

تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان

زهرا نیک‌منش^{*}، مریم زندوکیل^۲

۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۲- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

هدف از پژوهش بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت زاهدان بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۲۹ پسر (گروه آزمایش ۱۷ نفر و کنترل ۱۲) بود. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد؛ یعنی همه افراد جامعه آماری به عنوان گروه نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. آموزش مثبت‌نگری به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه روی گروه آزمایش اجرا شد و پس از اتمام جلسات پس‌آزمون و یک ماه بعد از اتمام جلسات آزمون پیگیری اجرا شد. از پرسشنامه کیفیت زندگی پارکرسون، بروهاد و تس و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایونوند و لایونوند برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر کاهش میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر بوده است. بنابراین با توجه به مؤثر بودن آموزش مثبت‌نگری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای کیفیت زندگی به دست‌اندرکاران امور نوجوانان و بزهکاران توصیه می‌شود برنامه‌های مبتنی بر آموزش مثبت‌نگری را برای کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی این نوجوانان به کار ببرند.

واژه‌های کلیدی: مثبت‌نگری، کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس، نوجوانان.

مقدمه

یکی از مسایل پیچیده و در عین حال مهمی که بسیاری از جوامع را تهدید می‌کند و توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روانشناسان، جرم‌شناسان و متخصصان علوم تربیتی را به خود معطوف داشته، بزهکاری است (خدایاری فرد، سهرابی، شکوهی یکتا، غباری بناب، به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). بزه در فرهنگ لغت به معنی گناه، خطا و جرم است و منظور از بزهکاری، اعمال و رفتارهایی است که برخلاف قانون، ارزش‌ها و باورهای فرهنگی جامعه، توسط افراد زیر ۱۸ سال رخ می‌دهد. محیط اجتماعی و همسالان، دسترسی به موادی مانند سیگار، الکل، مواد مخدر، نگرش دوستان و خانواده به این رفتارها، علل روان‌شناختی و تجارب دوران کودکی، همگی در الگوی این رفتارها مؤثرند (هریس، مولان و بیسجولی، ۲۰۰۲).

با توجه به این که سال‌های نوجوانی، دوره شکل‌گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، بروز نابسامانی‌ها و از جمله آسیب‌پذیری به اختلالات روانی همانند افسردگی، اضطراب و استرس می‌تواند قابلیت‌ها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تأثیر جدی قرار دهد. امروزه، علیرغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماری‌های شایع قرن مطرح هستند (ستتر، داویس دیتری و فورد، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح شده در روانشناسی مثبت‌نگر است (اسکولاک، برون، کومز، فیلز، ماتیکا و همکاران، ۲۰۰۲). کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی،

سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری و آداب معاشرت و سلامت روانی فرد است (عباس‌زاده، باقری و مهران، ۲۰۰۹). روانشناسی مثبت‌نگر، به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند (اشنایدرو لوپز، ۲۰۰۲). روانشناسی مثبت‌نگر، همواره در پی شناسایی و تشریح شادکامی و احساس ذهنی بهزیستی و پیش‌بینی آنها بوده است. موضوع محوری این حوزه نوظهور در روانشناسی، همانا ارتقای بهزیستی افراد و شناسایی جنبه‌های مثبت در افراد و تقویت آنها در جهت پیشگیری و اعتلای سلامت روان و همچنین کمک به درمان، در صورت وجود مشکل و اختلال است (کار، ۲۰۰۳؛ فرومن، ۲۰۰۹). آموزش مهارت مثبت‌اندیشی برای افراد به ویژه کودکان و نوجوانان به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران، ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالابردن بهزیستی افراد، درمان برخی اختلالات روانی همانند افسردگی و اضطراب و نیز افزایش عزت نفس، بسیار مفید و سودمند است (سین و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۹).

