

## اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه

هادی بهرامی<sup>۲</sup>

عصمت اصلانی‌فر<sup>۱</sup>

حسن اسدزاده<sup>۳</sup>

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۹

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل و جامعه آماری شامل تمام زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره "سرای تداوم" وابسته به شهرداری شهر ساری در پاییز ۹۴ به تعداد ۱۸۰ نفر بود. پس از اعلام فراخوان در این مراکز، ۳۰ نفر داوطلب برای شرکت در برنامه آموزشی، غربالگری و ثبت نام شدند؛ سپس به منظور به دست آوردن اطلاعاتی در زمینه وضع اقتصادی - اجتماعی نمونه‌ها، مصاحبه فردی انگیزشی با این افراد انجام شد. پس از این مصاحبه، فرم اطلاعات فردی و فرم توافق آگاهانه توسط داوطلبان تکمیل شد و شرکت‌کنندگان تصادفی به گروه‌های ۱۵ نفره (گروه ۱: مثبت‌نگر، گروه ۲: کنترل) گمارده شدند. قبل و بعد از اجرای گروه درمانی، پرسشنامه تاب‌آوری و عزت نفس توسط هر یک از شرکت‌کنندگان تکمیل شد. ۱۲ جلسه گروه درمانی انجام شد که یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و تک متغیره (آنکوا) در نرم‌افزار SPSS22 تحلیل شد. نتایج نشان داد، گروه درمانی مثبت‌نگر از اثربخشی بسیاری برخوردار، و موجب ارتقای تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه است.

**کلیدواژه‌ها:** گروه درمانی مثبت‌نگر، تاب‌آوری، عزت نفس، زنان مطلقه.

easlanifar@gmail.com

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی

۲ - نویسنده مسئول: استاد گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی

prof.bahrami114@gmail.com

asadzadeh@atu.ac.ir

۳ - دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

## مقدمه

زنان مطلقه یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند که با مسائل و مشکلات روحی - روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روبه‌رو هستند. بیشتر این زنان پس از طلاق، اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و در برابر مشکلات، احساس از هم‌گسیختگی و عدم تحمل دارند. حس سرزنش‌گرایانه 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 گوشه‌گیری و کنار رفتن از فعالیتهای اجتماعی خواهد شد (جمشیدیان، ۱۳۸۹). دشواریهایی که این زنان باید تاب آورند، عمدتاً به دغدغه‌های معیشتی، عاطفی، وسواسهای فکری و حاشیه‌های ناخواسته از برخورد نامناسب اطرافیان مربوط می‌شود. این فشارها نیز طبیعتاً بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آنها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین با افت کیفیت زندگی و رضایت از آن روبه‌رو می‌شوند (مقدم سامان، ۱۳۹۴).

این واقعیت، که در جریان زندگی، برخی از افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب‌پذیر عمل می‌کنند و به سرعت درهم می‌شکنند و برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات برخورد می‌کنند، انکار ناپذیر است. در این میان، تفاوت این دو گروه در ویژگی شخصیتی است که «تاب‌آوری» نامیده می‌شود. تاب‌آوری به معنای توانایی رویارویی با اوضاع دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است (کرد میرزا، ۱۳۹۰). تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش و فاجعه است. رفتارهای تاب‌آورانه به افراد کمک می‌کند تا بر تجربه منفی چیره شوند و حتی آنها را به تجربه مثبت در خودشان تبدیل کنند. افراد تاب‌آور، توانایی ترمیم ضربه‌های روانی و فائق آمدن بر سختی را دارند (لوتار<sup>۱</sup>، چیچتی<sup>۳</sup> و بکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین، زنان مطلقه می‌توانند حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر به بازسازی زندگی خود پردازند. ارتقای تاب‌آوری به رشد این افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت‌های خود‌مدیریتی بهتر و دانش بیشتر منجر می‌شود.

