

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان

مهدی خانجانی^۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۲۶

تاریخ وصول: ۹۵/۰۵/۳۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. ۳۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش از بین ۱۲۰۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ورودی سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ دانشگاه شهید بهشتی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵)، فرم تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (شی‌یر، کارور و بریگز، ۱۹۹۴) و برنامه عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و گری، ۱۹۸۸) بود. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به صورت هفتگی طی شش جلسه دو ساعته به گروه آزمایشی، آموزش داده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان مؤثر بوده است ($P < 0/05$) و نتایج بعد از دو ماه در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده بود. در مجموع نتایج این پژوهش حاکی از آن است که برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی، خوش‌بینی و ایجاد و افزایش عواطف مثبت در دانشجویان، برنامه‌ای سودمند است و از این برنامه می‌توان در جهت ارتقاء سلامت روان در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه‌ها استفاده کرد.

واژگان کلیدی: دانشجویان، روان‌درمانی مثبت‌نگر، رضایت از زندگی، خوش‌بینی، عواطف مثبت.

مقدمه

روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ عنوان جنبش و رویکرد جدیدی در روان‌شناسی است که در راستای دستیابی به اهداف ناتمام و مغفول مانده گستره روان‌شناسی توسط سلینگمن^۲ در سال ۱۹۹۸ پدید آمده است. روان‌شناسی مثبت‌نگر در سال‌های اخیر با این توضیح که روان‌شناسی نیازمند بازنگری در اهداف خود است، به ارائه دیدگاه‌های تازه‌ای در روان‌شناسی روی آورده و معتقد است در کنار رویکرد بیماری‌محور روان‌شناسی معاصر که به درمان آسیب‌ها و اختلالات مختلف روانی می‌پردازد؛ باید بیشتر به موضوع ایجاد و افزایش شادکامی و خوشنودی از زندگی، افزایش توانمندی‌ها، استعدادها و ایجاد یک زندگی بهتر برای افراد توجه شود (سلیگمن، استین، پارک و پترسون^۳، ۲۰۰۵). زمینه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مطابق با نظریه سلینگمن (۲۰۰۲) بر سه موضوع متمرکز است: ۱- سطح ذهنی؛ مربوط به تجارب ذهنی مثبت. از قبیل بهزیستی و رضایت (گذشته)؛ غرقه گی^۴، لذت‌های جسمانی و شادی (حال) و خوش‌بینی، امید (آینده) است. ۲- در سطح فردی؛ مربوط به صفات مثبت شخصی از قبیل ظرفیت عشق و کار، شجاعت، مهارت‌های بین فردی، درک زیبایی و پشتکار است. ۳- در سطح گروهی؛ مربوط به فضیلت‌های مدنی و سازمان‌هایی است که افراد را به سوی شهروندی بهتر سوق می‌دهد. مانند مسئولیت، نوع‌دوستی، اعتدال، صبر و اخلاق گروهی. سلینگمن، رشید^۵ و پارکز (۲۰۰۶) معتقدند هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار دادن جنبه‌های مثبت زندگی افراد در پیش‌زمینه ذهن وی با هدف آموزش رفتارهایی است که بازخورد مثبت دیگران را به دنبال دارند. هدف دیگر آن تقویت جنبه‌های مثبت موجود به جای آموزش به افراد برای تفسیر مجدد جنبه‌های منفی در زندگی است.

مرور بسیاری از مطالعات انجام شده در روان‌شناسی مثبت‌نگر به طور مثال (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵؛ داکورث^۶، استین و سلینگمن، ۲۰۰۵؛ پترسون و سلینگمن، ۲۰۰۴؛ فردریکسون و برانینگان^۷، ۲۰۰۵؛ فردریکسون، کوهن، کافی، پک و فینکل^۸، ۲۰۰۸؛

1. positive psychology
2. Seligman
3. Steen, Park & Peterson
4. flow
5. Rashid & Parks
6. Dockworth
7. Fredrickson & Branigan
8. Cohn, Coffey, Pek & Finkel

استیگر، کاشدان و اویشی^۱، ۲۰۰۸؛ سین و لوبومیرسکی^۲، ۲۰۰۹؛ سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶؛ جوزف و لاینلی^۳، ۲۰۰۵ و رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) نشان می‌دهد که هم در سنجش و اندازه‌گیری ابعاد و حیطه‌های مورد بررسی در روان‌شناسی مثبت‌نگر و هم در زمینه تدوین، اجرا و اثربخشی مداخلات مربوط به آن، گام‌های مهمی پیموده شده است. در اکثر این پژوهش‌ها، اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر هم در ارتقای توانمندی‌های انسان، افزایش هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت، شادکامی، ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی و افزایش معنا و هم در زمینه کاهش علائم اختلالات و پیشگیری از آن، مورد تأکید قرار گرفته است.

یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد که در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر برای ارتقاء بهزیستی، رضایت از زندگی، شادکامی و سلامت روان تدوین و مورد استفاده قرار گرفته، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر^۴ رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) است. فرم اولیه این برنامه توسط سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) تدوین شده است. این محققان با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، سه مؤلفه‌ی شادکامی^۱-هیجان‌های مثبت^۵، ۲-تعهد^۶ و ۳-معنا^۷، مربوط به شادکامی در نظریه سلیگمن (۲۰۰۲) را به عنوان اساس برنامه‌ای درمانی-آموزشی قرار داده‌اند. رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) معتقدند دنبال کردن لذت، تعهد و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی می‌انجامد. پژوهش‌های انجام شده پیرامون برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی؛ ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی (سلیگمن، پارکز و رشید، ۲۰۰۶؛ مایرز، جانسون، پارکز، ایوانسکی و پن^۸ (۲۰۱۲)؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن^۹ (۲۰۱۲)؛ کالر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۴)؛ بولیر^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۳)؛ پیچ و

