

## اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی و بدبینی زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران

سودابه رحمت پناه

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

### چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی و بدبینی زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران بود. روش: این پژوهش از نوع مطالعات شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی پژوهش حاضر شامل همه ی زنان مراجعه کننده به کلینیک های شهرداری منطقه ۱۵ تهران در سال ۱۳۹۸ که به تعداد ۲۸۰۹ نفر می باشد. ابتدا طی فراخوان در یکی از کلینیک های منطقه ۱۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ از زنان مطلقه دعوت به عمل آمد تا در مشاوره گروهی شرکت نمایند. از بین مراجعین یکی از کلینیک های شهرداری منطقه ۱۵ در شهر تهران ، ۳۰ نفر با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شد به شیوه کاملاً تصادفی در گروههای آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت . در این مرحله از پرسشنامه جهت گیری زندگی به عنوان پیش آزمون استفاده شد. سپس بر روی گروه آزمایش پروتکل روانشناسی مثبت نگر طی ۱۲ جلسه انجام شد. سپس پس آزمون گرفته شد. داده ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی و بدبینی زنان مطلقه موثر است. نتیجه گیری: می توان اینگونه نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر می تواند به عنوان یه درمان حمایتی برای زنان مطلقه کاربرد داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** روانشناسی مثبت نگر، خوش بینی ، بدبینی ، زنان مطلقه

## مقدمه

زنان مطلقه یکی از آسیب پذیرترین اقشار جامعه هستند که با مسائل و مشکلات روحی - روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روبه رو هستند. بیشتر این زنان پس از طلاق، اعتماد به نفس خود را از دست می دهند و در برابر مشکلات، احساس از هم گسیختگی و عدم تحمل دارند. حس سرزنش گرایانه زنان مطلقه، پیامدی جز احساس یأس، سرخوردگی و از دست رفتن اعتماد به نفس برای آنها ندارد. نهایتاً این حجم از سرخوردگی و از دست دادن عزت نفس، باعث گوشه گیری و کنار رفتن از فعالیتهای اجتماعی خواهد شد (دشواریهایی که این زنان باید تاب آورند، عمدتاً به دغدغه های معیشتی، عاطفی، و سواسهای فکری و حاشیه های ناخواسته از برخورد نامناسب اطرافیان مربوط می شود. این فشارها نیز طبیعتاً بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آنها تأثیر می گذارد؛ بنابراین با افت کیفیت زندگی و رضایت از آن روبه رو می شوند (صرامی، آخوندی، علیپور و اعراب، ۱۳۹۳). پژوهشگران همواره تأکید کرده اند که زنان مطلقه، انواع گوناگونی از نشانگان روانشناختی همچون پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، ناامیدی را نشان می دهند (نریمانی، عالی ساری و عفت پرور، ۱۳۹۲)؛ می توان در نظر گرفت که متغیرهایی همچون سطح بهزیستی روان شناختی<sup>۱</sup> و خوش بینی<sup>۲</sup> نیز در این زنان دچار افت شود. بهزیستی یکی از سازه های مدرن روانشناسی قرن اخیر است. بهزیستی کیفیتی از زندگی است که به رغم تلاش های گسترده برای تبیین و تعریف بهزیستی، باز هم در ارائه تعریف روشن از این سازه، توافق اندکی بین مولفان وجود دارد. بهزیستی را به عنوان تجربه کردن عملکرد بهینه تعریف می کنند. یعنی کسی که خوب زندگی می کند احساس رضایت دارد، در ارتباط با محیط، هدفمند عمل می کند و به دنبال شکوفایی قابلیت های خود می باشد (ساداتی فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶). از طرفی خوش بینی از آن جهت که به افراد فرصت بیشتری برای تجربه می دهد، می تواند زمینه ی کاهش سطح استرس و افسردگی را فراهم کند (فردافشاری، پورشهریار، شکری و فتح آبادی، ۱۳۹۶).

