

اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان دبیرستانی

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۴/۲۱

ژاله رسا*، علی محمد رضایی**، ایمان ا... بیگدلی***

چکیده

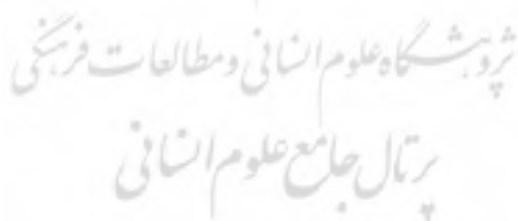
مقدمه: با توجه به مطرح شدن روان شناسی مثبت گرا در سال های اخیر، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان شناختی بود.

روش: به منظور نیل به هدف پژوهش از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان رضوی منطقه ۱۲ شهر تهران بود. ابتدا از تمامی دانش آموزان، مقیاس DASS به عمل آمد و تعداد ۴۰ نفر که بیشترین نمره را در مقیاس DASS کسب کرده بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، آموزش شکوفایی در ۸ جلسه دو ساعته (هفته ای دو جلسه) اجراء شد، اما گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکرد. داده ها با آزمون تحلیل چند متغیره و تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج آزمون کواریانس چند متغیره و تک متغیره نشان داد که آموزش شکوفایی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه گیری: استفاده از روان شناسی مثبت گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی می تواند در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان دبیرستانی مؤثر واقع شود. لذا استفاده از این روش راهی مؤثر در کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان است.

واژه های کلیدی: روان شناسی مثبت گرا، آموزش شکوفایی، پریشانی روان شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس.



zhalehrassa@gmail.com

rezaei_am@semnan.ac.ir

ibigdeli@um.ac.ir

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

*** دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

تجربه هیجان‌نا منفی از قبیل افسردگی، اضطراب، استرس، خشم، کینه، نفرت، حسادت و غیره همواره مشکلاتی برای انسان‌ها به دنبال داشته است. این سبک‌های هیجان منفی (به عنوان مثال، اضطراب، افسردگی و خصومت) مدت طولانی است که به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قابل قبول عوامل افزایش خطر ابتلا به بیماری و مرگ و میر محسوب می‌شوند [۱]. افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه با افراد سالم، عملکرد نامناسبی از نظر فیزیکی، اجتماعی و شغلی دارند و میزان تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی این افراد، بستگی به شدت افسردگی آنها دارد [۲]. افسردگی به عنوان مجموعه‌ای از نشانگان، علاوه بر احساس افسردگی، دارای علائمی چون: کاهش تحرک، بی‌تفاوتی، پایین بودن سطح انرژی، کناره‌گیری از اجتماع، بی‌نظمی در خواب و خوراک، دید منفی و بدبینانه نسبت به آینده و خودکشی یا اقدام به آن، می‌باشند [۳]. افسردگی، اضطراب و مشکلات بین فردی تأثیرات منفی شدیدی بر عملکرد خانواده می‌گذارد [۴ و ۵] و با مشکلاتی از قبیل سوء مصرف مواد مخدر [۶] و الکل، افزایش مشکلات فیزیکی و افزایش خطر خودکشی همراه است [۷ و ۸]. افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی است [۹] که غمگینی، خلق افسرده، بی‌علاقگی و عدم توانایی در لذت بردن علائم کلیدی آن هستند [۱۰] و در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند سبب ناتوانی جسمی و هیجانی، مرگ زودرس، کاهش کارایی فرد مبتلا و مشکلات خانوادگی گردد [۱۱]. گزارش مشترک سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی نشان داده است که اختلالات افسردگی در صدر ده علت مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان است [۱۲]. ارزیابی آمار بهداشت عمومی در سراسر جهان نیز به افزایش مشکلات بهداشت عمومی در حوزه اختلالات روانی، به خصوص افسردگی^۱ اشاره دارد و برآورد می‌شود تا سال ۲۰۲۰ افسردگی به دومین بیماری جدی و شایع دنیا تبدیل شود [۱۳]. افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰-۱۰٪ در سال در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی هستند [۱۴]. هزینه تخمینی ناشی از افسردگی در ایالات متحده بیش از ۸۰ میلیارد دلار در سال محاسبه شده است [۱۵]. همچنین افسردگی، سالانه

