

## Comparing the Effects of Positive Psychotherapy and Self-Review on the Well-Being and Resilience in the students as mothers

Maryam Asadolah Toyserkani<sup>1</sup>, Mehrangiz Payvastegar<sup>\*2</sup>, Shokooh sadat Banijamali<sup>3</sup>,  
gholamreza dehshiri<sup>4</sup>

1. Phd student of psychology, Department of psychology and education, Alzahra university, Tehran, Iran

2. Associate professor of psychology, Department of psychology and education, Alzahra University, Tehran, Iran

3. Associate professor of psychology, Department of psychology and education, Alzahra University, Tehran, Iran

4. Assistant Professor of psychology, Department of psychology and education, Alzahra University, Tehran, Iran

### Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of positive psychotherapy and Self-Review on well-being and resilience among students as mothers. The study sample was consisted of twenty seven students of Alzahra University, who were mothers as well. They were selected through convenience sampling, and were randomly assigned to three self-review, positive psychotherapy and control groups. The data were measured using two questionnaires: Subjective Well-Being Questionnaire (RSPWB-SF) and Resilience Scale for Adults (RSA) in three phases of pretest, posttest and follow up. For the first group experimental, the positive psychotherapy was administered in seven sessions and for the second group, self-review therapy was provided in six sessions. The control group has received no intervention. The data was analyzed by descriptive statistic and multivariate covariance method. The results indicated that mean scores of subjective well-being in post-test and follow-up were significantly increased in self-review and Positive Psychotherapy groups compared to control group. But resilience was not significant. Accordingly, the findings suggested that self-review and positive psychotherapy interventions had a significant effect on increasing the well-being of mothers. However, there was no significant difference between the two methods in terms of effectiveness on subjective well-being. These results can be construed as an evidence for using positive psychotherapy or self-review in psychological well-being for students as mothers.

**Keywords:** subjective well-being, resilience, positive psychotherapy, self-review, students as mothers

---

\* mpai vastegar@alzahra.ac.ir

## مقایسه اثربخشی روش‌های مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر

مریم اسداله تويسرکاني<sup>۱</sup>، مهرانگيز پيوسته‌گر<sup>۲\*</sup>، شکوه السادات بنی جمالی<sup>۳</sup>، غلامرضا دهشیری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترا روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

m.toyserkani@student.alzahra.ac.ir

۲. دانشیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

mpaivastegar@alzahra.ac.ir

۳. دانشیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

drbanijamali@alzahra.ac.ir

۴. استادیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

dehshiri.ghr@alzahra.ac.ir

### چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی روش‌های مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر بود. نمونه پژوهش شامل بیست‌وهفت نفر از دانشجویان مادر مشغول به تحصیل در دانشگاه الزهراء بود. آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه مرور خویشتن، مثبت درمانگری و گواه قرار گرفتند. بهزیستی روانی و تاب‌آوری هر سه گروه در سه فاصله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به کمک پرسشنامه‌های بهزیستی روانی ریف (RSPWB-SF) و تاب‌آوری فرایبورگ (RSA) اندازه‌گیری شد. برای گروه نخست آزمایشی، روش‌های مثبت درمانگری طی هفت جلسه و برای گروه دوم آزمایشی، درمان مرور خویشتن طی شش جلسه آموزش داده شد. در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین نمرات بهزیستی روانی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه‌های مرور خویشتن و مثبت درمانگری در مقایسه با گروه گواه به‌صورت معناداری افزایش یافت؛ اما این اثر برای تاب‌آوری معنادار نشد؛ بنابراین یافته‌ها می‌تواند نتیجه‌گرفت مداخله‌های مرور خویشتن و مثبت درمانگری اثر معناداری بر افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر دارد. همچنین بین این دو روش در میزان اثربخشی بر بهزیستی روانی تفاوت معناداری وجود نداشت. این نتایج می‌تواند پشتوانه‌ای برای به‌کارگیری روش روان‌درمانی مثبت‌نگر یا روش مرور خویشتن برای ارتقاء سلامت روان و بهزیستی روانی دانشجویان مادر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روانی، تاب‌آوری، مثبت درمانگری، مرور خویشتن، دانشجویان مادر

## مقدمه

مشارکت دارند. از میان عوامل اثرگذار بر بهزیستی روانی می‌توان به عامل تعارض کار - خانواده اشاره کرد (حاتم، کشتکاران و محمدپور، ۱۳۹۲).

رابطه تعارض کار - خانواده با بهزیستی روانی در ادبیات پژوهش با سه رویکرد مفهوم‌پردازی شده است. رویکرد نخست، رویکرد تعارض - تنش است. در این مدل، تعارض، پیش‌آیند تنش در نظر گرفته می‌شود. رویکرد دوم، رویکرد تنش - تعارض است. براساس این مدل، تنش روانشناختی زیاد پیش‌آیند تعارض کار - خانواده است. براساس رویکرد سوم، یعنی رویکرد عملکرد متقابل، تنش روانی هم پیش‌آیند تعارض کار - خانواده است و هم پیامد آن. (رانتانن، کینومن، فلدت و پالکینن، ۲۰۰۸).

یکی از راه‌های شناخته‌شده توانمندسازی افراد در برابر تعارض‌های گریزناپذیر زندگی، آموزش تاب‌آوری<sup>۴</sup> به افراد است. تاب‌آوری یکی از سازه‌های مهم در حوزه روانشناسی سلامت است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد. تاب‌آوری، ظرفیت انسان برای مقابله و انطباق با سختی، رنج، مصیبت و دیگر عوامل استرس‌زا در زندگی روزانه تعریف شده است. مطالعات مختلف درباره تاب‌آوری تأکید می‌کند تاب‌آوری فراتر از برخورد و انطباق با تجربه‌های آسیب‌زاست؛ بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (سینات و دریویس، ۲۰۱۴).

