

## اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، اضطراب، استرس، نگرش‌های ناکارآمد و خوش‌بینی دانشجویان

مهدی خانجانی<sup>۱\*</sup>، شهریار شهیدی<sup>۲</sup>، جلیل فتح‌آبادی<sup>۳</sup>، امید شکری<sup>۴</sup>، محمدعلی مظاهری<sup>۴</sup> و سیدپیمان رحیمی‌نژاد<sup>۵</sup>

دریافت مقاله: ۹۴/۰۲/۱۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۰۸/۲۴؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۱۰

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس، نگرش‌های ناکارآمد و افزایش خوش‌بینی در دانشجویان انجام شد. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری ۱۲۰۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ورودی سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ دانشگاه شهید بهشتی بود. از بین آن‌ها ۳۴ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایباند، ۱۹۹۵؛ مقیاس نگرش‌های ناکارآمد ویسمن، ۱۹۷۹ و آزمون جهت‌گیری زندگی شی‌یر، کارور و بریگز (۱۹۹۴) بود. برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا گیلهام، جیکاکس، ریویچ، سلیگمن و سیلور (۱۹۹۰) به‌صورت هفتگی طی شش جلسه دو ساعته در گروه آزمایشی برگزار و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر معنی‌دار برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش افسردگی ( $P < 0.031, F = 5.089$ )، اضطراب ( $P < 0.019, F = 6.138$ )، استرس ( $P < 0.004, F = 9.781$ ) و نگرش‌های ناکارآمد ( $P < 0.033, F = 4.943$ ) و افزایش خوش‌بینی ( $P < 0.023, F = 5.729$ ) و ثبات این برنامه در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** به‌دلیل تنش‌زا بودن شروع دوران دانشجویی و طبق نتایج این پژوهش می‌توان از برنامه پنسیلوانیا به‌عنوان روشی مؤثر در تقویت منابع روان‌شناختی و ارتقاء بهداشت روان دانشجویان بهره‌مند شد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، پنسیلوانیا، تاب‌آوری، خوش‌بینی، نگرش‌های ناکارآمد

\*۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: khanjani.mahdi@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مشاور و مدرس گروه رادمان، تهران، ایران

## مقدمه

شروع دوره دانشجویی به دلیل تغییرات عمده‌ای که در عرصه‌های مختلف زندگی برای فرد به وجود می‌آورد، معمولاً دوره‌ای تنش‌آور است. مرور پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت روان دانشجویان نشان می‌دهد که دانشجویان پس از ورود به دانشگاه، به دلیل مشکل‌های ویژه دوران تحصیل، در معرض آسیب‌های مختلف روانی و اجتماعی و عوامل تشدیدکننده فشار روانی قرار دارند و یا دارای درجه مختلفی از مشکل‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس‌زا هستند (امیدی، یعقوبی، پیروی، حسن‌آبادی و ظفر، ۱۳۹۱؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴). نتایج مطالعات طولی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ایران در مورد ۱۱۴۰۳۴ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور نشان داد که دانشجویان ورودی سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ در بدو ورود به ترتیب ۲۲/۲، ۱۷/۷ و ۱۸/۵ درصد دچار آسیب‌پذیری روان‌شناختی بودند؛ ادامه پژوهش نشان داد همین دانشجویان به ترتیب در سال‌های دوم تا چهارم ۳۳/۸، ۳۲/۸ و ۳۱/۱ درصد نسبت به اختلال‌های روانی آسیب‌پذیرتر بودند (امیدی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین پژوهش دانش (۱۳۸۹) نشان داد سطح سلامت کلی دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل پایین و نشانه‌های بدنی، افسردگی و اضطراب در آن‌ها بیشتر است. بنابراین با توجه به روند رو به رشد بروز اختلال‌ها و آسیب‌های روانی در بین دانشجویان، نقش مداخله‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء سلامت روان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

بررسی شواهد تجربی نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به‌عنوان یکی از برنامه‌های مداخله‌ای پر استفاده بر اساس الگوی شناختی-رفتاری است که برای تجهیز روان‌شناختی افراد در رویارویی با تجارب و هیجان‌های منفی زندگی اعم از تحصیلی و غیر آن، از اهمیت غیر قابل انکاری برخوردار است (سلیگمن، ارنست، گیلهام، ریویچ و لینکینس، ۲۰۰۹؛ فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲). در این برنامه بر آموزش مهارت‌های حل مسأله و نیز شیوه‌های تبیینی برای کمک به نوجوانان و جوانان برای کنار آمدن با عوامل روزمره فشارزا تأکید می‌شود (گیلهام، گالوپ و سلیگمن، ۲۰۰۷). مفهوم خوش‌بینی و شیوه‌های تبیینی، مبانی نظری برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را تشکیل می‌دهد. مطالعات ۱۵ ساله تیم پژوهشی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، از ایجاد و ارتقاء بهزیستی در دانش‌آموزان و دانشجویان و افزایش توانمندی آن‌ها در مدیریت استرس، افسردگی و مشکل‌های روزمره زندگی حکایت دارد.

شواهد تجربی متقنی اثربخشی و سودمندی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را در پیشگیری و درمان افسردگی، اضطراب و افزایش خوش‌بینی در بین نوجوانان و جوانان نشان داده است. به‌عنوان مثال یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های فررز و گیلهام (۲۰۰۶)؛ گیلهام و همکاران (۲۰۰۷)؛ هورویترز، گاربر، کیسلا، یانگ و مافسنن (۲۰۰۷)؛ اوتالونجی، کسیرلر و دیکون (۲۰۱۰)؛ سلیگمن، اسکالمن و درابیس (۲۰۰۸)؛ آلن (۲۰۰۶)؛

## 1. World Health Organization (WHO)

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، ...