روبرت، کان، پیشاپ، متیویس و تامپسون (۲۰۰۴) به بررسی اثرات درازمدت برنامه پیشگیری پن^۱ در پیشگیری از افسردگی و اضطراب در کودکان ۱۱-۱۳ ساله با سطوح بالایی از افسردگی در مدارس روستایی استرالیا پرداختند. نتایج نشان داد که کودکان گروه مداخله سبک اسناد خوش‌بینانه‌تری نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله نشان دادند. در تحقیقی که توسط سلیگمن، استین، پارک و پترسون (۲۰۰۵) انجام گرفته همین مسأله به نحو بارزی مشخص شد. آنان با وارد کردن مداخلات درمانی برای افراد افسرده، به مدت

همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که استراتژیهای روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی، جستجوی معنا و برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. بویلر، هاورمن، وستروف، ریپر، اسمیت و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که تداخلات روانشناسی مثبت بر بالا رفتن بهزیستی روانی و جسمی مؤثر است و علاوه بر این به کاهش نشانگان افسردگی کمک می‌کند.

لیوبومیرسکی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت‌نگری از طریق افزایش هیجانهای مثبت، افکار مثبت و رفتارهای مثبت باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی می‌شود. علاوه بر این یافته‌های پژوهش سرجنت و مارجیت (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش خوشبینی باعث افزایش شادکامی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و افراد بدبین نشانگان افسردگی بالایی را گزارش می‌کنند. لایوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی (۲۰۱۴) گزارش نمودند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است.

این حقیقت که میزان رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان و جوانان به طور نگران‌کننده‌ای بالا است (نیک منش، خسروی، کیامنش، بنی‌جمالی و کاظمی، ۱۳۸۹)، اهمیت مطالعه و فهم رفتارهای بزهکارانه نوجوانان را روشن می‌سازد. بسیار حائز اهمیت است که به منظور برنامه‌ریزی دقیق و اثر بخش درباره کاهش و کنترل رفتارهای بزهکارانه، عوامل مرتبط با رفتارهای بزهکارانه و افراد در معرض خطر درگیری‌شناسایی شوند، تا آموزش‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزشی و

یک هفته، شادمانی آنها را افزایش دادند و علائم افسردگی آنها را از بین بردند. فاوا، رافانلی، فینسو، سلماسو، منگلی و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود دریافتند که مداخلات روانشناسی مثبت می‌تواند باعث بالا رفتن بهزیستی روانی افراد افسرده گردد و منجر به کاهش نشانگان افسردگی شود.

دو کری و استپتو (۲۰۱۰) دریافتند که مولفه‌های رویکرد مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد اثر بخش بوده است. پیزنت (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان "بررسی متغیرهای روانشناسی مثبت به عنوان عامل حمایت‌کننده در برابر متغیرهای محیطی منفی بر روی بهزیستی روانی افراد بزرگسال" دریافتند که سازه‌های روانشناسی مثبت به عنوان یک متغیر واسطه‌ای با سلامت ادراک شده و دو جزو بهزیستی روانی شامل رضایت زندگی و عاطفه مثبت در ارتباط است. نتایج پژوهش دینر و چن (۲۰۱۱) و سین، دلاپورتا و لیوبومیرسکی (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر است.

سینگ و وونگ (۲۰۱۱) نشان دادند افرادی که گرایش به تمایلات بدبینانه دارند میزان قابل توجهی از استرس را دارا هستند که نهایتاً به بیماری جسمانی و خستگی هیجانی و ذهنی آنان منجر می‌شود. اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که تداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سناتوس، پیس، پیرا، آریاس-کارینو، سیوا و

حداقل خواندن و نوشتن بودند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جلسات آموزش مثبت‌نگری شرکت کردند و بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل، قبل از شروع جلسات، پیش‌آزمون و بعد از اتمام جلسات آموزش پس‌آزمون و یک ماه بعد از اتمام جلسات پیگیری اجرا شد.

محتوا و اهداف جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) در زمینه مثبت‌نگری بود. هدف جلسات، ارتقای سطح کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، استرس و اضطراب بود و سعی بر آن بود که جلسات به شیوه پرسش و پاسخ و بحث گروهی، اجرا شود و در پایان هر جلسه تکلیف خانگی ارائه می‌شد و در ابتدای هر جلسه تکالیف و مباحث جلسه قبل بررسی می‌شد محتوای جلسات و خلاصه هر جلسه در جدول (۱) ارائه شده است.

