

Effectiveness of Iranian Islamic positive treatment on psychological wellbeing and psychological distress of secondary high school female students

Zahra Ghasemi*

Ilnaz Sajadian**

Mohammadali Nadi***

Shahab addin Zofaghari****

Introduction

Enjoying mental health can improve the students' educational performance as one of the basic factors in their success. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of Iranian Islamic positive treatment on the psychological wellbeing and psychological distress of secondary high school female students.

Method

This is a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group and two-month follow-up. The statistical population of the present study included secondary high school female students in academic year 2018-19. 30 secondary high school female students were selected through non-random purposive sampling method and assigned to experimental and control groups (15 students in the experimental group and 15 students in the control group). The experimental group received Iranian Islamic positive treatment in eleven seventy-five-minute sessions during three months. However, the control group was waiting to receive the intervention and did not receive this treatment during the research process. The applied questionnaires in this study included the Scale of Self-Examination of Practical Obligation to Islamic Beliefs (Navidi, 1997), Psychological Wellbeing Questionnaire (Ryff, 1989), and Psychological

* Ph.D. Student in General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

** Associate Professor, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.
Corresponding Author: i.sajadian@kuisf.ac.ir

*** Associate Professor, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

**** Assistant Professor, Islamic University of Quran and Islamic Studies, Isfahan, Iran.

Distress Questionnaire (Kesler, 2003). In this research, two levels of descriptive and inferential statistics have been used to analyze the data. At the level of descriptive statistics, mean and standard deviation and at the level of inferential statistics, analyses of variance with repeated measures were used to test the research hypothesis. The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA via SPSS23 software.

Results

The results showed that Iranian Islamic positive treatment has significantly influenced the psychological wellbeing and psychological distress of secondary high school female students ($p < 0.001$) in a way that this psychological package was able to lead to the improvement of psychological wellbeing and decrease of psychological distress in secondary high school female students. The effects of this treatment on psychological wellbeing and psychological distress of female students were 0.38 and 0.54, respectively. As the result, the mean of the experimental group in these two stages is significantly different from the mean of the control group.

Conclusion

It is clear that psychological interventions can show their effectiveness if they can respond to the basic needs of the psychological problems of the people of our country in the cultural and indigenous context. The interventions based on positive psychology are among the interventions that can be localized. They refer to the cultural needs of our country. They have the indigenous potentials to increase the effectiveness of treatment which can lead to greater effectiveness and sustainability of therapeutic achievements.

Keywords: Iranian Islamic positive treatment, psychological wellbeing, psychological distress, female student

Author Contributions: Zahra Ghasemi, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author. Dr. Ealnaz Sajadian, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr. Mohammad Ali Nadi, Shahabdin Zofaghari designation and implementation of time overcoming approaches and conclusions. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear students and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the Ph.D. dissertation, with the guidance of Dr. Saadian and with the consultation of Dr. Nadi & Zofaghari.

Funding: This article did not receive financial support.

اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

زهرا قاسمی *

ایلناز سجادیان **

محمدعلی نادی ***

شهاب‌الدین ذوفقاری ****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر متوسطه دوم با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی را طی سه ماه در ۱۱ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نویدی، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر توسط نرم‌افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/001$). بدین صورت که

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

** استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

i.sajjadian@kuisf.ac.ir

*** دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

**** استادیار، دانشگاه قرآن و معارف اسلامی، اصفهان، ایران

این بسته روان‌شناختی توانسته منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شود.

^t
کلید واژگان: بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی، بهزیستی روان‌شناختی، پریشانی روان‌شناختی، دانش‌آموزان دختر

مقدمه

بررسی اهداف آموزش و پرورش در سطح جهان نشان می‌دهد که مهم‌ترین نیازهای هر جامعه، تعلیم و تربیت افرادی است که با اتکاء به نیروی اراده و تعقل خویش، منطقی بیندیشند و به جای وابستگی و استفاده از دستاوردهای اقتصادی و فرهنگی دیگران، خود مولد دانش، فناوری و فرهنگ مناسب برای استقلال در عصر دانایی باشند. تمام موفقیت‌ها و پیشرفت‌های انسان در گرو اندیشه‌های بارور، پویا و مؤثر است (Engin-Demir, 2009). لازمه برخورداری از چنین توانمندی‌ها و نیل به موفقیت در زمینه تحصیلی و همچنین روابط اجتماعی سازنده آن است که دانش‌آموزان علاوه بر برنامه‌ریزی مناسب در حوزه تحصیلی، از شاخصه‌های سلامت روان نیز برخوردار باشند (Chang et al., 2019). چنان‌که یافته‌های پژوهشی نشان داده است بین برخورداری از سلامت روان با موفقیت تحصیلی همبستگی قوی‌ای وجود دارد (Bruffaerts et al., 2018).