حدود ۱۲ میلیارد دلار در مراقبت‌های پزشکی و ۴۴ میلیارد دلار در کاهش بهره‌وری، هزینه در بر دارد [۱۶]. از سوی دیگر، بر خلاف بسیاری از پدیده‌های تحولی، افسردگی کودکی و نوجوانی یک پدیده گذرا که در طی دوره تحول بهبود یابد، نیست بلکه ابتلاء به افسردگی در سال‌های اولیه زندگی پیش‌بینی‌کننده شدت و تداوم افسردگی در بزرگسالی است و چنانچه عوامل مؤثر در ایجاد آن بدون مداخله بمانند، عوارض بعدی نیز غیر قابل اجتناب خواهند بود [۱۷]. اضطراب یک احساس ناخوشایند و ناصحیح بیم‌آورنده است که اغلب با علائم فیزیولوژیک همراه است [۱۸]. اضطراب بخشی از زندگی هر انسان و تا حد متعادلی، در همه وجود دارد و تا زمانی که به اضطراب مرضی تبدیل نشده به عنوان پاسخی سازش‌یافته محسوب می‌شود [۱۹]. تئوری‌های سنتی اختلالات اضطرابی، بر عوامل درون فردی مانند فرآیندهای شناختی، عاطفی، رفتاری، بدنی و ژنتیکی تمرکز دارند و نشان می‌دهند که فرآیندهای درون فردی با علائم اضطراب در تعامل اند [۲۰]. اضطراب از بین تمامی اختلالات مورد مطالعه روانشناسی از جمله شایع‌ترین اختلالات است [۲۱]. استرس نیز به صورت گسترده‌ای در زندگی روزمره اغلب ما رخ می‌دهد. استرس برای بدن به معنی تغییر است. هر چیزی که باعث تغییر در زندگی عادی بشود، ایجاد استرس می‌کند. تفاوتی ندارد که تغییر خوب یا بد باشد. استرس بیش از حد فرد را بیمار می‌سازد. استرس بیش از حد باعث خستگی، سردرد، افسردگی، حملات اضطراب و اختلال در خواب؛ زخم معده، اسهال و کولیت؛ اختلال در عملکرد غده تیروئید؛ فشار خون بالا، حمله قلبی، بی‌نظمی ضربان قلب و سکتته؛ خارش و کهیر در پوست و کاهش مقاومت در برابر عفونت می‌شود [۲۲]. استرس، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌نماید. استرس کم می‌تواند مثبت بوده و باعث انگیزه شود، ولی اگر استرس زیاد باشد، احساس خشم، ترس و ناکامی به وجود می‌آورد و باعث به خطر افتادن سلامت بدنی و روانی دانش‌آموز می‌شود [۲۳]. در پژوهشی استراترز^۲ و همکاران [۲۴] گزارش‌دهنده دادند که سطوح استرس تحصیلی بالا با نمرات درسی پایین همراه است. در مجموع، نتایج یافته‌های فوق حاکی از تأثیر مخرب استرس بر عملکرد تحصیلی می‌باشد

بیمارگونه بوده اند، محافظت کرده به شکلی که کمتر احساس استرس و افسردگی شده اند [۳۲]. بررسی پژوهش های داخلی نشان می دهد تحقیقات انجام شده در داخل کشور بیشتر متمرکز بر رویکردهای بهزیستی رایف یا کیز بوده است [۳۳ و ۳۴ و ۳۵] و در زمینه نظریات جدیدتر روان شناسی مثبت که شامل الگوهای شکوفایی انسان می باشد، پژوهشی انجام نشده است.

واژه شکوفایی در فرهنگ لغت کوچک آکسفورد^{۱۰} (۱۹۶۴) به عنوان رشد با شور و نشاط، رشد و پیشرفت، موفق شدن و برجسته بودن تعریف می شود. این کلمه مشتق از واژه لاتین flor به معنی گل است که خود از واژه هند و اروپایی bhlo به معنی شکوفه کردن نشأت گرفته است. شکوفایی به طور استعاری می تواند به شکوفه کردن گل ها مربوط شود. کاربرد محاوره ای اصطلاح "شکوفایی" بیشتر بر معانی تحقق پتانسیل شخص (معنوی، تکاملی، اقتصادی، و غیره)، موفق شدن، پیشرفت کردن، و یا ارائه کمک های قابل توجه به جامعه متمرکز است [۳۶]. علاوه بر آن شکوفایی، به معنی زندگی کردن با سلامت فیزیکی بیشتر، خلاقیت بیشتر در کار، آرامش بیشتر و کامیابی است که از طریق پیروی از چارچوب پرما^{۱۱} (هیجانان مثبت^{۱۲}، مجذوبیت^{۱۳}، روابط مثبت^{۱۴}، معنا^{۱۵} و موفقیت^{۱۶}) حاصل می گردد [۳۷]. شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است. با این تعریف، افراد شکوفا نه تنها احساس خوبی دارند بلکه خوب هم عمل می کنند. آنها به طور منظم هیجان های خوبی تجربه میکنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت دارند [۳۸]. فرضیه شکوفایی بر این نکته تکیه دارد که، زندگی فرد باید در حد بهینه و مطلوب باشد و موقعیت های رشد شخصی، زاینده و تاب آوری را تجربه کرده باشد [۳۹]. از آنجایی که اختلالات روانی بویژه اضطراب، افسردگی و استرس در بین دانش آموزان، شیوع فراوانی پیدا کرده ضرورت شناسایی و اقدام جهت کاهش این اختلالات،

[۲۵]. پژوهش ها اضطراب و استرس توام با افسردگی را در ۳۰ تا ۷۵ درصد دوره پیش نوجوانی و بین ۲۵ تا ۵۰ درصد در دوره نوجوانی گزارش کرده [۲۶]. با توجه به شیوع بالای افسردگی، اضطراب و استرس، تاکنون روش های درمانی متفاوتی برای درمان یا کاهش این مشکلات به کار رفته است. یکی از روش هایی که اخیرا مورد توجه محافل علمی قرار گرفته است، استفاده از روان شناسی مثبت گرا^۱ برای بهبود اختلالات و مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس می باشد. روان شناسی مثبت گرا به توانمندسازی افراد در مقابل تنش های روانی پیش روی افراد می پردازد. با توجه به این بیان یکی از راه های کاهش مشکلات روان شناختی، تمرکز بر روان شناسی مثبت می باشد. از این رو روان شناسی مثبت به جای تأکید بر جنبه های سایکوپاتولوژی، بر جنبه های مثبت و افزایش آن تأکید می کند [۲۷]. روانشناسی مثبت گرا یعنی مطالعه علمی عملکرد یک انسان ایده آل و هدف از آن کشف و ارتقاء عواملی است که به افراد، خانواده ها و جوامع کمک می کند تا پیشرفت کرده و شکوفا شوند [۲۸ و ۲۹]. در حقیقت روانشناسی مثبت گرا علم شادکامی^۲ و شکوفایی^۳ انسان است [۳۰]. سلیگمن^۴، پدر روانشناسی مثبت گرا می گوید: این روان شناسی، روان شناسی قرن بیست و یکم است؛ علمی که به جای توجه به ناتوانی ها و ضعف های بشری، روی توانایی های آدم ها متمرکز شده است؛ توانایی هایی از قبیل شاد زیستن^۵، لذت بردن^۶، قدرت حل مسأله^۷ و خوش بینی^۸. در واقع روانشناسی مثبت نگر بر این تمرکز دارد که زندگی انسان چگونه شکوفا و انسان چگونه به توانایی هایش^۹ می رسد [۲۸]. نتایج پژوهش ها در خصوص روان شناسی مثبت گرا نشان داده است که استفاده از آموزش های روانشناسی مثبت گرا منجر به افزایش بهزیستی روانی [۳۱] و کاهش استرس و افسردگی شده و از کسانی که مستعد تجربه استرس و افسردگی

