده شد. همسو با مطالب گفته شده، تحقیق حاضر هم نشان داد که آموزش مثبت نگر می تواند شادکامی را در نوجوانان نابینا افزایش دهد. این اتفاق در گروهی رخ داده است که از یکی از حواس عمده خود محروم هستند؛ حسی که به شدت بر عزت نفس و سایر مولفه های سلامت روان فرد اثر گذار است (اوسلی و همکاران، ۲۰۰۶). در ارتباط با مکانیزم اثر گذاری این برنامه آموزشی، سلیگمن و سیکزیت میهالی (۲۰۰۰) معتقدند که دانش آموزان در آموزش شادکامی و مثبت اندیشی تشویق می شوند تا تجربه های مثبت و خوب را بازشناسند و نقش آن ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس بدانند و همزمان با آن، توانایی شناخت جنبه های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند و هر آنچه را که بر سرشان می آید، به گونه ای منفعلانه نپذیرند. در رابطه با افزایش معنادار میزان شادکامی می توان گفت، یکی از اهداف مهم مداخلات مثبت نگر، افزایش شادکامی، بهزیستی و رضایت از زندگی است (لوپز، ۲۰۱۳). لازم به ذکر است که مداخلات مثبت نگر، تأکیدی هم بر اصلاح شناخت ها و پرهیز از بدبینی و منفی بافی دارند. موضوعی که در نیمرخ افسردگی امری محتوم است و در پژوهش حاضر هم مثبت نگر می تواند شادکامی را افزایش دهد. در زمینه تاثیر مثبت نگر بر کاهش باورهای غیر منطقی در راستای بررسی فرضیه، پژوهش هایی انجام شده است. پژوهش های سلیمی و همکاران (۱۳۸۸)، گراوند و همکاران (۱۳۹۱) و گوردن و همکاران (۲۰۰۸) از این دست هستند و نتایجشان با نتایج پژوهش حاضر همسو است. نابینایی به خودی خود در ایجاد باورهای غیر منطقی نقش ندارد (شید و لاروین، ۲۰۱۵). طبعاً رویکرد و مواجهه افراد نابینا با موضوع نابینایی تعیین کننده است. آموزش مثبت نگر می تواند مواجهه و نگرش نوجوانان نابینا را تحت تاثیر قرار دهد. اگر نوجوانان بتوانند افکار خود را بشناسند و کنترل کنند، از وضعیت روانی بهتری برخوردار خواهند بود. لاندین، نیز معتقد است که طرز تفکر فرد بر نحوه ی پاسخگویی او به زندگی، تاثیرات آشکاری باقی می گذارد. افرادی که مثبت اندیش هستند شکست را قابل تغییر می دانند و این توانایی را به دست می آورند که در نوبت بعدی موفق شوند. آن ها در واکنش به این ناامیدی به صورت فعال و امیدوار پاسخ می دهند، برنامه ای برای فعالیت تنظیم می کنند یا در جست و جوی کمک بر می آیند، آن ها موانع را به گونه ای می بینند که می توانند آن را کنار بگذارند. (مهدی زاده، ۱۳۹۲). همچنین الیس (۲۰۰۵) معتقد است که این محرک ها یا رویدادهای برانگیزنده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت افراد از این رویدادها، مهم هستند. وی ۱۷ نوع باور غیر منطقی را مشخص می کند که افراد به واسطه ی آن ها رویدادها را تفسیر می کنند. باورهای خوب و مثبت، نوعی احساس خوب و مثبت در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می کند و باورهای منفی، تحریف هایی هستند که در واقعیت صورت می گیرند. آموزش مهارت مثبت اندیشی به فرد کمک می کند تا با استفاده از منطق مشکل را حل کند؛ در برخورد با موقعیت ها انعطاف پذیر باشد؛ با آرامش و به گونه ای متفکرانه محیطی که در آن زندگی یا کار می کند را بهبود بخشد. این دیدگاه به افراد یاد می دهد که سبک تبیینی متفکرانه را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس زا اعتماد داشته باشند (فورگورد و سلیگمن، ۲۰۱۲). در این طرح سبک تبیین افراد و یا به عبارتی نوع تفسیری که افراد از رویدادها می کنند مورد بررسی قرار گرفت. نوجوانان یاد گرفتند که افکار خود را پس از هر اتفاقی شناسایی و احساس مرتبط با آن را که بلافاصله به وجود می آید را شناسایی کنند و صحت باورهای خود را ارزیابی کنند. این تکنیک ها به نوجوانان کمک کردند تا تأثیر این باورهای غیر منطقی را ارزیابی و باورهای منطقی بیشتری را