عوامل فردی، تحصیلی و اجتماعی مختلفی هستند که می‌توانند با سلامت روان دانش‌آموزان همبسته بوده و بر آن تأثیر داشته باشند. یکی از متغیرهایی که همواره دارای رابطه معنادار با سلامت روان بوده و دارای نقشی برجسته در سلامت تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی است، بهزیستی روان‌شناختی^۱ می‌باشد (Bücker, Nuraydin, Simonsmeier, Schneider & Luhmann, 2018). بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره دارد. بهزیستی توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت است. بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی

1- psychological well-being

می شود (Cho, Martin, Margrett, MacDonald & Poon, 2011; Paillet, Tsaneva, 2018). Cloninger (2008) معتقد است که بهزیستی شامل هیجانان مثبت، ویژگی های شخصیتی بالغ مانند خودرهبی، مشارکت کردن، خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیروهای شخصیتی مانند امید، دلسوزی و شجاعت می شود. بهزیستی روان شناختی بزرگترین آرزو و مهم ترین هدف زندگی بشر است و بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. زمانی که افراد از بهزیستی روان شناختی برخوردار باشند قادر خواهند بود در برابر مشکلات و ناملایمات هایی که برای آنها به وجود می آید چاره اندیشی کرده و راه حل هایی را انتخاب کنند (Ryff & Singer, 2006; cited by Morady & Hejazy, 2018).

دیگر مؤلفه ای که می تواند بر عملکرد دانش آموزان تأثیر داشته باشد، پریشانی روان شناختی^۱ است (Simons, Sistad, Simons & Hansen, 2018; Rasa, Rezaei & Bigdeli, 2016; Tang, Byrne and Qin (2018) (Jamaati Ardakani, Kaghazgaran & Haji Beigi, 2015 نشان داده اند که پریشانی روان شناختی با اختلال در نظام پردازش شناختی دانش آموزان عزت نفس و خودکارآمدی آنها را تخریب و حتی می تواند افکار خودکشی را برای آنها در پی داشته باشد. پریشانی روان شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس های خاص و درخواست های آسیب زا تجربه می شود (Ridner, 2004). افزون بر این، پریشانی روان شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (Teasdale & Antal, 2016). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (Wheaton, 2007). پریشانی روان شناختی سبب می شود که به مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یافته و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان دهند (MacKillop & De Wit, 2013). افراد با پریشانی روان شناختی تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل و آشفتگی هیجانی را غیرقابل پذیرش ارزیابی می کنند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می کنند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی شان نیستند (O' Cleirigh, Ironson & Smits, 2007; Chowdhury, Kevorkian, Hawn, Amstadter & Dick, 2018) تاکنون روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای افزایش عملکرد تحصیلی، ارتباطی،

1- psychological distress

اجتماعی، هیجانی، عاطفی، روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان بکار گرفته شده است. با توجه به نقش مذهب در جامعه ایرانی، یکی از این روش‌ها می‌تواند درمان مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی باشد (Jamshidian Qaleh Shahi, Aghaei & Golparvar, 2016) که پیشینه پژوهشی کمی از آن در دست بوده اما نتایج پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که درمان مثبت‌نگر کارآیی بالایی در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی افراد گوناگون دارد (Mahmoudi & Khoshakhlagh, 2018; Madadi Zavareh, Golparvar & Aghaie, 2018; Uliaszek, Rashid, Williams & Gulamani, 2016; Shoshani, Steinmetz & Kanat-Maymon, 2016; Farnam & Madadzadeh, 2016; Asadaleh Tuyserkani, Peyvastegar, Bani Jamali & Dehshiri, 2016; Proyer, Gander, Wellenzohn & Ruch, 2016; Hosseinabadi, Pourshahriari & Zandipour, 2016; Qorashi & Dokanei Fard, 2015; Flink, Smeets, Bergbom & Peters, 2015; Honarmandzadeh & Sajjadian, 2015).