ورنون و برناند (۲۰۰۶)؛ داسون، هالون، دایمیجین، اسکاملینک، کولنبرگ و گالوپ (۲۰۰۸)؛ چاپلین، گیلهم، رویچ، الکون، ساموئل، فررز و همکاران (۲۰۰۶) و استیس، راده، گائو و وید (۲۰۱۰) با استفاده از برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، علاوه بر کاهش معنی‌دار نشانگان افسردگی و اضطراب، کاهش باورها و افکار خودآیند منفی، باورهای مبتنی بر درماندگی، و افزایش خوش‌بینی و عزت‌نفس را نیز نشان داده است. در پژوهشی با هدف پیشگیری از افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان، گیلهم، روویچ، فررز، لاشر، لیتزینگر، شاته و سلیگمن (۲۰۰۶) کاهش معنی‌دار علائم افسردگی، اضطراب و همچنین، افزایش خوش‌بینی را نشان دادند. این پژوهشگران بر اساس یافته‌های به‌دست آمده پیشنهاد دادند که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در گروه‌های دانشجویی نیز منجر به کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب خواهد شد. علاوه بر این، در فراتحلیلی که توسط برانوسر، گیلهم و کیپ (۲۰۰۹) در مورد ۱۷ مطالعه مربوط به اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا انجام شد، ۱۵ مطالعه، اثربخشی این برنامه را در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و ناامیدی و افزایش خوش‌بینی آزمودنی‌ها نشان دادند. در ضمن پیگیری‌های به‌عمل آمده پس از ۶ و ۱۲ ماه بعد از اجرای مداخله‌ها، ماندگاری این نتایج را نشان داد.

در ایران مطالعه‌های چندی در مورد اثربخشی این برنامه و اثربخشی برنامه‌های شناختی-رفتاری بر افزایش خوش‌بینی، عزت‌نفس، حل مسأله، جرأت‌مندی و کاهش نشانگان اضطرابی و نگرش‌های ناکارآمد انجام شده است (بساکن‌نژاد، زرگر و حاتمی سربرز، ۱۳۹۲؛ وثوقی، پورشریفی و علیلو، ۲۰۱۱)؛ وحیدی‌مطلق، کج‌باف و صالح‌زاده، ۱۳۹۰). در یکی از این مطالعات منصوری، شکری، پورشهریار، پورا اعتماد و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۳) اثربخشی مثبت برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را بر سازگاری روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و سبک‌های اسنادی دانشجویان نشان دادند. دانش، سلیمی‌نیا، فلاحتی، سابقی و شمشی‌ری (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مسأله بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی دختران نوجوان ناسازگار را نشان دادند. بنابراین، با توجه به نتایج یافته‌های مختلف در زمینه اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس و همچنین افزایش میزان خوش‌بینی در بین افراد از یک‌سو؛ و نیز اهمیت و ضرورت اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی به‌منظور تأمین و ارتقای بهداشت روانی دانشجویان و تجهیز آن‌ها به منابع روان‌شناختی مؤثر در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زای تحصیلی و غیر تحصیلی از سوی دیگر، در این پژوهش به‌صورت تجربی فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا علائم افسردگی، اضطراب، استرس و نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان را کاهش می‌دهد.
۲. آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا میزان خوش‌بینی دانشجویان را افزایش برنامه‌ای می‌دهد.
۳. اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس، نگرش‌های ناکارآمد و افزایش خوش‌بینی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

## روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان ورودی دوره کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی به تعداد ۱۲۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۴ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب، و به‌روش قرعه‌کشی به دو گروه تقسیم‌بندی، و به‌صورت تصادفی به گروه آزمایشی و گروه گواه اختصاص یافتند. به‌منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶؛ نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳) استفاده شد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، که دارای یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود، با پذیرش  $\alpha = 0/05$  و حجم اثر برابر با  $0/50$ ، با انتخاب ۱۷ مشارکت‌کننده برای هر گروه، به توان آزمون برابر با  $0/84$  دست یافتیم. معیارهای ورود آزمودنی‌ها شامل دانشجوی دوره کارشناسی ورودی جدید، عدم ابتلا آن‌ها به اختلال‌های حاد روانی، عدم شرکت آن‌ها در برنامه درمانی به‌صورت همزمان، و معیار خروج شامل غیبت در یک جلسه از برنامه و مواجه با یک رویداد استرس‌زای شدید و ابتلا به بیماری بود.

## ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس**<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده و شامل ۲۱ سوال است که علائم و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را اندازه‌گیری می‌کند. سوال‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ افسردگی؛ سوال‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ اضطراب و سوال‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ استرس را می‌سنجد. هر سوال احساسی را در فرد نشان می‌دهد که آزمودنی باید بعد از خواندن هر سوال احساس خود را در طی هفته گذشته در یک مقیاس از نمره صفر تا سه شامل اصلاً = ۰، کم = ۱، زیاد = ۲ و خیلی زیاد = ۳ علامت بزند. در هر مقیاس با جمع نمره‌ها برای هر معیار و ضرب نمره‌ها در ۲، نمره هر فرد در هر سه مقیاس مشخص می‌شود. نمره‌های این سه خرده مقیاس در ۵ دامنه طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه‌بندی می‌شود. در هر خرده مقیاس کم‌ترین نمره صفر و بیش‌ترین نمره ۴۲ است. اعتبار این آزمون برای جمعیت ایرانی توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) بررسی شد و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس افسردگی این مقیاس و آزمون افسردگی بک  $0/70$ ، همبستگی بین خرده مقیاس اضطراب و آزمون اضطراب زانگ  $0/67$  و همبستگی بین خرده مقیاس استرس و آزمون استرس ادراک شده  $0/49$  به‌دست آمد. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای افسردگی  $0/68$  و برای اضطراب  $0/70$  و برای استرس  $0/65$  به‌دست آمد.

## 1. depression, anxiety and stress scale (DASS)

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، ...

۲. **آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی**<sup>۱</sup>: این آزمون ۱۰ سوالی توسط شی‌یر، کارور و بریگز (۱۹۹۴) ساخته شد. مشارکت‌کنندگان به سوال‌ها روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف = ۰ تا کاملاً موافق = ۴ پاسخ خواهند داد. سوال‌های شماره ۲، ۵، ۶ و ۸ در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شود. سه سوال ۳، ۷ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره در این آزمون صفر و بالاترین نمره ۲۴ است. در مطالعه استینه‌هات و دول‌بیر (۲۰۰۸)، ضریب همسانی درونی آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی، ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی این آزمون در ایران توسط کج‌باف، عربی و خدابخشی (۱۳۸۵) بررسی و میزان پایایی آن به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و به شیوه آزمون مجدد ۰/۸۷ را گزارش شد. در این پژوهش همسانی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمد.

