

اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر آشفنگی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور

طاهر محبوبی\*

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور

(تاریخ وصول: 96/11/04 - تاریخ پذیرش: 97/09/18)

Effectiveness of Cognitive-based Training of Hope Enhancement in Psychological Distress

Taher Mahboobi\*

Assistant Professor of Educational Group, Payame Noor University.

(Received: Jan. 24, 2018 - Accepted: Dec. 09, 2018)

Abstract

**Introduction:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive-based training of hope enhancement in psychological distress of Payame Noor University students. **Method:** The design of this study was Quasi-experimental involving pre-test and post-test with experimental and control groups. The sample of the study included 32 participants who were selected from the clients who referred the university counseling center through purposive sampling method with regard to the intended standards. Then, the sample was divided randomly into two groups i.e. one experimental and one control group, each consisting of 16 participants. In order to collect the data, clinical interview and Louinda's (1995) DASS were used to measure the psychological distress of the participants. The experimental group received cognitive-based training of hope enhancement for eight sixty-minute sessions during four consecutive weeks, while the control group did not receive any treatment. **Results:** The results of covariance analysis showed that the treatment was effective in reducing the overall psychological distress of the participants and in its three subscales in depression and anxiety subscales. **Conclusion:** This treatment develops desired qualities in individuals including a sense of optimism and trust in the individual himself/herself to achieve things through right efforts and in addition to reducing depression and anxiety in the individuals, it leads to purposeful actions.

**Key words:** Cognitive-based Training, Psychological Distress, Anxiety, Depression, Stress.

چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر آشفنگی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور انجام گرفت. **روش:** بدین منظور 32 نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از میان مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه با توجه به معیارهای در نظر گرفته شده انتخاب و به‌عنوان نمونه منظور گردیدند. روش تحقیق در این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. از مصاحبه بالینی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویندا (1995) برای سنجش آشفنگی روان‌شناختی به‌عنوان ابزارهای پژوهش استفاده گردید. برنامه آموزش شناختی ارتقاء امید طی 8 جلسه 60 دقیقه‌ای و در مدت 4 هفته متوالی به دانشجویان ارائه گردید. بدین منظور نمونه تحقیق به صورت تصادفی در 2 گروه 16 نفری (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایشی، تحت آموزش شناختی ارتقاء امید قرار گرفت. در حالیکه گروه گواه در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون کوواریانس بوسیله نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در سطح  $p < 0/05$  برای گروه وابسته به منظور تعیین اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید نشان داد که این کاربردی توانسته است بعنوان مداخله‌ای مؤثر موجب کاهش نمره کلی آشفنگی روان‌شناختی و هر سه مؤلفه آن (افسردگی، استرس و اضطراب) در دانشجویان گروه آزمایش گردد. **نتیجه‌گیری:** این کاربردی انتظار پیامدهای مطلوب، باور به اینکه امور به خوبی پیش خواهند رفت، همچنین احساس اعتماد به این که همه این‌ها در اثر تلاش‌های مناسب اتفاق خواهد افتاد را در فرد ایجاد کرده، و ضمن کاهش افسردگی، استرس و اضطراب باعث اعمال هدفمند می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش شناختی امید، آشفنگی روان‌شناختی، اضطراب، افسردگی، استرس.

مقدمه

با زندگی دانشگاهی تسریع و تشدید شوند (اورباخ<sup>10</sup> و همکاران، 2016، آیزنبرگ<sup>11</sup> و همکاران، 2007، کسلر<sup>12</sup> و همکاران، 2005، مبرای<sup>13</sup> و همکاران، 2006). آشفتگی روان‌شناختی در دراز مدت در دانشجویان جوان با دامنه گسترده‌ای از نتایج منفی از قبیل تضعیف عملکرد تحصیلی، رفتار صدمه به خود و افکار خودکشی مرتبط تلقی شده است (بایرام و بیلگل<sup>14</sup>، 2008؛ گارلو<sup>15</sup> و همکاران، 2008، هلی گنشتاین<sup>16</sup> و همکاران، 1996؛ کیش<sup>17</sup> و همکاران، 2005). در مطالعات مختلف بطور کلی فراوانی مربوط به شیوع آشفتگی روان‌شناختی در میان دانشجویان در دامنه 25 تا 83 درصد گزارش شده است (ادل<sup>18</sup> و همکاران، 2001؛ دیربای و همکاران، 2006). شناسایی زود هنگام آشفتگی روان‌شناختی و انجام مداخله در آن می‌تواند پیامدهای جدی آن را کاهش دهد (وانگ<sup>19</sup> و همکاران، 2007). در این میان آموزش شناختی امید، همانطور که در نظریه اسنایدر<sup>20</sup>، بکار رفته است یک ساختار انگیزشی - شناختی است که اخیراً به عنوان یک نیروی روان‌شناختی بالقوه، که ممکن است به عنوان یک عامل حمایتی برای