جایگزین کنند. رودریگز (رودریگز، ۲۰۰۶ به نقل از رعیت ابراهیم آبادی و همکاران، ۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد سبک تبیین و رضایت از زندگی و شادی با هم رابطه دارند. کسانی که سبک تبیین مثبت دارند در مجموع شادی و رضایت بیشتری از زندگی دارند. نوجوانان نابینا نیز با مجهز شدن به مهارت مثبت‌نگری می‌توانند زندگی شادتر و با باورهای غیرمنطقی کمتری را تجربه کنند و به نحو شایسته‌تری با چالش‌های پیش‌رو مواجه شوند و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند. چراکه در تحقیق حاضر مشخص شد که نوجوانان نابینا در پرتوی مثبت‌نگری مسئولیت‌پذیری عاطفی بیشتری پیدا کردند، بر خود مسلط‌تر شدند و خود را بی‌نیازتر از قبل حس کردند. پژوهش انجام شده مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش به جهت تعطیلی مدارس مرحله پیگیری نداشت و این امر باعث می‌شود که تأثیر دراز مدت روش آموزشی مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان نابینا مبهم بماند. لذا پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده پیامدهای برنامه آموزشی مثبت‌نگری مورد توجه و پیگیری قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به انتخاب نمونه‌ی در دسترس و محدود بودن آن به دانش‌آموزان نابینا پیشنهاد می‌گردد به منظور آشکار شدن بیشتر اثرات آموزش مثبت‌نگری در افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش توان، در مطالعه‌ای با روش نمونه‌گیری تصادفی و با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام شود و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه گردد.

### پیشنهادهای پژوهش:

در نتیجه می‌توان از روش آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به عنوان روشی کارآمد برای افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی دانش‌آموزان نابینا استفاده نمود.

همچنین می‌توان گفت همراه آموزش های مثبت نگری برای کاهش باورهای غیر منطقی که مداخلات مثبت‌نگری، تأکیدی هم بر اصلاح شناخت‌ها و پرهیز از بدبینی و منفی‌بافی دارند استفاده گردد.

و نیز می‌توان آموزش مهارت مثبت اندیشی به فرد کمک می‌کند تا با استفاده از منطق مشکل را حل کند.

و برای شادکامی و مثبت نگری دانش آموزان همچنین روشهای شاد بودن و تکنیک های آرامش بخشی نیز آموزش داده شود.

## منابع :

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۰). کودک استثنایی کیست؟. **مجله تعلیم و تربیت استثنایی**، ۲۶۸، ۱، ۲۰-۸.
- برخوری، حمید؛ رفاهی، ژاله و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه‌ی گروهی بر انگیزه‌ی پیشرفت، عزت نفس و شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه‌ی اول دبیرستان شهر جیرفت. **فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی**، ۱، ۳، ۱۴۴-۱۳۱.
- جباری، مهسا؛ شهیدی، شهریار و موتایی، فرشته. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۲۰، ۴، ۲۹۶-۲۸۷.
- رشیدی، فرانگلیس، قدسی، احقر و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیر منطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران. **فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی**، ۵، ۲، ۶۵-۵۰.
- رعیت ابراهیم آبادی، معصومه (۱۳۹۳). **بررسی تاثیر برنامه‌ی مداخله مثبت‌نگری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی نوجوانان بزهکار**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- رعیت ابراهیم آبادی، معصومه؛ ارجمندنی، علی‌اکبر و افروز غلامعلی. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه آموزشی مثبت‌نگری بر شادکامی و سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی، **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی**، ۱۳، ۳، ۲۹۵-۲۹۰.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۷). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی، **مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۱۳، ۳، ۳۳-۳۰.
- سلیگمن، مارتین ای. پی (۲۰۱۱). **شکوفایی روانشناسی مثبت‌گرا**. (ترجمه امیر کامکار و سکینه هژریان، ۱۳۹۴). تهران: نشر روان.
- سلیگمن، مارتین (۲۰۰۰). **خوشبینی آموخته شده**. (ترجمه قربانعلی خدایی، ۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۹). **نظریه‌های مشاوره و روان درمانی**، تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- غلامی حیدر آبادی، زهرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیع آبادی و دلاور، علی. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا، **فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی**، ۴، ۳، ۷۶-۵۸.
- الفتی، فروزان و علیقلی، سمیه. (۱۳۸۷). سنجش نیازهای آموزشی دختران نوجوان پیرامون بهداشت باروری و تعیین راهبردهای مناسب برای تأمین آن در قزوین. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین**، ۱۲، ۲، ۸۲-۷۶.
- کار، آلن (۲۰۰۴). **روانشناسی مثبت**. (ترجمه پاشا شریفی و نجفی زند، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات سخن.
- احمدی و همکاران، (۱۳۹۲). بررسی شیوع اضطراب و ارتباط آن با نوع میان‌وعده مصرفی در دانش‌آموزان سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شیراز. **مجله علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۱۵/ فروردین و اردیبهشت ۹۲**.
- شکیبا، م (۱۳۹۰). مقایسه سلامت روان دختران دانش‌آموز / **مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**.