پیشگیرانه با نیازهای ویژه این گروه هماهنگ شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند ترکیبی از آموزش، تغییر در محیط و ایجاد اصلاحات برای تغییر رفتارها و کاهش عوامل خطر در پیشگیری از رفتارهای بزهکارانه سهم عمده‌ای دارند. از آنجایی که برخی مطالعات نشان می‌دهد آموزش مثبت‌نگری در کاهش افسردگی و ارتقای سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد اثر بخش است و از سویی دیگر، در زمینه تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بر روی بزهکاران نوجوان پیشینه تحقیقاتی کمی وجود دارد، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب، استرس نوجوانان بزهکار مؤثر است؟

روش

روش پژوهش جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری (یکماه بعد از اتمام جلسات) بود. جامعه آماری را ۴۱ پسر ساکن در کانون اصلاح و تربیت شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش سرشماری^۱ انجام شد؛ یعنی همه جامعه آماری به عنوان گروه نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمودنی‌ها بر اساس نمره آزمون افسردگی، اضطراب و استرس^۲ (DASS-۲۱) و کیفیت زندگی به دو گروه هم‌تا تقسیم شدند و در دو گروه آزمایش (۲۱) و کنترل (۲۰) قرار گرفته شدند. تمامی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت دارای جنسیت مذکر بودند و دارای سواد

1 census

2 Depression Anxiety Stress Scale 21

جدول (۱) خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی بر اساس پروتکل درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)

جلسات	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه	هدف
جلسه اول	معارفه اعضا، ارایه توضیحات در مورد اهداف برگزاری جلسات؛ گفتگو در مورد نقاط قوت اعضا و نوشتن نقاط قوت	آماده سازی
جلسه دوم	صحبت درباره نحوه استفاده از نقاط قوت در زندگی روزانه و یادداشت ۳ رویداد مثبت در زندگی	شناسایی توانمندی‌های شخصی
جلسه سوم	بحث و گفتگو در مورد سپاسگزاری، و نوشتن نامه سپاسگزاری به دوستان	ایجاد هیجان مثبت و ذکر نعمت‌ها
جلسه چهارم	بحث و گفتگو در مورد تجربه لذت بردن از زمان حال با تمرکز بر موضوع زمان حال	لذت بردن از زمان حال و امور خوب در زندگی
جلسه پنجم	بحث و گفتگو در مورد پاسخ دهی سازنده و فعال و ایجاد تعامل با سایر افراد	آموزش سبک پاسخ دهی و بهبود روابط با دیگران
جلسه ششم	گفتگو در باره ویژگی‌های شخصیتی و ارزش‌هایی که فرد دوست دارد در آینده اطرافیان به او نسبت دهند.	افزایش امید و هدف گذاری
جلسه هفتم	گفتگو درباره توانایی‌های مثبت و شیوه‌ای که فرد می‌تواند توانایی‌هایش را بروز دهد	استفاده از توانمندی‌های به شکلی نوین
جلسه هشتم	گفتگو در باره مثبت اندیشی و انتخاب یک تمرین مورد علاقه از تمرین‌های ارایه شده در جلسات قبل و بحث در آن زمینه	افزایش هیجان‌های مثبت و مروری بر جلسات قبل

۸۲ درصد به دست آمد. پرسشنامه توسط میرشکار (۱۳۹۲) ترجمه شده و روایی آن توسط چند تن از اساتید روانشناسی بررسی شد و آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف پرسشنامه بر روی نمونه ۸۰ نفری، در بعد سلامت جسمی ۹۰ درصد، سلامت روانی ۹۹ درصد و سلامت اجتماعی ۹۸ درصد گزارش شد. آلفای کرونباخ در این پژوهش برای بعد جسمی ۶۰ درصد، برای بعد روانی ۸۳ درصد و برای بعد سلامت اجتماعی ۷۰ درصد به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس^۲: پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لایونند و لایونند تهیه شد. این مقیاس «اضطراب»، «افسردگی»، «استرس» دارای دو فرم است. فرم کوتاه دارای ۲۱ گویه است که هر یک از سازه‌های روانی را