آشفتگی روان‌شناختی<sup>1</sup> یک حالت ذهنی ناخوشایند با نشانه‌هایی چون استرس، خلق پایین، اضطراب، افسردگی است که منجر به پایین آمدن سلامت روان شده و بر سطح کارکرد افراد تأثیر می‌گذارد (بایرام و بیلگل<sup>2</sup>، 2008). در واقع آشفتگی روان‌شناختی یک اصطلاح کلی است که با تجربه حالات هیجانی یا شناختی آزاردهنده که با دامنه گسترده‌ای از آسیب‌های روانی ارتباط دارد (درنوند و همکاران<sup>3</sup>، 1980). فرایندهای شناختی منفی و معیوب در شکل‌گیری و حفظ آشفتگی روان‌شناختی دخیل تلقی شده‌اند (مهو و شرر<sup>4</sup>، 2015). آشفتگی روان‌شناختی در میان دانشجویان در مؤسسات آموزش عالی از شیوع فزاینده‌ای برخوردار است (دل آرا و وودگیت<sup>5</sup>، 2015؛ کنت وان گلوس<sup>6</sup> و همکاران، 2015؛ لی<sup>7</sup> و همکاران، 2016، مکزی<sup>8</sup> و همکاران، 2011) که علت آن به چالش‌های مختلف گریبان‌گیر آن‌ها در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و زندگی شخصی مربوط می‌شود (دیربای<sup>9</sup> و همکاران، 2006). هرچند ممکن است به نظر برسد شروع بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامت روان در سنین پایین‌تر اتفاق می‌افتد، این نشانه‌ها می‌توانند به واسطه دامنه متنوعی از عوامل استرس‌زای مرتبط

10. Auerbach  
11. Eisenberg  
12. Kessler  
13. Mowbray  
14. Bayram & Bilgel  
15. Garlow  
16. Heiligenstein  
17. Kisch  
18. Adlaf  
19. Wang  
20. Snyder

1. Psychological crisis  
2. Bayram & Bilgel  
3. Dohrenwend  
4. Mehu & Scherer  
5. Delara & Woodgate  
6. Kontoangelos  
7. Lei  
8. Mackenzie  
9. Dyrbye

تا کر<sup>7</sup> و همکاران، 2013). افرادی که از امید بالایی بالایی برخوردارند موقعیت‌های استرس‌زا را چالش برانگیز و نه تهدیدکننده ارزیابی کرده و به طور کلی در مورد موقعیت‌ها قضاوت‌های مثبتی دارند (روبین<sup>8</sup>، 2001). همچنین این افراد دارای اعتماد به نفس بالا و پر انرژی بوده، سطوح افسردگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (اسنایدر، 1999). به علاوه مشاهده شده است که امید رابطه مثبتی با افزایش عزت‌نفس، افکار مثبت، خوش بینی، سلامت روان شناختی، سلامت جسمی و تاب آوری داشته اما از رابطه منفی با افسردگی، اضطراب و استرس برخوردار است (کارایرماک<sup>9</sup>، 2007؛ اسنایدر، 2002؛ اسنایدر و مک کلوف<sup>10</sup>، 2000). در همین راستا میکس<sup>11</sup> و همکاران (2016) در مطالعه خود که از یک چارچوب مفهومی طولی برخوردار است تأیید کرده‌اند که امید می‌تواند با کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و کاهش اضطراب مرتبط باشد همچنین بر همین اساس، ارزیابی چگونگی ارتباط امید با فرایندهای شناختی که می‌تواند بر آشفتگی روان‌شناختی تأثیر داشته باشد، می‌تواند درک ما را از مکانیزم‌های شناختی - حفاظتی امید افزایش دهد. افراد امیدوارتر با احتمال بیشتری موقعیت‌های مبهم را مثبت ارزیابی کرده و در مقایسه با افراد ناامید از سطوح عزت نفس بالاتری برخوردارند (گوردون،