1- positive Psychology

2- happiness

3- flourishing

7- Seligman

8- happy Living

6- enjoy

7- problem Solving

8- optimism

9- potentials

10- The Concise Oxford Dictionary

11- PERMA

12- positive Emotions

13- engagement

14- relationships

15- meaning

16- achievement

DASS یک پرسشنامه خود گزارشی است که افسردگی، اضطراب و استرس را اندازه گیری می کند [۴۳]. شواهد اولیه بیانگر این موضوع است که DASS-42 از روایی همگرا و افتراقی مناسبی برخوردار است. بر روی یک نمونه ۷۱۷ نفری از دانش آموزان، پرسشنامه DASS-42، پرسشنامه اضطراب بک (BAI) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) اجرا شد. نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس افسردگی و اضطراب DASS-42 با پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و پرسشنامه اضطراب بک (BAI) به ترتیب همبستگی ۰/۷۴ و ۰/۸۱ وجود داشت [۴۳ و ۴۴]. لوی بند به منظور ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، آن را بر روی یک نمونه غیربالینی ۲۹۱۴ نفری اجرا کردند. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی به ترتیب ۰/۹۱ برای افسردگی، ۰/۸۴ برای اضطراب و ۰/۸۴ برای استرس به دست آمد. این اعداد با آنچه در جمعیت بالینی به دست آمده بود هماهنگی داشت [۴۴].

ساختار عاملی، پایایی و روایی فرم DASS-21 در یک نمونه از شرکت کنندگان غیر بالینی شامل ۴۶ نفر و همچنین بیمارانی که براساس DSM-IV با تشخیص های اختلالات پانیک (n=۶۷)، اختلالات وسواس اجباری (n=۵۴)، فوبیای اجتماعی (n=۷۴)، فوبیای خاص (n=۱۷) و افسردگی اساسی (n=۴۶) مشخص شده بودند، بررسی شد. این پژوهش نتایج پژوهش های قبلی مبنی بر توانایی DASS در تفکیک افسردگی، برانگیختگی جسمی و تنش روانشناختی را نشان داد. به علاوه، ثبات درونی و روایی سازه آزمون های DASS-42 و DASS-21 در محدوده قابل قبولی به دست آمد [۴۵].

همچنین در پژوهشی، ویژگی های روانسنجی مقیاس DASS-42 بر دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی بک ۰/۸۴۹، همبستگی مقیاس اضطراب نیز با آزمون زونگ ۰/۸۳۱ و همبستگی میان مقیاس استرس و سیاهه استرس دانش آموزان نیز ۰/۷۵ بود. ضریب آلفای محاسبه شده برای مقیاس افسردگی برابر با ۰/۹۴، مقیاس اضطراب برابر با ۰/۸۵ و مقیاس استرس برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. اعتبار سازه پرسشنامه نیز به

محسوس می باشد [۴۰]. با در نظر گرفتن اهمیت موضوع و عوارض سوء افسردگی، اضطراب و استرس بر زندگی افراد، خصوصاً دانش آموزان در حال تحصیل، پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به این پرسش است که آیا آموزش شکوفائی می تواند بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان مؤثر واقع شود؟ به عبارت دیگر سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا استفاده از تعالیم روان شناسی مثبت گرا و به طور ویژه شکوفایی منجر به کاهش پریشانی روان شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) می شود یا خیر؟

روش

طرح پژوهش: نوع پژوهش، کاربردی و طرح پژوهشی حاضر از نوع آزمایشی است که با بهره گیری از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد.

آزمودنی ها: جامعه آماری پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستان رضوی منطقه ۱۲ شهر تهران بود که به صورت تصادفی از بین مدارس این منطقه انتخاب شد. ابتدا از تمامی دانش آموزان آزمون DASS^۱ به عمل آمد و تعداد ۴۰ نفر که بیشترین نمره کل را در پریشانی روان شناختی کسب کرده بودند انتخاب شدند. شایان توجه است این حجم نمونه بر اساس جدول کوهن [۴۱]، با $\alpha = 0.05$ ، اندازه اثر برابر با ۰/۵ و توان آزمون آماري مساوی با ۰/۸۸ انتخاب شد. در مرحله بعد این ۴۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم و مجدداً به صورت تصادفی به یک گروه آموزش شکوفایی ارائه شد (گروه آزمایش) و گروه دوم تحت هیچ درمانی قرار نگرفت (گروه کنترل). شایان توجه است که از هر گروه دو نفر درمان را تا پایان جلسات ادامه ندادند که از نمونه حذف شدند.

ابزار

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر مقیاس DASS می باشد. این مقیاس توسط لوی باند تهیه شده است که به دو شکل ۴۲ سؤالی و ۲۱ سؤالی (مدل خلاصه شده) و به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه ای طراحی شده است.

مباحث را به دیگران انتقال داده اند که البته تعاملات حاصله با دانش آموزانی غیر از دانش آموزان گروه کنترل صورت گرفته بود و لذا خللی در نتایج ایجاد نکرد.