ابزار سنجش: پروفایل سلامت^۱: این پرسشنامه توسط پارکرسون، بروهاد و تس (۱۹۹۰) برای بررسی کیفیت زندگی نوجوانان ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ آیتم است، که دارای ۳ بعد جسمی (۱۲، ۱۷- ۸)، روانی (۱، ۳، ۴، ۵، ۱۳، ۱۴) و اجتماعی (۲، ۶، ۷، ۱۵، ۱۶)، است. نمره گذاری پرسشنامه برای هر گز (۰)، گاهی وقت‌ها (۱) و همیشه (۲) است. همچنین جمع نمرات در این پرسشنامه برای هر سه بعد بین ۰ تا ۱۰۰ است. مقدار ضریب پایایی برای ابعاد این پرسشنامه توسط پارکرسون و همکاران (۱۹۹۰) بین ۶۰ تا ۷۸ درصد گزارش گردید. علاوه بر این آلفای کرونباخ برای تمامی آیت‌ها (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) ۹۰ درصد بود و برای زیر مقیاس‌های سلامت جسمی ۸۰ درصد، سلامت روانی ۹۰ درصد، سلامت اجتماعی

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس صورت گرفت.

یافته‌ها

نمونه شامل پسران کانون اصلاح و تربیت با گستره سن ۱۲-۱۸ سال بودند که دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۱۵/۲۳ سال و گروه کنترل برابر ۱۴ سال بود. وضعیت تحصیلی در حد سواد خواندن و نوشتن تا دیپلم بود. بنابراین، ۹/۵ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش و ۲۰ درصد گروه کنترل در سطح تحصیلی بی‌سواد، ۹/۵ درصد گروه آزمایش و ۴۰ درصد گروه کنترل در سطح تحصیلی ابتدایی، ۴۷/۶ درصد گروه آزمایش و ۳۰ درصد گروه کنترل در سطح تحصیلی سیکل و ۳۳/۳ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش و ۱۰ درصد گروه کنترل در سطح تحصیلی دیپلم قرار داشتند. برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس استفاده شد. بدلیل افت آزمودنی در مرحله پیگیری، ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل باقی ماندند. جدول ۲ نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش را در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

توسط ۷ عبارت متفاوت، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نحوه پاسخدهی به صورت ۴ گزینه‌ای است که به صورت خودسنجی تکمیل می‌شود. دامنه پاسخ‌ها از هیچ وقت تا همیشه متغیر است. نمره گذاری از صفر تا سه است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) به منظور ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، آن را بر روی یک نمونه غیر بالینی ۲۹۱۴ نفری اجرا کردند. پایایی این مقیاس توسط آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی به ترتیب، ۸۴ درصد، ۸۴ درصد و ۹۱ درصد به دست آمد. روایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس با استفاده از همبستگی با نمرات آزمون‌هایی که به صورت همزمان با آن اجرا شده بود به ترتیب برابر با ۷۸ درصد، ۶۲ درصد و ۷۲ درصد بود (کرافورد و هانری، ۲۰۰۳). در مطالعه افضل، دلاور، برجلی و و میرزمانی (۱۳۸۶)، آلفای محاسبه شده برای مقیاس اضطراب ۹۸ درصد، مقیاس افسردگی ۸۴ درصد و استرس ۹۳ درصد به دست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش برای زیر مقیاس‌های افسردگی ۸۵ درصد، اضطراب ۸۲ درصد و برای استرس ۸۰ درصد به دست آمد.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی (کیفیت زندگی) در مراحل

پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه‌ها	شاخص	سلامت جسمی		سلامت روانی		سلامت اجتماعی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۱۱	۵/۲۶	۲۵/۳۵	۸/۲۵	۳۰/۲۳	۶/۹۵
	پس آزمون	۱۹/۹۴	۵/۹۴	۳۴/۸۲	۸/۳۰	۳۸/۰۵	۶/۱۶
	پیگیری	۴۶/۱۰	۴/۴۵	۳۴	۹/۷۰	۳۲/۸۱	۹/۸۹
کنترل	پیش آزمون	۲۲/۱۵	۸/۰۸	۲۸/۶۱	۹/۲۷	۳۱/۱۵	۵/۲۲
	پس آزمون	۱۷/۱۵	۸/۹۷	۲۸	۹/۴۱	۳۲/۴۶	۶/۶۵
	پیگیری	۴۲/۴۱	۲/۱۵	۳۱/۹۱	۱۱/۱۴	۲۴/۹۱	۷/۶۰