افراد در رویارویی با رویدادهای ناسازگار زندگی سودمند باشد، مورد توجه قرار گرفته است. طبق مفهوم سازی اسنایدر (1991) امید از تعامل دو مؤلفه کارگزار موفق (تصمیم هدف دار) و گذرگاه‌ها (توانایی یافتن و یا ایجاد راه‌های گوناگون برای رسیدن به هدف خویش) بوجود می‌آید. مؤلفه اول، این باور را می‌سازد، که فرد می‌تواند در مسیرهای محتمل برای رسیدن به اهداف خویش حرکت کرده، و مشکلات مربوط به آن را تحمل کند. این بعد جزء انگیزشی نظریه اسنایدر است، که انرژی روانی لازم برای استفاده از گذرگاه‌ها، را بوجود می‌آورد. تفکر گذرگاهی مربوط به توانایی فرد برای غلبه بر موانع و شناخت راه‌های مختلف برای رسیدن به هدف است، یعنی فرد راه‌های مؤثر و موجه برای رسیدن به اهداف مورد نظر را می‌داند (اسنایدر، 2002؛ تاییسی، کورون و اورکان<sup>1</sup>، 2015). امید به لحاظ مفهومی سازه‌ای معطوف به آینده است (آلارکن، بولینگ و کازون<sup>2</sup>، 2013؛ فاولر، وبر، کلایا و میلر<sup>3</sup>، 2017) که با مزایای روان‌شناسی مختلف از قبیل عزت نفس، کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی و تجربه آن‌ها، کاهش افکار و نشخوارهای ذهنی خودکشی‌گرایانه و افزایش سلامت روان‌شناختی ذهنی همراه است (آهرنز و هاگا<sup>4</sup>، 1993؛ کروک<sup>5</sup>، 2015؛ ساتیسی<sup>6</sup>، 2016؛

7. Tucker  
8. Rubin  
9. Karairmak  
10. McCullough  
11. Meeks

1. Taysi, Curun & Orcan  
2. Alarcon, Bowling & Khazon  
3. Fowler, Weber, Klappa & Miller  
4. Ahrens & Haaga  
5. Krok  
6. Satici

شی‌یر و همکاران، 2001 به نقل از علاء الدینی، (1387). مطالعه حاضر در پی یافتن پاسخی برای این سؤال است که آیا آموزش شناختی ارتقاء امید می‌تواند بر آشفته‌گی روان‌شناختی (افسردگی، استرس و اضطراب) دانشجویان دانشگاه پیام نور تأثیر گذاشته و باعث رفع و یا کاهش این آسیب‌های روان‌شناختی گردد؟

### روش

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام‌نور بوکان است که در نیم سال تحصیلی اول 96\_97 مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل دانشجویان طی آماری که از قسمت آموزش دانشگاه گرفته شده است 1800 نفر است که در 15 رشته مشغول به تحصیل هستند. برای تعیین نمونه تحقیق ابتدا اطلاعاتی در دانشگاه و در میان دانشجویان پخش گردید و از کسانی که با مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، استرس و اضطراب مواجه بودند درخواست شد با مراجعه به مرکز مشاوره دانشگاه درصدد کمک برآیند. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از میان مراجعه‌کنندگانی که در پی اطلاعاتی به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند، با توجه به معیارهای در نظر گرفته شده از قبیل مصاحبه بالینی و نمره پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس لویندا (1995) بر اساس ملاک‌های ورودی 32 نفر انتخاب و به طریق واگذاری تصادفی در دو گروه آزمایش (16 نفر) و

چسنی و ریتر<sup>1</sup>، 2016؛ کاپیکران و آکون - کاپیکران<sup>2</sup>، 2016). همچنین امید را با ارزیابی شناختی مثبت از رویدادهای مرتبط با تعارض مرتبط تلقی کرده‌اند (کوهن - چن، کریسپ و هالپرین<sup>3</sup>، 2017) و آن را با افزایش رضایت از زندگی مرتبط دانسته‌اند (چوما، بوسری و سادو و، 2014). بطور کلی نتایج تحقیقات گویای یک رابطه منفی بین امید و آشفته‌گی روان‌شناختی است (آرناو، روزن، فینچ، و فورتوناتو<sup>4</sup>، 2007). و مطالعات بیشتر نشان دادند که امید می‌تواند در رابطه بین متغیرهای غیرانطباقی مانند آشفته‌گی روان‌شناختی نقش تعدیل کننده داشته باشد (روستون، کوپر و میازکوسکی<sup>5</sup>، 2010). بنابراین ارتقاء امید می‌تواند نقش مهمی را در تاب‌آوری و کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی داشته باشد. حال با در نظر گرفتن این‌که داشتن امید سطح بالا با شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی همبستگی منفی دارد و نقش مهمی را در تعدیل رویدادهای تنش-زای زندگی بازی می‌کند (اسنایدر، 2000) و با در نظر گرفتن این مهم که اثربخشی این شیوه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی از جمله مثبت اندیشی (استفن و اسمیت<sup>6</sup>، 2013)، نشانگان افسردگی پایین‌تر (برندس و همکاران، 2010)، سازه‌های مثبت (از قبیل خوش‌بینی و امید) در تحقیقات مختلف تأیید شده است

1. Gordon, Chesney & Reiter
2. Kapikiran & Acun-Kapikiran
3. Cohen-Chen, Crisp & Halperin
4. Arnau, Rosen, Finch, Rhudy & Fortunato
5. Rustoen, Cooper & Miaskowski
6. Steffen & Smith

0/70، اضطراب 0/66 و استرس 0/76 گزارش شده است. همچنین برای محاسبه اعتبار از روش ملاکی استفاده شده است ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با افسردگی 0/66، استرس 0/49 و اضطراب 1/67 معنی دار است (صاحبی و همکاران 1380؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، 1384).