این واقعیت، که در جریان زندگی، برخی از افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر عمل می کنند و به سرعت در هم می شکنند و برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات برخورد می کنند، انکار ناپذیر است. اخیراً جنبشی در حیطه روان شناسی رشد کرده که بر جنبه های مثبت آدمی تمرکز دارد و در جستجوی ارتقاء سطح زندگی، ایجاد و افزایش رضایتمندی، رشد عواطف مثبت و پرورش توانایی های بالقوه است (این جنبش، معروف به روان شناسی مثبت، معتقد است اگر مهمترین کارایی روان شناسی را بررسی، علت یابی و درمان بیماری های روانی بدانیم از جنبه های مثبت انسانی دور شده و افراد سالم را از پتانسیل دیگر علم روان شناسی، که ارتقاء توانایی ها است، محروم ساخته ایم. روانشناسی مثبت نگر به عنوان رویکردی تازه در روانشناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی و همچنین پیشبینی دقیق عواملی که بر آنها مؤثرند، سروکار دارد. بدین سان، بهزیستی روان شناختی و خوش بینی از جمله متغیرهای مورد مطالعه در این حوزه می باشد (سلیگمن و رشید، ۲۰۱۶؛ فیدمن و کوباتا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

<sup>1</sup> wellbeing

<sup>2</sup> Optimism

<sup>3</sup> Feldman, D, B., Kubota, M



خوش بینی تمایل به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه است و به یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب در زندگی مهم تر از چیزهای بد است، اشاره دارد. افراد خوش بین بر این باورند که به طور کلی در زندگی چیزهای خوب برایشان اتفاق می افتد و این پیامدها حاصل عاملیت و مهار آنها بر شرایط است (آلارکون، بولینگ و خازون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳).

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

## روش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه ی پژوهش حاضر شامل همه ی زنان مراجعه کننده به کلینیک های شهرداری منطقه ۱۵ تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۸۰۹ نفر

<sup>4</sup> Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S

<sup>5</sup> Seligman & Rashid

بود. ابتدا طی فراخوان در یکی از کلینیک های منطقه ۱۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ از زنان مطلقه دعوت به عمل آمد تا در مشاوره گروهی شرکت نمایند. سپس با توجه به مصاحبه اولیه و ثبت آن، در پایان مصاحبه گروه نمونه انتخاب شد. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از بین مراجعین یکی از کلینیک های شهرداری منطقه ۱۵ در شهر تهران، ۳۰ نفر انتخاب شد به شیوه کاملاً تصادفی در گروههای آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه استفاده شد. بعد از انتخاب آزمودنی ها و گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و گواه، پیش آزمون توسط پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی و جهت گیری زندگی از هر دو گروه گرفته شد. گروه گواه در انتظار ماند و مشاوره گروهی روانشناسی مثبت نگر برای گروه آزمایش در طی ۱۲ جلسه اجرا شد. جلسات برای آزمودنی های، هفته ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و سپس دو هفته پس از پایان آموزش، بار دیگر آزمودنی های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی و جهت گیری زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از (۱) رضایت به شرکت داشتن در طرح (۲) سابقه مصرف داروی روانپزشکی نداشته باشند (۳) از جهت جسمی سالم بودن و معیارهای خروج نیز عبارت بودند از (۱) عدم تمایل به ادامه روند درمان گروهی (۲) غیبت بیش از سه جلسه. اطلاعات به دست آمده در بخش استنباطی از طریق آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

### ۱) پرسش نامه جهت گیری زندگی؟

این آزمون ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط شییر و کارور<sup>۶</sup> ساخته شد که تفاوت های فردی در مورد خوش بینی و بدبینی را می سنجد. آزمون دارای ۸ ماده است که براساس مقیاس لیکرت چهار نقطه ای درجه بندی شده است و ۴ ماده آن بیانگر خلق خوش بینانه و ۴ ماده بیانگر خلق بد بینانه است. گزینه های مورد نظر عبارتند از: کاملاً موافقم (نمره ۴)؛ نسبتاً موافقم (نمره ۳)؛ نسبتاً مخالفم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱). گزاره های ۲، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. شییر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۷۹ با فاصله چهار هفته را برای یک گروه از دانشجویان گزارش کرد. همچنین کارور و همکاران در مطالعه دیگر بر روی ۵۹ زن دچار سرطان سینه، ضریب آلفای ۰/۸۷ و ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۷۴ با فاصله ۱۲ ماه را نشان دادند. نسخه تجدیدنظر شده این آزمون نیز ضریب آلفای ۰/۸۶ را نشان داد. در ایران اعتبار باز آزمایی این آزمون بر ۲۷ دانش آموز پیش دانشگاهی با فاصله ده روز ۰/۷۰ به دست آمد. کجیاف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) به هنجاریابی و بررسی پایایی و روایی مقیاس خوش بینی در میان ساکنین شهر اصفهان پرداخت. یافته های تحقیق رتبه های درصدی و نمرات استاندارد T را بعنوان هنجارهای مقیاس خوش بینی نشان داد. نقطه برش یعنی رتبه های ۹۰ درصدی و ۱۰ درصدی نمرات خام مقیاس خوش بینی برای مردان ۲۹ و ۱۵ و برای زنان