تاب‌آوری با تقویت عزت نفس به منزله مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روانشناختی بیشتری برخوردارند، توانایی سازگاری آنها با مشکلات، بیشتر

دانشجویان مادر به سبب به عهده گرفتن نقش‌های متفاوت مادری، همسری و اشتغال به تحصیل به صورت همزمان، همواره در معرض تعارض کار - خانواده<sup>۱</sup> دارند؛ به این معنا که فشارهای ناشی از خواسته‌های نقش‌های تحصیلی و خانوادگی باعث ناسازگاری و تعارض آن دو می‌شود. در واقع، تعارض وقتی پدید می‌آید که فرد دارای نقش‌های متعدد باشد و هر کدام از این نقش‌ها، خواسته‌هایشان را به سهم خود در نیاز به زمان، انرژی و تعهد بر فرد تحمیل کنند. تعدد نقش‌ها می‌تواند سلامت اشخاص را به خطر بیندازد (تامسون و استانوسکی، ۲۰۰۹).

یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت روان که از تعارض کار - خانواده تأثیر می‌پذیرد، بهزیستی روانی<sup>۲</sup> است. شکل‌گیری مفهوم بهزیستی روانی به زمانی برمی‌گردد که به دنبال جنبش مثبت‌گرایی گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامت روانی از اصطلاح بهزیستی روانشناختی<sup>۳</sup> استفاده کردند. بهزیستی روانی به صورت سازه‌ای چندبعدی تعریف می‌شود که هم مؤلفه‌های شناختی و هم مؤلفه‌های عاطفی را در بر می‌گیرد. در بُعد عاطفی شامل تجربه‌های خوشایند (عواطف مثبت) و تجربه هیجانانگیز منفی مثل درماندگی و نارضایتی (عواطف منفی) است. در بعد شناختی نیز شامل قضاوت درباره کیفیت زندگی افراد یا به عبارتی رضایت از زندگی به صورت کلی یا در حیطه‌های خاص است (دینر، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها درباره بهزیستی روانی، قلمروهایی از شخصیت، انگیزش و عامل‌های شناختی را نشان داده‌اند که همه این عوامل در رضایتمندی افراد از زندگی

1. work-family conflict

2. subjective Well-being

3. psychological Well-being

4. resilience

از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بیشتری بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد افراد تاب‌آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی بیشتری برخوردار باشد (خسروشاهی بهادری و نصرت‌آباد هاشمی، ۱۳۹۰).

با توجه به تأثیر تعارض کار - خانواده بر بهزیستی روانی دانشجویان مادر، شناسایی مداخله اثربخش برای افزایش سطح تاب‌آوری آنها ضرورت می‌یابد. در مرور پیشینه، به‌ندرت پژوهشی یافت می‌شود که به ارتقاء بهزیستی روانی و تاب‌آوری در این گروه خاص منحصر باشد؛ بنابراین با تأکید بر کوتاه‌مدت بودن مداخله و مقرون‌به‌صرفه بودن آن، این پژوهش به دنبال مقایسه و تعیین اثربخشی دو نوع مداخله مثبت درمانگری<sup>۱</sup> و مرور خویش<sup>۲</sup> است که قبلاً کارایی را در ارتباط با سلامت روان در گروه‌های دیگر نشان داده‌اند.

مثبت درمانگری در ادبیات پژوهش، روان‌درمانی مثبت‌نگر نیز معرفی می‌شود. این مداخله روشی برآمده از نظریه روانشناسی مثبت‌نگر است که بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند به فرایندهای مثبت مراجعان خود که کم و به‌ندرت در زندگی آنها جریان دارد، توجه کنند (سلیگمن، رشید و پارکر، ۲۰۰۶). این رویکرد، مطالعه

علمی کارکردهای بهینه انسانی، با هدف درک و به‌کارگیری این کارکردها برای کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع است (مگیار مویی، ۱۳۹۱/۲۰۰۹ ترجمه براتی سده). مرور ادبیات روانشناسی مثبت‌نگر بیان‌کننده کاربردهای بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). پیشینه پژوهشی روان‌درمانی مثبت‌نگر حاکی از اثربخشی این روش در افزایش بهزیستی روانی است (هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵؛ اصلانی، احمد دوست و بهمنی، ۱۳۹۴؛ اسکرانک و همکاران ۲۰۱۴).

جمشیدی‌فر و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانگری مثبت بر بهزیستی روانی بیماران مبتلا به سرطان سینه دریافتند که روان‌درمانگری مثبت از میان ابعاد بهزیستی روانی تنها بر ابعاد تسلط، رابطه مثبت با دیگران و پذیرش، اثر مثبت و معنادار دارد.

در فراتحلیل جدیدتری نیز بولیر و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند مداخلات روانشناسی مثبت به‌صورت معناداری بهزیستی روانی را افزایش می‌دهد و علائم افسردگی را کاهش می‌دهد؛ اگرچه اندازه اثری در دامنه کوچک تا متوسط گزارش شده بود. علاوه بر این، عمده مداخلات روانشناسی مثبت بررسی شده در این فراتحلیل، برآمده از یک قالب خودیاری بودند که گاهی متصل به دستورالعمل و حمایت حضوری می‌شدند و در گروه‌های ناهمتا انجام شده بودند. لیومیرسکی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند مداخله‌های روانشناسی مثبت با افزایش هیجان، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانی در افراد می‌شوند.

از سوی، اثربخشی عمده مداخله‌هایی که در سال‌های اخیر در کشورمان بر افزایش تاب‌آوری در

<sup>۱</sup> .positive psychotherapy

<sup>۲</sup> . self-review

گروه‌های مختلف بررسی شده‌اند، بر افزایش تاب‌آوری به صورت مستقیم با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری (شجاعی و به پژوه، ۱۳۹۴)، آموزش تفکر انتقادی (ترخان، ۱۳۹۲)، آموزش مثبت‌اندیشی (مهرآفرید، خاکپور، جاجرمی و علیزاده موسوی، ۱۳۹۴)، آموزش راهبردهای معنوی (جناآبادی، ۱۳۹۳)، آموزش شیوه‌های مقابله با استرس (پشننگ حسن‌زاده، زارع و علی‌پور، ۱۳۹۱)، آموزش حل مسئله اجتماعی (عطادخت، نوروزی و غفاری، ۱۳۹۲) پرداخته‌اند؛ اما به اثربخشی مداخلات روان‌درمانی که با ساختارهای اساسی روان‌سروکار دارند، کمتر توجه شده است؛ به طور مثال، اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری در پژوهش‌های فروغی (۱۳۹۰)، رحیمی، برجعلی و سهرابی (۱۳۹۴) نشان داده شده است. در واقع، روان‌درمانی مثبت‌نگر با افزایش هیجان‌های مثبت، دامنه تفکر عمل - لحظه‌ای را گسترش می‌دهد (فردریکسن ۲۰۰۱ به نقل از مگیار موئی مگیار مویی، ۱۳۹۱/۲۰۰۹ ترجمه براتی سده). پادسکی و مونی (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی، روش شناختی - رفتاری با تأکید بر نقاط قوت را برای افزایش تاب‌آوری طراحی و اجرا کردند. آنها توانایی‌های افراد را شناسایی کردند و باورهای آنها درباره این توانمندی‌ها را تصحیح کردند. در نهایت با ترغیب آنها برای به کار گرفتن این توانمندی‌ها در مشکلات روزمره، میزان تاب‌آوری این افراد را افزایش دادند.

