



اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی
زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران
**The effectiveness of group counseling based on positive psychology on the
components of psychological well-being of divorced women in District 5 of
Tehran**

سودابه رحمت‌پناه^۱
panahSoodabeh Rahmat

چکیده

هدف: پژوهش حاضر اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران بود.

روش: این پژوهش از نوع مطالعات شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل همه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهرداری منطقه ۱۵ تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۸۰۹ نفر بود. ابتدا طی فراخوان در یکی از کلینیک‌های منطقه ۱۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ از زنان مطلقه دعوت به عمل آمد تا در مشاوره گروهی شرکت نمایند. از بین مراجعین یکی از کلینیک‌های شهرداری منطقه ۱۵ در شهر تهران، ۳۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد به شیوه کاملاً تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. در این مرحله از پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف به عنوان پیش‌آزمون استفاده شد. سپس بر روی گروه آزمایش پروتکل روان‌شناسی مثبت‌نگر طی ۱۲ جلسه انجام شد. سپس پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های پذیرش خود، هدف در زندگی و رشد فردی در زنان مطلقه موثر است.

نتیجه‌گیری: می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان یک درمان حمایتی برای زنان مطلقه کاربرد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی مثبت‌نگر، خوش‌بینی، بدبینی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان مطلقه

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. s.rahmatpanah@gmail.com



مقدمه

زنان مطلقه یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند که با مسائل و مشکلات روحی - روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روبه‌رو هستند. بیشتر این زنان پس از طلاق، اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و در برابر مشکلات، احساس از هم گسیختگی و عدم تحمل دارند. حس سرزنش گرایانه زنان مطلقه، پیامدی جز احساس یأس، سرخوردگی و از دست رفتن اعتماد به نفس برای آن‌ها ندارد، (فردافشاری، پورشه‌ریار، شکری و فتح‌آبادی، ۱۳۹۶).

تهایتا این حجم از سرخوردگی و از دست دادن عزت نفس، باعث گوشه‌گیری و کنار رفتن از فعالیتهای اجتماعی خواهد شد (دشواریهایی که این زنان باید تاب آورند، عمدتاً به دغدغه‌های معیشتی، عاطفی، وسواسهای فکری و حاشیه‌های ناخواسته از برخورد نامناسب اطرافیان مربوط می‌شود. این فشارها نیز طبیعتاً بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین با افت کیفیت زندگی و رضایت از آن روبه‌رو می‌شوند (صرامی، آخوندی، علیپور و اعراب، ۱۳۹۳). پژوهشگران همواره تأکید کرده‌اند که زنان مطلقه، انواع گوناگونی از نشانگان روان‌شناختی همچون پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، ناامیدی را نشان می‌دهند (نریمانی، عالی‌ساری و عفت پرور، ۱۳۹۲)؛ می‌توان در نظر گرفت که متغیرهایی همچون سطح بهزیستی روان‌شناختی^۱ نیز در این زنان دچار افت شود. بهزیستی یکی از سازه‌های مدرن روان‌شناسی قرن اخیر است. بهزیستی کیفیتی از زندگی است که به رغم تلاش‌های گسترده برای تبیین و تعریف بهزیستی، باز هم در ارائه تعریف روشن از این سازه، توافق اندکی بین مولفان وجود دارد. بهزیستی را به عنوان تجربه کردن عملکرد بهینه تعریف می‌کنند. یعنی کسی که خوب زندگی می‌کند احساس رضایت دارد، در ارتباط با محیط، هدفمند عمل می‌کند و به دنبال شکوفایی قابلیت‌های خود می‌باشد (ساداتی فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶).

این واقعیت، که در جریان زندگی، برخی از افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب‌پذیر عمل می‌کنند و به سرعت در هم می‌شکنند و برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات برخورد می‌کنند، انکارناپذیر است. اخیراً جنبشی در حیطه روان‌شناسی رشد کرده که بر جنبه‌های مثبت آدمی تمرکز دارد و در جستجوی ارتقاء سطح زندگی، ایجاد و افزایش رضایتمندی، رشد عواطف مثبت و پرورش توانایی‌های بالقوه است. این جنبش، معروف به روان‌شناسی مثبت، معتقد است اگر مهمترین کارایی روان‌شناسی را بررسی، علت‌یابی و درمان بیماری‌های روانی بدانیم از جنبه‌های مثبت انسانی دور شده و افراد سالم را از پتانسیل دیگر علم روان‌شناسی، که ارتقاء توانایی‌ها است، محروم ساخته‌ایم. روان‌شناسی مثبت‌نگر به عنوان رویکردی تازه در روان‌شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیشبینی دقیق عواملی که بر آن‌ها مؤثرند، سروکار دارد. بدین سان، بهزیستی روان‌شناختی و خوش بینی از جمله متغیرهای مورد مطالعه در این حوزه می‌باشد (سلیگمن و رشید، ۲۰۱۶؛ فیدمن و کوباتا، ۲۰۱۵).

بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. شش الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف، بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط

^۱ wellbeing



(بخشی، شریفی و قاسمی، ۱۳۹۴). ارتقای ویژگیهای تاب‌آوری و عزت نفس، که قابل یادگیری و افزایش است از طریق رویکردهای مختلف روان‌شناختی امکان‌پذیر است. یکی از این رویکردها، روان‌شناسی مثبت نگر است. در سال‌های اخیر روان‌شناسی مثبت نگر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است که به جای پرداختن به ناپهنجاری‌ها و اختلال‌ها، بیشتر بر توانمندی‌ها و استعدادهای انسان تأکید دارد. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد؛ علمی که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعفهای بشری بر تواناییهای افراد؛ تواناییهایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش بینی متمرکز شده است. مداخله مثبت نگر شامل الگوی روان‌درمانی مثبت نگر است که توسط سلینگمن و رشید^۱ (۲۰۰۶) پیشنهاد شده و دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است. هم چنین، گروه درمانی مثبت نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندبهای منش و معنا موجب کاهش آسیب‌پذیری شود. در گروه درمانی مثبت نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوشبین تر، کوشاتر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند، هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند (بخشی، شریفی و قاسمی، ۱۳۹۴). با نگاهی به تحقیقات پیشین در می‌یابیم پژوهش در مورد وضعیتی که خوشبینی و بدبینی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه را افزایش دهد از اهمیت نظری و عملی زیادی برخوردار است؛ چرا که نه تنها باعث می‌شود روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی بتوانند از نتایج این تحقیقات در جهت کمک به این افراد کامیابی صحیح بردارند بلکه در طراحی وضعیت اجتماعی نیز مشارکت کنند که تحول، عملکرد و بهزیستی افراد را بهینه می‌سازد؛ لذا پژوهشگران در این پژوهش در صدد بودند تا با بهره‌گیری از گروه درمانی مثبت نگر به این اهداف دست یابند. حسن این پژوهش نسبت به پژوهشهای قبلی این است که از رویکرد گروه درمانی استفاده شد تا ویژگیهای مهمی نظیر خوش بینی، بدبینی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کند که از بعد افزایشی موجب تقویت علم روان‌شناسی و از بعد کاربردی موجب توجه روان‌شناختی به مشکلات سلامت مرتبط با طلاق در زنان مطلقه است؛ از این رو پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران انجام شد.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات تیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل همه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهرداری منطقه ۱۵ تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۸۰۹ نفر بود. ابتدا طی فراخوان در یکی از کلینیک‌های منطقه ۱۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ از زنان مطلقه دعوت به عمل آمد تا در مشاوره گروهی شرکت نمایند. سپس با توجه به مصاحبه اولیه و ثبت آن، در پایان مصاحبه گروه نمونه انتخاب شد.