ساختار و محتوای جلسات آموزش گروهی شکوفایی، به شرح جدول شماره ۱ می باشد، شایان توجه است که شکل اصلی بسته آموزش شکوفایی، یک برنامه آموزشی تمام وقت دو روزه است که از ساعت ۸ و ۳۰ دقیقه صبح شروع شده و تا ساعت ۴ و ۳۰ دقیقه عصر ادامه می یابد [۴۲]، که البته جهت اجرا در دبیرستان مذکور، زمان آن با توجه به وقت دانش آموزان مدرسه هماهنگ گردید. علاوه بر آن روایی بسته آموزشی شکوفایی از نظر ۵ نفر از صاحب نظران روان شناسی که در زمینه روان شناسی مثبت دارای مطالعات و سوابقی از قبیل انجام پایان نامه، طرح پژوهشی، ارائه مقاله، تألیف و ترجمه کتاب یا مشاوره و آموزش در زمینه شکوفایی انسان یا موضوعات مرتبط با آن بودند، مورد تأیید قرار گرفت.

وسیله تحلیل عاملی بررسی شد. نتایج نشان داد که مدل سه عاملی اضطراب، افسردگی و استرس برازش مناسبی با داده ها دارد [۴۶].

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش آزمودنی ها در یک کاربندی با ۲ گروه قرار گرفتند. گروه اول، گروه آزمایشی و گروه دوم گروه کنترل بود. در ابتدا طی جلسه ای با هر دو گروه ملاقاتی انجام شدو هر دو گروه به عنوان پیش آزمون پرسشنامه DASS-42 را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت درمان به شیوه آموزش شکوفایی به مدت ۸ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) قرار گرفت و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله ای اعمال نگردید. ضمناً جهت جلوگیری از انتقال آموزش به گروه کنترل، با گروه آزمایش هماهنگ گردید تا آموزش کسب شده را به دیگران انتقال ندهند. پیگیری های بعدی به عمل آمده در این خصوص نشان داد که برخی از اعضاء گروه آزمایش در این مدت با سایر دانش آموزان تعاملاتی داشته اند و برخی

جدول ۱) ساختار و محتوای جلسات آموزش گروهی شکوفایی

عناوین جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول: آشنایی اولیه و معرفی تاب آوری و مدل ABC	آشنایی اعضا با یکدیگر و ایجاد رابطه مثبتی بر اعتماد میان اعضا و مشاور، آشنا سازی دانش آموزان با روان شناسی مثبت گرا بر مبنای ساخت تاب آوری و مدل ABC
جلسه دوم: معرفی تله های فکری و چگونگی اصلاح آنها	مروری بر مطالب طرح شده در جلسه قبل. توضیح در مورد تله های فکری و چگونگی مداخله در دیدگاه ها.
جلسه سوم: معرفی توانمندی های شخصیتی و عناصر پنج گانه شکوفایی	مروری بر مطالب جلسه قبل، معرفی توانمندی ها، طبقه بندی توانمندی های شخصیتی، فواید تمرکز بر توانمندی ها، توضیح عناصر شکوفایی بر مبنای مدل سلیگمن (هیجانان مثبت، مجذوبیت یا غرقه گی، روابط، احساس معنی، پیشرفت)
جلسه چهارم: هیجانان مثبت و نقش آن در زندگی	معرفی هیجانان مثبت و مراقبه عشق و مهربانی. الحاق قطعات مثبت: انتخاب یک احساس مثبت و ساختن یک طرح کلی برای آن احساس.
جلسه پنجم: مجذوبیت یا غرقه گی و چگونگی افزایش آن	مروری بر مطالب جلسه قبل، معرفی مجذوبیت یا غرق شدن در کار، چگونگی مجذوبیت در کار، روش های افزایش مجذوبیت یا غرق شدن در کار.
جلسه پنجم: روابط و اهمیت آن در زندگی	مروری بر مطالب جلسه قبل، معرفی روابط با کیفیت بالا ۱، مسیرها و مزایای دستیابی به روابط با کیفیت بالا، چگونگی ایجاد اعتماد در دیگران و دستیابی به روابط با کیفیت با دیگران
جلسه ششم: احساس معنی و اهمیت آن در زندگی	مروری بر مطالب جلسه قبل، معرفی احساس معنی در زندگی و داستان معنا، روش های دستیابی به احساس معنا در زندگی.
جلسه هفتم: پیشرفت و اهمیت آن در زندگی	مروری بر مطالب جلسه قبل، معرفی پیشرفت یا موفقیت، مسیرهای دستیابی به موفقیت و شیوه های مؤثر در امر تحسین و پاداش افراد موفق.
جلسه هشتم: جمع بندی مطالب	مروری اجمالی بر مطالب طرح شده در کلاس از آغاز دوره تا انتهای آن. نظر سنجی از دانش آموزان در مورد مطالب عنوان شده در کلاس و میزان تأثیر آن بر زندگی شان، اجرای مجدد مقیاس DASS از دو گروه آزمایش و کنترل.

گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل شرکت داشتند. در شاخص‌های توصیفی دو گروه، میانگین سنی گروه کنترل ۱۵/۶۰ و انحراف استاندارد گروه کنترل، ۰/۸۳ و میانگین سنی گروه آزمایش ۱۵/۸۵ و انحراف استاندارد گروه آزمایش ۰/۷۵ می‌باشد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی دو گروه، در هر یک از زیر مقیاس‌های متغیر مورد پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

شایان توجه است که پژوهش با رضایت آگاهانه، تضمین محرمانه ماندن داده‌ها و رعایت دیگر نکات مهم اخلاق پژوهش انجام گرفت.