ادیات پژوهشی همبستگی تاب‌آوری با خود را به منزله ساختار شناختی مهم در قالب مفاهیم برآمده از آن از جمله حرمت خود<sup>۱</sup> (کاراتاس، ۲۰۱۱) و خودکارآمدی (ساگون و کارالای، ۲۰۱۳) نشان داده است. از میان روش‌های درمانگری معطوف بر خود، این پژوهش بر روش مرور خویشتن تأکید دارد. این روش بر اساس مبانی روانشناختی برآمده از نظریات

روانشناس‌های عمدتاً شناختی، به ویژه بک<sup>۲</sup> و الیس<sup>۳</sup> و همچنین مبانی تعلیم و تربیت اسلامی و نیز نظریه علامه اقبال لاهوری تأکید دارد که ارجاع فرد به خویشتن و هشیار کردن آنها نسبت به خود، موجب خودآگاهی و افزایش سطح خودپنداشت در آنها می‌شود. ارتقاء سطح خودپنداشت، به افزایش اعتماد به نفس می‌انجامد که نقش انگیزشی و درمانی دارد. بر اساس این روش مرور خویشتن، تدوینی از مبانی مذکور است که بر اساس اصل همبستگی خودهشیاری و بهینه‌سازی پاسخ‌های عاطفی - هیجانی در چند گام اجرا می‌شود (پورحسین، ۱۳۸۹). پیشینه پژوهشی تا کنون اثربخشی این روش را بر افزایش شادکامی و عزت نفس نوجوانان بزهکار دختر (پورحسین، شیخان و لواسانی، ۱۳۹۳)، افزایش شادکامی زنان (خدابنده‌لو، ۱۳۹۲)، کاهش علائم افسردگی و استرس بیماران قلبی (صفایی فیروزآبادی، پورحسین و لواسانی، ۱۳۹۲)، کاهش علائم افسردگی نوجوانان بزهکار (صمیمی و ترکان، ۱۳۸۵) به نقل از پورحسین، ۱۳۸۹) نشان داده است.

به دلیل اینکه مرور خویشتن مبنایی شناختی دارد و اثربخشی روش شناختی - رفتاری بر افزایش تاب‌آوری در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است (روغنجی، محمد، چینگ، مؤمنی و گل محمدیان، ۲۰۱۳؛ مین و همکاران، ۲۰۱۳؛ استالارد و بوک، ۲۰۱۳)، انتظار می‌رود بر افزایش تاب‌آوری دانشجویان مادر نیز اثر داشته باشد. بنابراین با این توضیحات، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مثبت درمانگری و مرور خویشتن در افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر بود و با توجه به پیشینه پژوهشی، فرضیه‌های زیر بررسی شد.

۱- مداخله مثبت درمانگری بهزیستی روانی دانشجویان مادر را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش می‌دهد.

<sup>۲</sup>. Beck

<sup>۳</sup>. Ellis

<sup>۱</sup>. self-esteem

- ۲- مداخله مثبت درمانگری تاب‌آوری دانشجویان مادر را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش می‌دهد.
- ۳- مداخله مرور خویشتن بهزیستی روانی دانشجویان مادر را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش می‌دهد.
- ۴- مداخله مرور خویشتن تاب‌آوری دانشجویان مادر را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش می‌دهد.
- ۵- بین اثربخشی مداخله مثبت درمانگری و مرور خویشتن در افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد.
- ۶- بین اثربخشی مداخله مثبت درمانگری و مرور خویشتن در افزایش تاب‌آوری دانشجویان مادر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر یک مداخله درمانی بود و پیرو طراحی از نوع نیمه‌آزمایشی در سه حالت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مادر تشکیل می‌دادند که در مقاطع کارشناسی، ارشد و دکتری در دانشگاه الزهرا مشغول به تحصیل بودند. ۲۷ نفر از دانشجویان مادر با نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ۹ نفر در گروه مداخله مثبت درمانگری، ۹ نفر در گروه مداخله مرور خویشتن و ۹ نفر از آنها در گروه گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود این افراد شامل نداشتن بیماری روانی در خود یا فرزند یا همسر، نداشتن بیماری جسمانی در خود یا فرزند یا همسر، مصرف نکردن دارو، زندگی همراه همسر (مطلقه یا بیوه نباشد) بود.

ابزار سنجش: مقیاس بهزیستی روانی ریف (فرم کوتاه)<sup>۱</sup> در اواخر دهه ۸۰ میلادی، ریف (۱۹۸۹) مدلی چندبعدی از بهزیستی روانشناختی را به‌عنوان تلاش برای شکوفاکردن قابلیت‌های وجودی انسان گسترش داد. این مدل، بهزیستی روانشناختی را فرایند رشد همه‌جانبه‌ای می‌داند که در طول عمر گسترده است و شش بعد استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند. ریف و کیز (۱۹۹۵) بر پایه تعریف مفهومی ابعاد مختلف این مدل، مقیاسی را به‌منظور اندازه‌گیری و عملیاتی کردن هریک از این ابعاد به‌صورت فرم خود گزارش‌دهی طراحی کردند. نسخه اولیه این مقیاس، ۱۲۰ آیتم دارد. در بررسی‌های بعدی که درباره ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس انجام گرفت، فرم‌های کوتاه‌تر این مقیاس (۱۸، ۴۲، ۵۴ و ۸۴ سؤالی) نیز تدوین شد. ریف در سال (۱۹۸۹) نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف را طراحی و در سال ۲۰۰۲ درباره آن تجدید نظر کرد. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است. سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجند. مجموع نمرات این شش عامل، نمره کل بهزیستی روانی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در پیوستاری ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ۱۰ سؤال به‌صورت مستقیم و ۸ سؤال به‌شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۸۸). همبستگی نسخه

<sup>۱</sup> psychological Well-Being Scale

داده می‌شود. سؤالات خرده‌مقیاس شایستگی فردی (سؤال‌های ۱ الی ۱۱)، مقیاس شایستگی اجتماعی (سؤال‌های ۱۲ الی ۱۹)، انسجام خانواده (سؤال‌های ۲۰ الی ۲۴) حمایت اجتماعی (سؤال‌های ۲۵ الی ۳۲)، و ساختارها و سازه‌های فردی (سؤال‌های ۳۳ الی ۳۷) هستند.