۳. **مقیاس نگرش‌های ناکارآمد**<sup>۲</sup>: مقیاس نگرش‌های ناکارآمد توسط ویسمن در سال ۱۹۷۹ ساخته شد. در این پژوهش از نسخه ۴۰ ماده‌ای این مقیاس استفاده شد. نمره‌های هر ماده در محدوده نمره ۷ = کاملاً موافقم تا نمره ۱ = کاملاً مخالفم قرار دارد. سوال‌های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ به صورت معکوس و بقیه سوال‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از جمع نمره‌ها به دست می‌آید و در دامنه‌ای بین ۴۰ تا ۲۸۰ است. در این مقیاس نمره بالاتر به معنی تفکر تحریف شده‌تر است. ضریب همبستگی دو نسخه موازی این آزمون از ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۴. **برنامه تاب‌آوری پنسلوانیا**<sup>۳</sup>: برنامه تاب‌آوری پنسلوانیا از زمره برنامه‌ها و مداخله‌های گروهی است که بر اساس الگوی شناختی-رفتاری توسط گیلهم، جیکاکس، ریویچ، سلیگمن و سیلور (۱۹۹۰) در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی شده است. این برنامه، دارای دو مؤلفه اصلی شناختی و اجتماعی است. در بخش شناختی، مانند فنون درمان افسردگی در رویکرد شناختی-رفتاری، به تصحیح سبک‌های شناختی ناسازگار و سوگیری‌های مربوط به پردازش اطلاعات و آموزش خوش‌بینی پرداخته می‌شود. یکی از شیوه‌های عمده در این بخش، آموزش نحوه به چالش گرفتن باورهای مبتنی بر بدبینی از طریق توجه به تفسیرهای جایگزین و بررسی شواهد موجود در تأیید یا رد این تفاسیر با استفاده از الگوی ایس (۱۹۶۲؛ نقل از فررز و گیلهم، ۲۰۰۶) است. بر طبق این الگو، فعال‌سازی رخداد یا پیش‌آمد ناگوار<sup>۴</sup> به ایجاد باورهایی<sup>۵</sup> منجر می‌شود که در نهایت به بروز پیامدهای عاطفی یا رفتاری<sup>۶</sup> می‌انجامند. همچنین در این برنامه، به معرفی عینی سبک‌های تفکر خوش‌بینانه و بدبینانه پرداخته می‌شود. در مرحله بعد افراد می‌آموزند که چگونه باورهای جایگزین

1. life orientation test-revised (LOT-R)
2. dysfunctional attitude scale (DAS)
3. Penn resiliency program (PRP)
4. adversity (A)
5. beliefs (B)
6. consequences (C)

خلق نمایند، باورهای کنونی خود را با معیار شواهد و قرائن موجود بسنجند و دقیق‌ترین باور بر مبنای شواهد موجود را انتخاب نمایند و در نهایت با استفاده از فاجعه‌زدایی به ساختاربندهی مجدد شناختی خود می‌پردازند. مؤلفه دوم برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا شامل مهارت‌های رفتاری از قبیل جرأت‌ورزی، برقراری ارتباط مؤثر، ایجاد و تقویت مهارت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری و حل مسأله است. آموزش و تمرین مهارت مبتنی بر جرأت‌ورزی در کنار آمدن با عوامل اجتماعی ایجاد کننده فشار روانی کارایی ویژه‌ای دارد. همچنین از روش حل مسأله از طریق رویکردی پنج مرحله‌ای در زمینه حل مسأله استفاده می‌شود که تلفیقی از ساختاربندهی مجدد شناختی، تصمیم‌گیری و بسیاری از مهارت‌های قبلی است و در هر جلسه جهت تأثیر بیشتر مطالب آموخته شده به افراد تکلیف منزل ارائه می‌شود (فررز و گیلهام، ۲۰۰۶). در مطالعه حاضر با هدف آزمون روایی محتوایی برنامه منتخب، پس از برگرداندن نسخه اصلی برنامه آموزشی پنسیلوانیا و صورت‌بندی هدف‌ها و فعالیت‌ها به تفکیک جلسه‌ها، از چند عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی درباره ویژگی فنی و روایی محتوایی ابزار و تطبیق یافتگی فرهنگی محتوای برنامه نظرخواهی شد که نتایج نظرخواهی حکایت از تأیید روایی محتوایی ابزار داشت. فهرست محتوایی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به تفکیک جلسه‌ها و شرح فعالیت‌های هر جلسه به شرح زیر است.

**جلسه اول.** هدف این جلسه معرفی افراد گروه به هم و به روان‌درمانگر و نیز تشریح برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا و مرور مجمل زیربنای نظری آن بود. در این جلسه پیش‌آزمون‌ها اجرا و درباره محرمانگی، محدودیت‌ها، نقش‌ها، قواعد و مسئولیت‌های مربوط به آن در کنار اهمیت انجام کامل تکالیف منزل بحث شد.

**جلسه دوم.** هدف این جلسه آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه به افراد بر اساس ارزیابی الگوی اسنادی آن‌ها در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند بود. به افراد تعریف مفهوم اسناد و ویژگی‌های آن بر اساس سه بُعد تعیین‌کننده پایدار/ناپایدار، فراگیر/اختصاصی و درونی/بیرونی و ارتباط آن با الگوی ایس آموزش داده شد.

**جلسه سوم.** هدف جلسه مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه بود. به منظور آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه‌آمیز دو عامل مجادله<sup>۱</sup> و انرژی‌دهندگی<sup>۲</sup> به الگوی ایس اضافه شد. مجادله به معنای مجادله با باورهای نادرست و انرژی‌دهندگی بیانگر میزان انرژی‌دهندگی حاصل از تغییر ایجاد شده در پیامدها است. در این بخش افراد آموختند تحقق یک مجادله مؤثر بر چهار اصل استوار است. اصل اول: گردآوری شواهد؛ اصل دوم: مطرح کردن تفسیرهای جایگزین؛ اصل سوم: اجتناب از فاجعه‌پنداری و چهارمین اصل، تدوین نقشه حمله است.

1. disputation (D)
2. energization (E)

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، ...

جلسه چهارم، آموزش مراحل پنج‌گانه مهارت‌های حل مسأله از اهداف اصلی این جلسه بود. در گام اول درنگ کردن و اندیشیدن؛ در گام دوم از دیدگاه دیگران به امور نگرستن؛ در گام سوم تعیین اهداف؛ در گام چهارم انتخاب شیوه‌ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی؛ و در گام پنجم آزمون اثربخشی راه حل انتخابی آموزش داده شد.