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی: جنسیت تمام آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل مؤنث بوده و محدوده سنی آنها بین ۱۵ تا ۱۷ سال بود که شامل کلاس‌های اول، دوم و سوم دبیرستان می‌باشد. به این صورت که ۱۸ نفر در

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیر پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه								متغیر
کنترل				آزمایش				
پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۳/۵۱	۲۴/۱۱	۳/۸۷	۲۲/۸۳	۲/۹۹	۱۰/۶۷	۳/۳۳	۲۴	افسردگی
۲/۹۳	۱۹/۸۹	۳/۴۳	۱۹/۵۵	۲/۷۱	۱۲/۱۷	۴/۶۵	۱۹/۳۳	اضطراب
۲/۵۲	۲۴/۱۰	۳/۷۸	۲۳/۱۷	۳/۰۴	۱۳/۲۸	۱/۷۱	۲۴/۷۲	استرس

جدول ۳ ارائه شده است، نتایج اثر پیلائی نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی متغیرهای وابسته بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و ۹۳ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی آزمودنی‌ها توسط مداخله آموزشی شکوفایی تبیین می‌شود.

ب) یافته‌های مربوط به فرضیه تحقیق: به منظور بررسی تأثیر آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) دانش‌آموزان، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون یکسانی ماتریس کوواریانس هاست. برای بررسی این مفروضه از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که مفروضه یکسانی ماتریس‌های کوواریانس رعایت نشده است ($p < 0.05$). لذا براساس پیشنهاد فیدل^۱ و تاباچنیک^۲ [۴۷] اثر پیلائی^۳ به عنوان شاخص چند متغیری مبنای گزارش قرار گرفت. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس خطا از آزمون لون^۴ استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس خطا برقرار می‌باشد ($p > 0.05$). پس از بررسی مفروضه‌ها، به منظور بررسی تفاوت‌های گروهی در ترکیب خطی متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. همانطوری که در

1- Fidell
2- Tabachnick
3- Pillai's Trace
4- Leven

جدول ۳) تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت بررسی تفاوت متغیرهای مورد پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

نوع اثر	آزمون	مقدار	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	معنی داری	مجذور اتا
گروه	اثربیلابی	۰/۹۳۵	۱۳۸/۱۶۳	۳	۲۹	۰/۰۰۵	۰/۹۳۵

بیانگر این است گروه آزمایش در نتیجه آموزش شکوفایی علائم کمتری از افسردگی، اضطراب و استرس نسبت به گروه کنترل نشان داده اند. در نهایت این یافته ها حاکی از اثر بخشی آموزش شکوفایی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان می باشد.

به منظور تعیین اینکه در کدامیک از متغیرهای وابسته بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد، از کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (جدول ۴) نشان می دهد که با حذف اثر پیش آزمون، نتایج پس آزمون برای همه متغیرهای مورد بررسی در بین گروه های مطالعه تفاوت معنی داری دارد که این تفاوت

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی داری	مجذور اتا
افسردگی	۱۷۳۸/۹۸۷	۱	۱۷۳۸/۹۸۷	۲۸۱/۱۵۸	۰/۰۰۵	۰/۷۵۹
اضطراب	۵۱۶/۹۱۴	۱	۵۱۶/۹۱۴	۹۷/۴۴۵	۰/۰۰۵	۰/۹۰۱
استرس	۱۱۹۱/۴۷۳	۱	۱۱۹۱/۴۷۳	۲۹۸/۰۱۵	۰/۰۰۵	۰/۹۰۶

بحث

ها نشان داده است که آموزش مثبت ضمن آنکه می تواند مانع از افسردگی در نوجوانی شود می تواند به مدارس کمک کند تا تمرکز مجددی به ساختار شخصیت شده و باعث افزایش بهزیستی و شکوفایی شود [۴۸]. علاوه بر آن بر اساس نظر فریجدا^۱، لازاروس^۲ و لوینسون^۳، هیجانان منفی دامنه تفکر- عمل لحظه ای را محدود می نمایند؛ در حالی که بر طبق بررسی های انجام شده، افرادی که هیجانان مثبت را تجربه کرده بودند، از تفکرات و توانایی های ذهنی بیشتر و غنی تری نسبت به افرادی که تجارب منفی داشتند، برخوردار بودند [۴۹ و ۵۰]. در زمینه تأثیر آموزش مثبت گرایی و شکوفایی بر زندگی افراد، در سال های اخیر تحقیقات متعددی صورت گرفته است. به عنوان مثال، در چندین پژوهش، اعتبار روان درمانی مثبت گرا مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که روان درمانی مثبت گرای فردی در مورد مراجعان افسرده، از درمان معمولی، و درمان معمولی به علاوه دارو درمانی با ضدافسردگی ها، به کاهش بیشتر علائم افسردگی و موارد بیشتر بهبودی کامل منجر شده است. در تحقیقی دیگر، روان درمانی مثبت گروهی در

با توجه به شیوع بسیار بالای اختلالات روانی بویژه اضطراب، افسردگی و استرس در بین دانش آموزان و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع و عوارض سوء افسردگی، اضطراب و استرس بر زندگی افراد، خصوصاً دانش آموزان در حال تحصیل، پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به این پرسش انجام شد که آیا آموزش شکوفایی می تواند بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان مؤثر واقع شود؟ به عبارت دیگر سوال اساسی پژوهش حاضر این بود که آیا استفاده از تعالیم روان شناسی مثبت گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی منجر به کاهش پریشانی روان شناختی (افسردگی، اضطراب، استرس) می شود یا خیر؟ به منظور نیل به هدف پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در معرض آموزش شکوفایی قرار گرفت؛ در حالی که گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. داده ها با آزمون کوواریانس چند متغیره و تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که استفاده از تعالیم روان شناسی مثبت گرا و به طور ویژه آموزش شکوفایی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با نتایج سایر پژوهش های مشابه همسو می باشد. به عنوان مثال پژوهش