ورنر (ورنر، ۱۹۸۹؛ به نقل از فرایبورگ و همکاران، ۲۰۰۳) ثبات درونی بیشتری را برای همه بعدها از دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ بیان کرد و ثبات درونی برای کل پرسشنامه را برای همه ماده‌ها با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده است. کشتکاران (۱۳۸۸) به‌منظور بررسی روایی سازه و تأیید ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش قائم استفاده کرد و مقدار KMO را برابر با ۰/۸۵ و آزمون بارتلت برابر با ۹۷۲/۳۷۳۶ به دست آورد که در سطح  $P < 0/001$  معنادار شد. همچنین میزان آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۹۳ به دست آورد. این میزان برای خرده‌مقیاس شایستگی فردی ۰/۸۳، شایستگی اجتماعی ۰/۸۶، انسجام خانواده ۰/۸۴، حمایت اجتماعی ۰/۸۵ و عامل سازه‌های فردی ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش چالمه (۱۳۹۳) نیز روایی همگرایی و روایی واگرا با مقیاس پرخاشگری باس و پری تأیید شد. میزان پایایی آزمون اصلاح شده ۳۷ سؤالی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد و برای خرده‌مقیاس شایستگی فردی ۰/۹۰، خرده‌مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۳، انسجام خانواده ۰/۷۲، عامل حمایت اجتماعی ۰/۷۱ و عامل سازه‌های فردی ۰/۸ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: افراد گروه مثبت درمانگری در هفت جلسه یک ساعته به‌صورت هفتگی مطابق با برنامه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) شرکت کردند (جدول ۱). افراد گروه مرور خویشتن نیز در شش جلسه یک ساعته به‌صورت هفتگی مطابق با مراحل تدوین شده پورحسین (۱۳۸۹) شرکت کردند (جدول ۲).

کوتاه‌مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف پرداختند. بدین منظور، طی پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۹۷۶ نفر (۶۴۷ دختر و ۳۲۹ پسر) از بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، انتخاب و با نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس آزموده شدند. نتایج تحلیل عامل تأییدی تک‌گروهی نشان داد در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برآزش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان<sup>۱</sup> (RSA): فرایبورگ، همدل، روزنوینگ و مارتیناسن (۲۰۰۳) فرم ۳۷ سؤالی مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان را با اجرای روش تحلیل عاملی طراحی کردند. این مقیاس از ۵ خرده‌مقیاس شایستگی فردی<sup>۲</sup>، شایستگی اجتماعی<sup>۳</sup>، حمایت اجتماعی<sup>۴</sup> و انسجام خانواده<sup>۵</sup> و ساختارها و سازه‌های فردی<sup>۶</sup> تشکیل شده است و در یک پیوستار ۴ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (صفر تا پنج) پاسخ

<sup>۱</sup> .scale for adult resilience

<sup>۲</sup> . personal competence

<sup>۳</sup> . social competence

<sup>۴</sup> . social support

<sup>۵</sup> . family coherence

<sup>۶</sup> . personal structure

همه جلسات در هر دو گروه به صورت فردی انجام شد. افراد گروه مثبت درمانگری و هم مرور خویش در سه مرحله شامل قبل از شروع جلسات، بعد از اتمام جلسات و یک ماه و نیم بعد از اتمام جلسات از طریق پرسشنامه بهزیستی روانی ریف و مقیاس تاب‌آوری فرایبورگ ارزیابی شدند.

افراد گروه گواه نیز در سه بازه زمانی با فاصله یک ماه و نیم بین هر بازه از طریق پرسشنامه‌های بهزیستی روانی و تاب‌آوری ارزیابی شدند.

برای بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله مثبت درمانگری و مرور خویش در افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری آزمودنی‌ها از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

### جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله مثبت نگر بر اساس الگوی سلینگمن و همکاران (۲۰۰۶)

جلسه	عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف
۱	جهت‌گیری	<ul style="list-style-type: none"> <li>دربارۀ چهارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود.</li> <li>سه مسیر منتهی به شادکامی و رفع افسردگی (لذت، تعهد، و معنا) معرفی می‌شود.</li> </ul>
۲	تعهد	<p>توانمندی خاص را تعیین کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مقدمه‌ای دربارۀ معرفی فضیلت‌ها در روانشناسی مثبت بیان می‌شود.</li> <li>مراجعه توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین می‌کنند و دربارۀ موقعیت‌هایی بحث می‌کنند که این توانمندی‌های خاص در گذشته به آنها کمک کرده است.</li> <li>ارائه کاربرگ مربوط به توانمندی‌ها به صورت تکلیف.</li> </ul>
۳	تعهد/لذت	<p>پرورش توانمندی خاص و هیجان‌ات مثبت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تکلیف جلسه قبل مرور می‌شود.</li> <li>دربارۀ رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل‌دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست‌یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند.</li> <li>دربارۀ نقش هیجان مثبت در بهزیستی (زندگی مثبت) بحث می‌شود.</li> <li>ارائه کاربرگ تکلیف مربوط به قدردانی.</li> </ul>
۴	لذت/تعهد	<p>قدردانی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>دربارۀ قدردانی به منزله تشکر بادوام بحث می‌شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند.</li> <li>مرور کاربرگ قدردانی و ارتباط آن با توانمندی.</li> </ul>
۵	لذت/تعهد	<p>بخشش:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بخشش به منزله وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌ات مثبت تبدیل کند، معرفی می‌شود و از افراد خواسته می‌شود نامه بخشش را مطابق کاربرگ مربوط به آن برای جلسه بعد بنویسند.</li> </ul>
۶	لذت	<p>خوشبینی و امید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مراجعه هدایت می‌شوند به فکر کردن دربارۀ زمانی که در کار مهمی شکست می‌خورند، زمانی که برنامه بزرگی مضمحل می‌شود و زمانی که شخصی آن را نمی‌پذیرد.</li> <li>سپس از مراجعان خواسته می‌شود به این توجه کنند که وقتی دری (راهی) بسته می‌شود، چه درهای دیگری (راه‌های دیگر) باز است.</li> </ul>
۷	تعهد/معنا	<p>آموزش برای بهبود روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>دربارۀ مهارت برقراری رابطه و عوامل مؤثر بر آن بحث می‌شود.</li> <li>دربارۀ تکنیک پاسخ‌دهی فعال سازنده بحث می‌شود.</li> </ul>



## جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله مرور خویشتن بر اساس الگوی پورحسین (۱۳۸۹)

جلسه	عنوان جلسه	فرایند و تکالیف
۱	توصیف خود	درخواست از مراجع برای توصیف خود در ده جمله
۲	مرور جملات	مرور جملات، توضیح بیشتر جملات توسط آزمودنی، استفاده از تکنیک انعکاس احساسات توسط درمانگر همچنین تکلیف آزمودنی برای جلسه بعد ادامه نوشتن جملات، مشخص کردن جملات منفی و ادامه آنها با واژه در عوض یا اما و مرور دوباره جملات مثبت
۳	ادامه مرور جملات	مرور جملات، توضیح بیشتر جملات توسط آزمودنی، استفاده از تکنیک انعکاس احساسات توسط درمانگر همچنین تکلیف آزمودنی برای جلسه بعد ادامه نوشتن جملات، مشخص کردن جملات منفی و ادامه آنها با واژه در عوض یا اما و مرور دوباره جملات مثبت
۴	تکمیل جملات منفی با جملات مثبت	مرور جملات جدید و جملاتی که با در عوض ادامه یافته‌اند و طبیعتاً مثبت خواهند بود. مرور این جملات باعث می‌شود تمرکز انرژی روانی بر جملات منفی کاهش یابد و تنظیم انرژی صورت گیرد
۵	مرور دوباره جملات	همانند مرحله دو با این تفاوت که جملات مثبت بیشتر ابراز می‌شوند و در آغاز جمله قرار می‌گیرند و به سطح هوشیاری می‌آیند
۶	توصیف دوباره خود	مرحله پیگیری در صورت وجود باورهای منفی

## یافته‌ها

صرف نظر از ۴ نفر ریزشی که در طول پژوهش رخ داد (یک نفر از گروه گواه، دو نفر از گروه مثبت درمانگری و یک نفر از گروه مرور خویشتن) دامنه سنی شرکت کنندگان ۲۳ تا ۵۰ سال با میانگین سنی ۳۲/۱۱ و انحراف معیار ۶/۳۳ بود. همچنین ۷/۴ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۶۳ درصد در مقطع کارشناسی ارشد، ۲۹/۶ درصد در مقطع دکتری تحصیل می‌کردند. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

قبل از انجام تحلیل، مفروضه‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری بررسی شد (مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس، همگنی واریانس سه گروه و همگنی ضرایب رگرسیون دو مرحله

پس‌آزمون و پیگیری). نتایج نشان‌دهنده رعایت

مفروضه‌ها بود. سپس تحلیل کواریانس انجام شد.

آماره چندمتغیری لامبدای ویلکس در سطح  $(P < 0/05)$  در مرحله پس‌آزمون  $[F(4,44) = 3/12, P = 0/024, \eta^2 = 0/36]$  معنادار شد؛ اما در مرحله پیگیری معنادار نشد.

با استفاده از تحلیل کواریانس تک‌متغیره، این موضوع بررسی شد که تأثیر متغیر مستقل بر هر کدام از متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری چه مقدار بوده است.

جدول (۳) نتایج اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روانی دانشجویان مادر در مرحله پس‌آزمون و جدول (۴) نتایج اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و مرور خویشتن در مرحله پیگیری را نشان می‌دهد.

**جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روانی دانشجویان مادر و میانگین تعدیل‌شده سه گروه در مرحله پس‌آزمون**

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجدور اتا	گروه	میانگین تعدیل شده	توان
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۸۷۸/۶۹	۱	۸۷۸/۶۹	۷/۸۰	۰/۰۱	۰/۲۶	مثبت‌نگر	۱۳۷/۹۶	۰/۸۳
	عضویت گروهی	۱۲۵/۰۴	۲	۶۲/۵۲۴	۰/۵۵	۰/۵۸	۰/۰۴	مرور خویشتن	۱۴۱/۰۳	۰/۱۳
								گواه	۱۳۵/۴۴	
بهزیستی	پیش‌آزمون	۱۷۲/۰۳	۱	۱۷۲/۰۳	۷/۳۹	۰/۰۱	۰/۲۵	مثبت‌نگر	۷۶/۸۲	۰/۸۲
روانی	عضویت	۳۳۱/۵۵	۲	۱۶۵/۷۷	۷/۱۲	۰/۰۰۴	۰/۳۹	مرور خویشتن	۷۶/۴۲	۰/۹۴
	گروهی							گواه	۶۸/۵۳	

آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان دادند این دو نوع مداخله در اثربخشی بر بهزیستی روانی دانشجویان مادر تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. ( $P > ۰/۰۵$ ) اندازه اثر برای مثبت درمانگری با روش کوهن معادل  $d=1/32$  و برای روش مرور خویشتن  $d=1/31$  به دست آمد که نشان می‌دهد روش مثبت درمانگری، اثربخشی بیشتری نسبت به روش مرور خویشتن دارد؛ اما این تفاوت، معنی‌دار نیست.

بر اساس یافته‌های جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس در مرحله پس‌آزمون نشان دادند با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌نگری و روش مرور خویشتن موجب افزایش ۳۹ درصدی بهزیستی روانی شده‌اند. بر اساس این، اثربخشی مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر بهزیستی روانی در مرحله پس‌آزمون تأیید شد؛ اما نتایج مربوط به متغیر تاب‌آوری معنادار نشدند.