¹Seligman & Rashid



جهت دستیابی به اهداف پژوهش از بین مراجعین یکی از کلینیک‌های شهرداری منطقه ۱۵ در شهر تهران، ۳۰ نفر انتخاب شد به شیوه کاملاً تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه استفاده شد. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها و گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و گواه، پیش‌آزمون توسط پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی از هر دو گروه گرفته شد. گروه گواه در انتظار ماند و مشاوره گروهی روان‌شناسی مثبت‌نگر برای گروه آزمایش در طی ۱۲ جلسه اجرا شد. جلسات برای آزمودنی‌ها هفته‌ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و سپس دو هفته پس از پایان آموزش، بار دیگر آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از (۱) رضایت به شرکت داشتن در طرح (۲) سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی نداشته باشند (۳) از جهت جسمی سالم بودن و معیارهای خروج نیز عبارت بودند از (۱) عدم تمایل به ادامه روند درمان (گروهی ۲) غیبت بیش از سه جلسه، اطلاعات به‌دست‌آمده در بخش استنباطی از طریق آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱) **مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱**: این پرسش‌نامه توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است و برای اندازه‌گیری خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی، ۱۸ سؤالی، ۱۴ سؤالی، ۹ سؤالی و ۳ سؤالی را طراحی کرد. در این پژوهش از مقیاس ۱۸ سؤالی استفاده شده است. این مقیاس دارای ۶ خرده‌مقیاس پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است. در این مقیاس هر ۳ گویه یک عامل را می‌سنجند و ۸ گویه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای پاسخ دادن به هر گویه، پیوستاری از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) در نظر گرفته شده است. دو نمونه از گویه‌های مقیاس عبارتند از: «اکثر جنبه‌های شخصیت‌م را دوست دارم». «در کل احساس می‌کنم که خودم مسئول وضع زندگی‌ام هستم». جوشن لو، رستمی و نصرت‌آبادی (۱۳۸۵) روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به دو طریق بررسی گردید، که یکی روایی محتوا و دیگری روایی سازه بوده است. شواهد وابسته به محتوا مقیاس تدوین شده بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد و مؤلفه‌های آن در اختیار اسانید، کارشناسان و محققان مربوطه قرار گرفته و باتوجه به چارچوب نظری معتبر و روان‌شناخته شده است. طبق نتایج تحلیل عاملی که به روش PC چرخش متمایل (اوبلمین) به دست آمده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل اصلی خرده‌مقیاس پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال اشباع شده است که بر اساس چارچوب نظری تحت عنوان‌های رضایت از زندگی، شادی و خوش‌بینی، معنویت، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خود‌پیروی شده است. اعتبار پرسش‌نامه با توجه به آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد.

^۱Psychological Welfare



۲) پروتکل روان‌شناسی مثبت نگر

خلاصه جلسات گروه درمانی مثبت نگر برگرفته از الگوی روان‌درمانی سلیمان و همکاران (۲۰۰۶)

جلسات	خلاصه گروه درمانی مثبت‌نگر
اول	معرفه، مشخص کردن قوانین گروه (رازداری و...) و معرفی اهداف و برنامه‌های گروه درمانی مثبت نگر
دوم	آموزش مهارت شناسایی هیجان‌ها و نقش نبود هیجانات مثبت در تداوم غم و تهی بودن زندگی
سوم	بررسی و ارائه راهکارهای رشد توانمندیهای خاص آنها در مسیر منتهی به شادکامی: لذت، تعهد و معنا
چهارم	آموزش مثبت نگاه کردن به ترس‌ها و بازسازی خاطرات منفی و آزاردهنده و تغییر دادن آنها
پنجم	آموزش بخشش و فواید بخشیدن دیگران در آرامش روحی، خیربایی درون ناگواری‌ها، رها شدن از کینه و نفرت
ششم	آموزش سیاست‌گذاری و نقش آن در بهبود روابط بین فردی و احساس خوب نسبت به خود، تمرین شکرگزاری
هفتم	آموزش تغییر تصویر ذهنی و تصویرسازی مثبت، ارائه جدول گزیده‌گویی: حذف برخی کلمات نامناسب و...
هشتم	آموزش خوش‌بینی و امید و استفاده از خودگویی مثبت و به کارگیری کلمات مثبت
نهم	آموزش اهمیت عشق و دلبستگی در زندگی، دوست داشتن خود و دیگران، برقراری ارتباط خوب و دوستیایی
دهم	مدیریت زمان و قدر دانان نعمت بودن، تأکید بر داشتن تغذیه سالم و ورزش در برنامه زندگی
یازدهم	آموزش مفهوم انسجام و آگاهی از اهمیت آن در زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد.
دوازدهم	بازبینی خلاصه جلسه‌های گذشته، مروری بر مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات گروه‌درمانی

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۱۶/۸۷ و گروه کنترل ۱۶/۴۹ می‌باشد. شاخص‌های توصیفی متغیر خوشبینی و مؤلفه‌های آن را به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه در پیش از آزمون و پس از آزمون نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین پس آزمون نمره کل بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۰/۵۲، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۵۳، ۰/۹۱ و ۰/۷۳ و میانگین پس آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۰/۴۶، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۸۱ و ۰/۷۱ می‌باشد. در آزمون نرمال‌بسته شاپیروویلکز، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، بزرگتر از سطح خطا ۰/۰۵ بود. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد گردید. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمون پارامتریک (کوواریانس) استفاده شد.