1. Steger, Kashdan & Oishi
2. Sin & Lyubomirsky
3. Joseph & Linley
4. Positive Psychotherapy (PPT)
5. positive emotion
6. engagement
7. meaning
8. Meyer, Johnson, Parks, Iwanski & Penn
9. Lambert, Fincham & Stillman
10. Kahler
11. Bolier

ولابرودریک^۱ (۲۰۱۲)؛ مارتینز، آویا و هراندز^۲ (۲۰۱۰)؛ پترز، فلینک، بورسما و لیتون^۳ (۲۰۱۰)؛ لایوس، نلسون^۴ و لیوبومیرسکی (۲۰۱۲)؛ اصغری پور، اصغر نژاد، ارشادی و صاحبی (۲۰۱۲)؛ براتی سده (۱۳۸۸)؛ خانجانی و رضایی (۱۳۹۵) و نوفرستی، روشن، فتی حسن آبادی و پسندیده (۱۳۹۵)، کاهش میزان مصرف مواد مخدر و تقویت میزان بهزیستی در نوجوانان (اختر، ۲۰۰۹؛ نقل از رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) و افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت (لو، وانگ و لیو^۵، ۲۰۱۳؛ بای و کاسیلیک^۶، ۲۰۱۲؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن، ۲۰۱۲ و کالر و همکاران، ۲۰۱۴) نشان داده‌اند. در زمینه شناسایی روابط سازه‌های مختلف روان‌شناسی مثبت‌نگر، پژوهش نجفی، احدی، سهرابی و دلاور (۱۳۹۴) نشان داد سازه‌های مثبت‌نگر از قبیل خوش‌بینی، امیدواری و عزت‌نفس پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی در کارکنان دانشگاه‌ها محسوب می‌شود. رشید، یولیا سچ، استوانوسکی، گولامانی و کاظمی^۷ (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود اثربخشی برنامه مثبت‌نگر را با رفتار درمانی دیالکتیکی^۸ برای بهبود علائم افراد با اختلال شخصیت مرزی مقایسه نمودند. نتایج منتشر شده نشان داد که هر دو گروه در پس آزمون ابزارهای به کار گرفته شده نظیر مقیاس روان‌درمانی مثبت (لذت، تعهد، معنا)، رضایت از زندگی و مقیاس تنظیم هیجان‌ها، نمرات بهتری کسب کرده‌اند. ولی در کلیه مقیاس‌ها به غیر از مقیاس تنظیم هیجان‌ها، عملکرد گروه برنامه آموزشی مثبت‌نگر بهتر از گروه رفتار درمانی دیالکتیکی بوده است. این محققان نتیجه گرفته‌اند که تقویت نظام‌مند احساسات و عواطف مثبت، تعهد و معنا در افزایش سلامت روان‌شناختی کاملاً موثر بوده است. لازم به ذکر است در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم‌زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی،

-
1. Page & Vella-Brodrick
 2. Martinez, Avia & Hernandez-Lloreda
 3. Peters, Flink, Boersma & Linton
 4. Layouts, Nelson
 5. Lü, Wang & Liu
 6. Bay & Csillie
 7. Rashid, Uliaszeck, Stevanovski, Gulamani, & Kazemi
 8. Dialectical Behavioral Therapy (DBT)

رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶).

تأکید بر این نکته ضروری است که تأمین و ارتقای سلامت‌روان در افراد، به ویژه گروه سنی جوانان و دانشجویان، مبنای بسیاری از تحولات در زندگی آنان است و به طور فزاینده‌ای زندگی تحصیلی و غیر تحصیلی آنان را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. بنابراین، با توجه به نتایج یافته‌های مختلف در زمینه اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی، خوش‌بینی و همچنین عواطف و هیجان‌های مثبت در بین افراد و نیز اهمیت و ضرورت اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی به منظور تأمین و ارتقای بهداشت روانی دانشجویان و تجهیز آنان به منابع روان‌شناختی مؤثر در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زای تحصیلی و غیر تحصیلی، این پژوهش به صورت تجربی به دنبال آزمون این فرضیه‌ها است که: ۱. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی دانشجویان مؤثر است ۲. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش خوش‌بینی دانشجویان مؤثر است و ۳. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان عواطف مثبت در بین دانشجویان برنامه‌ای مؤثر و سودمند است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی^۱ و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است.

جامعه، روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی به تعداد ۱۲۰۰ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش، انتخاب شدند. این دانشجویان به صورت تصادفی و به روش قرعه‌کشی به دو گروه تقسیم‌بندی شدند و دو گروه نیز به صورت تصادفی به گروه آزمایشی و گروه کنترل منتسب شدند. به منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶؛ نقل از سرمد و همکاران، ۱۳۸۳) استفاده شد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، که دارای یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل است، با پذیرش $\alpha = 0/05$ و حجم اثر برابر با $0/50$ ، با انتخاب ۱۷ مشارکت‌کننده برای هر گروه،

می‌توان به توان آزمون برابر با ۰/۸۴ دست یافت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش شامل دانشجوی ورودی جدید دوره کارشناسی، عدم ابتلا به اختلال‌های حاد روانی، عدم شرکت در برنامه درمانی به صورت همزمان و معیار خروج، غیبت در یک جلسه از برنامه و مواجهه با یک رویداد استرس‌زای شدید و ابتلا به بیماری بود.

