

بررسی راه‌های افزایش میزان امید در دانشجویان دانشگاه بوعلی^۱

ابوالقاسم یعقوبی^۲

حسین محقق^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی راه‌های افزایش میزان امید در دانشجویان انجام پذیرفت. طرح پژوهشی از نوع تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل بود. ۱۹۴ نفر از دانشجویان گروه‌های مختلف آموزشی دانشگاه بوعلی در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و بعد از اجرای آزمون تعیین وضعیت امید به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند، سپس به آموزش آن‌ها در هر یک از گروه‌ها با تعداد جلسات از قبل تعیین شده، اقدام گردید و برنامه آموزشی روش اسنایدر و روش خوش بینی سلیگمن هر کدام طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای براساس محتوای آموزشی اجرا گردید. به منظور اندازه‌گیری متغیر مورد نظر از مقیاس امید اسنایدر استفاده شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی اسنایدر، و خوش بینی سلیگمن منجر به افزایش امید ($p < 0/01$) شده است که نشان دهنده مؤثر بودن روش‌های آموزشی فوق می‌باشد. از طرفی بین اثر دو روش آموزشی با استفاده از آزمون t مستقل تفاوت معناداری ($p < 0/08$) مشاهده شد. بدین معنا که روش اسنایدر کارآمدتر از روش سلیگمن بوده است.

واژگان کلیدی:

امید، خوش بینی، متغیر انگیزشی / شناختی، اهداف، کارگزار. گذرگاه

^۱ - برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه بوعلی سینا (درسال ۱۳۸۹ به اتمام رسیده است)

^۲ - استادیار دانشگاه بوعلی سینا همدان yaghobi41@yahoo.com

^۳ - استادیار دانشگاه بوعلی سینا همدان hm293na@gmail.com

مقدمه

در چند دهه اخیر، روان شناسی سلامت^۱ و روان شناسی مثبت^۲ به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی های شخصی و سامانه های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد. هدف اصلی روان شناسی سلامت، فهم و آسان سازی سلامت ذهنی است (سلیگمن^۳، ۲۰۰۲) مضامین اصلی این دیدگاه شامل شادمانی، امید، خلاقیت، و خرد می باشند (کار^۴، ۲۰۰۴، ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۸۵).

آثار سودمند سازه های مثبت مثل، امید^۵ و خوش بینی^۶، بر سلامت جسمانی و روانی در تحقیقات متعدد تأیید شده است. (شیرر^۷، کارور^۸، بریدجز^۹، ۲۰۰۱) در این زمینه امید یکی از سازه های شناختی / انگیزشی است که مورد تأکید قرار گرفته است. (اشنایدر^{۱۰}، لویز^{۱۱}، شری^{۱۲}، ۲۰۰۳).

پس از طرح نظریه امید از جانب اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و ایجاد مقیاسی برای اندازه گیری آن، حجم وسیعی از پژوهش ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و جسمانی پرداختند. تعدادی از این تحقیقات بر نقش عوامل و سازه های شناختی - انگیزشی مانند: اسنادهای علی، خودکارآمدی و خوش بینی تأکید فراوان کرده اند (آندرمین^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۴، استیپیک^{۱۴}، ۲۰۰۲، به نقل از برگمن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). برای مثال دانش آموزانی که دلیل موفقیت شان در کسب نمره خوب را درونی و قابل کنترل، اظهار می کردند (وینر^{۱۶}، ۲۰۰۰) و یادگیرندگانی که خود را قادر به تولید

-
1. health psychology
 2. positive psychology
 3. Seligman
 4. carr
 5. hope
 6. optimism
 7. Scheirer
 8. Carver
 9. Bridges
 10. Snyder
 11. Lopeze
 12. Shorey
 13. Anderman
 14. Stipic
 15. Bergman
 16. Winner

پاسخ‌های رفتاری مورد نیاز ارزیابی می‌کردند (بندورا^۱، ۱۹۹۷) به سطوح بالای موفقیت تحصیلی نائل می‌آیند.