نتایج جدول نشان داد که نمره‌های مربوط به ابعاد روانی و جسمی (کیفیت زندگی) در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول (۳) کوارینانس تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
سلامت جسمی	پیش‌آزمون	۹۰/۵۸	۱	۹۰/۵۸	۶/۰۴	۴۰۴/۳۸	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۶
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۳۷۷/۹۵	۱	۳۷۷/۹۵	۴/۸۰	۲۱۲۴/۳۴	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۶
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۲۳/۱۶	۱	۲۲۳/۱۶	۵/۳۲	۱۱۳۲/۲۸	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۰
سلامت جسمی	پیش‌آزمون	۴۱۱/۴۲	۱	۴۱۱/۴۲	۴/۹۶	۲۱۸۷۰	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۵۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون در میانگین نمره‌های ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بر اثر مداخله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$) و به ترتیب ۰/۲۵ از تغییرات سلامت جسمی، ۰/۲۴ از تغییرات سلامت روانی و ۰/۱۹ از تغییرات سلامت اجتماعی به وسیله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) قابل تبیین است. علاوه بر این در مرحله پیگیری در میانگین نمره‌های ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بر اثر مداخله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) تفاوت معناداری وجود داشت ($P \leq 0/05$). و به ترتیب ۰/۱۸ از تغییرات سلامت جسمی، ۰/۱۵ از تغییرات سلامت روانی و ۰/۱۶ از تغییرات سلامت اجتماعی به وسیله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) قابل تبیین است.

جدول (۴) میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی، اضطراب و استرس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	شاخص	افسردگی	اضطراب	استرس
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	پیش‌آزمون	۵/۲۳	۷/۲۹	۷/۵۸
	پس‌آزمون	۲/۵۰	۲/۸۲	۳/۸۸
	پیگیری	۲/۷۶	۴/۲۷	۷/۳۶
کنترل	پیش‌آزمون	۳/۲۷	۵/۵۸	۸/۰۸
	پس‌آزمون	۳/۰۸	۵/۰۸	۸/۹۱
	پیگیری	۳/۳۳	۴/۶۳	۷/۳۶

نتایج جدول نشان داد که نمره‌های مربوط به افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش در مرحله پس از آموزش و پیگیری در قیاس با گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول (۵) نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افسردگی، اضطراب و استرس در مرحله پس از آموزش و پیگیری

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
افسردگی	پیش آزمون	۷۰/۳۳	۱	۷۰/۳۳	۷/۷۷	۲۴۴/۱۵	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۷۶
	در مرحله پیگیری آزمون	۶۵/۴۳	۱	۶۵/۴۳	۱۲/۸۵	۱۰۱/۸۰۲	۰/۰۰۲	۰/۳۹	۰/۹۲
اضطراب	پیش آزمون	۴۹/۴۶	۱	۴۹/۴۶	۶/۱۴	۲۵۷۰	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۶
	در مرحله پیگیری آزمون	۴۸/۶۶	۱	۴۸/۶۶	۸/۰۷	۱۲۰/۵۷	۰/۰۱	۰/۲۸	۰/۷۱
استرس	پیش آزمون	۷۶/۸۱	۱	۷۶/۸۱	۶/۷۷	۳۰۶/۳۲	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۰
	در مرحله پیگیری آزمون	۳۰/۳۲	۱	۳۰/۳۲	۲/۵۶	۱۷۰۰	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۳۳

حالی بود که آموزش مثبت‌نگری نتوانسته بود به تفاوت معناداری در نمره‌های پیگیری استرس منجر شود.

بحث

آموزش مثبت‌اندیشی شامل؛ سرخوشی، شادی و شادمانی، خلق مثبت، هیجان‌های مثبت، امید و خشنودی از جمله عواملی هستند که موجب بهزیستی و شادکامی افراد می‌گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش مثبت‌نگری در مرحله پس از آموزش بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای سطح

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در مرحله پس از آموزش در میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس بر اثر مداخله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$). به ترتیب ۰/۷۶ از تغییرات افسردگی، ۰/۶۶ از تغییرات اضطراب و ۰/۷۰ از تغییرات استرس به وسیله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) قابل تبیین است. علاوه بر این در مرحله پیگیری در میانگین نمره‌های افسردگی و اضطراب بر اثر مداخله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) تفاوت معناداری وجود داشت. ($P \leq 0/05$, $P \leq 0/001$). و به ترتیب ۰/۹۲ از تغییرات افسردگی و ۰/۷۱ از تغییرات اضطراب به وسیله متغیر مستقل (آموزش مثبت‌نگری) قابل تبیین است. این در