ابزارهای پژوهش: ۱. آزمون تجدید نظر شده جهت‌گیری زندگی: در این پژوهش، به منظور اندازه‌گیری میزان خوش‌بینی، از آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی (شی‌یر، کارور و بریگر^۲، ۱۹۹۴) استفاده شد. آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی شامل ۱۰ سؤال است و مشارکت‌کنندگان به سؤال‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۰) تا کاملاً موافق (۴) پاسخ خواهند داد. سؤال‌های شماره ۲، ۵، ۶ و ۸ در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند. سه سؤال ۳، ۷ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره در این آزمون صفر و بالاترین نمره ۲۴ است. در مطالعه استینهارت و دالبیر^۳ (۲۰۰۸)، ضریب همسانی درونی آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی، ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی این آزمون در ایران توسط کجباف، عریضی و خدابخش (۱۳۸۵) بررسی شده است. این محققان میزان پایایی به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ و به شیوه آزمون مجدد ۰/۸۷ را گزارش کرده است. در این پژوهش همسانی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمده است.

۲. مقیاس رضایت از زندگی: مقیاس خود گزارش‌دهی رضایت از زندگی توسط داینر، امونز، لارسن و گریفین^۵ (۱۹۸۵) طراحی شده است. این مقیاس از ۵ گویه که مؤلفه شناختی بهزیستی روان‌شناختی را اندازه‌گیری می‌کند تشکیل شده است. این ۵ گزاره، مؤلفه‌ی شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس افراد بیان می‌کنند که چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا زندگی‌شان چقدر به زندگی آرمانی آنها نزدیک است. هر گزاره‌ی مقیاس رضایت از زندگی دارای ۷ گزینه است و از یک تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). دامنه نمرات از ۵ تا ۳۵ می‌باشد که به صورت طبقه‌بندی

-
1. Life Orientation Test- Revised (LOT-R)
 2. Scheier, Carver & Bridges
 3. Steinhardt & Dolbier
 4. Satisfaction with Life Scale
 5. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

از رضایت بسیار پایین تا رضایت بسیار بالا از زندگی را شامل می‌شود. اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس گزارش داینر و همکاران (۱۹۸۵) اعتبار مقیاس با روش اجرای مجدد و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمده است. اعتبار این مقیاس در جامعه ایرانی توسط بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که در این مطالعه همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از روش بازآزمون ۰/۶۹ به دست آمده است. در پژوهش شکری (۱۳۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای دانشجویان ایرانی برابر با ۰/۸۴ و برای دانشجویان سوئدی برابر با ۰/۸۵ به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

۳. برنامه عاطفه مثبت و منفی: در این مطالعه، به منظور بررسی بعد عاطفی بهزیستی، بر اساس برنامه عاطفی مثبت و منفی (واتسون، کلارک و گری^۲، ۱۹۸۸) از صفت‌های خلقی بیست‌تایی استفاده شد. سؤال‌های این مقیاس هیجان‌ها و احساس‌های مختلفی را توصیف می‌کنند و هر کدام درون یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. مشارکت‌کنندگان تمام سؤال‌ها را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد (یک) نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان و عدد (پنج) بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان می‌باشد. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمرات فرد در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجان‌ات مثبت (علاقه‌مند، هیجان‌زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش‌ذوق، مصمم، متوجه، فعال) و نمره کلی عاطفه منفی از طریق جمع نمرات فرد در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجان‌ات منفی (پریشان، ناراحت، گناه‌کار، وحشت‌زده، متخاصم، تحریک‌پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار، ترسان) محاسبه خواهد شد. در مطالعه شکری (۱۳۸۸)، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین بر روی نمونه‌ای از دانشجویان (۱۰۰ ایرانی و ۱۰۵ سوئدی) نشان داد که این برنامه از دو عامل عاطفه مثبت و منفی تشکیل شده است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی برای عاطفه مثبت ۰/۸۰ و برای عاطفه منفی ۰/۷۷ و برای نمونه سوئدی برای عاطفه مثبت ۰/۷۶ و برای عاطفه منفی ۰/۷۶ به دست آمده است. علاوه بر این در پژوهش شکری،

-
1. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
 2. Watson, Clark & Carey

گودرزی و شریفی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۸۳ و برای عاطفه منفی ۰/۷۸ گزارش شده است. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۶۳ به دست آمده است. لازم به ذکر است در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری عواطف مثبت از لیست ده صفت بیانگر عواطف مثبت استفاده شد.

۴. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر: در این پژوهش برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر فرم گروهی (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) استفاده شد. این برنامه به صورت گروهی و طی شش جلسه دو ساعته برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های برنامه درمانی مثبت‌نگر به شرح ذیل است.

جدول ۱. شرح جلسات درمانی

شماره جلسه	عنوان	شرح و توصیف جلسه
۱	معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه مثبت‌نگر	هدف از این جلسه معرفی افراد به یکدیگر، بیان کلی قواعد کارگروهی، محرمانگی جلسات، تأکید بر انجام تکالیف منزل بود. علاوه بر این توضیح کلی در مورد برنامه داده شد. همچنین مسایل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانانگیز، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پویا مورد بحث قرار گرفت. در این جلسه پس از آشنایی اعضا و اطلاع از کلیت جلسات پیش‌آزمون اجرا شد.
۲	شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	هدف: افراد به تعیین توانمندی‌های منشی با استفاده از پرسشنامه VIA خود و از جمله توانمندی‌های مطرح شده در معرفی مثبت‌نگر خود پرداختند. ۲۴ توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و غرقه‌گی مورد بحث قرار گرفت. نحوه‌ی به کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته شد. تکلیف منزل: تهیه یک دفترچه و نوشتن سه رویداد مثبت زندگی
۳	گذشت و بخشش و میراث شخصی	هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت عفو و گذشت به طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت‌شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر تکلیف منزل: نگارش یک نامه اعلام گذشت و بخشش
۴	سپاس‌گزاری و قدرشناسی	هدف: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین

پیش‌نویس یک نامه‌ی قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند.
تکلیف منزل: نگارش یک نامه قدرشناسی و سپاس‌گزاری و تقدیم آن به شخص مورد نظر

هدف: التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌تر کردن هرچه بیش‌تر مدت آن تعریف می‌شود. شتاب در بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرین‌هایی در ارتباط با التذاذ شرکت کردند که در آن‌ها از شیوه‌ها و راهبردهای متنوعی استفاده می‌شد.
تکلیف منزل: انجام فعالیت‌های لذت بخش مطابق با اصل التذاذ و کار با طمأنینه

التذاذ/لذت تدریجی و پیوسته ۵

هدف: به افراد پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند. در انتهای این جلسه، ضمن جمع‌بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس‌آزمون اول اجرا شد. مراجعین به منظور یافتن فرصت‌هایی جهت انجام واکنش‌های سازنده و فعال خود را رصد می‌نمایند.

ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و بازخورد فعال-سازنده ۶

در مطالعه حاضر پس از برگرداندن نسخه اصلی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به زبان فارسی و صورت‌بندی اهداف و فعالیت‌ها به تفکیک جلسه‌ها، با هدف آزمون روایی محتوایی برنامه منتخب، از چند عضو هیأت علمی روان‌شناسی درباره ویژگی فنی و روایی محتوایی ابزار و تطبیق یافتگی فرهنگی محتوای برنامه نظرخواهی شد.

فرایند اجرای پژوهش: قبل از اجرای برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، به گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون، به منظور کنترل آماری تفاوت‌های فردی، هر دو گروه به پرسشنامه رضایت از زندگی، پرسشنامه جهت‌گیری زندگی و مقیاس عاطفه مثبت پاسخ دادند. پس از اتمام شش جلسه آموزشی که هفته‌ایی یک جلسه دو ساعته برگزار می‌شد؛ پس از آزمون اول در هر دو گروه به دست آمد. در نهایت در مرحله پیگیری، پس از گذشت دو ماه، به منظور آزمون ماندگاری اثر برنامه آموزشی، مجدداً از دو گروه اندازه‌های مربوط به پرسشنامه رضایت از زندگی، پرسشنامه جهت‌گیری زندگی و مقیاس عاطفه مثبت جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است به منظور رعایت اخلاق پژوهش، پس از گردآوری اندازه‌های منتسب به متغیرهای اصلی پژوهش در مرحله پیگیری، محتوای برنامه آموزشی به افراد گروه گواه که در فهرست انتظار بودند؛ نیز ارائه شد.

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ۱۸ تا ۲۰ سال با میانگین سنی ۱۹/۰۳ و انحراف معیار سن ۰/۶۲۷ بود.

شاخص‌های توصیفی رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت در دانشجویان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
رضایت از زندگی	آزمایش گواه	۲۰/۹۴	۵/۲۹۷	۲۹/۶۵	۲/۳۲	۲۸/۵۳
	گواه	۲۲/۴۷	۶/۱۷۶	۲۳/۵۳	۵/۸۱	۲۲/۷۱
خوش‌بینی	آزمایش گواه	۱۵/۶۵	۲/۵۲	۱۷/۲۹	۱/۸۶	۱۷/۷۶
	گواه	۱۴/۷۶	۴/۱۰	۱۴/۹۴	۴/۲۸	۱۵/۱۲
عاطفه مثبت	آزمایش گواه	۳۴/۵۳	۶/۰۲	۴۳/۵۳	۶/۰۰۱	۴۳/۰۶
	گواه	۳۲/۹۴	۵/۷۴	۳۵/۰۶	۵/۴۰۲	۳۳/۷۱

داده‌های جدول ۲. میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت در دانشجویان به تفکیک گروه‌های پژوهش را نشان می‌دهد. با نگاهی اجمالی در میانگین نمرات هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مشخص می‌شود میانگین نمرات در این مرحله تفاوت و فاصله چندانی از هم ندارد. این امر به معنی همگنی سه گروه قبل از مداخله می‌باشد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت در گروه آزمایشی مشهودتر از گروه گواه می‌باشد.

قبل از بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در تعامل بین گروه و پیش‌آزمون در رضایت از زندگی با $F=1/98$ و $P>0/05$ ؛ در مقیاس خوشبینی با $F=0/537$ و $P>0/05$ ؛ و در عاطفه مثبت $F=1/101$ و $P>0/05$ ؛ پیش فرض همگنی واریانس درون گروهی با استفاده از آزمون لوین در رضایت از زندگی با $F=2/43$ و $P>0/05$ ؛ در خوش‌بینی با $F=1/298$ و $P>0/05$ ؛ و در عاطفه مثبت با $F=2/12$ و $P>0/05$ و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک محاسبه

شد و تمامی این پیش‌فرض‌ها برای استفاده از تحلیل کوواریانس در هر سه مقیاس متغیر وابسته برقرار بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات رضایت از زندگی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر همپراش	۲۶۲۰۹/۸۸۲	۱	۲۶۲۰۹/۸۸۲	۲۹۹۹/۸۸۲	۰/۰۰۳	۰/۹۸۹	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۲۰/۴۷۱	۱	۱۲۰/۴۷۱	۱۳/۷۸۵	۰/۰۱۴	۰/۳۰۱	۰/۹۴۹
خطا	۲۷۹/۶۴۷	۳۲	۸/۷۳۹				
کل	۲۶۶۱۰/۰۰۰	۳۴					

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مورد مقایسه نمرات رضایت از زندگی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار بوده است. به بیان دیگر نمره پیش‌آزمون در پس‌آزمون اثر داشته است. در ادامه برای آزمون اثر مداخلات بر متغیر وابسته اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل هم‌پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله پس از حذف و خنثی کردن متغیر هم‌پراش معنادار بوده است. می‌توان نتیجه گرفت بین میزان رضایت از زندگی دانشجویان در گروه آزمایشی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مشاهده میانگین هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون در جدول ۱، افزایش میانگین نمرات گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه را نشان می‌دهد. به بیان دیگر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی دانشجویان مؤثر بوده است.