یکی دیگر از ویژگیهایی که افراد را هنگام رویارویی با مشکلات یاری می‌کند، عزت نفس است که در کنار آمدن با فشارهای روانی زندگی نقش مهمی دارد. عزت نفس و اعتماد به

1 - Resilience  
2 - Luthar  
3 - Cicchetti  
4 - Becker

نفس، بنیادترین بخش شخصیت فرد است که در تمام جوانب زندگی، خود را به گونه‌ای ظاهر می‌سازد. زنان مطلقه‌ای که خود را باور ندارند و دائماً احساس پوچی و بی‌ارزشی می‌کنند، کمبود عزت نفس دارند که مانع بزرگی در مسیر پیشرفت آنان است و دائماً آنها را به عقب سوق می‌دهد. این افراد به کارهایی که انجام می‌دهند، اعتقاد ندارند و به همین دلیل تمام کارهایشان با شکست روبه‌رو می‌شود. این زنان، همیشه تصویر نامفهوم و گنگی از خود دارند و شناخت کاملی از خود و استعدادهایشان ندارند؛ به همین دلیل برای پیدا کردن راه صحیح زندگی خود با مشکل روبه‌رو می‌شوند (مک کالو<sup>۱</sup>، هوبنر<sup>۲</sup> و لفلین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). عزت نفس خوب، باعث توانایی افراد برای آموختن و گرفتن تصمیمات و انتخابهای عاقلانه است و اینکه به گونه‌ای مؤثر به تغییرات پاسخ دهند و هم‌چنین بتوانند به موفقیت، پیشرفت، رضایت و شادمانی برسند. عزت نفس زیاد، به زنان مطلقه اجازه می‌دهد آزاد و مقتدرانه تصمیم بگیرند و روابط بهتری را در زندگی اجتماعی و شخصی ایجاد کنند.

ارتقای ویژگیهای تاب‌آوری و عزت نفس، که قابل یادگیری و افزایش است از طریق رویکردهای مختلف روانشناختی امکانپذیر است. یکی از این رویکردها، روانشناسی مثبت‌نگر است. در سالهای اخیر روانشناسی مثبت‌نگر 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 شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد؛ علمی که به جای توجه به ناتوانیها و ضعفهای بشری بر تواناییهای افراد؛ تواناییهایی از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است. مداخله مثبت‌نگر شامل الگوی روان درمانی مثبت‌نگری است که توسط سلیمان و رشید<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) پیشنهاد شده و دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است. هم‌چنین، گروه درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندیهای منش و معنا موجب کاهش آسیب‌پذیری شود. در گروه درمانی مثبت‌نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوشبین‌تر، کوشاتر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند، هم اطرافیان را در استفاده از بزرگترین موهبت هستی (زندگی)

1 - McCullough  
 2 - Huebner  
 3 - Laughlin  
 4 - Seligman & Rashid

بهره‌مند سازند (وجدانی، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۳).

در تحقیقاتی که تاکنون انجام شده است، بسیاری از پژوهشگران معتقدند تاب‌آوری می‌تواند عامل میانجی بین سلامت روان و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای آن، فرد می‌تواند در برابر عوامل تنش‌زا، اضطراب‌آور و عواملی که باعث وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شود از خود مقاومت نشان دهد و بر آنها غلبه کند. میلر و چاندلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی درباره‌ی زنان میانسال به این نتیجه رسیدند که زنانی که تاب‌آوری بیشتری داشتند، نمره‌های افسردگی کمتری را گزارش کردند. پژوهش اُروکه<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نیز حاکی است که تاب‌آوری با بهزیستی زنان بیوه مرتبط است و جهتگیری مثبت نسبت به آینده عامل مهمی در سازگاری و بهزیستی این زنان است. هم‌چنین، اونگ، زاترا و رید<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند افراد تاب‌آور با احساسات مثبت می‌توانند از فاجعه‌انگاری دردهای روزانه خود بکاهند. شین و ووگل<sup>۴</sup> (۲۰۱۶)، طی پژوهشی تأثیرات مداخلات روانشناسی را بر تاب‌آوری و حساسیت بین فردی فرزندان طلاق مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش حاکی از تأثیرات مثبت برنامه‌های پیشگیری بر افزایش تاب‌آوری فرزندان و کاهش تأثیرات منفی و طولانی مدت طلاق والدین در سبک دلبستگی خود و در نتیجه بهبود سلامت روان در دراز مدت بود.

در پژوهش‌های درباره‌ی عزت نفس نیز پژوهش عیاش عبود و العمودین<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، دو محقق لبنانی، حاکی بود که عزت نفس، تاب‌آوری، خوش‌بینی و عاطفه مثبت، همبستگی مثبت زیادی با سلامت روان و رضایت از زندگی افراد دارد. در مطالعه‌ی دیگر، که یابرنر<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) انجام داد، عزت نفس به عنوان عامل مهم در سازگاری و مشکلات رفتاری نوجوانان شناخته شد. برینز، کروکر و گارسیا<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) در مطالعه‌ی دریافتند که عزت نفس پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی است به طوری که افرادی که دارای عزت نفس زیاد بودند، نسبت به افرادی که عزت نفس کمی داشتند، بهزیستی روانشناختی بهتری را نشان دادند.