- Anderson, P. (2008). Happiness and health. *The Journal of Socioeconomics*, 37, 213-236.
- Black, J., & Reynolds, W. M. (2013). Examining the relationship of perfectionism depression, and optimism: Testing for mediation and moderation. *Personality and Individual Differences*, 54, 3, 426-431.
- Herten, Paula. & MC Daniel, Leda. (2010). The Suppressive Power of Positive Thinking: Aiding suppression-included for go thing in repressive coping. *Psychology Faculty Research*, 24, 7, 1239-1249.
- Kara Demas, E. C., Ktistaki, G., Dimitri, G., Papastefanakis, E., Mastorodemos, V., Reap, A., Gergianaki, I., Bertsimas, G., Sidiropoulos, P., & Samos, P. (2016). Patient and partner dispositional optimism as a long-term predictor of illness representations in autoimmune diseases. *Journal of Health Psychology*, 1-10.
- Kawasaki, L., Garratt, G. M., & Liard, S. S. (2006). On the Integration of Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Positive Psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 2, 159-170.
- Keyes, C. L. M., & Hadith, J. (2003). *Flourish: Positive Psychology and the Life Well-Lived*. 1<sup>st</sup> ed. American psychological Association: Washington, DC.
- Kosmas, L., Whelan, R., Donovan, A., & McHugh, L. (2013). Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Consciousness and Cognition*, 22, 898-912.
- Kwan, K. (2003). Adolescents and Their Parents: A Review of Intergenerational Family Relations for Immigrant and Non-Immigrant Families. *Human Development*. 46, 115-136.
- Mohr, W.K. (2003). *Johnson's psychiatric mental health nursing*. 5th Ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2003. P. 668.
- Nanos P, Christopher P, Daniel S, Randy J, Vander M, Eric K & Kevin C. (2016). Positive Psychology and Physical Health, *American Journal of Lifestyle Medicine*, (2016); 10, 3.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2009). *Development through life: A psychological approach*. 3th ed. Stamford: Engage Learning.
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2004). *Adolescent problems: A practical guide for parents, teachers and counsellors*. London: David Fulton.
- Seligman, M.E.D. (2004). *Character strengths and virtues: A Handbook and Classification* American Peterson, C & Psychology Association.
- Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus & Peterson, C., Park, N., the empty life. *Journal of Happiness Studies*. 6, 3, 25-41.
- ..Russell, V., & Robert, B. (2005). ABC of adolescence. *BMJ*, 330, 7488, 411-414.
- Shaddock, B. J., Shaddock, V. A., & Ruiz, P. (2009). *Kaplan and Shaddock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sassoon, R. (2010). The power of positive thinking. Retrieved from [www. Successconsciousness.com](http://www.Successconsciousness.com).
- Schley E. (1994). A strengthening experience? Mental distress during military service, *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 29, 40-45.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize your potential for listing fulfillment*. New York: Free Press.

Seligman, M. E.P. (2005). Positive psychology: An interlocution. *American Psychologist*, 55, 2, 5-14

Seligman, M.E.D., & Peterson, C. (2006). *Character strengths and virtues: A Handbook and Classification*. American Psychology Association. New York: Oxford University press.

Stephanie M, Kate E.Waltton, Wilson MC. Beermat (2013). Personality traits predict irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 4, 231-242.

Stuart, G. W., & Laragia, M.T. (2001). *Psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby; 787-788.

Vella-Brodrick Dionne A, Dark Navrsook & Peterson Christopher. (2009). There to be happy; pleasure, Engagement, and means-finding from Australian and us samples, 90, 4, 165-179.

Vella-Brodrick, Dionne. A., Park, N., & Peterson, C. (2009). There to be happy; pleasure, Engagement, and means-finding from Australian and us samples. 90, 4, 165-179.

Woodstock L. Vying constructions of Reality: Religion, Science, and "Positive Thinking" in Self-Help Literature. *Journal of Media & Religion*, (2005); 4(3) 155-178.

Zandvakili, M., Jalilvand, M., & Nikmanesh, Z. (2014). The effect of positive thinking training on reduction of depression, stress and anxiety of juvenile delinquents. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 4, 2, 55-62.