<sup>6</sup> Life Orientation Test

<sup>7</sup> Sheer and Karor





۲۸ و ۱۸ تعیین گردید و نقطه برش برای نمرات استاندارد T برای مردان ۳۲ و ۱۳ و برای زنان ۳۰ و ۱۶ محاسبه گردید. نتیجه تحلیل سؤالات مقیاس نشان داد که کلیه سؤالات مقیاس رابطه ی مثبت و خوبی بانمرات کل پرسشنامه داشتند. ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه شد و به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۷ بدست آمد. ضریب روایی مقیاس خوش بینی براساس روش وابسته به ملاک محاسبه شد و ضریب روایی بین خوش بینی با افسردگی و خود - تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴۹- و ۰/۷۲۵ بدست آمد.

## ۲) پروتکل روانشناسی مثبت نگر

خلاصه جلسات گروه درمانی مثبت نگر برگرفته از الگوی روان درمانی سلینگمن و همکاران (۲۰۰۶)

جلسات	خلاصه گروه درمانی مثبت نگر
اول	معارفه، مشخص کردن قوانین گروه (رازداری و ...) و معرفی اهداف و برنامه های گروه درمانی مثبت نگر
دوم	آموزش مهارت شناسایی هیجانها و نقش نبود هیجانها مثبت در تداوم غم و تهی بودن زندگی
سوم	بررسی و ارائه راهکارهای رشد توانمندیهای خاص آنها در مسیر منتهی به شادکامی: لذت، تعهد و معنا
چهارم	آموزش مثبت نگاه کردن به ترسها و بازسازی خاطرات منفی و آزار دهنده و تغییر دادن آنها
پنجم	آموزش بخشش و فواید بخشیدن دیگران در آرامش روحی، خیربایی در ناگواریها، رها شدن از کینه و نفرت
ششم	آموزش سپاسگزاری و نقش آن در بهبود روابط بین فردی و احساس خوب نسبت به خود، تمرین شکر گذاری
هفتم	آموزش تغییر تصویر ذهنی و تصویر سازی مثبت، ارائه جدول گزیده گویی: حذف برخی کلمات نامناسب و ...
هشتم	آموزش خوشبینی و امید و استفاده از خودگویی مثبت و به کارگیری کلمات مثبت
نهم	آموزش اهمیت عشق و دلبستگی در زندگی، دوست داشتن خود و دیگران، برقراری ارتباط خوب و دوستیابی
دهم	مدیریت زمان و قدردان این نعمت بودن، تأکید بر داشتن تغذیه سالم و ورزش در برنامه زندگی
یازدهم	آموزش مفهوم انسجام و آگاهی از اهمیت آن در زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می سازد.
دوازدهم	بازبینی خلاصه جلسه های گذشته، مروری بر مهارتهای آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی

## یافته ها

میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۱۶/۸۷ و گروه کنترل ۱۶/۴۹ بود. شاخص های توصیفی متغیر خوشبینی و مولفه های آن را به تفکیک گروه های مورد مطالعه در پیش از آزمون و پس از آزمون نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود میانگین پس آزمون نمره کل خوشبینی، خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۸/۵۳، ۹/۹۳ و ۱۱/۴۰ و میانگین پس آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۵/۸۶، ۸/۷۳ و ۱۲/۸۶ بود. در آزمون نرمالیده شاپیروویلکز، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، بزرگتر از سطح خطا ۰/۰۵ بود. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد گردید. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمون پارامتریک (کوواریانس) استفاده شد.

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

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۱/۴۱	۰/۴۳۴	۳	۱/۴۱	۰/۷۲۸



با توجه به مقدار  $(p = 0/728, F = 0/434, (F(3 و 1/41) = 0/434)$ ، آزمون همگنی ماتریس های واریانس- کوواریانس معنادار نمی باشد؛ بدین ترتیب فرض همگنی ماتریس پراکنندگی برقرار می باشد.

داده های جدول ۲ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی) ارزیابی گردد.

جدول (۲): نتایج تحلیل کوواریانس خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ( $n=30$ )

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروه ها	۳/۱۴	۱	۱/۵۷	۰/۶۴۱	۰/۵۳۶
خرده مقیاس بدبینی					
خرده مقیاس خوشبینی	۰/۶۴۲	۲	۰/۳۲۱	۰/۲۰۷	۰/۸۱۵
خطا	۵۸/۹۸	۲۴	۲/۴۵		
خرده مقیاس بدبینی					
خرده مقیاس خوشبینی	۳۷/۲۷	۲۴	۱/۵۵		
کل	۴۵۰۸	۳۰			
خرده مقیاس بدبینی					
خرده مقیاس خوشبینی	۲۷۲۴	۳۰			

با توجه به داده های جدول ۲، اثر متقابل بین پیش آزمون خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی و گروه معنی دار نیست، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است.