کاربندی پژوهش در این مطالعه عبارت بود از آموزش شناختی ارتقاء امید. برای این منظور آموزش شناختی ارتقاء امید بر اساس الگویی است که لویز<sup>3</sup>، اسنایدر و همکاران در سال 2003 ارائه دادند. گروه آزمایشی طی 8 جلسه 60 دقیقه‌ای در چهار هفته متوالی تحت آموزش قرار گرفتند، تا تأثیر آن بر آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند در پایان مدت آموزش، پس‌آزمون آشفتگی روان‌شناختی برای هر دو گروه اجرا گردید.

**جلسات آموزش: جلسه اول:** ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی معرفی و امید بر اساس نظریه اسنایدر تعریف شد.

**جلسه دوم:** راجع به چگونگی رشد امید، ضرورت وجود آن و تأثیر احتمالی امید بر کاهش خودناتوان‌سازی بحث شد.

**جلسه سوم:** از هر یک از مراجعان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای گروه تعریف کنند.

کنترل (16 نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورودی عبارت بود از نمرات اکتسابی دانشجویان از پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی بدین صورت که دانشجویانی که بالاترین نمرات را از مقیاس آشفتگی روان‌شناختی کسب کرده بودند (نمره 35 به بالا) و بر اساس مصاحبه بالینی دارای مشکلات روان‌شناختی تشخیص داده شدند به‌عنوان نمونه پژوهش منظور گردیدند.

**ابزارهای مورد استفاده در پژوهش:** در این تحقیق از مقیاس آشفتگی روان‌شناختی به‌عنوان ابزار گردآوری اطلاعات مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. یکی از مقیاس‌هایی که آشفتگی روان‌شناختی را با آن می‌سنجند پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس<sup>1</sup> لویندا<sup>2</sup> (1995) است. این مقیاس 21 ماده دارد و هر آزمودنی به هر آیتم به صورت هرگز (0)، کم (1)، زیاد (2) و خیلی زیاد (3) پاسخ می‌دهد. آیتم‌های 1، 6، 8، 11، 12، 14 و 18 استرس، آیتم‌های 2، 4، 7، 9، 15، 19 و 20 افسردگی و آیتم‌های 3، 5، 10، 13، 16، 17، 21 اضطراب را می‌سنجند. پژوهش‌های فراوانی به منظور به دست آوردن پایایی و اعتبار این مقیاس صورت گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک نمونه‌ی هنجاری 717 نفری به شرح زیر به دست آمد: افسردگی 0/81، اضطراب 0/73 و استرس 0/81. در یک نمونه جمعیت عمومی شهر مشهد (n = 400) ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی

1. Depression, Anxiety & Stress Scale  
2. Lewinda

3. Lopez

**جلسه هفتم:** ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب مطرح شد و از دانشجویان خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسبی بیابند. سپس به آن‌ها آموزش داده شد تا گذرگاه‌ها را به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک بشکنند و گذرگاه‌های جانشین تعیین کنند.

**جلسه هشتم:** راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شد از جمله این که از افراد خواسته شد تا به تمرین ذهنی آن چه که باید برای رسیدن به اهداف انجام داد، پردازند و در نهایت به آن‌ها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار برند به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع دستیابی به آن‌ها را تعیین کرده، عامل لازم برای دستیابی به آن‌ها را در خود ایجاد و حفظ کنند و گذرگاه‌های لازم را تشخیص دهند.

**جلسه چهارم:** داستان زندگی هر یک از دانشجویان بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر (هدف، عامل، گذرگاه‌ها) تبیین شد و مجدداً این داستان‌ها قالب‌بندی شدند. ضمن اینکه در این مرحله مواردی از امید در زندگی هر یک از اعضاء شناسایی گردید و موفقیت‌های گذشته به منظور شناسایی عامل و گذرگاه‌ها مورد توجه قرار گرفت.

**جلسه پنجم:** از دانشجویان خواسته شد تا لیستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود فراهم آورده و درجه اهمیت و میزان رضایت خود از هر یک از آن‌ها را مشخص نمایند.

**جلسه ششم:** ویژگی‌های اهداف مناسب بر اساس نظریه اسنایدر مطرح شد و سپس افراد برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه‌های زندگی ترغیب گردیدند.