برای بررسی میزان ماندگاری اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی دانشجویان بعد از گذشت دو ماه از آزمون t همبسته استفاده شد. با توجه به میانگین نمرات در پس‌آزمون و مرحله پیگیری (جدول ۱) و مقادیر به دست آمده در گروه آزمایشی مثبت‌نگر $t(16) = 0/287$ و $P > 0/05$ و در گروه گواه $t(16) = 0/554$ و $P > 0/05$ می‌توان نتیجه گرفت که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره میانگین نمرات متغیر خوش‌بینی دانشجویان دو گروه در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر همپراش	۸۸۳۲/۴۷۱	۱	۸۸۳۲/۴۷۱	۸۱۱/۰۸۴	۰/۰۱۱	۰/۹۶۲	۱/۰۰۰
اثر گروه	۴۷/۰۵۹	۱	۴۷/۰۵۹	۴/۳۲۱	۰/۰۴۶	۰/۲۱۱	۰/۵۲۲
خطا	۳۴۸/۴۷۱	۳۲	۱۰/۸۹۰				
کل	۹۲۲۸/۰۰۰	۳۴					

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مورد مقایسه نمرات خوش‌بینی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار بوده است. به بیان دیگر نمره پیش‌آزمون در پس‌آزمون اثر داشته است. در ادامه برای آزمون اثر برنامه آموزشی بر متغیر وابسته، اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل هم‌پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله پس از حذف و خنثی کردن متغیر معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میزان خوش‌بینی دانشجویان در گروه آزمایشی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به بیان دیگر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان خوش‌بینی دانشجویان، مؤثر بوده است.

برای بررسی میزان ماندگاری اثربخشی برنامه آموزشی در افزایش میزان خوش‌بینی دانشجویان بعد از گذشت دو ماه از آزمون t همبسته استفاده شد. با توجه به میانگین نمرات در پس‌آزمون و مرحله پیگیری (جدول ۱) و مقادیر به دست آمده در گروه آزمایشی مثبت‌نگر $t(16) = -1/817$ و $P > 0/05$ و در گروه گواه $t(16) = -0/209$ و $P > 0/05$ می‌توان نتیجه گرفت که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس میانگین نمرات متغیر عواطف مثبت دانشجویان دو گروه در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر همپراش	۵۲۴۹۶/۹۴۱	۱	۵۲۴۹۶/۹۴۱	۱۶۱۰/۳۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱	۱/۰۰۰
اثر گروه	۶۰۹/۸۸۲	۱	۶۰۹/۸۸۲	۱۸/۷۰۸	۰/۰۰۶	۰/۳۶۹	۰/۹۸۷

خطا	۱۰۴۳/۱۷۶	۳۲	۳۲/۵۹۹
کل	۵۴۱۵۰/۰۰۰	۳۴	

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مورد مقایسه نمرات در عواطف مثبت دانشجویان در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر پیش‌آزمون در عواطف مثبت به لحاظ آماری معنادار بوده است. به بیان دیگر نمره پیش‌آزمون در پس‌آزمون اثر داشته است. در ادامه برای آزمون اثر مداخله بر متغیر وابسته، اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل هم‌پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله پس از حذف و خنثی کردن متغیر هم‌پراش معنادار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت در مرحله پس‌آزمون بین نمرات عواطف مثبت دانشجویان در گروه آزمایش و گواه به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به بیان دیگر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش عواطف مثبت در دانشجویان به لحاظ آماری مؤثر بوده است.

برای بررسی میزان ماندگاری اثربخشی برنامه آموزشی در افزایش عواطف مثبت دانشجویان بعد از گذشت دو ماه از آزمون t همبسته استفاده شد. با توجه به میانگین نمرات در پس‌آزمون و مرحله پیگیری (جدول ۱) و مقادیر به دست آمده در گروه آزمایشی $[P > 0/05]$ و $t(16) = 0/817$ و در گروه گواه $[t(16) = 1/066]$ و $P > 0/05$ می‌توان نتیجه گرفت که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان انجام شده است. همان‌طور که گفته شد، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر با افزایش مستقیم هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا و توانمندی‌های افراد، هم‌میزان رضایت از زندگی و سلامت روان‌شناختی آنان افزایش پیدا می‌کند و هم‌زندگی آنان را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود.

یافته‌های حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش نشان داد برنامه مثبت‌نگر در مقایسه با گروه گواه در افزایش رضایت از زندگی در دانشجویان مؤثر بوده است. و این تأثیرگذاری پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. این یافته با نتایج مطالعات

سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶)؛ پارکز (۲۰۰۹)؛ لو، وانگ و لیو (۲۰۱۳)؛ رشید، یولیچک، استوانوفسکی، گولامنی و کاظمی (۲۰۱۳)؛ کوادراپرالتا، ولوسو بسیو، پرز و زونیکا^۱ (۲۰۱۰)؛ بای و کادیاک (۲۰۱۲)؛ مایرز، جانسون، پارکز، ایوانسکی و پن (۲۰۱۲)؛ لمبرت، فیچمن و استیلن (۲۰۱۲)؛ کالر و همکاران (۲۰۱۴)؛ بولیر و همکاران (۲۰۱۳)؛ پیچ و ولابرودریک (۲۰۱۲)؛ مارتینز، آویا و هرناوندز^۲ (۲۰۱۰)؛ پترز، فلینک، بورسما و لیتون^۳ (۲۰۱۰)؛ لایوس، نلسون و لیوومیرسکی (۲۰۱۲)؛ اصغری پور، اصغرنازاد، ارشادی و صاحبی (۲۰۱۲)؛ خانجانی و رضایی (۱۳۹۵) و براتی سده (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. در تمامی این مطالعات اثربخشی و سودمندی برنامه‌ها و مداخلات مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی به صورت کاملاً معناداری تأیید شده است. به طور کلی یکی از متغیرهای وابسته در مداخلات مثبت‌نگر که اثربخشی این مداخلات بر آن بررسی می‌شود، رضایت از زندگی است. یکی از مهمترین اهداف مداخلات در رویکرد مثبت‌نگر کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی و بهزیستی آنان می‌باشد. بر اساس این رویکرد افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا باعث شادتر و غنی‌تر کردن زندگی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). یکی از معانی مرتبط با شادکامی رضایت از زندگی است. این دیدگاه به ویژه در رویکرد سعادت‌گرا به شادکامی و بهزیستی مشهود است. گیلمن، هابنر و باکمن^۴ (۲۰۰۹) رضایت از زندگی را شامل ارزیابی شناختی مبتنی بر معیارهای انتخاب شده فرد در زندگی تعریف کرده‌اند. داینر، اوشی و لوکاس^۵ (۲۰۰۳) رضایت از زندگی را یک فرایند داوری شناختی می‌دانند که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند.