برای مقایسه تفاوت اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر بهزیستی روانی دانشجویان مادر از

**جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روانی دانشجویان مادر و میانگین تعدیل‌شده سه گروه در مرحله پیگیری**

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجدور اتا	گروه	میانگین تعدیل شده	توان
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۶۶۵/۷۲	۱	۱۶۶۵/۷۲	۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱	مثبت‌نگر	۱۴۱/۰۱	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۱۵۸/۵۶	۲	۷۹/۲۸	۰/۷۴	۰/۴۸	۰/۰۶	مرور خویشتن	۱۴۰/۸۶	۰/۱۷
								گواه	۱۳۵/۳۴	
بهزیستی	پیش‌آزمون	۴۹۳/۱۲	۱	۴۹۳/۱۲	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰	مثبت‌نگر	۷۶/۰۱	۰/۹۸
روانی	عضویت گروهی	۳۰۶/۸۲	۲	۱۵۳/۴۱	۴/۶۵	۰/۰۲۱	۰/۲۹	مرور خویشتن	۷۳/۳۷	۰/۹۴
								گواه	۶۷/۲۸	

بهزیستی روانی شده‌اند. بر اساس این، اثربخشی مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر بهزیستی روانی یعنی فرضیه‌های اول و سوم در مرحله پیگیری تأیید شد؛ اما نتایج مربوط به متغیر تاب‌آوری معنادار نشد.

بر اساس یافته‌های جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در مرحله پیگیری نشان داد با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌نگری و روش مرور خویشتن موجب افزایش ۲۹ درصدی

(۲۰۱۳)، اسکرانک و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ است. برای تبیین این یافته باید به همخوانی فرض اساسی روانشناسی مثبت گرا و مفهوم بهزیستی روانی از یک سو و نقش تکالیف و تمرین‌های موجود در پروتکل روانشناسی مثبت گرا از سوی دیگر اشاره کرد. یکی از ابعاد مفهومی بهزیستی روانی، نسبت هیجان‌های مثبت یا خوشایند به هیجان‌های منفی و ناخوشایند است. هر چقدر نسبت هیجان‌های خوشایند بیشتر باشد، بهزیستی روانی فرد بهتر می‌شود. در همین راستا یکی از فرض‌های اساسی روانشناسی مثبت گرا نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت است. این نظریه به اهمیت هیجان‌های مثبت در زندگی انسان‌ها و کاربرد آن اشاره دارد. روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی بر این نظریه، برای ایجاد هیجان‌های مثبت تکالیفی را برای مراجعان در نظر می‌گیرد. روان‌درمانی مثبت گرا در آغاز با توجه کردن دانشجویان مادر بر توانمندی‌ها و توانایی‌های خود و تشویق آنها به استفاده از این توانمندی‌ها در حل مشکلات روزمره، فرصت موفقیت در حل مشکلات و در نتیجه، احساس مثبت نسبت به خود را در آنها افزایش می‌دهد. تکالیف معرفی مثبت خود و کاربرگ استفاده از توانمندی‌ها به همین منظور تهیه شده است. در مرحله بعد، دانشجویان مادر با تمرین شکرگزاری ضمن عادت دادن ذهن خود به یادآوری اتفاق‌های مثبت و هر چند کوچک در طول روز، به نقش خود در ایجاد این اتفاقات پی می‌برند و در نتیجه، عزت نفس و خودمختاری آنها افزایش می‌یابد که این از مؤلفه‌های اصلی بهزیستی روانی در مدل ریف است. همچنین دانشجویان مادر با تمرین بخشش با نوشتن نامه بخشش ضمن رهایی از عواطف منفی، مسیر عواطف مثبت را در ذهن خود هموار می‌کنند در نتیجه بهزیستی روانی آنها افزایش می‌یابد.

برای مقایسه تفاوت اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگری و مرور خویشتن بر بهزیستی روانی دانشجویان مادر در مرحله پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان دادند این دو نوع مداخله در اثربخش بر بهزیستی روانی دانشجویان مادر، تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ( $P > 0/05$ ) اندازه اثر برای مثبت درمانگری با روش کوهن معادل  $d = 1/01$  و برای روش مرور خویشتن  $d = 0/71$  به دست آمد که نشان می‌دهد روش مثبت درمانگری اثربخشی بیشتری نسبت به روش مرور خویشتن دارد؛ اما این تفاوت، معنی‌دار نیست.

بنابراین تنها فرضیه‌های اول و سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر بهزیستی روانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید شدند و فرضیه‌های دوم و چهارم مبنی بر اثربخشی مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری و همچنین فرضیه‌های پنجم و ششم مبنی بر تفاوت اثربخشی روش‌های مثبت درمانگری و مرور خویشتن بر تاب‌آوری و بهزیستی روانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید نشدند.

## بحث

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی روش‌های مثبت درمانگری و مرور خویشتن در افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر بود که بدین منظور داده‌های به‌دست‌آمده از ۲۷ مادر دانشجویی شرکت‌کننده در پژوهش تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان دادند اجرای مداخله مثبت درمانگری موجب افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵)، اصلانی و همکاران (۱۳۹۴)، بولیر و همکاران

هرچند میزان تاب‌آوری مادران در طول درمان افزایش یافت، شاید به دلیل کوچک‌بودن حجم نمونه این میزان معنادار نشد.