### یافته‌ها

جدول 1. آماره‌های توصیفی آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها

گروه کنترل		گروه آزمایش				تعداد	متغیر		
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون					
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین				
1/662	12/69	1/459	13/56	1/365	6/56	1/548	13/44	16	افسردگی
1/821	12/88	1/905	13/19	1/592	7	1/746	13/38	16	استرس
2/144	12/94	1/59	13/56	1/448	6/69	1/652	14/06	16	اضطراب
5/353	38/63	4/64	40/25	3/86	20/31	4/219	40/94	16	آشفتگی روان‌شناختی

پس‌آزمون آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را (استرس، افسردگی و اضطراب) نشان می‌دهد.

اطلاعات جدول 1 میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و

استفاده کرد. مفروضه‌هایی از قبیل نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌ها، تصادفی بودن نمونه‌ها، همگنی رگرسیون و وجود رابطه خطی میان متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته که در این مطالعه همه مفروضه‌ها برقرار بود که در اینجا نتایج بررسی یکی از مفروضه‌های اصلی تحت عنوان همسانی واریانس‌ها که بوسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفته است در جدول 2 آمده است.

بر اساس این اطلاعات میانگین نمرات کلی گروه آزمایش به مانند سه مؤلفه آن پس از مداخلات کاهش داشته است. از آنجا که برای بررسی فرضیه‌ها از طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، لذا جهت تحلیل نتایج حاصله، روش تحلیل کوواریانس بکار رفته است، تا از این طریق اثرات پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. در این راستا، تحلیل کوواریانس دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابد تا بتوان از روش مذکور

جدول 2. آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در متغیر آشفتگی روان‌شناختی

معنی داری	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	F
0/18	1	30	1/888

بنابراین این مفروضه استفاده از تحلیل کوواریانس یعنی همگنی واریانس‌ها برقرار است.

خطای واریانس گروه‌های مورد مطالعه همگن و برابر است چون مقدار F بدست آمده برابر 0/18 است که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار نیست.

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر آشفتگی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

شاخص منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
افسردگی	گروه	1	292/255	189/353	**0/000	0/86	1
	خطا	29	44/76	1/543	-	-	-
	مجموع	32	3334	-	-	-	-
اضطراب	گروه	1	344/883	199/02	**0/000	0/87	1
	خطا	29	50/254	1/733	-	-	-
	مجموع	32	3494	-	-	-	-
استرس	گروه	1	282/836	117/465	**0/000	0/8	1
	خطا	29	69/827	2/408	-	-	-
	مجموع	32	3524	-	-	-	-
آشفتگی روان‌شناختی	گروه	1	2807/246	222/604	**0/000	0/885	1
	خطا	29	365/717	12/611	-	-	-
	مجموع	32	31125	-	-	-	-

\*\*  $p < 0/05$

اینکه این یافته‌ها نشان دهنده ارزش بالقوه مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت علی‌الخصوص ارتقاء امید است. با نتایج بدست آمده از بسیاری پژوهش‌های دیگر همخوانی دارد. مثلاً شیونز و همکاران<sup>1</sup> (2001) و هنکیز<sup>2</sup> (2004) در پژوهش‌های خود طی بررسی مداخله‌های مبتنی بر امید برای بزرگسالان دارای تشخیص افسردگی نشان دادند که این درمان منجر به کاهش علائم افسردگی و افزایش امید می‌شود. آیرونگ و همکاران<sup>3</sup> (1997) عنوان کردند آموزش امید می‌تواند منافع روان‌شناختی مختلفی برای افراد داشته باشد. شیونز و همکاران (2006) نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش شناختی امید می‌تواند تفکر عامل، معنای زندگی و عزت نفس را افزایش داده و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهد. پژوهش چانگ و دسیمون<sup>4</sup> (2001) و پژوهش اسنایدر (2002) نشان دادند که افراد ناامید در مقایسه با آن‌هایی که امید بیشتری دارند، تنیدگی بیشتری را گزارش می‌کنند. افراد امیدوار، ظرفیت زیادی برای کاهش اثرات زیان‌بخش تنیدگی که در نتیجه هیجانات منفی است، دارند. در یک بررسی دیگر همبستگی منفی میان امید و اضطراب موقعیتی به دست آمد (دیویس<sup>5</sup>، 2005). در مطالعه اونگ<sup>6</sup> و همکاران (2006) میان امید و سازگاری مثبت با تنیدگی،

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، مقدار  $F$  بدست آمده در سطح  $p < 0/05$  در متغیر آشفته‌گی روان‌شناختی و هر سه مؤلفه آن افسردگی، اضطراب و استرس معنی‌دار بوده و بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، مداخلات آموزش ارتقاء امید همانگونه که باعث کاهش نمرات در هر سه مؤلفه آشفته‌گی روان‌شناختی شده است. منجر به تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات کلی نیز شده است. میزان تأثیر 88 درصد بوده است یعنی 88 درصد واریانس پس‌آزمون مربوط به مداخلات آموزش شناختی ارتقاء امید بوده است. براساس یافته‌های بدست آمده می‌توان اظهار داشت بین میانگین اصلاح شده گروه آزمایشی و کنترل با مقدار  $F = 222/604$  و درجه آزادی 1 با سطح اطمینان 0/95 تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین توان آماری 1 است که حاکی از کفایت حجم نمونه دارد. بنابراین از نتایج جدول فوق اینگونه استنباط می‌شود که مداخلات آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی دانشجویان مؤثر بوده است.

#### نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی دانشجویان انجام گرفت. نتایج نشان داد که این کاربردی منجر به کاهش نمرات آشفته‌گی روان‌شناختی و زیر مقیاس‌های آن استرس، افسردگی و اضطراب شده است. ضمن

1. Cheavens
2. Hankins
3. Irving
4. Desimon
5. Davis
6. Ong



مسئولیت و فقدان معنا در زندگی مفید و مؤثر باشد. و از آن جا که توانمندی امید یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی و همچنین تفکر به سوی آینده را نشان می‌دهد، انتظار پیامدهای مطلوب، باور به اینکه امور به خوبی پیش خواهند رفت، همچنین احساس اعتماد به این که همه این‌ها در اثر تلاش‌های مناسب اتفاق خواهد افتاد را در فرد ایجاد کرده، شادمانی و نشاط را به همراه داشته و ضمن کاهش افسردگی، استرس و اضطراب باعث اعمال هدفمند می‌شود. بنابراین اثرگذاری آموزش امید بر افراد دارای آشفتگی روان‌شناختی می‌تواند بدین صورت توضیح داده شود که ایجاد توانمندی امید در افراد باعث می‌شود که آن‌ها علی‌رغم وجود چالش‌ها، در رابطه با آینده امیدوار باقی بمانند و به نیمه روشن مسائل بنگرند و به شیوه انتخاب شده خودشان از نظر نتایج مطمئن باشند. سلینگمن (2003) در طی اجرای برنامه مداخله مثبت خود دریافت که استفاده از توانمندی‌ها، حسی از مالکیت و اعتماد به واقعی بودن توانمندی‌ها، به مراجع منتقل کرده و فرد در به کارگیری آن‌ها احساس نیاز و ضرورت می‌کند. علاوه براین، پرورش توانمندی‌های افراد می‌تواند به خودی خود و حقیقتاً جزء تعیین‌کننده‌ای از اثربخشی کاهش علائم محسوب شود. بنابراین، ارتقاء توانمندی‌ها و سلامتی مراجعین می‌تواند کاهش علائم منفی را تسهیل نماید. بطور کلی تحقیقات انجام شده در زمینه روان‌شناسی مثبت نشان داده‌اند که ظرفیت زیادی را برای پر بار کردن زندگی افراد دارند

ارتباط معنی‌داری به دست آمد. به علاوه، افرادی که امید پابینی داشتند، تیدگی روزانه بیشتری را گزارش کردند. پژوهش‌های دیگری همچون آیرونک و همکاران (2004)، رآب<sup>1</sup> (2007)، رایپلی و رثینگتون<sup>2</sup> (2002) و اسنایدر و همکاران (1991) نیز تأییدکننده یافته‌های موجود هستند. علی‌رغم محدودیت وجود پژوهش‌های مرتبط، در داخل کشور نیز نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های علاءالدینی (1387)، بیجاری (1388)، جعفری (1383) و نامداری (1388) همسو بود. به عنوان مثال در پژوهش علاءالدینی (1387) که تأثیر امید درمانی را بر میزان امید و سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان سنجید به این نتیجه رسید که این برنامه درمانی منجر به افزایش میزان امید و سلامت روانی شده‌است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که محققین معتقدند که، ارتقاء سطح توانمندی‌های شخصیتی می‌تواند باعث تغییرات مشخصی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و رفتاری شود، همچنان که پژوهش‌های فاوا و همکاران<sup>3</sup> (2005)، سلینگمن، رشید و پارک<sup>4</sup> (2006)، و فوربس و دال<sup>5</sup> (2005) تقریباً همسو با نتایج پژوهش حاضر، حاکی از آن هستند که مداخلات روان‌شناسی مثبت می‌تواند برای تغییر مواردی همچون کمبود عواطف مثبت، عدم احساس

- 
1. Raab
  2. Ripley & Worthington
  3. Fava
  4. Seligman, Rashid & parks
  5. Forbes & Dahl

پیشنهادهای پژوهشی: اگر چه بر پایه یافته‌های پژوهش، رویکرد حاضر از اثربخشی لازم برخوردار است، اما بکارگیری شیوه آموزش شناختی ارتقاء امید در قالب طرح‌های تک آزمودنی و آزمایشی با نمونه‌های بزرگتر پیشنهاد می‌شود. بنابراین پژوهش‌های بیشتر و وسیع‌تر به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار این برنامه ضروری به نظر می‌رسد. تا در صورت اثربخشی لازم، اجرای این برنامه‌ها گسترش یابد.