تحقیقات مشابهی اثر پیامدها و رفتار و پس‌آیندهای هیجانی/اجتماعی سازگارانه را مورد بررسی قرار داده‌اند. (سلیگمن، ۱۹۹۵) مثلاً تئوری سبک اسناد^۲ وینر (۲۰۰۰) الگوی پیچیده‌ی واسطه‌ای را در نظر می‌گیرد که با رخداد حوادث زندگی (حوادث استرس‌زا) شروع می‌شود و با یک واکنش رفتاری (رفتار مقابله‌ای) به پایان می‌رسد.

چنین واسطه‌ای ذاتاً انگیزشی هستند و نتیجه‌گیری‌های اسنادی و انتظارات عاطفی و شناختی را در بر می‌گیرند. در این زمینه اسنایدر، چیونز^۳ و سیمپسون^۴ (۱۹۹۷) و اسنایدر، هوزا^۵ و همکاران (۱۹۹۷)، نظریه‌ی انگیزشی را ارائه داده‌اند که به متغیر انگیزشی / شناختی امید متمرکز است.

در نظریه اسنایدر (۲۰۰۰) امید این گونه مفهوم سازی می‌شود، متغیر فردی که در جریان ارزیابی ظرفیت‌های وابسته به هدف پایدار می‌ماند، هرچند که تحت تأثیر عواملی مانند مشاوره و آموزش در سطوح مختلف تغییر می‌پذیرد. امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می‌شود، بلکه فرایندی شناختی است، که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خود را دنبال می‌کنند.

تئوری اسنایدر سه مؤلفه اصلی، اهداف^۶، کارگزار (تفکر عامل) و گذرگاه^۷ را دربرمی‌گیرد و شامل فرایندی است که طی آن افراد، اهداف را تعیین می‌کنند، راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند. (اسنایدر، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵) اهداف آشکارا سنگ بنای این نظریه است که می‌توانند کوتاه مدت، میان مدت یا بلند مدت باشند و شامل هر چیزی است که فرد مایل به دستیابی، انجام و تجربه یا خلق آن است (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

1. Bandura
2. Attributional style
3. Cheavens
4. Sympson
5. Hoza
6. goals
7. agency
8. pathways

در نظریه امید، اهداف منبع اصلی هیجان هستند. هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است، در حالی که هیجان منفی ناشی از شکست در دستیابی یا تصور دور شدن به آن است، (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

گذرگاه ها توانایی موجود در افراد برای اجرای راه های عملی معطوف به هدف را نشان می دهند (اسنایدر، رند^۱، سیگمون^۲، ۲۰۰۲).

تفکر گذرگاه ها، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است (اسنایدر، ۱۹۹۴). گذرگاه ها از طریق گفتار درونی (راه انجام این را فهمیدم) مشخص می شود.

کارگزار یک مؤلفه انگیزشی است که قدرت شروع، تداوم و تلاش لازم برای پی گیری گذرگاه خاصی را تضمین می کند و فرد را برای شروع و حفظ حرکت در طول مسیر به سوی هدف برمی انگیزد. این سه مؤلفه امید (اهداف، کارگزار، و گذرگاه) با هم تعامل داشته و بر یکدیگر اثر متقابل دارند (کار، ۲۰۰۴)

تحقیقات متعدد نشان داده اند که امید با عاطفه مثبت (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۶) و احساس خود-ارزشمندی (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۷) همبستگی مثبت دارد و همچنین به طور منفی با افسردگی (الیوت^۳، ویتی^۴، هریک^۵، هافمن^۶، ۱۹۹۱، چانگ^۷، رند^۸، دی سیمون^۹، ۱۹۹۱، چنج^{۱۰}، ۲۰۰۱، ولز^{۱۱}، ۲۰۰۵، فلدمن^{۱۲} و اسنایدر، ۲۰۰۵) و اضطراب (ولز، ۲۰۰۵) احساس فرسودگی (شروین^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۲) و به طور کلی عواطف منفی در ارتباط است: (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱).

1. Rand
2. Sigmon
3. Elliott
4. Witty
5. Herrick
6. Hoffman
7. Change
8. Rand
9. Desimone
10. Chang
11. Wells
12. Feldman
13. Sherwin

از طرفی بین امید و خوش‌بینی همبستگی معناداری وجود دارد (پیترسون^۱، ۲۰۰۰)، خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمنی شناختی، کنارآمدن مؤثر و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (پیترسون، ۲۰۰۰، اسنایدر، ۲۰۰۰، شیرر و همکاران، ۲۰۰۱). شیونز و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تفکر عامل (یکی از مؤلفه‌های تفکر امیدوارانه) و معنای زندگی و عزت نفس را افزایش دهد.