از سوی دیگر در زمینه مثبت‌نگری، توانمندیها و تجربه‌های مثبت از قبیل رضایتمندی از

- 
- 1 - Miller & Chandler
  - 2 - O'Rourke
  - 3 - Ong, Zautra & Reid
  - 4 - Shin & Vogel
  - 5 - Ayyash-Abdo & Alamuddin
  - 6 - Ybrandt
  - 7 - Breines, Croker & Garsia

زندگی جزو توجهات محوری روانشناسی مثبت‌گرا قرار گرفته است. پترسون<sup>۱</sup> و سلیگمن (۲۰۰۴)، دریافتند زمانی که افراد در مورد سه چیز خوبی که هر روز اتفاق می‌افتد، می‌نویسند و از توانمندی‌هایی که در روزهای هفته شناسایی کردند، استفاده می‌کردند، شادی زیادی را گزارش می‌کردند. فردریکسون<sup>۲</sup> و لوسادا<sup>۳</sup> (۲۰۰۵). بر اساس الگوی مثبت‌نگر دریافتند که هیجانهای مثبت، سپری را در مقابل پیامدهای ناگوار تنش با کاهش دادن برانگیختگی خودمختار ناشی از هیجانهای منفی و افزایش انعطاف‌پذیری ناشی از تفکر و حل مسئله ایجاد می‌کنند. سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌فردی، نشانه‌های افسردگی را کاهش داد و در بسیاری از موارد در مقایسه با درمانهای رایج همراه با داروهای ضد افسردگی باعث بهبودی کامل شد. علاوه بر کاهش نشانه‌های افسردگی، روان‌درمانی مثبت، نشانه‌های شادی را افزایش داد. ارقبایی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود دریافتند افراد مثبت‌نگر، سالمتر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنها با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی دوباره و مسئله‌گشایی با تنیدگیهای روانی بهتر کنار می‌آیند، سبک‌های زیستی سالمتری دارند که آنها را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کند. هم‌چنین، یافته‌های پژوهش رستمی راوری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد به کارگیری الگوی پرما سلیگمن، که یک الگوی مثبت‌نگر است بر بهبود بیماران سایکوسوماتیک مبتلا به تپش قلب مؤثر بوده است. اصغرپور و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر در افزایش شادکامی مبتلایان افسردگی اساسی بیش از رویکرد شناختی-رفتاری گروهی است.

تحقیق شوشانی و اشتاینمتر<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) حاکی از تأثیر روانشناسی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی بزرگسالان و تقویت عزت نفس، خودکارآمدی و خوشبینی آنها است. هم‌چنین، مداخله روانشناسی مثبت‌نگر توسط دامبرون و دویای<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سلامت روان، رضایت از زندگی و عزت نفس را در افراد بیکار داشته است. مقدم سامان (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان آموزش مهارتهای مثبت‌اندیشی و امید به زندگی در زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی تهران، دریافت که مهارتهای مثبت‌اندیشی، افسردگی زنان را کاهش، و امید به

---

1 - Peterson  
 2 - Fredrickson  
 3 - Losada  
 4 - Shoshani & Steinmetz  
 5 - Dambrun & Dubuy

زندگی را افزایش می‌دهد. شرانک<sup>۱</sup> و همکارانش (۲۰۱۶) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که پس از دوره درمانی گروه درمانی مثبت نگر، گروه آزمایش در مقیاسهای عزت نفس، احساس انسجام و امید، نمره‌های بیشتری نسبت به قبل از دوره درمان دریافت کردند ولی در گروه کنترل، عزت نفس، احساس انسجام و امید تفاوت معناداری نداشت.

با نگاهی به تحقیقات پیشین در می‌یابیم پژوهش در مورد وضعیتی که تواناییهای تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه را افزایش دهد از اهمیت نظری و عملی زیادی برخوردار است؛ چرا که نه تنها باعث می‌شود روانشناسان و مددکاران اجتماعی بتوانند از نتایج این تحقیقات در جهت کمک به این افراد گامهایی صحیح بردارند بلکه در طراحی وضعیت اجتماعی نیز مشارکت کنند که تحول، عملکرد و بهزیستی افراد را بهینه می‌سازد؛ لذا پژوهشگران در این پژوهش درصدد بودند تا با بهره‌گیری از گروه درمانی مثبت نگر به این اهداف دست یابند. حسن این پژوهش نسبت به پژوهشهای قبلی این است که از رویکرد گروه درمانی استفاده شد تا ویژگیهای مهمی نظیر تاب‌آوری و عزت نفس 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 گروه درمانی مثبت نگر بر ارتقای تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه انجام شد.

## روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که به منظور تعیین مقایسه گروه درمانی مثبت‌نگر بر ارتقای عزت نفس و تاب‌آوری زنان مطلقه و نیز برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل که طرحی با اعتبار درونی قوی است، استفاده شد. جامعه آماری تحقیق، تمام زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره «سرای تداوم» شهر ساری در پاییز ۹۴ به تعداد ۱۸۰ نفر بود. برای انتخاب نمونه از طریق فراخوان از بین داوطلبانی (زن مطلقه) که برای شرکت در برنامه آموزشی ثبت نام کرده بودند، ۳۰ نفر (از نظر سن، میزان تحصیلات و وضع اقتصادی - اجتماعی) هم‌تاسازی و به عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند؛ سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در گروه‌های مثبت نگر (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)

گمارده شدند. سن شرکت کنندگان بین ۲۵ تا ۴۵ و سطح تحصیلات آنها دیپلم ۶۰٪ و کارشناسی ۴۰٪ بود. تمام شرکت کنندگان از طبقه متوسط جامعه انتخاب شدند. قبل و بعد از اجرای گروه درمانی، افراد دو گروه، پرسشنامه تاب‌آوری و عزت نفس را تکمیل کردند. برای گروه آزمایشی مداخله آموزشی گروه درمانی مثبت‌نگر اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جلسات گروه درمانی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که یک بار در هفته تشکیل می‌شد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران با فشار روانی پس از سانحه انجام شده است. در این پرسشنامه ۲۵ عبارت هست و هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ است. پایایی این آزمون است که با روش آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۹ و روایی که به شیوه تحلیل عاملی به دست آمده ۰/۸۷ است (کرد میرزا، ۱۳۹۰).

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت<sup>۲</sup> (۱۹۶۷): این مقیاس به منظور سنجش بازخورد نسبت به خود در قلمروهای اجتماعی، خانوادگی، آموزشگاهی و شخصی فراهم، و یک مقیاس دروغ به آن افزوده شده است (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷). پرسشنامه عزت نفس<sup>۳</sup> شامل ۵۸ ماده است که احساسات، باورها یا واکنشهای فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با بلی یا خیر پاسخ دهد. مواد هر یک از زیر مقیاسها عبارت است از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس آموزشگاهی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. بررسیها در ایران و خارج از ایران بیانگر این است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای ۰/۸۸ نمره کلی آزمون (هرز و گولن، ۱۹۹۹) و ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (ادموندسون و همکاران، ۲۰۰۶).

خلاصه جلسات گروه درمانی مثبت‌نگر برگرفته از الگوی روان‌درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)

جلسات	خلاصه گروه درمانی مثبت‌نگر
اول	معرفه، مشخص کردن قوانین گروه (رازداری و...) و معرفی اهداف و برنامه‌های گروه درمانی مثبت‌نگر
دوم	آموزش مهارت شناسایی هیجانها و نقش نبود هیجانان مثبت در تداوم غم و نهمی 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، خیریبایی 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 شکرگزاری
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 می‌سازد.
دوازدهم	بازبینی خلاصه جلسه‌های گذشته، مروری بر مهارتهای آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های آماری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع داده‌ها)

پیش‌آزمون عزت نفس	پیش‌آزمون تاب‌آوری	حداکثر حد تفاوت	
۰/۱۳	۰/۱۰	مطلق	۰/۱۳
۰/۱۳	۱۰,۰	مثبت	۰/۱۳
-۰/۱۲	-۰/۰۷	منفی	-۰/۱۲
کولموگروف اسمیرنوف		۰/۱۳	
سطح معنی‌داری (دو طرفه)		۰/۰۵۳	
نتیجه		تأیید	

با توجه به نتایج جدول ۱، چون سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در متغیرهای عزت نفس و تاب‌آوری در زنان مطلقه از ۰/۰۵ بزرگتر است، عادی بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۲: شاخص‌های آماری آزمون لوین (برابری واریانسها)

درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	آزمون لوین	سطح معنی‌داری
۱	۴۲	۳/۱۷	$p > ۰/۰۵$
۱	۴۲	۲/۸۴	$p > ۰/۰۵$



برابری واریانس متغیر وابسته در گروه درمانی مثبت نگر و کنترل از طریق آزمون لوین سنجیده می شود. هنگامی که سطح معنی داری این آزمون، از ۰/۰۵ بزرگتر باشد، فرض برابری واریانس گروه ها مورد تأیید، و در نتیجه پژوهشگر به استفاده از این آزمون مجاز است.