مرور ادبیات درمان مثبت‌نگر نشان داده است که این رویکرد دارای کارآیی بالینی مناسبی برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف به شمار می‌رود (Mitchell, Vella-Brodrick & Klein, 2010). در بررسی درمان مثبت‌نگر بیان می‌شود که درمان مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان است و هدف آن درک بهتر و به کارگیری این عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می‌باشد (Bolier et al., 2013). درمان مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجانانگ مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (Rashid & Seligman, 2014). روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجانانگ و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با درمانجویان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. بر همین اساس روان‌شناسان مثبت‌نگر با یک رویکرد کل‌نگر در مقابل رویکرد تشخیصی آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی باید به دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج و بیماری تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی بود (Asadzadeh, Makvandi, Askari, Pasha & Naderi, 2019). درمان مثبت‌نگر مبتنی بر چندین فرض است، نخست اینکه همه افراد مستعد بیماری روانی هستند، همچنین دارای ظرفیت ذاتی شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب‌شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می‌آید. از این رو، روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمانجویان را به صورت خودمختار و رشد محض در نظر می‌گیرند. دومین فرض روان‌درمانی مثبت‌نگر این

است که توانمندی‌های درمانجویان و هیجان‌ات مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌ات منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی قوی ضروری است و درک کامل خزانه روان‌شناختی درمانجو به عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (Rashid, 2008). درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی رویکردی به روان‌درمانی است که از نظر تجربی اعتبار یافته و به‌طور خاص به ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌ات مثبت مراجعین و افزایش معنا در زندگی آن‌ها توجه دارد تا بدین ترتیب روان‌درمانی را تسهیل کرده و شادمانی را پرورش دهد. در این رویکرد بر مطالعه تجارب مثبت تأکید شده و تمرکز روان‌شناسی را از کاستی‌ها و کمبودهای روان‌شناختی و عملکرد ناسازگار به مطالعه توانمندی‌های انسان و عملکرد سازگار معطوف می‌کند (Jamshidian Qaleh Shahi et al., 2016).

با توجه به موارد ذکر شده در مورد نقش مذهب در جامعه ایرانی، به نظر می‌رسد درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی که مبتنی بر فرهنگ ایران و دین اسلام بوده و ریشه عمیق در باورهای مردم ایران دارد، بتواند اثرات مثبتی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان همچون پریشانی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد. بنابراین، با توجه به خلاء پژوهشی به دلیل عدم انجام پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم، فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم اثر دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در شهر اصفهان بودند. جهت انتخاب حجم نمونه، در ابتدا از بین ۶ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان ۲ ناحیه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شد (آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۳). سپس با مراجعه به نواحی انتخابی، ۴ دبیرستان دخترانه متوسطه دوم (از هر ناحیه دو دبیرستان) به تصادف انتخاب شد. سپس در بین دانش‌آموزان این آموزشگاه‌ها پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی اجرا شد (برای ۸۹۳

دانش‌آموز). پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۶۷ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب حذف گردید و تعداد ۸۲۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی (نویدی، ۱۳۷۶)؛ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) جنسیت (دختر، ۲) حضور در دوره دوم متوسطه، (۳) کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی، (۴) نمره پایین‌تر از ۶۳ در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی، (۵) اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، و (۶) عدم سابقه شرکت در کلاس‌هایی با رویکرد معنوی یا معنویت و اعتقاد به اعتقادات اسلامی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط Kessler, Barker, Colpe, Epstein, and Gfroerer (2003) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر نشان‌دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب (CIDI) می‌باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنی‌دار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (Andrews & Slade, 2001). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد و این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (Kessler et al., 2003). مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (Cummings, Greene & Karraker, 1991).

کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تأیید شده است (Vasiliadis et al., 2015). Vasiliadis et al. (2015) پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. Yaqoubi (2013) نیز در ایران پایایی پرسشنامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۵۴ سؤال و شش خرده‌مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط Ryff تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید (Bayani, Goodarzi & Mohammad Kouchaki, 2007). در پژوهش حاضر نسخه ۱۸ سؤالی آن با شش خرده‌مقیاس به کار برده شد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، و رشد شخصی. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از آزمون‌های خودگزارش‌دهی و بسته پاسخ است که هر یک از سؤالات آن از یک طیف شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تاحدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تاحدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۸ تا ۱۰۸ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. Dierendonck (2005) آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تأیید قرار داده است. نتایج همبستگی پرسشنامه ۱۸ سؤالی Ryff با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ، حاکی از قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (Bayani, Goodarzi & Mohammad Kouchaki, 2007). Bayani et al. (2007) ضریب پایایی پرسشنامه Ryff را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی: مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی برای اندازه‌گیری رفتارهای دینی نوجوانان و جوانان مسلمان توسط Navidi (1997) تدوین شده است. در انتخاب جملات این مقیاس، آن دسته از اعمال و رفتارهای دینی

(نظیر نماز و روزه واجب) که انجام آنها از یک نوجوان یا جوان مسلمان انتظار می‌رود، در کانون توجه قرار گرفته است. بنابراین، جملات کلیدی در این پرسشنامه شامل همه تکالیف دینی بزرگسالان (نظیر جهاد و زکات) نمی‌شود. این پرسشنامه دارای ۴۵ سؤال است که پاسخ به هر یک از آنها در مقیاس پنج‌درجه‌ای قابل رتبه‌بندی است. حداکثر نمره، برای رفتارهای دینی ۲۲۵، حداقل نمره ۴۵ و متوسط آن ۱۳۵ است. در پژوهش (Navidi, 1997) برای بررسی روایی ابزار اندازه‌گیری التزام عملی به اعتقادات اسلامی، از نظر متخصصان استفاده شد. تعدادی از روحانیون و اندیشمندان مسلمان و تعدادی از اساتید دانشگاه این مقیاس را ابزاری نسبتاً مناسب برای اندازه‌گیری التزام عملی دانش‌آموزان به اعتقادات اسلامی دانستند و استفاده از آن را روا دیدند. علاوه بر این روایی این پرسشنامه با اجرا بر روی ۳۵ نفر از دانش‌آموزان نیز مطلوب گزارش شده است. میزان پایایی این مقیاس نیز ۰/۸۴ گزارش شده است (Navidi, 1997).

روش اجرا

دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (نمره بالاتر از ۲۰) و پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (نمره پایین‌تر از ۶۳) به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (۶۸ دانش‌آموز). سپس این دانش‌آموزان با استفاده از مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی جهت ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی و پایین‌ترین نمره را در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی به دست آورده بودند، و همچنین معتقد به اعتقادات اسلامی (با استفاده از مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی) بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. (هرگروه ۱۵ نفر). پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان انتخاب‌شده (۳۰ دانش‌آموز) به شیوه تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه گواه). سپس افراد گروه آزمایش در طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی (۱۱ جلسه) قرار گرفتند. درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی آموزش مؤلفه‌هایی همچون شادی، معنایابی، صبر در دشواری‌ها، گذشت و بخشش اشتباهات، شوخ-طبعی، شکرگزاری از خداوند، سپاسگزاری از دیگران، خوش‌بینی، امید و مهربانی را ارائه