همچنین مطالعات شروین و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که امید می‌تواند تفکر عامل را افزایش دهد و در کنار افزایش آن، آموزش امید، معنای زندگی را تحت تاثیر قرار داده و مقدار عزت نفس را نیز افزایش می‌دهد. بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) نیز در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دریافتند که امید درمانی باعث افزایش میزان امید به زندگی در گروه آمایش و کاهش میزان افسردگی می‌شود. همچنین یافته‌های شیرین‌زاده (۱۳۸۵) نشان داد که مؤلفه گذرگاه، قوی‌ترین پیش‌بین جهت تعیین روش مقابله مسأله‌مدار در مقابله با استرس‌ها است.

بر اساس تئوری اسنایدر و مطالعات پیشین، این انتظار وجود دارد که سطوح بالای امید به طور مؤثری موجب افزایش رضایت از زندگی و نیز کاهش آسیب‌های روانی شود. با توجه به این مطلب، شناخت عوامل تأثیرگذار به سازه‌های امید می‌تواند افراد حقیقی و حقوقی را در کنترل و هدایت رفتارهای نوجوانان و جوانان و در آموزش صحیح و اثرگذار امور فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی به این قشر فعال و پویایی جامعه یاری رساند. اما این که چگونه می‌توان امید را ایجاد و یا افزایش داد، به عنوان یک دغدغه مورد توجه پژوهشگران است. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که چگونه می‌توان امید را افزایش داد؟

طرح پژوهش

^۱. Peterson

این پژوهش از نوع طرح های نیمه تجربی با پیش آزمون - پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل است که متغیر مستقل، روش های آموزشی در قالب برنامه های آموزشی منسجم و سازمان یافته ای به آزمودنی های گروه آزمایشی اعمال گردید.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی در سال تحصیلی ۱۳۸۸ بودند. این جامعه شامل ۸۵۷۰ دانشجوی مشغول به تحصیل بود که نمونه مورد نیاز این پژوهش ۱۹۴ نفر بودند. جهت انتخاب نمونه مبنا کلاس های آموزشی در نظر گرفته شد و لذا ۹۸ دانشجو به روش گمارش (جایگزینی) غیر تصادفی در گروه آزمایش و ۹۸ نفر در گروه کنترل جایابی شدند.

ابزار پژوهش

به منظور ارزیابی میزان امید دانشجویان از پرسشنامه امید بزرگسالان استفاده شد. این مقیاس یک پرسشنامه خود گزارشی است که شامل ۱۲ سؤال می باشد که توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) معرفی شده است ویژگی های روان سنجی این مقیاس در مطالعات مختلف ارزیابی شده و در تمام موارد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۷۰ را نشان داده است. روایی این ابزار در مطالعه اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، ۰/۶۹ گزارش شده است. برای اطمینان بیشتر، تیم پژوهشی به منظور بررسی مقدماتی و تعیین پایایی این پرسشنامه؛ آن را روی ۵۰ نفر از دانشجویان بوعلی به مرحله اجرا درآوردند، که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ نفر دانش آموز دختر و پسر در تهران انجام گرفته، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. هم چنین روایی محتوی بر اساس همبستگی بین نظر متخصصان ارزیابی ۰/۷۳ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش و برنامه آموزشی:

پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آن ها در گروه های آزمایش و کنترل، پرسشنامه امید اسنایدر به منظور ارزیابی میزان امید دانشجویان در هر دو گروه (پیش

آزمون) به مرحله اجرا درآمد. سپس جلسات آموزشی به شرح ذیل تدوین و اجرا شد (طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای):

برنامه آموزشی امید اسنایدر:

جلسه اول: معرفی سازه امید و ابعاد آن؛

جلسه دوم: تعیین نقش اهداف در برنامه‌ها؛

جلسه سوم: برنامه ریزی مبتنی بر هدف؛

جلسه چهارم: تبیین منابع کارگزار؛

جلسه پنجم: آموزش افزایش کارگزار؛

جلسه ششم: تعیین مسیرها و گذرگاه‌ها و روش‌های تعیین بهترین گذرگاه؛

جلسه هفتم: کارگاه هدف‌نویسی، تعیین کارگزار و گذرگاه و ارزشیابی آن؛

جلسه هشتم: ارائه مطالب هر کدام از اعضا جهت دیگران برای ارزیابی میزان امید؛

برنامه آموزشی خوش‌بینی آموخته شده سلیگمن: (طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) ریز محتوای آموزشی این روش به شرح ذیل است:

جلسه اول: مفهوم درماندگی و آسیب‌شناسی آن؛

جلسه دوم: تشریح خوشبینی و سبک توضیحی آن و رابطه آن با امید؛

جلسه سوم: تبیین رویکرد شناختی در ارزیابی روانی؛

جلسه چهارم: تبیین خوشبینی و رابطه آن با امید؛

جلسه پنجم: ارائه آموزشی برای مقابله با افکار ناکارآمد به عنوان حوزه شناختی امید؛

جلسه ششم: مدیریت افکار منفی؛

جلسه هفتم: راه‌های گریز از بدبینی؛

جلسه هشتم: امید‌سازنده در سایه خوش‌بینی آموخته شده؛

و پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً پرسشنامه امید به عنوان پس‌آزمون برای تعیین اثر آموزشی به دانشجویان ارائه گردید.

یافته های پژوهش

وضعیت امید دانشجویان بر اساس جنسیت آنان چگونه است؟

جدول شماره ۱. میانگین امید دانشجویان بر اساس جنسیت

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص جنسیت
۲/۰۱	۰/۲۲۷	۱۹۲	۱/۲۱	۹/۷۵	۱۰۲	۵۳/۷۰	دختر
				۱۳/۲۱	۹۲	۵۱/۶۹	پسر
				۱۱/۵	۱۹۴	۵۲/۷۵	کل

با توجه به جدول فوق میانگین امید در دانشجویان دختر ۵۳/۷ و در دانشجویان پسر ۵۱/۶۹ نمره است که نمره دختران از پسران ۲/۰۱ بالاتر است ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین دختران و پسران مشاهده نشد ($p > 0/05$).

جدول شماره ۲. میانگین امید در گروه های آزمایشی و کنترل برای ارزیابی همگنی گروه ها (پیش آزمون)

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص گروه
۰/۲۲	۰/۷۵	۱۹۲	۰/۲۵	۱۲/۹۶	۹۸	۵۲/۶۴	آزمایش
				۹/۹۴	۹۶	۵۲/۸۶	کنترل
				۱۱/۵	۱۹۴	۵۲/۷۵	کل

در مطالعات تجربی برای هم‌تاسازی گروه های آزمایش و کنترل نیاز به ارزیابی اولیه متغیر وابسته با استفاده از پیش آزمون است که در پیش آزمون نمره گروه کنترل در حدود ۰/۲۲ نمره بالاتر از گروه آزمایش است که این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون مشاهده نشد ($p > 0/05$) و گروه‌ها همگن بودند.

جدول شماره ۳. میانگین امید در گروه‌های آزمایشی برای همگنی دو روش (استاندارد- سلیگمن)

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص گروه
۰/۰۸	۰/۹۷	۹۶	۰/۰۳	۱۵/۴۱	۵۰	۵۲/۶۰	استاندارد
				۹/۹۵	۴۸	۵۲/۶۸	سلیگمن
				۱۲/۹۶	۹۸	۵۲/۶۴	کل

برای همگنی آزمودنی های دو روش (اسنایدر و سلیگمن) از پیش آزمون امید استفاده شد که نمره گروه سلیگمن ۰/۰۸ بالاتر از گروه اسنایدر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین گروه اسنایدر و سلیگمن در پیش آزمون مشاهده نشد ($p > 0/05$) و گروه‌ها همگن بودند.

فرضیه ۱): روش های آزمایشی (سلیگمن – اسنایدر) باعث افزایش امید در دانشجویان می شوند.