نتایج نشان دادند اجرای مداخله مرور خویشتن موجب افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر شده است. این یافته با یافته‌های پورحسین و همکاران (۱۳۹۳) و خدابنده لو (۱۳۹۲) هماهنگ است. در تبیین آن می‌توان با توجه به بعد شناختی مفهوم بهزیستی روانی به این نکته اشاره کرد که در روش مرور خویشتن، شخص فعالیت شناختی مثبت انجام می‌دهد. به عبارتی دیگر، فرد تلاش می‌کند صرفاً ویژگی‌های منفی خود را مشاهده نکند، بلکه به صورت ارادی به جستجوی ویژگی‌های مثبت پردازد و خویشتن را با تمامی ویژگی‌ها بررسی کند. همچنین، از شخص خواسته می‌شود هنگامی که یکی از ویژگی‌های منفی خود را بیان می‌کند، آن ویژگی را با استفاده از واژه «در عوض» با یک ویژگی مثبت همراه کند. به عبارتی دیگر، شخص یاد می‌گیرد هم به صفات منفی و هم به صفات مثبت توجه کند. توجه فعالانه و ارادی به ویژگی‌های مثبت، ذهن شخص را برای توجه به ویژگی‌های مثبت پرورش می‌دهد و این فعالیت به نیرومندتر کردن جهت‌گیری ذهن به سوی فعالیت‌های شناختی مثبت منجر می‌شود و درنهایت، سوگیری شناختی را از توجه به ویژگی‌های منفی به توجه به ویژگی‌های مثبت انتقال می‌دهد. به عبارتی دیگر، انجام فعالیت مثبت و ارادی مرور خویشتن، تداعی ذهنی در بیان ویژگی‌های مثبت خود را تقویت و تداعی ذهنی در بیان ویژگی‌های منفی را تضعیف می‌کند. هنگامی که شخص خویشتن را بیشتر با صفات مثبت تداعی می‌کند، احساس رضایت و خشنودی می‌کند و هنگامی که شخص خویشتن را با ویژگی‌های منفی تداعی می‌کند، احساس نارضایتی و ناخشنودی می‌کند؛ بنابراین این روش با تقویت بعد شناختی بهزیستی

از سوی دیگر، آموزش امید و خوش‌بینی نیز در افزایش بهزیستی روانی آنها نقش دارد. ضمن اینکه آموزش مهارت‌های اجتماعی با فراهم کردن فرصت ایجاد ارتباط توأم با صمیمیت و احترام با افراد خانواده و دوستان، با فراهم کردن منابع حمایتی اجتماعی، زمینه تجربه هیجانات مثبت و به تبع آن، افزایش بهزیستی روانی را در آنها فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، روان‌درمانی مثبت‌گرا با استفاده از این تکالیف به صورت هدفمند با ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانی در آنها می‌شود (لیبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳).

از سوی دیگر، تأثیر مداخله مثبت درمانگری بر افزایش تاب‌آوری دانشجویان مادر با پژوهش‌های فروغی (۱۳۹۰)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۴)، مهر آفرید و همکاران (۱۳۹۴)، پادسکی و مونی (۲۰۱۲) مطابقت ندارد و این در حالی است که مطابق با فرضیه گسترش، طبق نظر فردریکسن (فردریکسون، ۲۰۰۱) به نقل از مگیار موئی مگیار مویی، ۱۳۹۱/۲۰۰۹ ترجمه براتی)، هیجان‌های مثبت دامنه تفکر عمل - لحظه ای را گسترش می‌دهند که نتیجه آن دامنه‌ای وسیع از افکار و اعمالی است که فرد احتمالاً پی خواهد گرفت؛ بنابراین انتظار می‌رفت روان‌درمانی مثبت‌نگر با افزایش هیجانات مثبت به دانشجویان مادر این امکان را بدهد تا احتمالات و امکانات بیشتری را برای حل تعارضات کار خانواده خود ببینند و خوش‌بینانه‌تر فکر کنند و این امر به ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای و در نتیجه، تاب‌آوری بیشتر آنها کمک کند (مگیار مویی، ۱۳۹۱/۲۰۰۹ ترجمه براتی سده).

می‌شود این پژوهش روی پدران دانشجو و در سطح وسیع‌تری انجام شود. از لحاظ کاربرد نیز، در مجموع با توجه به تأثیرگذاری این دو روش بر افزایش بهزیستی روانی دانشجویان مادر و با توجه به کوتاه‌مدت بودن و مقرون به صرفه بودن آنها استفاده از این دو روش به‌منظور پیشگیری از پیامدهای منفی تعارض کار - خانواده در دانشجویان مادر پیشنهاد می‌شود. استفاده از این مداخلات مدعیان سلامت روان زنان، ضمن ایجاد اثرات مثبت بر نظام خانواده، مسیر پیشرفت و دنبال کردن انگیزه‌های تحصیلی و شغلی را در زنان هموار می‌کند. نظر به اینکه جامعه‌ای بالنده خواهد بود که در دامن مادران بالنده پرورش یافته باشد، از دانشگاه‌ها انتظار می‌رود در کنار تصویب قوانین تسهیل‌کننده در امر آموزش بر ارائه خدمات بهداشت روانی به دانشجویان مادر با توجه به نتایج پژوهش حاضر اهتمام ورزند.

### قدردانی و تشکر

از کلیه کسانی که مرا در اجرای این پژوهش یاری کردند، از جمله اساتید دانشگاه الزهرا و به‌خصوص مادران عزیزی که با صبر، حوصله و نظم در برنامه درمانی مربوط به پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

اصلائی، ج.، احمد دوست، ح.، بهمنی، م. (۱۳۹۴). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱(۴)، ۶۷-۶۷.

پشنگ حسن‌زاده، س.، زارع، ح.، علی‌پور، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله با استرس بر

روانی، میزان آن را در دانشجویان مادر افزایش داده است (خدابنده لو، ۱۳۹۲).

تأثیر مداخله مرور خویشتن بر افزایش تاب‌آوری دانشجویان مادر با پژوهش‌های پورحسین و همکاران (۱۳۹۳)، روغنجی و همکاران (۲۰۱۳)، مین و همکاران (۲۰۱۳)، استالارد و بوک<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) هماهنگ نبود. به نظر می‌رسد افزایش تاب‌آوری به برنامه‌های درمانی بلندمدت‌تری نیاز دارد؛ هرچند کوچک‌بودن حجم نمونه نیز بی‌تأثیر نیست.