شخصی، جستجوی معنا و تعامل برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. بویلر و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که مداخلات روانشناسی مثبت بر بالا رفتن بهزیستی روانی و جسمی مؤثر است و علاوه بر این به کاهش نشانگان افسردگی کمک می‌کند. بررسی نتایج تحقیقات نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت‌نگر، روش جدیدی از پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ها را فراهم می‌کند؛ مشکلات میان فردی و روانی را کاهش می‌دهد. عنصر اساسی مداخله روان درمانی مثبت‌نگر شامل آموزش مراجعان برای هدایت توجه شان به سمت هیجان‌های مثبت و ایجاد منابع مثبت است. به عبارتی، افزایش هیجان‌های مثبت منجر به روش‌های سازگارانه تر پاسخ به موقعیت‌های دشوار می‌شود. در نهایت، این امر به افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان منفی هیجان‌های منجر خواهد شد.

بر اساس نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط نمود که آموزش مثبت‌نگری به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش عزت نفس می‌تواند کمک کننده باشد. همچنین آموزش مهارت خوش بینی و مثبت‌نگری، فرد را تشویق می‌کند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را باز شناسد و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و دیگران و عزت نفس باز شناسد. آنها همچنین می‌آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که در مرحله پیگیری در کاهش استرس بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوتی مشاهده نشد که ممکن است این امر ناشی از شرایط ویژه نوجوانان در کانون اصلاح و تربیت شامل زندگی یکنواخت، محدود بودن روابط اجتماعی و محروم بودن از حمایت و محبت والدین باشد. بنابر این به نظر

کیفیت زندگی (بعد جسمی، روانی و اجتماعی) و همچنین در مرحله پیگیری آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی (بعد جسمی، روانی و اجتماعی) و کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر بوده است. اما در مرحله پیگیری در استرس تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. نتایج این پژوهش با نتایج سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ دینر و چن، ۲۰۱۱؛ سین و همکاران، ۲۰۱۱؛ پیزنت، ۲۰۱۱؛ بویلر و همکاران، ۲۰۱۳؛ سناتوس و همکاران، ۲۰۱۳؛ فرومن، ۲۰۰۹؛ روبرت و همکاران، ۲۰۰۴؛ سرچنت و مارچیت، ۲۰۱۴؛ لایوس و همکاران، ۲۰۱۴ هم‌مانند است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که استراتژی‌های روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، توسعه نقاط قوت شخصی به کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و همچنین ارتقای سطح کیفیت زندگی منجر می‌شود.

نتایج پژوهش دینر و چن (۲۰۱۱) و سین و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر است. سینگ و وونگ (۲۰۱۱) نشان دادند افرادی که گرایش به تمایلات بدبینانه دارند، میزان قابل توجهی از استرس را دارا هستند که نهایتاً به بیماری جسمانی و خستگی هیجانی و ذهنی آنان منجر می‌شود. اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سناتوس و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که استراتژی‌های روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت

میرشکار، ف. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر اشتغال مادران بر کیفیت زندگی، انگیزه پیشرفت و فرسودگی تحصیلی دانش آموزان دختر نوجوان دانشگاه آزاد اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان.

نیک منش، ز.، خسروی، ز.، کیامنش، ع.، بنی جمالی، ش. و کاظمی، ی. (۱۳۸۹). عوامل موثر بر رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان. علوم رفتاری، ۴ (۳)، ۲۳۹-۲۳۳.

- Abaszadeh, F., Bagheri, A., & Mehran, N. (2009). Quality of life among pregnant women. *Payesh*, (1), 69-75. [Persian].
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13 (119), 2-20.
- Carr, A. (2003). *Positive psychology: Handbook of psychology*. New York: Brunner- Routledge Press.
- Center, C., Davis, M., Detre, T., & Ford, D. (2003). Confronting depression and suicide in physician: A consensus statement. *JAMA*, 289 (23), 3161-3166.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in nonclinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42 (12), 111-121.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biology-Behavioral Reviews*, 35 (1), 69-75.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., et al. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 26-30.