1- Frijda

2- Lazarus

3- Levinson

کاهش استرس نیز مفید می‌باشد. همانگونه که ذکر شد نتایج این پژوهش نیز بیانگر تأثیر مثبت استفاده از تعلیم روان‌شناسی مثبت‌گرا و به‌طور ویژه آموزش شکوفایی مبتنی بر مؤلفه‌های شکوفایی سلیگمن (هیجانان مثبت، مجذوبیت یا غرقه‌گی، روابط، احساس معنی و پیشرفت) بر کاهش پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) بود. با توجه به این که نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از سایر پژوهش‌های انجام شده قبلی، هم‌راستا می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تعلیم مثبت‌گرایی و شکوفایی، در زمینه کاهش عوارض افسردگی، اضطراب و استرس، مؤثر واقع شده و می‌تواند باعث رضایت از زندگی بیشتر و آرامش بیشتر باشد. در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا با آموزش رضایت‌داشتن در مقابل بیشینه‌خواهی [۵۶] و همچنین آموزش خوش‌بینی و امید [۵۷]، توجه به عشق و دلبستگی، احساس معنی در زندگی و ایجاد توانمندی‌های منشی برای خدمت به دیگران [۵۸] و راه‌های نیل به یک زندگی کامل [۵۱] با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است و با افزایش معنا در زندگی مراجعان، به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد [۵۹]. بنابراین، برگزاری کلاس‌های آموزش شکوفایی که نشأت گرفته از تعلیم روانشناسی مثبت‌گرا می‌باشد، در بهبود وضعیت دانش‌آموزانی که براساس مقیاس DASS-۲۱، دارای حالات افسردگی، اضطراب یا استرس بودند، مفید واقع شد و مبتنی بر نتایج این پژوهش و پژوهش‌های قبلی استفاده از روان‌شناسی مثبت‌گرا و آموزش شکوفایی به منظور کاهش پریشانی روان‌شناختی توصیه می‌شود. پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان منطقه ۱۲ شهر تهران بود. علاوه بر آن در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد که در آن گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این روش با سایر روش‌ها مقایسه شده و اثربخشی آن در مقایسه با سایر روش‌ها بررسی شود. همچنین در صورت امکان از مطالعات پیگیرانه به منظور بررسی اثربخشی طولانی‌مدت این روش استفاده شود.

مورد دانشجویانی اجرا شد که دارای افسردگی خفیف تا متوسط بودند. گزارش‌های این دانشجویان در مقایسه با گروه کنترل که تحت درمان قرار نگرفتند، نشان داد که آنها کاهش بیشتری در علائم افسردگی و افزایش بیشتری در رضایت از زندگی داشتند که تا یک سال بعد هم دوام داشت [۵۱]. در پژوهشی که در مورد ارتباط بین نوع دوستی، شادی و سلامتی، که از زیر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد، انجام شد، شواهد نشان داد که کمک کردن به دیگران و داشتن این احساس که زندگی هدفمند و با معناست، در سلامت روانی و بدنی دانش‌آموزان نقش مؤثری دارد [۵۲]. از طرف دیگر برخورداری از امید، برای بهزیستی کودکان و بزرگسالان امری حیاتی است. افرادی که در مقیاس امید، از امیدواری بالایی برخوردار هستند، به‌طور معمول از توانمندی و عزت نفس بالاتری برخوردار بوده و نشانه کمتری از افسردگی نشان می‌دهند. آنها خوش‌بین‌تر هستند و به جای شکست، بر موفقیت تمرکز دارند و برای حل مشکلاتی که با آنها مواجه می‌شوند، خود را توانمند می‌بینند [۵۳]. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان بالایی از امیدواری ارتباط بسیار نزدیکی با حس هدفمندی در زندگی دارد [۵۴]. در پژوهشی دیگر که توسط داوود^۱ در سال ۲۰۱۴، با هدف بررسی اثر روانشناسی مثبت‌گرا بر سلامت روانی دانش‌آموزان در مدارس انجام شد، نتایج نشان دهنده آثار مثبت روانشناسی مثبت‌گرا در بهزیستی دانش‌آموزان و ایجاد صفات مثبت در آنها بود [۵۵]. در زمینه اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش استرس نیز، نتایج حاصل از این پژوهش به تأثیر مثبت آموزش شکوفایی در دانش‌آموزان، اشاره دارد این نتایج با پژوهشی دیگر که توسط آنگ^۲، برگمن^۳، بیسکونتی^۴ و والاس^۵ [۵۳]، در زمینه تأثیر هیجانان مثبت، تاب‌آوری و انطباق موفقیت‌آمیز با استرس، انجام شد، هم‌راستا می‌باشد. نتایج این تحقیقات نشان دهنده تأثیر مثبت تجربه هیجانان مثبت در بالا رفتن تاب‌آوری فرد و کنترل بهتر شرایط استرس‌زا بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مثبت‌گرا و شکوفایی، در

- 1- Dawood
- 2- Ong
- 3- Bergeman
- 4- Bisconti
- 5- Wallace

for Patients and Society. *AndeeshehvaRaftar*. 1998; 6(21): 20-4.

13- Lopez, A.D., Mathers, C.D., Ezzati, M., Jamison, M.D., & Murray, C.J.L. *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Oxford University Press. New York. 2006.

14- Center C, Davis M, Detre T, Ford D. *Confronting depression and suicide in physician: A consensus statement*. *JAMA*. 2003; 289(23): 3161-6.

15- O'Brien P, Winifred Z, Kennedy, Karen A. *Psychiatric mental health nursing*. Sudbury: Jones and Bartlett Publication. 2008.

16- Gold Leaf R. *Anxiety*. Poorafkari A, translator. Tehran: Semat Publication. 1999. [Persian].