Table 1.
Summary of Iranian-Islamic Positive Psychotherapy Sessions (Jamshidian Qaleh Shahi et al., 2016)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	توجیه و آشناسازی. به‌طور کلی جلسه اول به جهت‌دهی به شرکت‌کنندگان و آشنایی با چارچوب درمان معطوف می‌شود. در این جلسه نقش‌های روان‌شناس و مسئولیت‌های شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود و ضوابط مربوط به آن‌ها مطرح می‌گردد و پیش‌آزمون اجراء می‌شود.
جلسه دوم	شادی. آشنا ساختن دانش‌آموزان با مفهوم شادی، بیان راهکارهای عملی اسلام در ارتباط با شادی (مانند استفاده از رنگ‌ها، سیر و سفر، استفاده از عطر، ورزش، بازی و ...)
جلسه سوم	معنا و هدف. بررسی اهمیت هدفمندی در زندگی، بحث پیرامون فلسفه حیات یا زندگی، بررسی هدف زندگی از نظر قرآن، تقسیم‌بندی اهداف زندگی از نظر قرآن به هدف مقدماتی، هدف میانی و هدف نهایی، آشنایی با معنای زندگی از نظر امام علی(ع) و بیان برخی ویژگی‌های زندگی معنادار از نظر ایشان.
جلسه چهارم	صبر در دشواری‌ها. آشنایی شرکت‌کنندگان با مفهوم و معنای صبر در علم روان‌شناسی و انواع صبر از نظر اسلام، آشنایی اعضا با آثار صبر (آثار دنیوی و آثار اخروی)، تمرکز بر شناسایی توانایی‌های برتر و کشف کاربرد آن‌ها در موقعیت‌ها.
جلسه پنجم	گذشت و بخشش اشتباهات دیگران. آشنایی با مفهوم بخشش و آثار آن بر ارتقاء سلامت روان، آشنایی شرکت‌کنندگان با مفهوم بخشش از نظر اسلام، آموزش پنج گام برای بخشش فرد خطاکار، نوشتن نامه بخشش.
جلسه ششم	شوخی طبیعی. آموزش استفاده از شوخی طبیعی در موقعیت استرس‌زا، آشنایی با انواع شوخی طبیعی، آموزش مفهوم شوخی طبیعی از نظر اسلام، انجام تمرین کلاسی شوخی طبیعی کلامی، بازی با زبان و واژه‌ها.
جلسه هفتم	شکرگزاری از خدا. آشنا ساختن اعضا با فرایند شناختی دو مرحله‌ای قدردانی، مرور کردن برخی از نعمت‌های خداوند در کلاس، آموزش چگونگی شکرگزاری خدا از نظر اسلام.
جلسه هشتم	سپاسگزاری از دیگران. آشنا ساختن اعضا با چگونگی استفاده از فرایند شناختی دو مرحله‌ای قدردانی در ارتباط با اطرافیان، بیان اثرات روانی تشکر از دیگران، آموزش نحوه قدردانی از دیگران و نیز انواع قدردانی از سایر افراد.
جلسه نهم	امید و خوش‌بینی. بیان تفاوت امید با ناامیدی و اثرات هر کدام از آن‌ها بر زندگی، آشنا ساختن شرکت‌کنندگان با رابطه بین خوش‌بینی و امید، بررسی باورهای غلط در ارتباط با خوش‌بینی، آموزش چگونگی نگاه خوش‌بینانه به زندگی، آشنا کردن شرکت‌کنندگان با مفهوم خوش‌بینی از نظر اسلام و بیان داستان‌هایی در این ارتباط، تمرین درهای بسته و باز.
جلسه دهم	مهربانی و کمک بدون چشم داشت. آشنایی با مفهوم مهربانی، بیان تأثیرات مهربانی با هم نوع بر بهداشت روان، آموزش مفهوم مهربانی از نظر اسلام، بارش فکری در مورد مهربانی بدون چشم داشت.
جلسه یازدهم	مرور و جمع‌بندی مطالب. مطالب مورد بحث در جلسات قبل مرور می‌شود، در مورد محتوای این برنامه آموزشی و نتایج آن بحث و گفتگو می‌شود، به شرکت‌کنندگان گفته می‌شود که مسائل و توانمندی‌هایی که در این دوره درمانی به شما آموزش داده شد بهتر است که تکلیف مادام شما باشد و رعایت مواردی که مطرح شد موجب می‌شود زندگی در هر شرایطی و حتی با وجود سختی ارزش زندگی کردن را داشته باشند، در انتها پس‌آزمون اجراء می‌شود.

می‌دهد (Jamshidian Qaleh Shahi et al., 2016). این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. پس از اتمام آموزش، از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از دانش‌آموزان دعوت به عمل آمد که همان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده

شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۶ تا ۱۹ سال بودند که در این بین میانگین سنی ۱۷/۲۵ بود. همچنین بیشتر دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کلاس یازدهم حضور داشتند. آماره‌های توصیفی در جدول ۲ نشان داده شده است.

Tabel 2.