جدول ۱: نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (n=۳۰)

شاخص آماری	آماره باکس	F آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه‌ها	۱۶/۱۱	۰/۵۸۸	۲۱	۲/۸۸	۰/۹۳۰

با توجه به مقدار (p = ۰/۹۳۰، F(۲۱, ۲/۸۸) = ۰/۵۸۸)، آزمون همگنی ماتریس‌های پراکندگی معنادار نمی‌باشد.



داده‌های جدول ۲ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می‌شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) ارزیابی گردد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل (n=۳۰)

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متبع	
۰/۷۵۲	۰/۲۸۹	۰/۷۰۸	۲	۱/۴۱	پذیرش خود	بین گروه‌ها
۰/۷۳۷	۰/۳۱۱	۱/۲۳	۲	۲/۴۶	تسلط محیطی	
۰/۱۴۷	۲/۱۱	۵/۶۲	۲	۱۱/۲۵	روابط مثبت با دیگران	
۰/۹۲۳	۰/۰۸۱	۰/۱۷۰	۲	۰/۳۳۹	هدف در زندگی	
۰/۸۴۷	۰/۱۶۸	۰/۳۹۳	۲	۰/۷۸۵	رشد فردی	
۰/۹۲۳	۰/۰۸۰	۰/۱۲۸	۲	۰/۲۵۷	استقلال	
		۲/۴۵	۳۰	۴۹/۰۴	پذیرش خود	خطا
		۳/۹۷	۳۰	۷۹/۴۹	تسلط محیطی	
		۲/۶۵	۳۰	۵۳/۱۷	روابط مثبت با دیگران	
		۲/۰۹	۳۰	۴۱/۹۴	هدف در زندگی	
		۲/۳۴	۳۰	۴۶/۸۰	رشد فردی	
		۱/۶۰	۳۰	۳۲/۰۵	استقلال	
			۳۰	۲۶۰۳	پذیرش خود	کل
			۳۰	۲۲۸۹	تسلط محیطی	
			۳۰	۲۴۷۹	روابط مثبت با دیگران	
			۳۰	۲۵۴۲	هدف در زندگی	
			۳۰	۱۹۴۱	رشد فردی	
			۳۰	۱۶۷۱	استقلال	

با توجه به داده‌های جدول ۲، اثر متقابل بین پیش آزمون پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال و گروه معنی‌دار نیست، معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال و گروه صورت می‌گیرد. یعنی آیا میانگین‌های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی

سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی گروه	F آماره	مقدار	آزمون
۰/۰۰۴	۱۷	۶	۴/۸۹	۰/۳۶۷	آزمون لامبدای ویلکز

مطابق جدول ۳، چون در سطح اطمینان ۰/۰۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = ۰/۰۵$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است [$P < ۰/۰۱$ ، $F(۲ و ۲۵) = ۴/۸۹$ ، $Wilks' Lambda = ۰/۳۶۷$]، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که: «مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه موثر است».

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=۳۰$)

مجدورات	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع	
۰/۲۵۵	۰/۰۱۲	۷/۵۳	۱۷/۲۷	۱	۱۷/۲۷	پذیرش خود	بین گروه‌ها
۰/۰۷۱	۰/۲۰۹	۱/۶۷	۶/۲۳	۱	۶/۲۳	تسلط محیطی	
۰/۰۷۸	۰/۱۸۷	۱/۸۵	۵/۴۲	۱	۵/۴۲	روابط مثبت با دیگران	
۰/۲۶۹	۰/۰۰۹	۸/۰۹	۱۵/۵۶	۱	۱۵/۵۶	هدف در زندگی	
۰/۲۲۱	۰/۰۲۰	۶/۲۵	۱۳/۵۲	۱	۱۳/۵۲	رشد فردی	
۰/۰۵۳	۰/۲۷۷	۱/۲۴	۱/۸۲	۱	۱/۸۲	استقلال	
			۲/۲۹	۲۲	۵۰/۴۵	پذیرش خود	خطا
			۳/۷۲	۲۲	۸۱/۹۶	تسلط محیطی	
			۲/۹۲	۲۲	۶۴/۴۲	روابط مثبت با دیگران	
			۱/۹۲	۲۲	۴۲/۲۸	هدف در زندگی	
			۲/۱۶	۲۲	۴۷/۵۹	رشد فردی	
			۱/۴۶	۲۲	۳۲/۳۱	استقلال	
				۳۰	۲۶۰۳	پذیرش خود	کل
				۳۰	۲۲۸۹	تسلط محیطی	
				۳۰	۲۴۷۹	روابط مثبت با دیگران	
				۳۰	۱۵۴۲	هدف در زندگی	
				۳۰	۱۹۴۱	رشد فردی	
				۳۰	۱۶۷۱	استقلال	