(پیترسون و سلیگمن، 2004؛ سلیگمن و سیکزنت میهالی، 2007). در این پژوهش هم تحت تأثیر مداخله آموزشی ارتقاء امید که در مورد گروه آزمایش اعمال شد، آشفتگی روان‌شناختی بطور معناداری کاهش یافت.

محدودیت‌های پژوهش: محدود بودن نمونه، به جامعه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دامنه‌های سنی و عدم وجود مرحله پیگیری به علت محدودیت زمانی را می‌توان از محدودیت‌های این پژوهش برشمرد.

#### منابع

- جعفری، ا؛ عابدی، م. و لیاقتدار، م. (1383). «بررسی میزان شادمانی و عوامل آن در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان». فصلنامه طب و تزکیه، شماره 54، 24-15.

- علاءالدینی، زی؛ کجیاف، م. و مولوی، ح. (1386). «بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی». فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، 1(4)، 76-67.

- نامداری، ک؛ مولوی، ح؛ ملک پور، م. و کلانتری، م. (1388). «تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر توانمندی‌های شخصیتی مراجعین افسرده‌خو». روان‌شناسی بالینی، 1(3)، 34-21.

- ابوالقاسمی، ع. و نریمانی، م. (1384). آزمون‌های روان‌شناختی، اردبیل، انتشارات باغ رضوان.

- بنی هاشم، س. ج؛ احمدی، س. ا. (1382). «تأثیر آموزش گروهی ایمن‌سازی بر استرس شغلی معلمان». تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، 4، 63-71. (16).

- بیجاری، ه؛ قنبری هاشم آبادی، ب؛ آقا محمدیان شهرباف، ح. و همایی شانديز، ف. (1388). «بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی برافزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان». فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، 10(1)، 185-171.

- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). "The prevalence of elevated psychological

distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998

Canadian Campus Survey". *Journal of American College Health*, 50(2), 67-72.

- Ahrens, A., & Haaga, D. (1993). "The specificity of attributional style and expectations to positive and negative affectivity, depression, and anxiety". *Cognitive Therapy Research*, 17(1), 83-98.

- Alarcon, G., Bowling, N., & Khazon, S. (2013). "Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope". *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827.

- Arnau, R., Rosen, D., Finch, J., Rhudy, J., & Fortunato, V. (2007). "Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis". *Journal of Personality*, 75(1), 43-64.

- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... & Nock, M. K. (2016). "Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys". *Psychological medicine*, 46(14), 2955-2970.

- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). "The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students". *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672.

- Chang, E. C. and Disimone, S. L. (2001). "The influence of hope on appraisals, coping and dysphoria: a test of hope theory". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 2, 117-129.

- Cheavens. S. J., Feldman, B. D., Woodward, J. T. and Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psy-

chotherapies: on working with client strengths.

- Cheavens. S. J., Gum, A., Feldman, B. D., Micheal S. T., and Snyder, C. R. (2001). A group intervention to increase hope in a community sample. Poster presented at American Psychological Association, San Francisco.

- Cohen-Chen, S., Crisp, R., & Halperin, E. (2017). "A new appraisal-based framework underlying hope in conflict resolution". *Emotion Review*, 9(3), 208-214.

- Delara, M., & Woodgate, R. L. (2015). "Psychological distress and its correlates among university students: a cross-sectional study". *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 28(4), 240-244.

- Dohrenwend, B. P., Shrout, P. E., Ergi, G. E., & Mendelsohn, F. S. (1980). "Measures of nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology in the general population". *Archives of General Psychiatry*, 37, 1229-1236.

- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). "Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students". *Academic medicine*, 81(4), 354-373.

- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). "Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students". *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.