جلسه پنجم، هدف این جلسه، آموزش مهارت‌های اجتماعی رفتار قاطعانه یا ابراز وجود (جرأت‌ورزی) و مذاکره بود. در این بخش، فعالیت‌های مورد نیاز برای آموزش مهارت‌های اجتماعی جرأت‌ورزی و مذاکره به اختصار توصیف شد. در بخش آموزش مهارت جرأت‌ورزی، بر انتقال غیرتهاجمی دیدگاه‌های خویش به دیگران تأکید و به آن‌ها گفته شد؛ گاهی تعامل با دیگران سبب می‌شود که درستی اندیشه‌ها و افکار افراد با چالش رو به رو شود. یا آن‌که افراد دریابند که دیگران اهدافی متفاوت با آن‌ها را دنبال می‌کنند. در چنین شرایطی، افراد باید بیاموزند که می‌توانند از طریق مهارت مذاکره، به راه‌حلی دست یابند، که برای هر دو طرف خوشایند و پذیرفتنی است.

جلسه ششم، هدف این جلسه آموزش مهارت اعتماد به نفس و عزت نفس بود. افراد در این جلسه چهار نوع اعتماد به نفس بالای واقعی، پایین واقعی، بالای کاذب و پایین کاذب را در بعد توانایی و باور آموزش دیدند و تفاوت آن‌ها را همراه با بررسی موانع عدم باور به توانایی‌ها درک کردند. در مهارت ارتقاء اعتماد به نفس افراد مراحل چهارگانه آن را فرا گرفتند. در گام اول، فهرست توانایی‌ها را تهیه کردند. در گام دوم، تفاوت بین عملکرد و ظرفیت درک کردند. در گام سوم، آگاهی نسبت به ظرفیت‌ها را کسب کردند. در گام چهارم، ناتوانی را به توانایی تبدیل کردند. در نهایت، دوره جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.

**شیوه اجرا.** پس از هماهنگی، رایزنی و اخذ موافقت معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی در مورد اختصاص مکان مناسب برای برگزاری دوره آموزشی در محل این معاونت، دانشجویان منتخب به همه آزمون‌های این پژوهش در مرحله پیش‌آزمون، پس از اتمام جلسه‌ها در مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد در مرحله پیگیری پاسخ دادند. در گروه آزمایشی ملاحظات اخلاقی هم‌چون محرمانه بودن اطلاعات، ارجحیت منافع مراجعان، صداقت و جلب رضایت اعضاء و نظایر آن بیان و سپس جلسه‌های برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به‌صورت گروهی برگزار شد. در گروه گواه نیز که در فهرست انتظار بودند، محتوای برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا به‌صورت فشرده طی سه جلسه آموزش داده شد.

## یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۲۰ سال با میانگین سنی ۱۸/۸۶ و انحراف معیار ۰/۶۶۴ بود. تعداد ۶ نفر (۱۸ درصد) از دانشجویان پسر و ۲۸ نفر (۸۲ درصد) دختر بودند. همه دانشجویان مجرد بودند.

**جدول ۱. میانگین متغیرها در گروه آزمایشی و گواه در سه مرحله (تعداد در هر گروه = ۱۷)**

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
افسردگی	آزمایش	۱۰/۳۸	۴/۰۱	۲/۷۸
	گواه	۹/۵۳	۴/۴۲	۶/۰۸
اضطراب	آزمایش	۹/۴۵	۴/۱۴	۴/۰۹
	گواه	۹/۴۷	۵/۷۲	۳/۷۳
استرس	آزمایش	۱۶/۴۸	۴/۹۱	۵/۶۶
	گواه	۱۵/۷۱	۶/۱۲	۶/۰۲
خوش‌بینی	آزمایش	۱۵/۱۸	۳/۷۶	۲/۴۹
	گواه	۱۴/۷۶	۴/۱۰	۳/۱۲
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۱۴۹/۴۷	۱۲/۶۴	۱۱/۰۴
	گواه	۱۴۹/۸۲	۲۶/۳۷	۱۴/۷۶

طبق نتایج جدول ۱ میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب، استرس و نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایشی، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش و نمره خوش‌بینی آن‌ها افزایش داشته است.

**جدول ۲. نتایج همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون در گروه آزمایشی و گواه**

معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۱۰۹	۲/۳۳۱	۳۷/۱۱۰	۱	۷۴/۲۱۹	افسردگی
۰/۷۰۲	۰/۳۵۶	۴/۳۳۵	۱	۸/۶۷۱	اضطراب
۰/۱۴۷	۲/۰۰۳	۲۳/۰۳۷	۱	۴۶/۰۷۴	استرس
۰/۷۹۷	۰/۲۲۹	۵۲/۸۲۵	۱	۱۰۵/۶۵۱	نگرش‌های ناکارآمد
۰/۵۸۸	۰/۵۳۷	۴/۲۶۴	۱	۸/۵۲۸	خوش‌بینی

طبق نتایج جدول ۲ مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل بین گروه و پیش‌آزمون در تمامی متغیرهای پژوهش، برقرار است.

**جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس درون گروهی در دو گروه آزمایشی و گواه**

متغیر	نسبت F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
افسردگی	۲/۱۳۵	۱	۳۲	۰/۰۶۵
اضطراب	۱/۵۲	۱	۳۲	۰/۲۲۹
استرس	۰/۴۸۶	۱	۳۲	۰/۶۱۸
نگرش‌های ناکارآمد	۱/۹۷۱	۱	۳۲	۰/۱۲۵
خوش‌بینی	۱/۲۹۸	۱	۳۲	۰/۲۸۳

بر اساس نتایج جدول ۳ در همه متغیرها، مفروضه همگنی واریانس درون گروهی در هر دو گروه برقرار است.



**جدول ۴. آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی طبیعی بودن توزیع نمره‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه**

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
افسردگی	آزمایش	۰/۹۰۸	۱۷	۰/۰۹۳
	گواه	۰/۹۶۲	۱۷	۰/۶۶۷
اضطراب	آزمایش	۰/۹۶۱	۱۷	۰/۶۵۷
	گواه	۰/۸۴۳	۱۷	۰/۳۵۸
استرس	آزمایش	۰/۹۳۶	۱۷	۰/۲۷۶
	گواه	۰/۹۱۰	۱۷	۰/۱۰۰
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۰/۹۸۷	۱۷	۰/۹۹۵
	گواه	۰/۹۵۵	۱۷	۰/۴۹۳
خوش‌بینی	آزمایش	۰/۹۰۰	۱۷	۰/۰۶۸
	گواه	۰/۸۱۹	۱۷	۰/۱۳۴

بر اساس جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت مفروضه طبیعی بودن توزیع نمره‌ها در هر دو گروه برقرار است.

**جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره مربوط به علائم افسردگی، اضطراب و استرس**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آزمون
افسردگی	۱۲۸/۱۱۸	۱	۱۲۸/۱۱۸	۵/۰۸۹*	۰/۵۷۴
اضطراب	۱۰۵/۸۸۲	۱	۱۰۵/۸۸۲	۶/۱۳۸*	۰/۶۱۲
استرس	۱۱۳/۰۵۹	۱	۱۱۳/۰۵۹	۹/۷۸۱**	۰/۸۶۰
خطا	۸۰۵/۶۴۷	۳۲	۲۵/۱۷۶		
	۵۵۲/۰۰۰	۳۲	۱۷/۲۵۰		
	۳۶۹/۸۸۲	۳۲	۱۱/۵۵۹		
افسردگی	۱۹۰۸/۰۰۰	۳۴			
اضطراب	۱۵۲۸/۰۰۰	۳۴			
استرس	۲۷۵۶/۰۰۰	۳۴			

$P < ۰/۰۵$  \*  $P < ۰/۰۱$  \*\*

طبق جدول ۵ پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه معنی‌دار است. یعنی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا علائم افسردگی ( $P < ۰/۰۳۱$ )، اضطراب ( $P < ۰/۰۱۹$ ) و استرس ( $P < ۰/۰۰۴$ ) را در گروه آزمایشی کاهش داده و توانسته است به ترتیب ۵۷، ۶۱ و ۸۶ درصد از واریانس پس‌آزمون علائم افسردگی، اضطراب و استرس را به‌خود اختصاص دهد.

**جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در دو گروه در نگرش‌های ناکارآمد**

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون	۱۷۶۵/۴۴۱	۱	۱۷۶۵/۴۴۱	۴/۹۴۳*	۰/۱۳۴	۰/۵۷۸
خطا	۱۱۴۲۸/۸۲۴	۳۲	۳۵۷/۱۵۱			
کل	۵۷۱۵۳۱/۰۰۰	۳۴				

$P < ۰/۰۵$  \*  $P < ۰/۰۱$  \*\*

جدول ۶ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در میزان نگرش‌های ناکارآمد معنی‌دار است. به بیان دیگر آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا میزان نگرش‌های ناکارآمد گروه آزمایشی را کاهش ( $P < 0.0033$ ) و ۵۸ درصد از واریانس پس‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد را به‌خود اختصاص داده است.

**جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در دو گروه در متغیر خوش‌بینی**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون	۷۳/۵۲۹	۱	۷۳/۵۲۹	۵/۷۲۹*	۰/۱۵۲	۰/۶۴۱
خطا	۴۱۰/۷۰۶	۳۲	۱۲/۸۳۵			
کل	۹۶۴۲/۰۰۰	۳۴				

$P < 0.05$  \*  $P < 0.01$  \*\*

جدول ۷ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در میزان خوش‌بینی معنی‌دار است. به بیان دیگر آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا میزان خوش‌بینی گروه آزمایشی را افزایش داده ( $P < 0.023$ ) و توانسته است ۶۴ درصد از واریانس پس‌آزمون خوش‌بینی را به‌خود اختصاص داده است.

**جدول ۸. آزمون موخلی به‌منظور بررسی مفروضه کرویت در متغیرهای پژوهش**

متغیر	آزمون موخلی	خی‌دو	درجه آزادی	معنی‌داری
افسردگی	۰/۷۲۸	۳/۴۱۲	۲	۰/۲۸۱
اضطراب	۰/۱۸۳۲	۴/۶۲۳	۲	۰/۱۷۲
استرس	۰/۱۵۶۷	۲/۳۴۹	۲	۰/۳۹۳
نگرش‌های ناکارآمد	۰/۹۲۸	۱/۱۲۸	۲	۰/۵۶۹
خوش‌بینی	۰/۵۹۲	۲/۸۱۹	۲	۰/۲۰۷

بر اساس جدول ۸ فرض کرویت و مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است و می‌توان از آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کرد.

**جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجدور اتا
افسردگی	۶۴۴/۳۹۲	۲	۳۲۲/۱۹۶	۳۱/۶۰۰**	۰/۶۶
خطا	۳۲۶/۲۷۵	۳۲	۱۰/۱۹۶		
اضطراب	۵۴۶/۵۱۰	۲	۲۷۳/۲۵۵	۲۵/۸۰۷**	۰/۶۲
خطا	۳۳۸/۸۲۴	۳۲	۱۰/۵۸۸		
استرس	۱۱۸۰/۷۰۶	۲	۵۹۰/۳۵۳	۳۹/۷۴۷**	۰/۷۱
خطا	۴۷۵/۲۹۴	۳۲	۱۴/۸۵۳		
نگرش‌های ناکارآمد	۸۸۲۵/۰۵۹	۲	۴۴۱۲/۵۲۹	۵۷/۵۰۱**	۰/۷۸
خطا	۲۴۵۵/۶۰۸	۳۲	۷۶/۷۳۸		
خوش‌بینی	۷۷/۹۲۲	۲	۳۸/۹۶۱	۱۳/۰۶۷**	۰/۴۵
خطا	۹۵/۴۱۲	۳۲	۲/۹۸۲		

$P < 0.05$  \*  $P < 0.01$  \*\*

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، ...