همان‌طوری که ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به ترتیب برای پذیرش خود ($\eta^2 = ۰/۲۵۵$)، $p = ۰/۰۱۲$ ، $F = ۷/۵۳$ ، $p = ۰/۰۰۹$ ، $\eta^2 = ۰/۲۶۹$ ، هدف در زندگی ($F = ۸/۰۹$) و رشد فردی ($\eta^2 = ۰/۲۲۱$)، $p = ۰/۰۲۰$ ، $F = ۶/۲۵$ نشان می‌دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین پذیرش خود، هدف در زندگی



و رشد فردی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش خود، هدف در زندگی و رشد فردی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و فرض صفر مبنی بر اینکه بین میانگین پذیرش خود، هدف در زندگی و رشد فردی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می‌شود. اما نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به ترتیب برای تسلط محیطی ($F = 1/67, p = 0/209, \text{Eta} = 0/071$)، روابط مثبت با دیگران ($F = 1/85, p = 0/187, \text{Eta} = 0/078$) و استقلال ($F = 1/24, p = 0/277, \text{Eta} = 0/053$) نشان می‌دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میانگین پذیرش خود، هدف در زندگی و رشد فردی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر بر مؤلفه‌های پذیرش خود، هدف در زندگی و رشد فردی بهزیستی در زنان مطلقه تأثیر معناداری داشته است. اما بین میانگین تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران و استقلال دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر بر مؤلفه‌های تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران و استقلال بهزیستی در زنان مطلقه تأثیر معناداری نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ارقبایی و همکاران (۱۳۹۸)، رستمی راوری و همکاران (۱۳۹۷)، اصغریور و همکاران (۱۳۹۷)، افروز، دلیر و صادقی (۱۳۹۶)؛ شوشانی و اشتاینمتر (۲۰۱۸)، دامبرون و دوبای (۲۰۱۷)، شرانک و همکارانش (۲۰۱۶)، شین و ووگل (۲۰۱۶)، کاکرال و پرزا (۲۰۱۵)، یوبومرسکی و الیوس (۲۰۱۳)، همسو می‌باشد.

امروزه مثبت‌نگری یکی از درمان‌های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و دارای اختلال کاربرد دارد. از طریق مثبت‌نگری بیمار از احساس‌های اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آن‌ها آگاهی پیدا کرده و افکار معشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می‌کند. همچنین او یاد می‌گیرد که چگونه به وسیله خودگویی با این مشکلات کنار بیاید (صناعی و همکاران، ۱۳۹۶). مثبت‌نگری از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیرارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است. مثبت‌نگری شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می‌باشد. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌های از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها دارند. مثبت‌نگری یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد. مثبت‌نگری می‌تواند آگاهی عمیقتر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود ببخشد (هیز، ۲۰۱۲).

تاکید مثبت‌نگری بر زندگی در لحظه حال و پیشگیری از رجوع به گذشته و آینده که می‌تواند از بکارگیری راهبردهای منفی همچون نشخوار فکری و نگرانی شود، جلوگیری به عمل آورده و بدین ترتیب بر راهبردهای منفی



تنظیم هیجان تأثیر داشته باشد. زنانی آزار دیده‌ای که بتوانند راهبردهای تنظیم هیجان منفی خود را تعدیل نموده و از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت همچون پذیرش افکار و احساسات منفی بهره گیرند، می‌توانند با افکار و هیجانات منفی ناشی از آزار دیدگی بهتر کنار آمده و در نهایت از سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار باشند. بر سطح پذیرش خود بیفزایند، برای زندگی خود هدف‌های مشخص و معینی تعیین نموده و در جهت رشد فردی به عنوان مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، حرکت نمایند.