17- Chahardoli, A. N. (1382). *The prevalence of depression among high school students in Hamedan province in the 77-76 school year*. Master's thesis, Faculty of Education and Psychology, University of Teacher Education. [Persian].

18- Talton CW. *Touch--of all kinds--is therapeutic*. *RN* 1995; 58(2): 61-4.

19- Lieb R, Becker E, Altamura C. *The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder in Europe*. *EurNeuropsychopharmacol*. 2005; 15: 445-52.

20- Gayle Beck J. *Interpersonal Processes in Anxiety Disorders. Implications for Understanding Psychopathology and Treatment*. American Psychological Association. Publication Date: March 2010; Pages: 311. Item: 4318075. ISBN: 978-1-4338-0745-9.

21- Hettema JM, Neale MC, Kindler KS. *A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorder*. *Am J Psychiatry*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2001, 158(10):1568-78.

22- Burns S. *Medical Foundations of Stress, Depression, Anxiety, Insomnia and Addiction*. 2012. Translated by Naghibzadeh Mashyekh A. Published in 2013 by Malek Mohamadi J. *Criminological Articles*. [Persian].

23- Giga SI. (2001). *the implied employment relationship: investigating the effect of psychological contract violation on employee wellbeing*. First Published (2013) by PALGRAVE MACMILAN. UK.

24- Struthers CW, Perry RP, Menec VH. *An examination of the Relationship among Academic Stress, Coping, Motivation, and Performance in College*. *Research in Higher Education*. 2000; 41(5): 581-92.

25- Shokri O, Kadivar P, Naghsh Z, Ghanaei Z, Danshpour Z, Molaei M. *charactertraits, academic stress and academic performance*. *Psychological Studies*, Faculty of Education and Psychology, University of Al-Zahra. Autumn 2007; 3: Volume 3. [Persian].

26- Mangrulkar L, Vince Whitman C, Posner M. *Life skills approach to child and adolescent healthy*

تقدیر و سپاس

از تمام دانش آموزان عزیزی که در این پژوهش شرکت نموده و با صرف وقت و حوصله، پژوهشگران را یاری کردند، همچنین از مسئولان محترم و اولیای محترم دبیرستان دخترانه رضوی که نهایت همکاری را مبذول داشته و در جهت تحقق این پژوهش تلاش نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1- Cohen S, Pressman SD. *Positive Affect and Health*. Department of Psychology, Carnegie Mellon University. Pittsburgh, PA 15213. E-mail: scohen@cmu.edu. 2006; Volume 15- Number 3.

2- O'Neill E. *The Inside Story: The Impact of Depression on Daily Life* (Depression Alliance). 212 Spitfire Studios, 63° 71 Collier Street, London N1 9BE. Date of preparation. April 2008.

3- Saylor CF, Finch AJ Jr, Spirito A, Bennett B. *The Children's depression inventory: a systematic evaluation of psychometric properties*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1984; Dec. 52(6): 955-967.

4- Schliebner CT, Peregoy JJ. *Unemployment effects on the family and the child: Interventions for counselors*. *Journal of Counseling and Development*. 1994; 72(4): 368- 372.

5- Patton W, Donohue R. *Effects on the family of a family member being long term unemployed*. *Journal of Applied Health Behaviour*. 2001; 2(1): 31-39.

6- Bermass H. *Investigate the relationship between depression and student's attitude to drug abuse in Tehran high schools*. Institute for Humanities and Cultural Studies, Center for Humanities. 2002; [Persian].

7- National Advisory Committee on Drugs and Alcohol (NACD: 2011). *Drug use in Ireland and Northern Ireland. First results from the 2010/2011 Drug Prevalence Survey*. Dublin & Belfast: NACD & Public Health Information and Research Branch (PHIRB).

8- Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR. *Are adolescents changed by an episode of a major depression?* *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1994; 33: 1289-98.

9- Dalgleish T, Power M. *Handbook of Cognition and Emotion*. New York: Wiley. 1999.

10- Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005.

11- Hu TW, He Y, Zhang M, Chen N. *Economic costs of depression in China*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007; 42(2): 110-116.

12- Said Nozadi M, Ebadgahian E, SarGolzaie MR. *Study of Economic Burden of Depressive Disorders*