می‌رسد بهتر است آموزش مثبت‌نگری به نوجوانان کانون اصلاح و تربیت همراه با تغییراتی در سبک زندگی و آموزش شیوه‌های مقابله با شرایط پر استرس و افسردگی باشد تا نتایج پایدارتر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش، افت آزمودنی‌ها، تعداد کم حجم نمونه و همچنین، محدود نمودن جامعه آماری به پسران کانون اصلاح و تربیت شهرستان زاهدان بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب و استرس، دوره‌های آموزش مثبت‌نگری برای مریبان و دست اندرکاران مراکز کانون اصلاح و تربیت نوجوانان برنامه‌ریزی شود. علاوه بر این آموزش و مهارت مثبت اندیشی به صورت یک برنامه منظم در کانون اجرا گردد تا باعث شادکامی و ارتقای سطح کیفیت زندگی در مددجویان گردد.

منابع

- افضلی، ا.، دلاور، ع.، برجعلی، ا. و میرزمانی، م. (۱۳۸۶). منابع ویژگی‌های روان سنجی آزمون DASS-42 بر اساس نمونه‌ای از دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲ (۵)، ۸۱-۹۲.
- خدایاری فرد، م.، سهرابی، ف.، شکوهی یکتا، م.، غباری بناب، ب.، به پژوه، ا.، فقیهی، ع.، اکبری زردخانه، س. و عابدینی، ی. (۱۳۸۶). *روان درمانگری و توانبخشی زندانیان و بررسی اثربخشی آن در زندان رجایی شهر*. اداره کل سازمان زندان‌های تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

- Parmenter, T. (2002). Conceptualization measurement and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40 (6), 457-470.
- Schueller, S. M. (2012). *Positive psychology. Encyclopedia of human behavior (2nd ed)*, 140-147.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, Ch. (2005). Positive psychology Progress: Empirical validation of interventions. *American Psychology*, 60 (5), 410-421.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 157- 165.
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2011). The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology*, 16 (8), 1251-1258.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (5), 467-487.
- Sin, N., Della Porta, M. & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work and society* (pp. 79-96). New York: Routledge.
- Snyder, C. R. & Lopez, J. (2002). *Handbook of positive psychology*, 185.
- Froman, L. (2009). Positive psychology in the workplace. (Electronic Version). *Journal of Psychology Department*, 2, 169-185.
- Harris, K., Mullan, D. G., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the role of “Noting to Lose” attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces*, 80 (3), 1005-1039.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44 (8), 1294–1303.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression, anxiety and stress scales (2nd ed)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Association for Psychological Science*, 22 (1), 57– 62.
- Parkerson, G. R., Broadhear, W. E., & Tse, C. K. (1990). The Duke Health Profile. *Medical Care*, 28 (11), 1056-1072.
- Pezent, G. (2011). *Exploring the role of positive psychology constructs as protective factors against the impact of negative environmental variables on the subjective well-being of older adults*. Texas A & M University.
- Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H., & Thomson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6 (3), 4-15.
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias-Carrión, O., Silva, A. C., Carta, M. G., Nardi, A. E., & Machado, S. (2013). The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
- Schallock, R. L., Brown, I., Cumms, R. A., Felse, D., Matikka, L., Keith, K. D., &



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress and Anxiety in Delinquent Juveniles

Z. Nikmanesh^{1*}, M. Zandvakili²

1- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

2- M. A. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of positive thinking training on quality of life and reduction of depression, stress and anxiety in delinquent boys of Zahedan Juvenile Correction and Rehabilitation Center (ZJCRC). Method of this research was a quasi-experimental with a design of pretest- posttest- follow up test and with a control group. The sample comprised of 29 boys (17 subjects in experimental group and 12 in control). Method of sampling was the census. That is, all of statistical population were be studied as sample group. Positive thinking training was conducted on the experimental group during 8 sessions with 90 minutes. After the last session the post-test, was conducted and one month after it, the follow-up test. For data gathering, the Quality of Life of Parkerson, Broadhear & Tse et al. and the Depression, Anxiety Stress of Lovibond & Lovibond were used. The results of co-variance analysis showed that the positive thinking training effected on reducing of depression, stress and anxiety and increasing quality of life. Therefore, in regard to effectiveness of positive thinking training on reducing of depression, stress and anxiety and increasing quality of life, it is recommended for Juvenile delinquent trainers to use of the positive thinking training for increasing quality of life and reducing of depression, stress and anxiety in these juveniles.

Keywords: positive thinking, quality of life, depression, anxiety, stress, juvenile.

* zahranikmanesh@yahoo.com