جدول شماره ۴. خلاصه اطلاعات مربوط به ارزیابی اثر روش ها بر میزان امید دانشجویان

(میانگین افتراقی پیش آزمون با پس آزمون)

نمره	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)	تفاوت میانگین ها
تفاوت	آزمایش	۹۸	۶/۵۹	۱۰/۹	۵/۴۵	۱۹۲	۰/۰۰۰	۷/۴۱
	کنترل	۹۶	-۰/۸۲	۷/۵				

به توصیه متخصصان آماری در وضعیتی که مطالعه دارای پیش آزمون و پس آزمون است، یکی از روش‌های تحلیل ابتدا تعیین تفاوت پیش آزمون و پس آزمون است که در پژوهش حاضر میانگین تفاوت در گروه آزمایش ۶/۵۹ نمره و در گروه کنترل -۰/۸۲ نمره بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($p < 0/05$) و نشان دهنده مؤثر بودن روش های اصلاحی بر افزایش میزان امید دانشجویان می باشد. بنابراین امید با روش‌های آموزش قابل تغییر است.

فرضیه ۲): بین اثر دو روش آموزش به سبک اسنایدر و سلیگمن تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۵. خلاصه اطلاعات مربوط به ارزیابی اثر روش های آموزشی (اسنایدر و سلیگمن) در پس آزمون

نمره	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)	تفاوت میانگین ها
پس آزمون	اسنایدر	۵۰	۶۱/۰۴	۴/۸۵	۳/۰۹	۹۶	۰/۰۰۳	۳/۶۹
	سلیگمن	۴۸	۵۷/۳۵	۶/۷۹				

با توجه به جدول فوق میانگین امید در روش اسنایدر ۶۱/۰۴ نمره و در روش سلیگمن ۵۷/۳۵ نمره است که در حدود ۳/۶۹ نمره اثر روش اسنایدر بالاتر از سلیگمن است و این

تفاوت از نظر آماری معنادار است. یعنی با توجه به اینکه در پیش آزمون دو روش تفاوتی وجود ندارد، ولی در پس آزمون اثر روش اسنایدر بالا رفته و لذا این روش کارآمدتر است.

سؤال: آیا روش های آموزشی و جنسیت بر میزان امید دانشجویان اثر دارند؟

جدول شماره ۶. بررسی اثر روش، جنسیت و تعامل آن ها بر میزان امید

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری
اثر عوامل	۳۲۶۶/۰۴	۵	۶۵۳/۰۰	۷/۳۹	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۲۹۷۷/۳۷	۱	۲۹۷۷/۳	۳۳/۷۲	۰/۰۰۰
اثر عامل جنسیت	۶/۰۹۷	۱	۶/۰۹۷	۰/۰۶۹	۰/۷۹۳
اثر روش ها	۳۱۰۹/۰۳	۲	۱۵۵۴/۵	۱۷/۶۰	۰/۰۰۰
اثر تعاملی	۲۴۸/۶۵	۲	۱۲۴/۳۲	۱/۴۰	۰/۲۴۷
خطا	۱۶۵۹۸/۷۹	۱۸۸	۸/۲۹		
کل	۲۱۵۲۱/۰۰	۱۹۴			

برای بررسی اثر روش های آموزش و جنسیت و تعامل این دو بر افزایش میزان امید دانشجویان از روش تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان می دهد که در بین اثرهای اصلی اثر عامل جنسیت معنادار نیست ولی اثر روش ها معنادار است و اثر تعاملی نیز معنادار نیست. بنابراین روش های آموزشی باعث افزایش میزان امید دانشجویان می شوند و در این بین جنسیت اثر خاصی ندارد و روش ها در هر دو گروه دختران و پسران اثر مشابه دارند و تعامل جنسیت هم آنچنان مؤثر نیست.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور «بررسی راه های افزایش امید به آینده در دانشجویان» انجام گرفت. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که وضعیت امید به آینده در دانشجویان بر اساس رشته های تحصیلی و سن دانشجویان و دوره های تحصیلی (روزانه، شبانه) و جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. اما آموزش خوش بینی سلیگمن و روش آموزش شناختی / انگیزشی اسنایدر منجر به افزایش میزان امید به آینده در دانشجویان شده است. که این یافته ها، بسیار نویدبخش بوده و نشان دهنده ارزش بالقوه برنامه های آموزشی مبتنی بر روان شناسی مثبت به طور عام و افزایش امید به طور ویژه است. از آنجایی که آموزش مدل شناختی / انگیزشی اسنایدر در زمینه تعیین اهداف، منابع کارگزار و تعیین مسیرها تأکید