از طرفی با توجه به اینکه محتوای جلسه‌های آموزش مبتنی بر مثبت‌نگری تأکید بر بکارگیری روش‌هایی برای کاهش استرس و هوشیار بودن نسبت به وضعیت خود می‌باشد، رها کردن مبارزه و پذیرش موجود خود بدون قضاوت، مفهوم اصلی و اساسی در درمان مبتنی بر مثبت‌نگری می‌باشد. در واقع، پذیرش بدون قضاوت با کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد. استرس‌ورهای قدیمی بخشی از زندگی هستند و تغییرناپذیرند، اما روش‌های مقابله با استرس و چگونگی پاسخ‌دهی به استرس می‌تواند تغییر کند. مثبت‌نگری ممکن است فرد را در برابر بد عملکردی خلق مرتبط با استرس که یکی از عوامل کیفیت زندگی است، با افزایش فرایندهای رویارویی شناختی مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند و بدین ترتیب به زنان آزار دیده در جهت پذیرش خود، تعیین هدف در زندگی و رشد فردی و در نهایت بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی یاری رساند. این پژوهش به دلیل شرایط خاص زنان مطلقه دارای محدودیت‌های خاصی بود که بدین شرح است، ناتوانی در تعمیم‌پذیری یافته‌ها به زنان مطلقه شهرهای دیگر. همچنین خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده از محدودیت پژوهش به شمار می‌رود که موجب احتمال سوگیری در پاسخ وجود دارد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها مانند، فرهنگ، وضعیت اقتصادی - اجتماعی تعداد فرزندان، تعداد سال‌های ازدواج و اختلاف سنی با همسر... کنترل نشده بود. عدم دوره پیگیری درمان این پژوهش، از دیگر محدودیت‌ها می‌باشد. از طرفی نیز پیشنهادات پژوهشی در راستای محدودیت‌ها نیز بدین شرح است که، با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و خوش‌بینی در زنان مطلقه تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان در مواجهه با زنان مطلقه رنج می‌برند در آموزش این گروه از مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بهره ببرند. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در زنان مطلقه تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود بهزیستی، مهارت‌هایی همچون مثبت‌نگری را در قالب کتاب‌ها و واحد درسی مهارت‌های زندگی و روان‌شناختی، برای زنان مطلقه ارائه دهد تا زنان مطلقه بتوانند با آموزش و بکارگیری این مهارت، بر مشکلات هیجانی خود همچون بدبینی و اختلالات روان‌شناختی غلبه کنند. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود در حیطه پیشگیری، بهزیستی دوره‌ها، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی همگانی را در جهت پیشگیری از بروز سوء استفاده از زنان و آزار ایشان، برگزار نمایند



منابع

- صرافی فروشانی، غلامرضا، و آخوندی، نیلا، و علیپور، احمد، و اعراب شیبانی، خدیجه، (۱۳۹۳)، اعتباریابی و بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه سرمایه روانی در کارشناسان شرکت ایران خودرو دیزل. مطالعات روان‌شناختی، ۱۰ (۳)، ۹۵-۱۰۹.
- بخشی ارجنکی، بتول، و شریفی، طیبه، و فاسمی پیربلوطی، محمد، (۱۳۹۴)، بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با نگرش دینی، عزت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد، مدیریت ارتقای سلامت، ۴ (۳)، ۶۹۶۰.
- فردافشاری، ساره، و پورشه‌ریار، حسین، و شکری، امید، و فتح‌آبادی، جلیل، (۱۳۹۶)، رابطه خوش‌بینی و آشفتگی روان‌شناختی در دانشجویان. نشریه مطالعات آموزش و یادگیری، ۹ (۲)، ۱۴-۲۵.
- ساداتی فیروزآبادی، سمیه، و ملتفت، قوام، (۱۳۹۶)، بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی، ۷ (۲۷)، ۱۱۹-۱۰۳.
- ترکمان، محمد، (۱۳۹۱)، مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوشبینی و روان‌درمانی حمایتی گروهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- نریمانی، محمد، و عالی‌ساری نصیرلو، کریم، و عفت‌پرور، سودا، (۱۳۹۲)، اثر بخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان آزاردیده عاطفی، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۳ (۲)، ۳۷-۵۰.

Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C., (2016). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 774-788.

Feldman, D. B., Kubota, M., (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216.

Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54 (821), 827.