- Fava G., A., Ruini C., Rafanelli C, Finos L, Salmaso L, Mangelli L, et al. (2005) "Well-being therapy of generalized anxiety disorder". *Psychosomatics*:vol 74:pp. 26-30.
- Forbes, E. E., & Dahl, R. E. (2005). "Neural systems of positive affect: Relevance to understanding child and adolescent depression?." *Development and psychopathology*, 17(3), 827-850.
- Fowler, D., Weber, E., Klappa, S., & Miller, S. (2017). "Replicating future orientation: Investigating the constructs of hope and optimism and their subscales through replication and expansion". *Personality and Individual Differences*, 116(1), 22–28.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). "Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University". *Depression and anxiety*, 25(6), 482-488.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). "Prevalence and correlates of self-injury among university students". *Journal of American college health*, 56(5), 491-498.
- Gordon, N., Chesney, S., & Reiter, K. (2016). "Thinking positively: Optimism and emotion regulation predict interpretation of ambiguous information". *Cogent Psychology*, 3, 1195068.
- Hankins, S. J. (2004). Measuring the efficacy of the Snyder hope theory as an intervention with an inpatient population. A dissertation presented for the doctorate of philosophy, the University of Mississippi.
- Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K., & Herman, K. (1996). "Depression and academic impairment in college students". *Journal of American College Health*, 45(2), 59-64.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). "Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates". *The Indian journal of medical research*, 141(3), 354.
- Irving, M. L., Snyder, C.R., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P. and Nelson, N. (1997). Hope and the effectiveness of a pre-therapy orientation group from community mental health center clients. Paper presented at the Western Psychological Association Convention, Seattle, WA.
- Irving, M. L., C. R., Snyder, Cheavens, J., Coeaval, L. Hanke, J., Hilberg, P. and Nelson, N. (2004). "The relationships between hope and outcomes at the pretreatment". *Journal of psychotherapy Integration*. 419-443
- Kapikiran, S., & Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087–2110.
- Karairmak, Ö. Z. L. E. M. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. Yayimlan mamisdo ktoratezi, Orta Dogu Teknik Universitesi, Sosyal Bilimler Enstitiisu, Ankara.

- Kisch, J., Leino, E. V., & Silverman, M. M. (2005). "Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: Results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 3-13.
- Kontoangelos, K., Tsiori, S., Koundi, K., Pappa, X., Sakkas, P., & Papageorgiou, C. C. (2015). "Greek college students and psychopathology: new insights". *International journal of environmental research and public health*, 12(5), 4709-4725.
- Krok, D. (2015). "The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents". *Personality and Individual Differences*, 85, 134-139.
- Lei, X. Y., Xiao, L. M., Liu, Y. N., & Li, Y. M. (2016). "Prevalence of depression among chinese university students: a meta-analysis". *PloS one*, 11(4), e0153454.
- Lopez, S. J., & Snyder .C. R. (2003). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and measures*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., & Fleming, M. (2011). "Depression and suicide ideation among students accessing campus health care". *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 101-107.
- Meeks, S., Van Haitsma, K., Mast, B. T., Arnold, S., Streim, J. E., & Sephton, S. (2016). "psychological and social resources relate to biomarkers of allostasis in newly admitted nursing home residents". *Aging & Mental Health*, 20(1), 88-99.
- Mehu, M., & Scherer, K. (2015). "The appraisal bias model of cognitive vulnerability to depression". *Emotion Review*, 7(3), 272-279. <http://dx.doi.org/10.1177/1754073915575406>.
- Mowbray, C. T., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., & Lett, R. (2006). "Campus mental health services: recommendations for change". *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226.
- Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S., (2006). "Hope as A source of Resilience in Later Adulthood", *Journal of Personality and Individual Differences*, Vol. 41, pp. 1263-1273.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: American Psychological Association.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: American Psychological Association.
- Raab, K. A. (2007). *Fostering Hope in a psychiatric Hospital*. Royal Ottawa Health Care.
- Ripley, J. S., and Worthington, E. L. (2002). "Hope- focused and forgiveness- based group interventions to promote marital enrichment". *Journal of counseling and development*, 80, 452-463.

- Rubin, H. H. (2001). Hope and ways of coping after breast cancer. Unpublished MA Thesis, Rand afrikaans University, Johannesburg.
- Rustoen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2010). "The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients". *Cancer nursing*, 33(4), 258-267.
- Satici, S. (2016). "Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope". *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
- Seligman, M. E. P. Rashid, T. parks AC. (2006). "Positive psychotherapy". *American psychologist*: vol 61:pp.774-788.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2007). "Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*:vol 55:pp. 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2003). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free press.
- Snyder, C. R. (1999). "Hope, goal-blocking thoughts, and test-related anxieties". *Psychological Reports*, 84(1), 206-208.
- Snyder, C. R. (2000). "The past and possible futures of hope". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, (1), 11-28.
- Snyder, C. R. (2002). "Hope theory: Rainbows in the mind". *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., & McCullough, M. E. (2000). "A positive psychology field of dreams: "If you build it, they will come..."". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 151-160.
- Steffen, L. E., & Smith, B. W. (2013). "The influence of betweenand within-person hope among emergency responders on daily affect ina stress and coping model". *Journal of Research in Personality*, 47(6),738-747.
- Taysi, E., Curun, F., & Orcan, F. (2015). "Hope, anger, and depression as mediators for forgiveness and social behavior in Turkish children". *The Journal of Psychology*, 149(4), 378-393.
- Tucker, R., Wingate, L., O'Keefe, V., Mills, A., Rasmussen, K., Davidson, C., & Grant, D. (2013). "Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism". *Personality and Individual Differences*, 55(5), 606-611.
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., & Kessler, R. C. (2007). "Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative". *World psychiatry*, 6(3), 177.