به طور کلی قضاوت درباره رضایت از زندگی به مقایسه شرایط فردی، با آنچه که تصور می‌شود یک استاندارد مناسب باشد، بستگی دارد. آنچه که در اینجا از اهمیت خاصی دارد؛ استاندارد و معیار مورد نظر است. داینر امونز، لارسن و گیرفین (۱۹۸۵) معتقدند این

-
1. Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Pérez & Zúñiga,
 2. Martinez, Avia & Hernandez
 3. Peters, Flink, Boersma & Linton
 4. Gilman, Huebner & Bukman
 5. Diener, Oishi & Lucas

استاندارد امری تحمیل شده از بیرون نیست بلکه موضوعی شخصی و درونی است. همان‌طور که گفته شد رضایت از زندگی یکی از عناصر اصلی در شادکامی و بهزیستی است. گیلمن، هابنر و باکمن (۲۰۰۹) نیز معتقدند که قضاوت‌های مرتبط با رضایت از زندگی نسبتاً با ثبات و حساس به تغییراند. رضایت از زندگی صرفاً محصول وقایع و اتفاقات زندگی نیست بلکه بر نتایج مهم زندگی نیز اثرگذار است. آریندل، می‌یووسن و هویسه^۱ (۱۹۹۱) نشان دادند که رضایت از زندگی با سلامت عمومی و نشانه‌های پایین اضطراب، افسردگی و خشم رابطه معناداری دارد. مایرز و داینر (۱۹۹۵) نیز در مطالعه خود رابطه معنادار رضایت از زندگی و سطوح بالای سلامت روانی را نشان دادند و دریافتند هرچه میزان رضایت از زندگی بیشتر باشد، به همان میزان هم تجربه عواطف و هیجان‌های مثبت در افراد بالاست. مداخلات مثبت‌نگر از طریق ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت، تعهد و مشغولیت در زندگی و ایجاد معنا، باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۲). تمرین‌های برنامه مثبت‌نگر تماماً مبتنی بر همین هدف طراحی شده‌اند. به طور مثال اثربخشی تمرین قدرشناسی و نوشتن نامه قدرشناسی در مطالعات مختلف (به طور مثال، امونز و مک‌کاله^۲، ۲۰۰۳) در افزایش هیجان‌های مثبت، رضایت کلی از زندگی و خوش‌بینی تأیید شده است. همچنین تمرین سه چیز خوب و تمرین مهربانی و بخشش، علاوه بر از بین بردن اثر هیجان‌های منفی در ایجاد رضایت از زندگی و شادکامی تأثیر بالایی دارد. به اعتقاد کامپتون و هافمن^۳ (۲۰۱۳) بخشش، گذشت و مهربانی را می‌توان به عنوان یکی از مداخله‌ها برای افزایش شادی، رضایت، خشنودی و افزایش معنا در زندگی محسوب کرد. به طور کلی مداخلات مثبت‌نگر یکی از مؤثرترین برنامه‌های افزایش رضایت از زندگی محسوب می‌شود.

دیگر یافته مربوط به این سؤال این است که برنامه مثبت‌نگر منجر به افزایش خوش‌بینی در دانشجویان شده است. این یافته همسو با نتایج رشید، یولیاچک، استوانوفسکی، گولامنی و کاظمی (۲۰۱۳)؛ کوادراپرالنا، ولوسوبسیو، پرز و زونیکا (۲۰۱۰)؛ بای و کادپاک (۲۰۱۲)؛ مایرز، جانسون، پارکز، ایوانسکی و پن (۲۰۱۲)؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن (۲۰۱۲)؛ کالر و همکاران (۲۰۱۴)؛ گودوین (۲۰۱۰)؛ نقل از رشید و سلیگمن، (۲۰۱۳)؛ بولیر و همکاران

1. Arrindell, Meeuwesen & Huyse

2. Emmons & McCullough

3. Compton & Hoffman

(۲۰۱۳)؛ لیوبومیرسکی، دایرهوف، بوئم و شلدون^۱ (۲۰۱۱) و مانگراین و متیوس (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. افزایش میزان خوش‌بینی افراد به واسطه مداخلات مثبت‌نگر در این پژوهش‌ها نشان داده شده است. برای تبیین این یافته می‌توان به تأثیر و کارکرد هیجان‌های مثبت اشاره نمود. بنا به اعتقاد فردریکسون (۲۰۰۳) ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است؛ منجر به خنثی نمودن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقاء تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان، می‌شود در نتیجه این افزایش تاب‌آوری و افزایش منابع شخصی میزان خوش‌بینی افراد یعنی انتظار مثبت آنان در مورد واقع آینده افزایش می‌یابد. سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) و رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) به اهمیت هیجان‌های مثبت علی‌الخصوص هیجان‌های مثبت مربوط به آینده در افزایش خوش‌بینی و امید در افراد به عنوان راهی برای جلوگیری و درمان افسردگی و بدبینی تأکید نموده‌اند. این محققان تمرین‌های با محوریت عفو و گذشت و قدرشناسی و استفاده از توانمندی‌های منشی/شخصیتی و سه رویداد خوب در زندگی را به عنوان شیوه‌ایی برای ایجاد هیجان‌های مثبت نسبت به گذشته، حال و آینده را طراحی کرده‌اند و معتقدند این‌گونه هیجان‌ها میزان امید به آینده و خوش‌بینی را در افراد ارتقاء خواهد داد.