جدول (۳): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی ( $n=30$ )

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۳۲	۷/۲۸	۲	۲۵	۰/۰۰۳

مطابق جدول ۳، چون در سطح اطمینان ۰/۹۵ و خطای اندازه گیری  $\alpha = 0/05$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است [Wilks' Lambda = 0/632, F(2 و 25) = 7/28, P < 0/001]، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می توان نتیجه گرفت که « مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی و بدبینی زنان مطلقه موثر است.»

جدول (۴): خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل (n=۳۰)

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
بین گروه ها	خرده مقیاس بدبینی	۱	۱۵/۲۱	۶/۳۶	۰/۰۱۸	۰/۱۹۷
	خرده مقیاس خوشبینی	۱	۴/۷۰	۳/۲۲	۰/۰۸۴	۰/۱۱۰
خطا	خرده مقیاس بدبینی	۲۶	۶۲/۱۳	۲/۳۹		
	خرده مقیاس خوشبینی	۲۶	۳۷/۹۱	۱/۴۵		
کل	خرده مقیاس بدبینی	۳۰	۴۵۰۸			
	خرده مقیاس خوشبینی	۳۰	۲۷۲۴			

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای خرده مقیاس بدبینی (F (۱ و ۲۶) = ۶/۳۶، P < ۰/۰۵، Eta = .۱۹۷) نشان می دهد بین میانگین های پس آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر خرده مقیاس خوشبینی و خرده مقیاس بدبینی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر اینکه مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش بینی و بدبینی زنان مطلقه تاثیر ندارد، رد می شود. اما نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به ترتیب برای خرده مقیاس خوش بینی (F (۱ و ۲۶) = ۳/۲۲، P < ۰/۰۱، Eta = .۱۱۰) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میانگین خرده مقیاس بدبینی و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خرده مقیاس بدبینی در زنان مطلقه تاثیر معناداری داشته است. اما بین میانگین خرده مقیاس خوشبینی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خرده مقیاس خوشبینی در زنان مطلقه تاثیر معناداری نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش های افروز، دلیر و صادقی (۱۳۹۶)، خانجانی و رضایی (۱۳۹۵)، باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی (۱۳۹۵)، مقدم سامان (۱۳۹۴)، پورفرج و رضازاده (۱۳۹۴)، کاکرال و پرزا (۲۰۱۵)، یوبومرسکی و الیوس (۲۰۱۳)، اونگ، زاترا و رید (۲۰۱۰)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)، فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵)، اروکه (۲۰۰۴) و پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)، همسو می باشد.

هدف بسیار مهم مهارت مثبت نگری، ایجاد توانایی کنترل توجه است. فقدان توانایی در هدایت توجه منجر به مشکلات شایع متعددی می شود که شامل متوقف سازی فکر کردن درباره گذشته، آینده یا مشکلات فعلی و ناتوانی در تمرکز بر

تکالیف مهم می باشد. به طور کلی تر هدف مهارت‌های مثبت نگری رشد خردورزی، توانایی دیدن آنچه درست است، عمل کردن به شکل عاقلانه، مشارکت کامل و عاری از قضاوت در تجارب زندگی به منظور تسهیل ظهور رفتار مؤثر و ماهرانه است. راهبردهای مبتنی بر پذیرش مثبت نگری برای بیماران راه‌هایی را در جهت کاهش تلاش‌های وی برای کنترل تجارب فراهم می آورد. ایده‌های زیر بنایی ازای نقرار است که اگر بیمار بر پذیرش تجربه اش به جای تغییر دادن، تثبیت کردن یا اجتناب کردن از آن تمرکز یابد، خاموشی رفتار یا پاسخ ناخواسته را فراهم می آورد. مثبت نگری، با به وجود آوردن احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند کمک می کند (کرمی، بخشیان و سعادت مهر، ۱۳۹۵).