Mean and standard deviation of dependent variables in pre-test, post-test, and Follow-up stage

Variable	Group	Pre-test		Post-test		Follow up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Psychological well-being	Experiment	61.46	8.27	77.80	12.66	74.26	9.26
	Control	62.13	11.99	62.60	13.16	61.60	12.44
Psychological distress	Experiment	20.80	7.39	13	5.41	13.20	5.67
	Control	21.20	8.01	21.86	7.52	21.46	7.45

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز بیانگر پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گروه گواه در متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی) معنی‌دار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی رعایت شده است ($p > 0/05$). جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

Tabel 3.

The results of the multivariate covariance analysis of the on average scores of the variables of the research

		SST	df	Sum of Squares	f	p	Effect Size
Psychological wellbeing	Stage	1104.02	2	502.01	17.96	0.0001	0.39
	Group	2833.61	1	2833.61	8.67	0.006	0.23
	Stage * grouping	969.35	2	484.67	17.34	0.0001	0.38
	Error	1565.28	56	27.59			
Psychological distress	Stage	442.42	2	221.21	25.51	0.0001	0.50
	Group	739.60	1	739.60	6.88	0.01	0.19
	Stage * grouping	524.46	2	262.23	33.80	0.0001	0.54
	Error	434.44	56	7.75			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۱۷/۳۴) و برای متغیر پریشانی روان‌شناختی (۳۳/۸۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. در جدول ۴، نتایج آزمون بونفرنی و مقایسه میانگین گروه آزمایشی و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

Tabel 4.

Bonferroni post hoc test to compare the adjusted means of dependent variables of experimental and control groups in pre-test, post-test and follow-up stages

Variable	Stage	T	df	Means difference	SE	p
Psychological wellbeing	Pretest	0.59	28	2.40	4.05	0.55
	Posttest	4.11	28	18.13	4.40	0.0001
	Follow up	3.37	28	13.13	3.88	0.002
Psychological distress	Pretest	0.44	28	1.06	2.38	0.58
	Posttest	-3.71	28	-8.60	2.31	0.001
	Follow up	-4.18	28	-9.66	2.30	0.0001

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت میانگین گروه آزمایشی با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۵۵ و ۰/۵۸) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایشی و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایشی و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و

پیگیری (۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه، میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی توانسته منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد و فرضیه‌ی تحقیق ما تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان داد که بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی-اسلامی منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شده است. این یافته با نتایج پژوهش Hosseinabadi et al. (2016) مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم و با Asadaleh Tuyserkani et al. (2016) مبنی بر اثربخشی روش مثبت‌درمانگری بر بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان همخوانی داشت. در تبیین یافته حاضر می‌توان ابراز داشت که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و در نتیجه باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌شود (Rashid & Seligman, 2014). بنابراین، در این رویکرد فرض بر این است که ایجاد هیجانات مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقاء توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود. بنابراین، وقتی دانش‌آموزان تحت آموزش مداخله درمانی مثبت‌نگر قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خودشان و دیگران نسبت به قبل برجسته‌تر می‌شود و از جهتی تمرکز بر نکات منفی همچون ناتوانی تحصیلی و وجود اهمال‌کاری، رو به افول می‌گذارد (Yaghoobi & Nesai Moghadam, 2019). بر همین اساس دانش‌آموزان می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی برنامه درمانی مثبت‌نگر، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن به ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش، تقویت خودپنداره و اتکاء به نفس، افزایش قدرت تفکر خلاق و انتقادی، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و جلوگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز و گسترش ارتباطات اجتماعی است (Mahmoudi & Khoshakhlagh, 2018). درمان مثبت‌نگر در شیوه مقابله با استرس نقش مهمی دارد، چراکه این درمان به دنبال فعال کردن قدرت خوش‌بینی

دانش‌آموزان است. زمانی که افراد سعی دارند با مسائل تنش‌زا به صورت یک مسأله مقابله کنند، خوش‌بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند. افراد خوش‌بین نیز از شیوه‌های مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند که این فرایند سبب انطباق‌پذیری بالاتر افراد می‌گردد. این فرایند باعث می‌گردد که دانش‌آموزان با به‌کارگیری خوش‌بینی حاصل از درمان مثبت‌نگر رویکرد بهتری را برای حل مشکلات پیش روی خود بکار گرفته و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (Madadzadeh & Farnam, 2016).