علاوه بر این، بررسی دیگر فرضیه این پژوهش نشان داد برنامه مثبت‌نگر در مقایسه با گروه گواه در افزایش عواطف مثبت در دانشجویان مؤثر بوده است. این یافته با یافته‌های پارکز (۲۰۰۹)؛ امونز و مک‌کاله (۲۰۰۳)؛ فروه، سفیک و امونز^۲ (۲۰۰۸)؛ گروسمن، گیلمر، رایز و کسپر^۳ (۲۰۰۷)؛ مک‌لوند، کوتز و هترتون^۴ (۲۰۰۸)؛ تاج^۵ (۲۰۰۶)؛ سین و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹)؛ لمبرت، فیچمن و استیلین (۲۰۱۲)؛ کالر و همکاران (۲۰۱۴)؛ پیچ و ولابرودریک (۲۰۱۲)؛ مارتینز، آویا و هرناندز (۲۰۱۰)؛ پترز، فلینک، بورسما و لیتون (۲۰۱۰)؛ لایوس، نلسون و لیوبومیرسکی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در این مطالعات افزایش عواطف مثبت به واسطه مداخلات مختلف در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده شده

-
1. Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon
 2. Froh, Sefick & Emmons
 3. Grossman, Gilmer, Raysz & Kesper
 4. MacLeod, Coates & Hetheron
 5. Tkach

است. در تبیین این یافته همان‌طور که قبلاً نیز بحث شد در روان‌شناسی مثبت‌نگر، ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت در افراد منجر به افزایش دامنه عواطف مثبت در افراد می‌شود. داینر (۲۰۰۰) بعد هیجانی بهزیستی ذهنی را برخوردار از حداکثری از عاطفه مثبت در نبود عاطفه منفی می‌داند. وجه عاطفی بهزیستی ذهنی بیانگر یک مؤلفه هیجانی است که از طریق آن سطح تجارب هیجانی مثبت و منفی افراد، بهزیستی آنها را تعیین می‌کند. فردریکسون^۱ (۲۰۰۳) بر پایه نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت معتقد است وجود عواطف مثبت با سطوح بالای خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معنادار دارد. به باور وی کسانی که عواطف مثبت بالایی دارند قادر به تجربه لذت هستند. دامنه تفکر وسیع‌تر و خلاقانه‌تری دارند و از تفکرات خوش‌بینانه‌تری برخوردار هستند. همچنین دارا بودن عواطف مثبت نقش مهمی در رضایت از زندگی، خوش‌بینی، سلامت هیجانی-اجتماعی، شناخت، سلامت جسمانی و عملکرد افراد ایفا می‌کند. همچنین فردریکسون (۲۰۰۳) بر پایه نظریه گسترش و ساخت پیرامون کارکردهای هیجان‌های مثبت معتقد است وجود هیجان‌ها و عواطف مثبت، اثر هیجان‌ها و عواطف منفی را خنثی می‌نماید. وی با طرح نظریه ابطال‌سازی، معتقد است هیجان‌های مثبت به عنوان پادزهرهای کارآمدی در برابر تأثیرات پایدار هیجان‌های منفی عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، هیجان‌های مثبت می‌توانند تأثیرات ناشی از هیجان‌های منفی را تصحیح و یا خنثی (ابطال) نمایند. در تمرین‌های مثبت‌نگر نیز به افراد آموزش داده می‌شود تا سه رویداد مثبت در زندگی روزانه خود را ثبت نمایند. از آنجا که افراد این رویدادها را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند در آنان هیجان و عواطف مثبت ایجاد می‌شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش به همراه تبیین‌ها و توضیحاتی که ارائه شد در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی، افزایش عواطف مثبت و افزایش خوش‌بینی در دانشجویان مؤثر بوده است. برنامه آموزشی مثبت‌نگر رویکردی نسبتاً نوین در روان‌شناسی مثبت‌نگر برای هرچه گسترده‌تر کردن حیطه‌ی روان‌شناسی معمول است. فرض اصلی در این شیوه آن است که ایجاد و تقویت احساسات و عواطف مثبت، نقاط قوت و معنا باعث ارتقاء و افزایش میزان رضایت و خشنودی از زندگی، افزایش شادکامی و بهزیستی در افراد می‌شود. بنا به اعتقاد متخصصان این رویکرد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳)، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها دارای اصالت بوده

به اندازه علایم و اختلالات واقعیت دارند. رویکرد مثبت‌نگر، به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش نمایند. این موضوع هرچند باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود، اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که منجر به ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد می‌شود. در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (سلیگمن، رشید و پارکر، ۲۰۰۶). در این دیدگاه با افزایش مستقیم هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، میزان رضایت از زندگی و سلامت روان‌شناختی افراد افزایش پیدا می‌کند و به افراد در رشد و کمال شخصی و ارتقاء سلامت روان کمک می‌نماید. با این وصف هدف برنامه آموزشی مثبت‌نگر ارتقاء میزان رضایت از زندگی، شادکامی، بهزیستی و سلامت روان افراد و مطابق با استعاره گابل و هاید^۱ (۲۰۰۵) رساندن و ارتقاء آنان از صفر به مثبت هشت می‌باشد.