بدین ترتیب تبیین این یافته می توان عنوان داشت از آنجایی که در مثبت نگری و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه اش، فرد تلاش می کند تا نسبت به الگوهای فکری مرتبط با خلق منفی و افسردگی و غمگینی، عواطف منفی و الگوهای مخرب تعامل با دیگران، بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند، تا به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار به این افکار واکنش نشان دهد، زنان مطلقه تحت آموزش توانسته اند افکار بدبینانه خود را بهتر مدیریت نموده و با افکار بدبینانه خود بهتر کنار آیند و کمتر رفتارهای خودکار و عادت‌های را بروز دهند و بدین ترتیب در نهایت از سطح بدبینی کمتری برخوردار باشند. بعلاوه توجه آگاهی اجازه می دهد زنان مطلقه تحت آموزش به عقب برگردند و شرایط زندگی شان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عادت‌ها، به افکار و هیجانات و عواطف منفی خود واکنش نشان دهند و بهتر بتوانند افکار مرتبط با بدبینی را مدیریت نمایند و در نتیجه خوشبینی بالاتری داشته باشند.

مثبت نگری می تواند زنان مطلقه را در شناخت افکار و ارزیابی‌های نادرست کمک کند تا به زمان حال عاری از قضاوت آگاه شوند و به ارزش‌های شخصی و توانایی‌های خود پی ببرند. همچنین مثبت نگری به زنان مطلقه کمک می کند که نگرش‌های همراه با حضور ذهن خود مانند اطمینان، صبر و پذیرش را تقویت کنند و رابطه خود را با مشکلی که درگیر آن هستند، تغییر دهند. این پژوهش به دلیل شرایط خاص زنان مطلقه دارای محدودیت‌های خاصی بود که بدین شرح است، ناتوانی در تعمیم‌پذیری یافته‌ها به زنان مطلقه شهرهای دیگر. همچنین خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده از محدودیت پژوهش به شمار می‌رود که موجب احتمال سوگیری در پاسخ وجود دارد. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها مانند، فرهنگ، وضعیت اقتصادی - اجتماعی تعداد فرزندان، تعداد سال‌های ازدواج و اختلاف سنی با همسر... کنترل نشده بود. عدم دوره‌ی پیگیری درمان این پژوهش، از دیگر محدودیت‌ها می باشد. از طرفی نیز پیشنهاد پژوهشی در راستای محدودیت‌ها نیز بدین شرح است که، با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی و خوش بینی در زنان مطلقه تاثیر دارد، پیشنهاد می شود مشاوران و روان‌شناسان در مواجهه با زنان مطلقه رنج می‌برند در آموزش این گروه از مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بهره‌برند. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر خوش‌بینی در زنان مطلقه تاثیر دارد، پیشنهاد می‌شود بهزیستی، مهارت‌هایی همچون مثبت نگری را در قالب کتاب‌ها و واحد درسی مهارت‌های زندگی و روانشناختی، برای زنان مطلقه ارائه دهد تا زنان مطلقه بتوانند با آموزش و بکارگیری





این مهارت، بر مشکلات هیجانی خود همچون بدبینی و اختلالات روانشناختی غلبه کنند. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه تاثیر دارد، پیشنهاد می شود در حیطه پیشگیری، بهزیستی دوره‌ها، سمینارها و کارگاه های آموزشی همگانی را در جهت پیشگیری از بروز سوء استفاده از زنان و آزار ایشان، برگزار نمایند.

## منابع

- صرافی فروشانی، غلامرضا، و آخوندی، نیلا، و علیپور، احمد، و اعراب شیبانی، خدیجه، (۱۳۹۳)، اعتباریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه سرمایه روانی در کارشناسان شرکت ایران خودرو دیزل. مطالعات روان شناختی، ۱۰ (۳)، ۹۵-۱۰۹.
- بخشی ارجنکی، بتول، و شریفی، طیه، و قاسمی پیربلوطی، محمد، (۱۳۹۴)، بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عز تنفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد، مدیریت ارتقای سلامت، ۴ (۳)، ۶۹۶۰.
- فردافشاری، ساره، و پورشهریار، حسین، و شکری، امید، و فتح آبادی، جلیل، (۱۳۹۶)، رابطه‌ی خوش بینی و آشفستگی روان شناختی در دانشجویان. نشریه مطالعات آموزش و یادگیری، ۹ (۲)، ۱۴-۲۵.
- ساداتی فیروزآبادی، سمیه، و ملتفت، قوام، (۱۳۹۶)، بررسی شاخص های روانسنجی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانش آموزان دبیرستانی تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی، ۷ (۲۷)، ۱۰۳-۱۱۹.
- ترکمان، محمد، (۱۳۹۱)، مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوشبینی و رواندرمانی حمایتی گروهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان-شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- نریمانی، محمد، و عالی ساری نصیرلو، کریم، و عفت پرور، سودا، (۱۳۹۲)، اثر بخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان آزار دیده عاطفی، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۳ (۲)، ۳۷-۵۰.

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

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

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