فرضیه پنجم و ششم پژوهش مبنی بر تفاوت اثربخشی روش‌های مثبت درمانگری و مرور خویشتن در افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر تأیید شد. برای تبیین آن می‌توان گفت روش مرور خویشتن، یکی از مداخلات فعالیتی مثبت (PAIs) در نظر گرفته می‌شود. مداخلات فعالیتی مثبت شامل راهبردهای شناختی و رفتاری ساده و خودیاری هستند که به‌وسیله خویشتن انجام می‌شوند و برای نمایش افکار و رفتارهای افراد شاد طراحی شده‌اند. این مداخلات به‌نوبه خود، شادکامی افراد را افزایش می‌دهند (لیومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). مرور خویشتن نیز روش فعالیت شناختی مثبت است که از فرد می‌خواهد ویژگی‌های مثبت خویشتن را در کنار دیگر ویژگی‌ها شناسایی، بازیابی و مرور کند؛ بنابراین تفاوت محسوسی بین این دو روش یافت نشده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه به دانشجویان تهرانی، نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی است. این پژوهش تنها روی دانشجویان مادر صورت گرفته است؛ با این حال، پدران دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی نیز از تعارض کار خانواده مصون نیستند؛ بنابراین پیشنهاد

<sup>۱</sup> . Stallard, & Buck

<sup>۲</sup> . positive activity interventions

خدابنده‌لو، ی. (۱۳۹۲). *اثر روش درمانگری مرور خویشتن بر شادکامی و تصویر بدنی زنان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه تهران.

خسروشاهی بهادری، ج.، نصرت آباد هاشمی، ت. (۱۳۹۰)، رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۶ (۲۲)، ۵۰-۴۱.

رحیمی، س.، برجعلی، ا.، سهرابی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱ (۳)، ۱-۱۰.

سفیدی، ف.، فرزاد، و. (۱۳۸۸). *رواسازی آزمون به زیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶ (۱)، ۷۱-۶۵.

شجاعی، س.، به‌پژوه، ا. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن در خواهران و برادران کودکان دارای نشانگان داون*، *فصلنامه کودکان استثنائی*، ۱۵ (۲)، ۵-۱۸.

صفایی فیروزآبادی، س.، پورحسین، ر.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر روش مرور خویشتن بر نشانه‌های تنیدگی، اضطراب و افسردگی در بیماران قلبی*. *مجله علوم روانشناختی* ۱۲ (۴۸)، ۹-۱.

فروغی، ع. (۱۳۹۰). *اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ارتقا تاب‌آوری افراد وابسته به مواد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

تاب‌آوری، اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۱۰ (۳)، ۲۶-۱۵.

پورحسین، ر. (۱۳۸۹). *کاهش علائم افسردگی با استفاده از روش مرور خویشتن*. تهران: لک لک.

پورحسین، ر.، شیخان، ش.، غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی «روش مرور خویشتن» بر افزایش شادکامی و حرمت خویشتن در نوجوانان دختر بزه‌کار*. *رویش روانشناسی*، ۳ (۴)، ۷۲-۶۱.

ترخان، م. (۱۳۹۲)، *اثربخشی آموزش گروهی تفکر انتقادی بر خویشتن اثرمندی اجتماعی و تاب‌آوری*. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۲ (۴)، ۱۱۰-۱۰۰.

جناآبادی، ح. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای معنوی بر میزان تاب‌آوری و امیدواری دانشجویان جدیدالورود*، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی زابل*، ۶ (۴)، ۱۲۵-۱۱۶.

چالمه، ر. (۱۳۹۳). *بررسی کفایت روانسجی مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری در بین زندانیان زندان عادل آباد شهر شیراز: روایی، پایایی و ساختار عاملی*. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱ (۴)، ۴۳-۳۱.

حاتم، ن.، کشتکاران، و.، محمدپور، م. (۱۳۹۲). *مقایسه تعارض کار خانواده در کارکنان بالینی و غیربالینی بیمارستان دولتی شهید فقیهی شیراز*. *دو ماهنامه سلامت کار ایران*، ۱۰ (۳)، ۶۰-۵۲.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، شکری، ا. (۱۳۹۳). *ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر*. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۸ (۳۲)، ۳۶-۲۷.

- Diener. In E, Diener. *Subjective well-being*, (pp. 11-58). New York: Springer.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 65-76.
- Karatas, Z (2011). Self-Esteem and Hopelessness, and Resiliency: An Exploratory Study of Adolescents in Turkey, *International Education Studies*, 4(4), 84-91.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, Ch. Uk., Chae, J. Ho. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197.
- Padesky, Ch. A. & Mooney A. K. (2012). Strengths-Based Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 283-290.
- Rantanen, J., Kinnunen, U., Feldt, T., & Pulkkinen, L. (2008). Work-family conflict and psychological well-being: Stability and cross-lagged relations within one- and six-year follow-ups. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 37-51.
- Roghanchi, M., Mohamad, A., Ching M. S., Momeni, Kh., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy* 40(2), 179-184.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 716-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- عطادخت، ا.، نوروزی، ح.، غفاری، ع. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳ (۲)، ۱۰۸-۹۲.
- کشتکاران، ط. (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان*، ۱۱ (۳۹)، ۴۳-۵۳.
- مکیار موئی، ج. ال. (۱۳۹۱). *فنون روانشناسی مثبت‌گرا: راهنمای درمانگران*، ترجمه ف. براتی سده. تهران: انتشارات رشد (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹).
- مهرآفرید، م.، خاکپور، م.، جاجرمی، م.، علیزاده موسوی، ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار، *آموزش پرستاری*، ۴ (۱)، ۸۳-۷۲.
- هنرمندزاده، ر.، سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست. *مجله پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲ (۲)، ۳۵-۵۰.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13 (119), 1-20.
- Cénat, JM., Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the ResilienceScale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry* 55(2), 388-395.
- Diener, E. (2009). The Science of subjective well-being the collected works of Ed

- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. London: oxford university press.
- Stallard, P & Buck, R (2013). Preventing depression and promoting resilience: feasibility study of a school-based cognitive-behavioural intervention. *The British Journal of Psychiatry*, 202(54), 18-23.
- Thompson, P., Stanowski, A. (2009). Maximizing nursing productivity the benefits of improved collaboration between nursing and support services, *Health finance manage journal*, 63(1), 88-76.
- Sagonea, E. & Carolia, M. E. D. (2013). Relationships between Resilience, Self-Efficacy, and Thinking Styles in Italian Middle Adolescents, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 92 (1), 838 – 845.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy, *American Psychologist*, 61(8), 774-788
- Schrank, B., Riches, S., Coggins, T., Rashid, T., Tylee , A & Slade, M (2014). Well Focus PPT – modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomized controlled trial, *Journal of Trials*, 15(3), 1-14.