یافته دوم پژوهش نشان داد که بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شده است. این یافته با نتایج پژوهش Ghotbinejhad Bahre Asmani, Ahadi, Hatami and Sarami Foroushani (2019) مبنی بر آن که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی، مداخله‌ی مؤثری برای تقویت تنظیم هیجانی همچون تحمل پریشانی، و نیز بهبود نگرش معنوی، و در نهایت بهبود کیفیت زندگی زنان دارای درد مزمن می‌باشد و با نتایج Farnam and Madadzadeh (2016) مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش حالت مثبت (توکل به خدا، خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی بودن، عزت‌نفس، ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش) و با یافته Nicnam (2016) مبنی بر اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر عزت‌نفس نوجوانان دختر همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید اشاره کرد که درمان مثبت‌نگر موجب فعال شدن قوه خوش‌بینی افراد آموزش‌دیده می‌شود (Proyer, Gander, Wellenzohn & Ruch, 2016). از طرفی شواهد نشان می‌دهد که خوش‌بینی در نگهداشتن سلامت شخص نقش مؤثری دارد. خوش‌بینی به عنوان یک عامل محافظتی ممکن است موجب بهبود تاب‌آوری در مقابل پیامدهای روان‌شناختی، فیزیولوژیک و اجتماعی منفی باشد. بر این اساس خوش‌بینی، نگرش مثبتی را نسبت به رویدادهای محیطی برای دانش‌آموزان ایجاد می‌کند که این فرایند از میزان نگرانی آنها به شکل قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد. کاهش نگرانی نیز با کاهش پریشانی روان‌شناختی همراه است (Souri, Hejazi & Sourinejad, 2014). علاوه بر این، باید اشاره کرد که درمان مثبت‌نگر، تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌ات مثبت، به منظور ایجاد سپری در برابر اختلالات روانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی افراد دارد (Flink, Smeets, Bergbom & Peters, 2015). این رویکرد معنا را در زندگی افراد به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی،

افزایش می‌دهد (Rashid, 2008). تجربه هیجان‌های مثبتی که درمان مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیط خانوادگی ایجاد می‌کند. بر این اساس درمان مثبت‌نگر با بکارگیری هیجان‌های مثبت، هیجان‌ها، احساسات و پردازش‌های شناختی و روان‌شناختی منفی همچون درماندگی و پریشانی روان‌شناختی را در دانش‌آموزان دختر آموزش‌دیده کاهش می‌دهد. علاوه بر گشایش جدیدی که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا پیش روی درمان‌گران و مراجعین آنها باز می‌کند، در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی در مداخلات مثبت‌گرا دارای اهمیت بسیاری است؛ چراکه ما بیش از هر چیز در دهه حاضر به درمان‌های تلفیقی و جامع‌نگر نیاز داریم که عناصر بومی ما در آنها قابل تلفیق باشد (Hatami, 2016). Peterson and Seligman (2004) در این ارتباط مطرح می‌کنند که هنگام استفاده از فضائل و توانمندی‌های موجود در درمان‌ها در مورد درمانجویان متعلق به فرهنگ‌های گوناگون باید مطمئن شد که آیا این فضائل با درمانجویان تناسب فرهنگی دارد یا خیر؟ آن‌ها تفاوت‌های فرهنگی فضائل را در فرهنگ‌های گوناگون توضیح می‌دهند و زمانی که به فضیلت‌های اسلامی می‌رسند در ابتدا از پیامبر اسلام و کتاب آسمانی او یاد می‌کنند. واضح است که مداخله‌های روان‌شناختی در صورتی می‌توانند کارآیی خود را نشان دهند که بتوانند در بافت فرهنگی و بومی به نیازهای اساسی در رابطه با مسائل روانی مردم کشورمان پاسخ دهند و مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا جزء مداخلاتی محسوب می‌شوند که قابلیت بومی‌سازی با نیازهای فرهنگی کشور ما را دارا هستند و استفاده از پتانسیل‌های بومی در جهت افزایش اثربخشی این درمان می‌تواند موجب اثربخشی هرچه بیشتر و پایداری دستاوردهای درمانی شود (Jamshidian Qaleh Shahi et al., 2016).