- 42- Sha EY. (2011). Resilience, Character Strengths and Flourishing: A Positive Education Workshop for Singapore Teachers. University of Pennsylvania Scholarly Commons. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. Positive Psychology Center. 8-1-2011. happycoachee@gmail.com.
- 43- Lovibond SH, Lovibond Pf. Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2 nd Ed) Sydney: Psychology Foundation. 1995.
- 44- Lovibond F, Lovibond SH. The structure of negative emotional states. Behavior Research Therapy. 1995; 33(3): 335-43.
- 45- Antony MM, Beilings J, Cox B J, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of 42-Item and 21-item version of depression, anxiety, stress scale in clinical group a community sample. Psychometric Assment. 1988; 10(12): 176-81.
- 46- Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric Properties of DASS-42 tests on a sample of high school students in Kermanshah. Behavioral Science Research. 2007; 2. [persian].
- 47- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (5th edn). Boston: Pearson Education. 2007.
- 48- Benard B. Protective Factors in the Family, School, and Community. Portland, OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities. 1991.
- 49- Fredrickson BL. What good are positive emotions? Rev Gen Psychol. 1998; 2: 300-19.
- 50- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden and build theory of positive emotions. Am Psycho. 2001; 56: 218-26.
- 51- Post SG. Altruism, happiness, and health: It's good to be good. International Journal of Behavioral Medicine. 2005; 12(2): 66-77. http://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_4.
- 52- Snyder C R, Hoza B, Pelham WE, Rapoff M, Ware L, Danovsky M. et al. The development and validation of the Children's Hope Scale. Journal of Pediatric Psychology. 1997; 22: 399-421. doi: 10.1093/jpepsy/22.3.399.
- 53- Ong AD, Bergeman CS. (University of Notre Dame); Bisconti, T.L. (University of New Hampshire); Wallace, K.A. (University of Montana). Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later life. Journal of Personality and Social Psychology. 2006; 91(4): 730-49.
- 54- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005; 24: 401-21.
- 55- Dawood R. Positive Psychology and Child Mental Health; a Premature Application in School-Based Psychological Intervention? Procedia - Social and Behavioral Sciences . 2014; 44 ° 53.
- human development. Washington, DC: Pan American Health Organization. 2001; 110-6.
- 27- Compton WC. Introduction to positive psychology. Stamford, CT: Thomson/Wadsworth. 2005.
- 28- Seligman, Martin EP, Rashid, Tayyab, & Parks, Acacia C. Positive psychotherapy. American Psychologist. 2006; 61(8): 774.
- 29- Gable, Shelly L, & Haidt, Jonathan. What (and why) is positive psychology? Review of general psychology. 2005; 9(2): 103.
- 30- Compton, William C, & Hoffman, Edward. Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing: The Science of Happiness and Flourishing. 2012.
- 31- Cengage Learning Azguez C, Chaves C. positive Psychology. Encyclopedia of Mental Health (second Edition). 2016; 290- 99.
- 32- Wood Alex M, Maltby J, Gillett R, Alex Linley p, Joseph S. Journal of Research in Personality, Volume 42, Issue 4, August. 2008; 854-71.
- 33- Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abadi T. The Relationship between Hope and Resiliency with Psychological well-being of students at the university. Journal of thought and Behavior in Clinical Psychology, winter 2011; 22. [Persian].
- 34- Tarkhan M. Short-term Efficacy of interpersonal group Therapy on psychological well-being and quality of life of spouses of addicts. Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University. Second year, first issue. spring 2011; 23-36 [Persian].
- 35- Ghassemi N, Kajbaf M.B, Rabiei M. The effectiveness of group therapy based on subjective well-being, quality of life and mental health. Journal of Clinical Psychology. 2011; 2. [Persian].
- 36- Seligman, Martin EP, & Csikszentmihalyi, Mihaly. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55): American Psychological Association.
- 37- Seligman M. Flourish: Positive Psychology and Positive Interventions. The Tanner Lectures on Human Values. Delivered at The University of Michigan. 2010; 231-43.
- 38- Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. American psychologist. 2007; 62(2): 95-108.
- 39- Keyes CLM. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. Journal of Health and Behavior Research. 2002; 43: 207-22.
- 40- Narimani M, Hssan Zadeh SH, Abolghassemi A. Efficacy of psychological immunization in reducing stress, anxiety and depression among pre-college school girls. Journal of Psychology School. 2012; 1: 101-17. [Persian].
- 41- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- 56- Schwartz B, Monterosso J, Lyubomorsky S, White K, and Lehman DR. Maximizing versus satisfying: happiness is a matter of choice. *J Pers Soc Psychol.* 2002; 83: 1178- 97.
- 57- Seligman MEP. *Learned Optimism.* New York: Knopf. 1991.
- 58- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive Psychotherapy. *Am Psychol.* 2006; 61: 774-88.
- 59- Rashid T. Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, ed. *Positive Psychology: Exploring the Best in People;* Vol. 4. Westport, CT: Praeger Publishers. 2008; 187-217.



Effectiveness of Flourish Training on Reducing of Psychological Distress in High School Students

Rassa, Zh. M.A., Rezaei, A.M. *Ph.D., Bigdeli, I. Ph.D.

Abstract

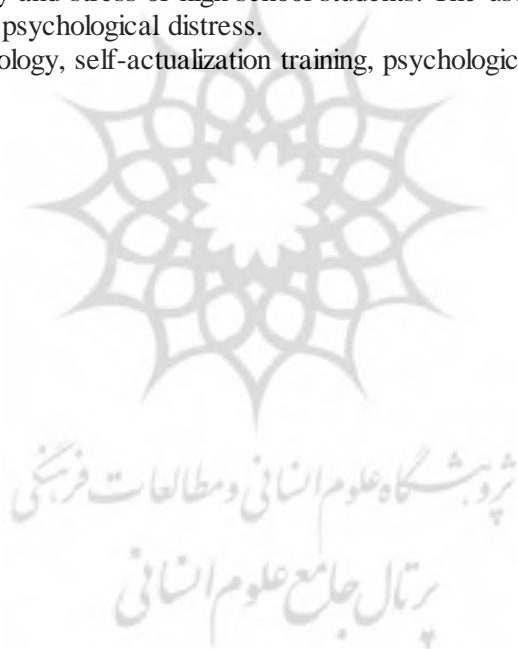
Introduction: According to the introduction of positive psychology in recent years, this study examined the effectiveness based on positive psychology and in particular self-actualization training in reducing of psychological distress.

Method: In order to achieve this goal, pretest and posttest with control group design was used. The study population consisted of 400 girl students of Razavi high school in 12th district of Tehran. First, all of students performed DASS scale and then 40 students with the highest score of the DASS were chosen and were randomly assigned into experimental group and control group. For the experimental group, self-actualization training was carried out in 8 sessions (twice a week), but the control group did not receive any treatment. Multivariate and univariate analysis were uses to analyze the data.

Results: Univariate and multivariate analysis of covariance showed that self-actualization training reduces depression, anxiety and stress students in the experimental group compared with the control group.

Conclusion: The use of positive psychology in particular self-actualization training can be effective in reducing depression, anxiety and stress of high school students. The use of this method is an effective method to reduce students' psychological distress.

Keywords: positive psychology, self-actualization training, psychological distress, depression, anxiety, stress.



*Correspondence E-mail:
rezaei_am@semnan.ac.ir