جدول ۳: شاخصهای آمار توصیفی متغیر تاب آوری زنان مطلقه

متغیر	آزمون	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
تاب آوری	پیش آزمون	مثبت نگر	۴۴	۶۰	۴۸/۸۰	۴/۱۶	۱/۰۷
		کنترل	۴۳	۵۸	۴۸/۴۰	۴/۸۲	۱/۲۵
	پس آزمون	مثبت نگر	۵۸	۹۴	۷۵/۴۰	۱۲/۵۷	۳/۲۵
		کنترل	۳۸	۶۱	۴۷/۸۰	۹/۱۱	۲/۳۵
تفاضل پیش آزمون از پس آزمون	مثبت نگر	-۵۰	-۱۰	-۲۶/۶۰	۱۲/۱۳	۳/۱۳	
	کنترل	-۱۶	۱۹	۰/۶۰	۱۱/۲۶	۲/۹۱	

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون میانگین تاب آوری در گروه درمانی مثبت نگر برابر ۲۶/۶۰- است. بنابراین تاب آوری گروه درمانی مثبت نگر در پس آزمون به طور معنی داری افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل این تفاوت بسیار ناچیز است.

جدول ۴: شاخصهای آمار استنباطی مورد استفاده برای محاسبه آزمون F

منابع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا	سطح معنی داری	فرض صفر
اثر متغیر کمکی (پیش آزمون)	۱۳۸/۳۱	۱	۱۳۸/۳۱	۱/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۳۱	تأیید
اثر متغیر آزمایشی	۵۸۸۱/۵۱	۲	۲۹۴۰/۷۵	۲۲/۵۸	۰/۵۳	$p < ۰/۰۱$	رد
اثر خطا	۵۲۱۰/۵۷	۲۵	۱۳۰/۲۶				
تغییرات کل اصلاح شده	۱۱۲۵۳/۶۴	۲۹					

با توجه به نتایج جدول ۴، چون F محاسبه شده اثر متغیر آزمایشی (۲۲/۵۸) از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۲۵ سطح معنی داری  $P < ۰/۰۱$ ، بزرگتر است، فرض صفر رد می شود. با عنایت به رد فرض صفر با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میانگین تاب آوری زنان مطلقه در گروه درمانی مثبت نگر و گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۵: شاخصهای آمار توصیفی متغیر عزت نفس زنان مطلقه

متغیر	آزمون	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
عزت نفس	پیش آزمون	مثبت نگر	۱۱	۳۶	۲۲/۰۷	۷/۸۱	۲/۰۲
		کنترل	۱۲	۳۵	۲۳/۴۷	۷/۸۵	۲/۰۳
	پس آزمون	مثبت نگر	۲۸	۴۹	۳۶/۰۰	۴/۹۳	۱/۲۷
		کنترل	۱۴	۳۶	۲۷/۲۰	۶/۹۵	۱/۷۹
تفاضل پیش آزمون از پس آزمون	مثبت نگر	-۲۷	-۵	-۱۳/۹۳	۶/۶۲	۱/۷۱	
	کنترل	-۱۸	۲۰	-۳/۷۳	۱۳/۰۱	۳/۳۶	

بر اساس جدول ۵ میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون میانگین عزت نفس در گروه درمانی مثبت نگر برابر ۱۳/۹۳- است. بنابراین عزت نفس گروه درمانی مثبت نگر در پس آزمون به طور معنی داری افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل این تفاوت بسیار ناچیز است.