جدول ۹ نشان می‌دهد تفاوت سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار است و تأثیر آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا بر کاهش علائم افسردگی ( $P < 0/001$ )، اضطراب ( $P < 0/001$ )، استرس ( $P < 0/001$ )، نگرش‌های ناکارآمد ( $P < 0/001$ ) و افزایش خوش‌بینی ( $P < 0/001$ ) گروه آزمایشی در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

**جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای متغیرهای پژوهش**

متغیر وابسته	پس‌آزمون-پیش‌آزمون	پیگیری-پیش‌آزمون	تفاوت	خطای معیار	پیگیری-پس‌آزمون	تفاوت	خطای معیار
افسردگی	۵/۹۷۵**	۱/۳۴۹	۶/۵۰۴**	۱/۳۱۷	۰/۴۷۱	۰/۵۳۲	۰/۴۷۱
اضطراب	۴/۴۷۵**	۱/۳۹۵	۴/۴۳۵**	۱/۲۶۱	۰/۰۴۱	۰/۴۵۰	۰/۰۴۱
استرس	۵/۴۳۳**	۱/۷۲۸	۵/۰۶۷**	۱/۱۴۴	۰/۰۳۷	۰/۹۷۴	۰/۰۳۷
نگرش‌های ناکارآمد	۲۸/۵۳۸**	۲/۵۹۷	۲۷/۲۳۴**	۳/۲۹۹	۱/۳۱۱	۳/۰۷۵	۱/۳۱۱
خوش‌بینی	-۳/۴۷۱**	۰/۷۱۶	-۳/۱۱۴**	۰/۷۱۸	۰/۳۶۳	۰/۱۵۴	۰/۳۶۳

$P < 0/05$  \*  $P < 0/01$  \*\*

بر اساس جدول ۱۰ تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیش‌آزمون در متغیرهای پژوهش و نیز تفاوت میانگین آزمون پیگیری با پیش‌آزمون در همه متغیرها معنی‌دار است. ولی تفاوت آزمون پیگیری و پس‌آزمون در هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نیست. این نتایج نشان‌دهنده پایداری اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در مرحله پیگیری است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه منجر به کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان شده و این تأثیر بعد از گذشت دو ماه نیز پایدار مانده است. این یافته با پژوهش‌های فررز و گیلهم (۲۰۰۶)؛ گیلهم و همکاران (۲۰۰۷)؛ هورویتز و همکاران (۲۰۰۷)؛ اوتالونجی و همکاران (۲۰۱۰)؛ سلیگمن و همکاران (۲۰۰۸)؛ آلن (۲۰۰۶)؛ ورنون و برناند (۲۰۰۶)؛ دابسون و همکاران (۲۰۰۸)؛ چاپلین و همکاران (۲۰۰۶) و استیس و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. پژوهشگران مذکور در پژوهش‌های خود نشان دادند برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در پیگیری و کاهش اختلال‌های افسردگی، اضطراب، استرس و پیگیری از بروز افسردگی، اضطراب و دیگر اختلال‌های روانی، برنامه و رویکردی مؤثر و سودمند است.

بنا به اعتقاد بک (۲۰۱۱) هرگونه اطلاعات و تجربه‌های جدید فرد (بیشتر تجربه‌های منفی) بر اساس باورها و طرحواره‌های فرد ارزشیابی می‌شود و اطلاعاتی که این باورها را تأیید و تقویت کند گزینش و انتخاب می‌شود. رویدادهای ناگوار یا تجارب منفی باعث فعال شدن و راه‌اندازی باورهای بنیادین و طرحواره‌ها

و نیز منجر به ایجاد مفروضه‌ها و نگرش‌هایی در فرد می‌شود. این مفروضه‌ها و نگرش‌ها پایه‌ایی برای به راه افتادن جریانی از افکار خودآیند مربوط به خود شخص، عملکرد او، آینده و دنیا می‌شود. این افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، بر هیجان، رفتار و جسم فرد نیز تأثیرگذار است. در برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا با تمرکز بر شناسایی باورهای ناکارآمد و منفی افراد، و نیز الگوهای ناکارآمد زیربنایی آن در مورد خود و دیگران، با استفاده از الگوی ایس و آموزش سبک تبیینی، این باورها و افکار ناکارآمد تصحیح می‌شود و با یادگیری شیوه شناخت و تفکر مطلوب، الگوی مطلوبی از هیجان و رفتار برای فرد به‌وجود می‌آید و در نتیجه از شدت علائم افسردگی و اضطراب او کاسته می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد برنامه پنسیلوانیا در کاهش نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان برنامه‌ایی مؤثر است. این یافته با نتایج فررز و گیلهم (۲۰۰۶)؛ کلمپتون، مارچ، برنت، آبانو، ورسینگ و کوری (۲۰۰۴)؛ مری، هنتریک، کاگس، برادول، بیر و مک‌دونل (۲۰۱۱)؛ گیلهم و همکاران (۲۰۰۷)؛ هورویتز و همکاران (۲۰۰۷)؛ بک، (۲۰۱۱)؛ اوتالونجی و همکاران (۲۰۱۰)؛ سلیگمن و همکاران (۲۰۰۸)؛ و منصور و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. پژوهشگران مذکور با اصلاح الگوهای شناختی و سبک تفکر، توانستند افسردگی و اضطراب آزمودنی‌های خود را کاهش دهند.

یکی از اصول ده‌گانه رویکرد شناختی-رفتاری آموزش درمانجویان برای شناسایی افکار و نگرش‌های ناکارآمد خودشان است. همچنین بنا به اعتقاد نیکولسون و آیرز (۲۰۰۴) یکی از مفروضه‌ها در درمان شناختی-رفتاری این است که تحریف‌های شناختی باعث می‌شود فقط فرد به اطلاعات منفی‌ایی توجه کند که شناخت ناکارآمد او را تأیید می‌کند. به‌همین خاطر شناخت‌های ناکارآمد تقویت می‌شوند و باقی می‌مانند. همچنین کاربست شیوه‌های متنوع و متعددی که برای به چالش کشیدن افکار و باورهای غیرمنطقی وجود دارد؛ می‌تواند باعث تغییر و تعدیل باورهای ناکارآمد فرد شود.

در برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا تلاش گسترده‌ای برای تصحیح باورها و نگرش‌های ناکارآمد فرد می‌شود. در این برنامه به افراد آموزش داده می‌شود که به چه شیوه‌ای افکار و نگرش‌های ناکارآمد خود را شناسایی و درستی و سودمندی باورهای خود را آزمون و در نهایت آن‌ها را با نگرش‌ها و باورهای درست جایگزین کند. به چالش کشیدن مداوم افکار ناکارآمد و سوال مداوم در مورد معنای افکار و بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده افکار و باورهای ناکارآمد موجب می‌شود فرد به نادرستی افکار و نگرش‌های خود پی ببرد و عقاید بنیادین‌اش را نسبت به خوشتن، دنیای اطراف و دیگران اصلاح کند. فنون مربوط به شکار افکار خودآیند و فاجعه‌زدایی و همچنین تغییر سبک اسنادی افراد در پژوهش‌های مختلف برای کاهش اختلال‌های افسردگی و اضطرابی به‌طور متقن تأیید شده است.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که برنامه پنسیلوانیا در افزایش خوش‌بینی دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج فررز و گیلهم (۲۰۰۶)؛ مری و همکاران (۲۰۱۱)؛ گیلهم و همکاران (۲۰۰۷)؛ براناسر و همکاران (۲۰۰۹) و چاپلین و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. در تمامی پژوهش‌های مذکور پژوهشگران

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر علائم افسردگی، ...

اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را در افزایش معنادار میزان خوش‌بینی در افراد مورد آموزش نشان دادند. در درمان شناختی-رفتاری افسردگی، با استفاده از طیف متنوعی از شیوه‌ها به تقویت خوش‌بینی پرداخته می‌شود. یکی از شیوه‌های عمده در این نوع درمان عبارت از آموزش نحوه به چالش کشیدن باورهای بدبینانه از طریق توجه به تفسیرهای جایگزین و بررسی شواهد موجود، برای تأیید یا رد این تفاسیر است. درمان شناختی-رفتاری معمولاً شامل آموزش طیف متنوعی از مهارت‌ها است که حل مسأله و مقابله موثر را تقویت می‌کند. احتمالاً نوعی چرخه بازخوردی مثبت میان خوش‌بینی و حل مسأله وجود دارد، زیرا به موازات افزایش توان فرد در حل مسأله، میزان خودکارایی و انتظارات خوش‌بینانه نیز در وی افزایش می‌یابد و این امر به نوبه خود به افزایش میزان درگیر بودن فرد در فرایند حل مسأله می‌انجامد (فررز و گیلهم، ۲۰۰۶).

در برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا پس از اثبات و احراز ارتباط میان باورها و پیامدها، به معرفی عینی سبک‌های تفکر خوش‌بینانه و بدبینانه پرداخته می‌شود. مبانی نظری برنامه پنسیلوانیا با مفهوم «شیوه‌های تبیینی» مرتبط است. این افکار دایمی، مثلاً این باور که اتفاق‌های بد همیشه برای او می‌افتند، فراگیرند؛ و استفاده از تبیین‌های کلی به جای تبیین‌های موضعی و وابسته به شرایط شخصی شده هستند؛ و موجب سرزنش کردن خود به خاطر مشکلات به واسطه درونی‌سازی در مقابل مقصر دانستن سایر افراد یا شرایط به واسطه برونی‌سازی می‌شوند. نوع این افکار است که شیوه تبیینی فرد را تعیین می‌کند و می‌تواند پاسخ عادی او را در قبال موانع روزمره و مهم پیش‌بینی کند. سبک تبیین یک فرد تعیین‌کننده خوش‌بینی یا بدبینی او است (فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲). سلیگمن (۲۰۰۲) اعتقاد دارد ایجاد تغییر در تفکر و سبک تبیین از طریق تمرین و خودآگاهی هم در مورد کودکان و هم بزرگسالان شیوه‌ای موفقیت‌آمیز است. فرد برای این که بتواند به‌طور مؤثر با باورها و افکار مخرب خود به چالش بپردازد، باید شواهدی دال بر اشتباه و خطا بودن باورهای خود پیدا کند. اصولاً کلید افزایش خوش‌بینی فراگیری نحوه توجه به تبیین‌های جایگزین برای وقایع ناگوار و انتخاب یکی از تبیین‌های جایگزین است، که موقتی‌ترین و خاص‌ترین تبیین‌ها باشد نه تبیین‌های عمومی و دائمی. حجم وسیعی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد خوش‌بین از سطوح بالایی از سلامت ذهنی برخوردارند برای مثال، خوش‌بینی در دانشجویان سال اول پیش‌بینی کننده سازگاری بهتر، کمتر بودن علائم افسردگی، سطوح بالاتر سلامتی، سطوح پایین‌تر فرسودگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده بیشتری است (شی‌یر، کارور و بریگز، ۱۹۹۴؛ فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲).

در مجموع می‌توان گفت برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا برنامه‌ای مؤثر و کارآمد در حوزه پیشگیری و درمان مشکلات روانی افراد است. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه در توانمندسازی روانی افراد و افزایش منابع روان‌شناختی آن‌ها در مواجهه با اختلال‌های گوناگون و مشکلات متعدد زندگی، این برنامه آموزشی، برنامه‌ای پیشگیرانه است که از آن می‌توان در دانشگاه‌ها به‌منظور ایمن‌سازی روانی دانشجویان در برابر مشکل‌های مختلف روانی و اجتماعی استفاده کرد. به‌همین منظور پیشنهاد می‌شود این برنامه به‌طور

گسترده در مراکز مشاوره دانشگاه‌ها به دانشجویان سطوح مختلف به‌ویژه دانشجویان جدیدالورود آموزش داده شود.

## منابع

امیدی، عبدالله، یعقوبی، حمید، پیروی، حمید، حسن‌آبادی، حمیدرضا، و ظفر، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان ورودی جدید و دانشجویان سال بالایی. نتایج مقدماتی یک طرح ملی. مجموعه مقالات ششمین سمینار بهداشت روان دانشجویان دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

بساکن‌نژاد، سودابه، زرگر، یدالله، و حاتمی سربرزه، معصومه. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمان شناختی-رفتاری بر درآمیختگی فکر-عمل، فرونشانی افکار و احساس گناه دانشجویان دختر. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱) (پیاپی ۴): ۳۲-۲۳.

سرمد، زهره، بازگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه دانش، عصمت. (۱۳۸۹). مقایسه سطح شادکامی و سلامت جسمی و روانی دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد دانشگاه. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، زمستان، ۴(۴) (پیاپی ۱۶): ۷۱-۵۶.

دانش، عصمت، سلیمی‌نیا، نرگس، فلاحتی، حواء، سابقی، لیلا، و شمشیری، مینا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مهارت حل مسئله بر سازگاری دختران نوجوان ناسازگار. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، تابستان، ۸(۳۰): ۴۰-۲۳.

صاحبی، علی، اصغری، محمدجواد، و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۱(۴): ۳۱۲-۲۹۹.

کجیاف، محمدباقر، عربضی، حمیدرضا، و خداپختی، مهدی. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط‌یابی و افسردگی در شهر اصفهان. مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س). ۲(۱ و ۲): ۶۸-۵۱.

منصوری، الهام، شکری، امید، پورشهریار، حسین، پورا اعتماد، حمیدرضا، و رحیمی‌نژاد، سید پیمان. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک‌های اسنادی و سازگاری روان‌شناختی دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، تابستان، ۸(۳۰): ۸۵-۱۰۵.