در مجموع می‌توان گفت برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، برنامه‌ای مؤثر و کارآمد در حوزه ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از بروز مشکلات روانی در افراد می‌باشد. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه در ایجاد هیجان‌های مثبت و افزایش و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌های خود، هم موجب افزایش میزان رضایت از زندگی و خوش‌بینی در افراد می‌شود و هم با افزایش هیجان‌های مثبت و منابع روان‌شناختی افراد از بروز مشکلات مختلف روانی و اجتماعی پیشگیری می‌نماید که از آن می‌توان در مدارس و دانشگاه‌ها به منظور ایمن‌سازی روانی دانشجویان در برابر مشکلات مختلف روانی و اجتماعی استفاده نمود. به همین منظور پیشنهاد می‌شود این برنامه به طور گسترده در مراکز مشاوره دانشگاه‌ها به دانشجویان سطوح مختلف به ویژه دانشجویان جدیدالورود آموزش داده شود.

منابع

- براتی سده، فرید. (۱۳۸۸). اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا در افزایش نشاط و شادی، خشنودی از زندگی و معناداری زندگی و کاهش افسردگی: مدلی برای اقدام. پایان‌نامه دوره دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی. بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد؛ گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۱، ۲۶۵-۲۵۹.
- خانجانی، مهدی و رضائی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم، فصل‌نامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷، ۱(۱۷): ۵۲-۳۷.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس.، و حجازی، الهه. (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.
- شکری، امید. (۱۳۸۸). مقایسه الگوی روابط علی‌پیشایندها و پسایندهای استرس تحصیلی دانشجویان دختر و پسر در پارادایم‌های فرهنگی جمع‌گرا و فردگرا. رساله دکتری. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شکری، امید.، گودرزی، احمد.، و شریفی، مسعود. (۱۳۹۳). آزمون تغییرناپذیری عاملی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در دو جنس. روان‌شناسی معاصر. ۹(۱)، ۸۳-۹۴.
- کجباف، محمدباقر.، عریضی، حمیدرضا.، و خدابخشی، مهدی. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط‌یابی و افسردگی در شهر اصفهان. مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء(س). ۲، ۱ و ۲، ۶۸-۵۱.
- نجفی، محمود.، احدی، حسن.، سهرابی، فرامرز و دلاور، علی. (۱۳۹۴). مدل پیشبین رضامندی زندگی براساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا. فصل‌نامه مطالعات روانشناسی بالینی. ۲۱ (۶): ۵۹-۳۱.

نوفرستی، اعظم، روشن، رسول، فتی، لادن، حسن آبادی، حمیدرضا و پسندیده، عباس. (۱۳۹۵). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر خیرباوری بر کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی غیر بالینی - مطالعه تک آزمودنی چند خط پایه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۲۵ (۷): ۱-۲۹.

- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatient's sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117-123.
- Asgharipoor, N., Asgharnejad, Farid. A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2010). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6, 33-41.
- Bay, M. & Csillic, A. (2012). *Comparing Positive Psychotherapy with cognitive behavioral therapy in treating depression*. Unpublished manuscript. Paris West University Nanterre La Défense (Université Paris Ouest Nanterre La Défense).
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13:119. doi:10.1186/1471-2458-13-119.
- Compton, W. C. & Hoffman, E. (2013). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing (2nd Edition)*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Pérez, M., & Zúñiga, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión [Positive psychotherapy results in patients with depression.]. *Terapia Psicológica*, 28, 127-134.
- Diener, E. Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life, *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 1, 629-646.
- Emmons RA, McCullough ME. (2003). counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subject wellbeing in daily life. *J. Personal. Soc. Psychol.* 84 (2):377-89.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46, 213-233.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330- 335.

- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought–action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313–332.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110.
- Gilman, R., Huebner, E.S., & Buckman, M. (2009). Life satisfaction. In S. J. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (Vol. 2) (pp. 582-585). Malden, MA: Wiley-Blackwell Publishers.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 226–233.
- Joseph, S., & Linley, A. P. (2005). Positive psychological approaches to therapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 5, 5–10.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 19–29.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 26, 602-614.
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2012). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one’s best possible selves. *Journal of Happiness Studies*. Advance online publication. doi:10.1007/s10902- 012-9346-2.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: The effect of positive psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 213-217.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391–402.
- MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherington, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9, 185–196.
- Martinez, M. M. L., & Avia, M. D., Hernandez-Lloreda, M. J. (2010). The effects of counting blessings on subjective well-being: a gratitude intervention in a Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, 13:886–896.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A. C., Iwanski, C. & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *Journal of Positive Psychology*, 7, 239-248.
- Mongrain, M. and Anselmo- Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68, 382-389.

- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- King, L.A. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179-196.
- Page, K., & Vella-Brodrick, D. (2012). The working for wellness program: RCT of an employee well-being intervention. *Journal of Happiness Studies*, 1-25.
- Parks-Sheiner, A. C. (2009). *Positive psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help*. Dissertation
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *Journal of positive psychology*, 5:204-211.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Rashid, T., & Uliaszek, A. Stevanovski, S., Gulamani, T, Kazemi, F. (2013). *Comparing Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) with Dialectical Behavior Therapy (DBT): Results of a Randomized Clinical Trial*. Poster presented at the Third International Positive Psychology Congress, Los Angeles, CA.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. In C.R Snyder, & s.J. Lopez (Eds), the handbook of positive psychology. New York: Oxford Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410, 414, 419.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61 (8), 774-778/781-786.
- Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.
- Sin, N. L; & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviation depressive symptoms with positive psychology Interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (5), 467-487.
- Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56 (4), 445-453.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudemonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 22-42.



- Tkach, C.T. (2006). Unlocking the treasury of human kindness: Enduring improvements in mood, happiness, and self-evaluations. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67, 603.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relations to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346–353.