دارد و یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده مؤثر بودن روش‌های فوق بر افزایش میزان امید دانشجویان است که با نتایج پژوهش‌های شیونز^۱ و همکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد. همچنین اسنایدر (۲۰۰۱) بر این باور است که افرادی که هدف‌های روشنی را فرمول بندی می‌کنند، گذرگاه‌های متعددی را برای رسیدن به اهداف تعیین کرده و خود را برای دنبال کردن اهداف آماده و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها در نظر می‌گیرند، از امید بالایی برخوردار هستند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در زمینه آموزش مدل شناختی / انگیزشی اسنایدر هماهنگ است.

یافته‌های این برنامه آموزشی با نتایج پژوهش بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) و همچنین با یافته‌های شیرین‌زاده (۱۳۸۵) همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پیترسن، (۲۰۰۰) در خصوص وجود همبستگی معنادار بین خوش بینی و امید همخوانی دارد. خوش بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، کنار آمدن مؤثر، رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش بینی می‌کند (اسنایدر، ۲۰۰۰، تیلر و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین می‌توان گفت که امید، سازه‌ای است که در روان‌شناسی مثبت به عنوان یک مفهوم پایه شناخته می‌شود و در صورت افزایش آن، یک سپر محافظتی قوی شناختی - انگیزشی در برابر خلق پایین و افسردگی ایجاد می‌شود که خود به افزایش سلامت روانی منجر می‌شود. دانشجویان هم که در حساس‌ترین مراحل زندگی به سرمایه‌برداری و با دغدغه‌هایی چون دوری از خانواده، تأمین مخارج، درگیریهای هیجانی - عاطفی، آینده‌شغلی و... درگیر هستند، نیازمند داشتن این سپر محافظتی می‌باشند. از طرف دیگر، تدوین یک برنامه که بتواند با آن امید را افزایش داد، یک اصل اساسی در آموزش است. در این پژوهش نشان داده شد که اولاً می‌توان برای امید یک برنامه آموزشی طراحی کرد و ثانیاً یک روش دقیق و برنامه‌مدار باعث تغییر در عناصر آن می‌شود که نشان از قابلیت تغییر آن دارد. در گروه دانشجویان در بین عناصر هدف، کارگزار و گذرگاه امید؛ درعین با اهمیت بودن هر سه، فاکتور، هدف نقش پررنگی دارد و شناخت آن باعث جهت‌گیری دقیق رفتاری می‌شود.

^۱. Cheavens

محدودیت های پژوهش:

- ۱- نمونه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه بوعلی بوده و لذا در تعمیم آن به دیگر دانشگاه-ها جانب احتیاط رعایت شود.
- ۲- ابزارهای سنجش امید که یک پرسشنامه خود گزارشی است .
- ۳- با توجه به طولانی بودن دوره آموزشی، برخی از دانشجویان در فرآیند آموزش گاه دچار فقر انگیزش می شدند.

Archive of SID

فهرست منابع

- بیجاری، هانیه و همکاران (۱۳۸۸)، "بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان"، مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، دوره دهم، شماره ۱.
- پورغزین، طیب؛ هوشمند، پوری؛ طلاساز فیروزی، الهه - اسماعیل، حبیب اله، (۱۳۸۲)، "منابع امید بخش و سطح امید در مبتلایان به سرطان"، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۴.
- سلگمن، مارتین؛ (۱۳۸۶)، "خوش بینی آموخته شده"، مترجم: قربانعلی خدایی، چاپ اول، همدان، نشر چنار.
- شیرین‌زاده، صمد و میرجعفری، سیداحمد (۱۳۸۵). "بررسی رابطه امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس در بین دانشجویان دانشگاه شیراز"، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- علاء الدینی، زهره و همکاران (۱۳۸۷)، "بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان و سلامت روانی"، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، دوره اول، شماره چهارم.
- کار، آلان (۱۳۸۵)، "روان‌شناسی مثبت"، مترجم: باقر ثنایی و همکاران، تهران. انتشارات سخن.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۶)، "اعتبار یابی مقیاس امید اسنایدر"، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

Anderman and etal (1994), *Hope and hopelessness: critical chincal constructs*, sage, London (1995).