وحیدی‌مطلق، لیدا، کجیاف، محمدباقر، و صالح‌زاده، مریم. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان‌گری شناختی رفتاری و شناخت درمان‌گری مذهبی بر اضطراب دانش‌آموزان. مجله علوم رفتاری، ۵(۳): ۲۰۱-۱۹۵.

Allen, A. (2006). Cognitive-behavior therapy and other psychosocial interventions in the treatment of obsessive' compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 36(7): 474° 479.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior therapy. Basics and Beyond*. New York. Gilford press.

- Brunwasser, S.M., Gillham, J. E., Kim, E.S. (2009). A Meta-Analytic Review of the Penn Resiliency Program s Effect on Depressive Symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6): 1042° 1054.
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., Reivich, K., Elkon, A. G.L., Samuels, B., Freres, D. R., Winder, B. & Seligman, M. E. P. (2006). Depression prevention for early adolescent girls. A pilot study of all-girls versus co-ed groups. *Journal of Early Adolescence*, 26(1): 110° 126.
- Compton, S. N., March, J.S., Brent, D., Albano, A.M., Weersing, V.R. & Curry, J. (2004). Cognitive behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents. An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8): 930° 959.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmalin, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R., et al. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3): 468° 477.
- Freres, D. R., & Gillham, J. (2006). *The Promotion of Optimism and Health*. In Handbook of Personality and Health, edited by M.E. Vollrath, 314-335. Hoboken, NJ. Wiley.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full. A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18(2): 107° 120.
- Gillham, J. E., Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., & Silver, T. (1990). *The Penn Resiliency Program*. Unpublished manual, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatte, A. J., & Seligman, M. E. P. (2006). School-Based Prevention of Depression and Anxiety Symptoms in Early Adolescence. A Pilot of a Parent Intervention Component. *School Psychology Quarterly*, 21(3): 323-348.
- Gillham, J. E., Gallop, R., & Seligman, M. E. P. (2007). School based prevention of depressive symptoms. A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1): 9-19.
- Horowitz, J. L., Garber, J., Ciesla, J. A., Young, J. F., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents. A randomized trial of cognitive-behavioural and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5): 693° 706.
- Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold, L. T., Bir, J. J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(12): 33-80.
- Nicolson, D. Ayers, H. (2004). Adolescent problems. A practical guide for parents, teachers and counselors. London. David Fulton.

- Olatunji, B.O., Cisler, J., & Deacon, B.J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3): 557° 577.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem). A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6): 1063° 1078.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness. Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York. Free Press.
- Seligman, M. E. P., Schulman, P. B. S., & DeRubeis, R. J. (2008). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*, 2(8): 30-54.
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J. E., Reivich, k., & Linkins, M. (2009). Positive education. Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3): 293-311.
- Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4):445-453.
- Stice, E. R., Rohde, p., GAO, J. M., & Wade, E. (2010). Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents. Effect at 1- and 2-year follow up. *American Psychologist*, 78(6): 856-867.
- Vernon, A., & Bernard, M. E. (2006). *Applications of REBT in schools. Prevention, promotion, intervention*. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders. Theory, practice and research* (pp. 415° 460). New York. Springer Science Business Media.
- Vosoughi, I. S. V., Poursharifi, H., & Alilo, M. M. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-efficacy and assertiveness among anxious female students of high school. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30(1): 2586-2591.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice*. Summary Report of the World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne, Geneva.

\*\*\*



### آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی

ردیف	عبارت‌ها	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	من در موارد نامطمئن معمولاً انتظار بهترین حالت را دارم.	۴	۳	۲	۱	۰
۲	من به راحتی می‌توانم آرامش خود را به‌دست آورم.	۴	۳	۲	۱	۰
۳	هرگاه فکر می‌کنم اتفاق بدی برایم روی خواهد داد؛ همان اتفاق برایم رخ می‌دهد.	۴	۳	۲	۱	۰
۴	من همیشه نسبت به آینده خوش‌بین هستم.	۴	۳	۲	۱	۰
۵	من از بودن با دوستانم لذت می‌برم.	۴	۳	۲	۱	۰
۶	برای من مشغول بودن بسیار اهمیت دارد.	۴	۳	۲	۱	۰
۷	من به ندرت انتظار دارم امور بر وفق مرادم باشد.	۴	۳	۲	۱	۰
۸	من به آسانی غمگین نمی‌شوم.	۴	۳	۲	۱	۰
۹	من به ندرت در مورد اتفاق افتادن چیزهای خوب حساب باز می‌کنم.	۴	۳	۲	۱	۰
۱۰	روی هم رفته انتظار دارم که بیشتر، چیزهای خوب برایم رخ دهد تا چیزهای بد.	۴	۳	۲	۱	۰

\*\*\*

### مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)

ردیف	سوال‌ها	اصلاً کم	زیاد	خیلی زیاد
۱	برای من مشکل است که آرام بگیرم.	۰	۱	۲
۲	متوجه شده‌ام که دهانم خشک می‌شود.	۰	۱	۲
۳	فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲
۴	تنفس کردن برای من مشکل می‌شود.	۰	۱	۲
۵	برای من سخت است که در انجام کارها پیش قدم شوم.	۰	۱	۲
۶	به موقعیت‌ها به‌طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.	۰	۱	۲
۷	در بدنم احساس لرزش می‌کنم.	۰	۱	۲
۸	احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.	۰	۱	۲
۹	نگرانم مبادا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه‌ای دست بزنم.	۰	۱	۲
۱۰	احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظر آن باشم.	۰	۱	۲
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.	۰	۱	۲
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برای من مشکل است.	۰	۱	۲
۱۳	احساس دل‌مردگی و دل شکستگی دارم.	۰	۱	۲
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار باز می‌دارد بی‌تحمل هستم و صبر ندارم.	۰	۱	۲
۱۵	احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.	۰	۱	۲
۱۶	قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و شوق از خود نشان دهم.	۰	۱	۲
۱۷	احساس می‌کنم به‌عنوان یک فرد، ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲
۱۸	فکر می‌کنم بسیار حساس و زود رنج هستم.	۰	۱	۲
۱۹	بدون این که هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیر عادی کار می‌کند. (مثلاً ضربان شدید قلب یا احساس از کار افتادن آن برای چند لحظه)	۰	۱	۲
۲۰	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.	۰	۱	۲
۲۱	احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است.	۰	۱	۲

\*\*\*