جدول ۶: شاخصهای آمار استنباطی مورد استفاده برای محاسبه آزمون F

منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا	سطح معنی داری	فرض صفر
اثر متغیر کمکی (پیش آزمون)	۱۵/۸۹	۱	۱۵/۸۹	۰/۴۳	۰/۰۱۱	۰/۵۲	تایید
اثر متغیر آزمایشی	۶۰۱/۶۶	۲	۳۰۰/۸۳	۸/۱۱	۰/۲۹	$p < ۰/۰۱$	رد
اثر خطا	۱۴۸۴/۳۵	۲۵	۳۷/۱۱				
تغییرات کل اصلاح شده	۲۰۹۷/۷۸	۲۹					

با توجه به نتایج جدول ۶، چون F محاسبه شده اثر متغیر آزمایشی (۸/۱۱) از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۴۰ و سطح معنی داری  $p < ۰/۰۱$  بزرگتر است با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که بین میانگین عزت نفس زنان مطلقه در گروه درمانی مثبت نگر و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش اثربخشی گروه درمانی مثبت نگر بر ارتقای تاب آوری و عزت نفس زنان مطلقه بود. نتایج نشان می دهد که برای متغیر تاب آوری، بین میانگین گروه درمانی مثبت نگر در

پیش‌آزمون و پس‌آزمون با میانگین گروه کنترل تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت گروه درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش تاب‌آوری در زنان مطلقه شده است. این یافته با نتایج دیگر پژوهشها از جمله مقدم‌سامان (۱۳۹۴)، وجدانی و همکاران (۱۳۹۳)، رستمی راوری و همکاران (۱۳۹۲)، ارقبایی و همکاران (۱۳۹۲)، اصغری‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، کرد میرزا (۱۳۹۰)، شرانک و همکاران (۲۰۱۵)، شوشانی و استاینمتر (۲۰۱۴)، دامبرون و دوبای (۲۰۱۴)، اونگ و همکاران (۲۰۱۰)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)، فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵)، اُروکه (۲۰۰۴)، پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)، میلر و چاندلر (۲۰۰۲) و لوتار (۲۰۰۰) همخوانی دارد که همگی حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر است.

در تبیین اثربخشی رویکرد درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری زنان مطلقه، باید گفت که این رویکرد با مؤلفه‌های تاب‌آوری همسویی بسیاری دارد؛ به عبارتی دیگر، روانشناسی مثبت‌نگر با توجه به مراحل مختلف که عبارت است از زندگی همراه با لذت، تعهد و معنا در طلب این است که با استفاده از بررسی هیجانات مثبت و تمرینات منطقی، فرد را برای رهایی از محتوای ذهنی نامناسب رها سازد. تمرینات رویکرد مثبت‌نگر به افراد از خوش‌بینی، امید، شناخت هیجانات مثبت و سازنده درکی می‌دهد که در نهایت به پذیرش مشکلات زندگی و آشنایی با رویکردهای حل مسئله به افراد منجر می‌شود. در این رویکرد افراد یاد گرفتند تا به وقایع و مشکلات زندگی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر و خوشبینانه‌تر پاسخ گویند. در درمان مثبت‌نگر به اشخاص آموزش داده شد که با طرحریزی برنامه‌های جدید، تعیین اهداف، ارزشها و معنا دادن به رنجها، شیوه نگرش و طرز برخوردشان را با مشکلات زندگی تغییر دهند. بنابراین با گذراندن این دوره درمانی، آگاهی و درک عمیق‌تری در آنها ایجاد شد و آنها را ترغیب کرد که امیدوارانه‌تر و با انگیزه‌تر به زندگی خود ادامه دهند.

هم‌چنین نتایج تحقیق نشان داد میانگین عزت نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مثبت‌نگر با گروه کنترل تفاوت داشت که بیانگر اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در افزایش عزت نفس زنان مطلقه بود. این نتیجه با دیگر یافته‌های پژوهشی از جمله مقدم‌سامان (۱۳۹۴)، وجدانی و همکاران (۱۳۹۳)، رستمی راوری و همکاران (۱۳۹۲)، ارقبایی و همکاران (۱۳۹۲)، اصغری‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، شرانک و همکاران (۲۰۱۵)، شوشانی و استاینمتر (۲۰۱۴)، دامبرون و دوبای (۲۰۱۴)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)، یابرنر (۲۰۰۸)، برینز و همکاران (۲۰۰۸)، عیاش عبدو و العمودین (۲۰۰۷) و فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵) همخوانی دارد که همگی حاکی از

اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر است.

در تبیین این اثر بخشی می توان به ارتباط مفاهیم گروه درمانی مثبت نگر و عزت نفس اشاره کرد. به اعتقاد (براندن، ۱۳۹۳)، عزت نفس سالم با خردگرایی، واقعگرایی، شهودی بودن، خلاقیت، استقلال، انعطاف پذیری، توانایی روبه‌رو شدن با تغییر، تمایل به اذعان اشتباه، نعدوستی و علاقه به تعاون و همکاری در ارتباط است. رویکرد مثبت نگر، جوهر وجودی انسان را مسئولیت پذیری، همدلی، پذیرش اشتباهات و شکوفایی ارزشها می داند؛ لذا می توان نتیجه گرفت که به دلیل همسویی و تشابه مفاهیم و اصول رویکرد مثبت نگر با عزت نفس، گروه درمانی مثبت نگر در افزایش عزت نفس زنان مطلقه مؤثر بوده است.