Bandura, A (1997), *self – efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman.

Bergman. D. (2006), *the psychology of hope*, New York: free press.

Change, E.C. and Disimone, S.L. (2001), *The influence of hope on appraisols, coping and dysphoria: a test of hope theory*, Journal of social and chincal psychology, Vol. 20, No. 2, PP.117- 129.

Change , E.C. Rand , K.L., strunk, D.R. and Desimone S.L. (1999), *Hope and depressive symptoms: testing a mediation model of stress and coping. Unpublished manuscript*, Northerr kentuky. University, Department of psychology, Highland, Heights.

Elliott, T.R., Witty , T.E., Herrick, S. and Hoffman, J.T. (1991), *Negotiatating neality after physical loss: Hope, Depression and disability*, Journal of personality and social psychology, No. 61. PP. 608-613.

Feldman, B.D., Snyder, C.R. (2005), *Hope and the meaningful life: theoretical and empirical association between goal-directed thinking and life meaning*, journal of social and clinical psychology, Vol. 24, No. 3, PP. 407- 421.

Kielbasa, A.M., Pomerantz, A.M., Krohn, E.J. and Sullivan, B.F. Lopez and Snyder and Shorey (2003), *Positive psychological assessments: A Hand book of models and measures*, American Psychological Association, Washington.

Peterson, C. (2000), *Optimistic explanatory style and health*, in Gillham (Ed), *The science of optimism and Hope*. Philadelphia, PA: Templeton Foundation Press.

Scheier, M.F., Carver, C.S. and Bridges, M.W. (2001), *Optimism, pessimism, and psychological well-being*. In E.C. Chang (Ed), *Optimism*, PP. 189- 216). Washington, DC: American Psychological Association.

Scheier, M.F., and Carver, C.S. (1992), *Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical and empirical update*, *Cognitive Therapy and Research*, No. 16, PP. 201- 228.

Seligman, M.E.P. and Peterson, C. (2003), *Positive clinical psychology*, in L.G. Aspinwall, U.M. Staudinger (eds). *A psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, PP. 305- 317.

Seligman, M.E.P. Park, N., Peterson, C. (2005), *Positive psychology. Progress: Empirical validation of interventions*, *American Psychologist*, No. 60, PP. 410- 421.

Seligman, M.E.P. (2002), *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*, in C.R. Snyder, S.J. Lopez (eds). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, PP. 3- 9.

Sherwin, E.D., Elliott, T.R., Rybarczyk, B.D., Frank, R.G., Hanson, S. and Hoffman, J. (1992). *Negotiating the reality of care giving: hope, burnout and nursing*, journal of social and clinical psychology, No. 11, PP. 129-139.

Snyder, C.R. (1995), *Conceptualization, measuring, and nurturing*. *Journal of Counseling and Development*, No. 73, PP. 355- 360.

Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., L.M. Irving, S.A., Sigmon, S.T., Yoshinobu, H., Gibb, J., Handelle, C. and Harney, P. (1991), *The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope*, journal of personality and social psychology, No. 60, PP. 570- 585.

Snyder, C.R. (1994), *The psychology of hope: you can get there from here*, New York: free press.

snyder, C.R. (2000), *Handbook of hope*, San Diego: Academicpress.

Snyder, C.R. (2002), *Hope theory rainbows in the mind*, Psychological Inquiry, No. 13, PP.249- 275.

snyder, C.R. Lapoint, A.B., Crowsonjr. J.J. and Early, s (1998), *Preference of high – and low- hope people for self- referential input*, Cognition and Emotion, No. 12, PP. 807- 823.

Snyder. C.r. Hoza, (1997), *The Development and validation of the children's hope scale*, journal of pediatric psychology, Vol, 22. No.3, P. 399- 431.

Stipic . L.H. (2002), *Hope, uto pianism and educational renewal, the encyclopedia of informal education*, January 2005, from www. Infed. Org/ biblio/ hope. Htm.

Wells. M. (2005), *the effects of gender, age, and anxiety on hope differences in the experssian of pathway and agency thought*, A dissertation presented for the doctorate of philosophy, the university of Texas A&B.

Winner. S.J, Feldman, B.D. (2000), *Hope in cognitive psychotherapies: on working with chent strengths*.

Archive of SID

Archive of SID