در مجموع شاید بتوان به این نکته اشاره کرد که در رویکرد مثبت نگر، که اصل و جوهر وجودی انسان را مسئولیت پذیری او می داند، نقطه آغازین درمان نیز آگاهی دادن فرد نسبت به مسئولیتهاش است. انسان سالم، که گویا دومین باری است که متولد شده است، هر موقعیت از زندگی را فرصتی طلایی و بی نظیر می بیند که باید با آن دست و پنجه نرم کند و در چالش آن موقعیت به زندگی فردی و اجتماعی خویش معنا بخشد. معناگرایی زندگی در پرتو مثبت اندیشی به فراوانی تأکید شده است. آگاهی و شناخت وظایفی که برای هر کس منحصر به فرد و در حد توانایی اوست به ارتقای تاب آوری و عزت نفس بیشتر انسانها در تعاملات با یکدیگر نیز منجر می گردد. انسان در طول حیات خویش با بحرانها و تشنه های زیادی روبه‌رو می شود؛ این سنت تغییر ناپذیر زندگی است. به رغم کوشش های زیاد نمی توان از بروز آنها پیشگیری کرد، ولی می توان با تغییر تفکر، نگرش و رفتار افراد در مورد وضع ناخوشایند، تاب آوری در برابر آنها را آموزش داد. اگر انسان خود را فردی آگاه، مسئول و متعهد بداند، مسلماً شیوه نگرش و طرز برخورد وی با مشکلات و مصائب مختلف زندگی به گونه مثبتی تغییر خواهد کرد. وی علاوه بر اینکه رنج کشیدن را به عنوان مرحله و جزئی از زندگی می پذیرد و با وجود آن از هم گسیخته نمی شود، بلکه با آغوش باز از آن استقبال می کند؛ چرا که به این مهم دست یافته است که رنج و ملال انسان را به تکاپو می اندازد و موجب رشد و شکوفایی وی می گردد.

با اینکه هنوز مسیر طولانی برای درک و اجرای کامل آنچه روانشناسی مثبت نگر پیشنهاد می کند وجود دارد، نتایج این پژوهش و نیز پیشینه نشان می دهد که روانشناسی مثبت نگر می تواند در مشاوره و روان درمانی نقش برجسته ای ایفا کند. یافته های پژوهش به ارزش بالقوه روانشناسی مثبت نگر با محوریت تاب آوری و عزت نفس زنان مطلقه اشاره دارد؛ لذا در تحولات آینده حرفه

مشاوره و روانشناسی می‌توان پیش‌بینی کرد که استفاده از مشاوره گروهی مثبت‌نگر به دلیل اثربخشی و مقرون به صرفه بودن افزایش یابد.

نتایج پژوهش می‌تواند به عنوان راهکار کاهش آسیب‌های طلاق مورد استفاده قرار گیرد. عزت نفس و سطوح تاب‌آوری پایین زنان مطلقه، که از آسیب‌های طلاق عنوان شد در سایه رویکرد مثبت‌نگر توانست به اعتماد بین فردی، اطمینان خاطر نسبت به خود و دیگران و عدم نگرانی از رویدادهای غیر منتظره تغییر مسیر دهد که در آخر آرامش افراد، ویژگی انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری را در شخصیت افراد تضمین خواهد کرد. قابل ذکر است که در این پژوهش به علت محدودیت زمانی، پیگیری و بررسی بلند مدت تأثیر رویکرد گروه درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و عزت نفس زنان مطلقه صورت نگرفت؛ لذا به منظور تعمیم‌دهی بیشتر نتایج در پژوهش‌های بعدی، ضمن انتخاب نمونه‌هایی با جنسیت و سنین متفاوت و در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناسی، رشته‌های تحصیلی مقاطع مختلف تحصیلی، جمعیت‌های اجتماعی و مراکز آموزشی دیگر پیشنهاد می‌شود که تحقیقات پیگیری نتایج نیز مدنظر قرار گیرد.

#### منابع

- ارقبایی، محمد؛ میان‌بندی، یحیی؛ جوزی، پیام؛ نافیان، معصومه؛ کیمیایی، سید علی (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های روانی مثبت و بیماری روان تنی. پنجمین کنگره سایکوسوماتیک. شهر کرد.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ روشنی، شهره (۱۳۹۰). پیامدهای طلاق عاطفی و استراتژی‌های مواجهه با آن. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ش ۲۶: ۲۵۷-۲۴۳.
- براتی سده، فرید (۱۳۸۸). اثربخشی مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معنی‌داری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام. رساله دکتری روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- براندن، ناتانیل (۱۳۹۳). عزت نفس. ترجمه مهدی قراچه‌داغی. تهران: نشر دانژه.
- بشارت، محمدعلی؛ صالحی، مریم؛ شاه‌محمدی، خدیجه؛ نادعلی، حسین؛ زبردست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. مجله روانشناسی معاصر. ش ۲: ۳۸ تا ۴۹.
- جمشیدیان قلعه‌شاهی، پروین (۱۳۸۹). مقایسه تاب‌آوری، رضایت زندگی و سلامت روان و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مطلقه و متأهل شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.

رستمی راوری، محمدعلی؛ مقدم، نیره؛ جهانی، کامبیز؛ قائدینا جهرمی، علی؛ حیدری، روشنگ (۱۳۹۲). شناخت اثربخشی روانشناسی مثبت بر مبنای مدل پرما سلیگمن بر بهبود سلامت روان کارگران سایکو سوماتیک مبتلا به تپش قلب در معدن مس سرچشمه کرمان. پنجمین کنگره سایکوسوماتیک. شهر کرد.

کرد میرزا نیکوزاده، عزت‌اله (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ش ۵: ۲۷ تا ۲۷.

محسن‌زاده، فرشاد؛ نظری، علی؛ عارفی‌مختار، محمد (۱۳۹۰). مطالعه کیفی عوامل نارضایتی زناشویی و اقدام به طلاق. مجله جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی: مطالعات راهبردی زنان. ش ۵۳: ۴۲ - ۷.

مقدم سامان، نیکو (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در افسردگی و امید به زندگی در زنان مطلقه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

وجدانی، سیمین؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. فصلنامه روانشناسی: روانشناسی کاربردی. ش ۳۰: ۷ تا ۲۲.

- Asgharpoor, N., Asgharnejad Farid, A.A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy for the patients suffering from major depression disorder. *Iran J Psychiatry Behavioral sciences*, 6(2), 33-41.
- Ayyash-Abdo, H., & Alamuddin, R. (2007). Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *Journal of Social Psychology*, 147(3), 265- 284.
- Breines, J. Croker, J. & Garsia, J. A. (2008). Self objectification and well-being in women s daily lives. *Personality and social psychology Bulletin*, 34. 583.
- Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner- Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76 - 82.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem*. New York: W.H.Freeman.
- Dambrun, M., & dubuy, A.L. (2014). A positive psychology intervention among long-term unemployed people and its effects on psychological distress and well-being. *Journal of Employment Counseling*, 51: 75-85.
- Fredrickson, B. L., and Losada, M. F. (2005) Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543 – 562.
- McCullough, C. Huebner, S. & Laughlin, J.E. (2012). Life Events, Self-concept, and Adolescents positive subjective well-being. *Psychology in the schools*, Vol 37 (3), 281-290.
- Miller, A.M., & Chandler, P.J. (2002). Acculturation, resilience and depression in midlife women from the Former Soviet Union. *Nursing Research*, 51, 26 – 32.
- O'Rourke, S.N. (2004). Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Journal of Ageing International*, 29 (3), 267-280.
- Ong, A. D., Zautra, A. J., & Reid, M. C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychology & Ageing*, 25(3). 516-523.
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P.(2004). *Character strengths and virtues: a hand book and classification*. New York: Oxford University Press.
- Schrank, B., Brownel, T. Jakaiti, z. Larkin, Ch. Pesola, F. Riches, S. Tylee, A. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Vol, 25 (3), 235-246.

- Seligman, M.E.P., Gillham, J., Reivich, K., Linkins, M., & Ernst, R. (2009). Positive Education. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Shin, S. H. Vogel, D.L. (2016). The effect of psychological interventions on Resiliency and Interpersonal Sensitivity Children of Divorce. *Journal of clinical Nursing*, 19. 1695-1706.
- Shoshani, A., & Steinmetz. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescests' mental health a d well-being. *Journal of Happiness Student*, 15:1289- 1311.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social Functioning in adolescence. *Journal of adolescence*. 31, 1-9.