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل‌نشده، مانند وضعیت هوشی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر دانش‌آموزان، همراه با کنترل و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی بسته درمانی مثبت‌نگر

ایرانی - اسلامی در دانش‌آموزان دارای دیگر آسیب‌های بالینی همچون پرخاشگری، افسردگی و اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود بسته درمانی مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و روحانی‌های حاضر در مدارس آموزش داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این بسته برای دانش‌آموزان در مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش، جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی این دانش‌آموزان گامی عملی برداشته باشند.

سهم مشارکت نویسندگان: زهرا قاسمی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده مسئول؛ دکتر ایلناز سجادیان، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر محمدعلی نادی و شهاب‌الدین ذوقفاری مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی به شماره ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۶۲۰۳۰ بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین آموزش و پرورش نواحی یک و سه اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.
تضاد منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.
منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Ahmadi, S. H., Asadi, E., Amini Z., Kazerooni, N., & Kazami, H. (2013). *The causal model of relation between religious attitude, hopelessness, and depression in students*. Presented at 13th European Congress of Psychology, Stockholm, Sweden.
- Asadzadeh, N., Makvandi, B., Askari, P., Pasha, R., & Nader, F. (2019). The effectiveness of reality therapy on social adjustment, psychological well-being and self-criticism of generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 159-178. [Persian]
- Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.
- Asadaleh Tuyserkani, M., Peyvastegar, M., Bani Jamali, S., & Dehshiri, G. (2016). Comparison of the effectiveness of positive therapies and self-review on increasing psychological well-being and resilience of mother students. *Positive Psychology Research Journal*, 3(3), 1-16. [Persian]
- Bayani, A., Goodarzi, H., & Mohammad Kouchaki, A. (2007). Narrative and reliability of Ryff Psychological Well-Being Scale. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151. [Persian]

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Public Health, 13*(1), 1-20.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders, 225*, 97-103.
- Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M., & Luhmann, M. (2018). Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 74*, 83-94.
- Chang, F., Jiang, Y., Loyalka, P., Chu, J., Shi, Y., Osborn, A., & Rozelle, S. (2019). Parental migration, educational achievement, and mental health of junior high school students in rural China. *China Economic Review, 54*, 337-349.
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of Aging Research, 3*, 1-8.
- Chowdhury, N., Kevorkian, S., Hawn, S. E., Amstadter, A. B., Dick, D., Kendler, K. S., & Berenz, E. C. (2018). Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and Individual Differences, 120*, 166-170.
- Cloninger, C. R. (2008). On well-being: Current research trends and future directions. *Mens Sana Monogr, 6*(1), 3-9.
- Cummings, E. M., Greene, A. L., & Karraker, K. H. (Eds.). (1991). *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*, 629-643.
- Engin-Demir, C. (2009). Factors influencing the academic achievement of the Turkish urban poor. *International Journal of Educational Development, 29*(1), 17-29.
- Farnam, A., & Madadzadeh, T. (2016). The effectiveness of positive education on positive psychological moods (characteristics of character) high school girl students. *Positive Psychology Journal, 3*(1), 61-76. [Persian]
- Flink, I. K., Smeets, E., Bergbom, S., & Peters, M. L. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain, 7*, 71-79.
- Ghotbinejad Bahre Asmani, U., Ahadi, H., Hatami, H., Sarami Foroushani, G. (2019). Comparison of the effectiveness of group positive psychotherapy and group psychodrama on spiritual attitude, distress tolerance, and quality of life in women with chronic pain. *JAP, 9*(4), 51-65. [Persian]
- Hatami, M. (2016). *Positive psychotherapy*. Proceedings of the 9th Congress for Psychotherapy on the Bed of the Cultural Values, May 17-19. Tehran, Iran. [Persian]
- Honarmandzadeh, R., & Sajjadian, I. (2015). The effectiveness of positive intervention as a group on psychological well-being, resilience and happiness

- of homeless teenage girls. *Positive Psychology Research Journal*, 2(2), 35-50. [Persian]
- Hosseinabadi, S., Pourshahriari, M., & Zandipour, T. (2016). The effectiveness of positive psychology on the psychological well-being of mothers with children with autism. *Journal of Exceptional Child Empowerment*, 8(1), 54-60. [Persian]
- Jamaati Ardakani, R., Kaghazgaran, F., & Haji Beigi, H. (2015). *The relationship between perceived parenting methods and tolerance of distress in students*. 5th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development - Mehr Arvand Higher Education Institute. [Persian]
- Jamshidian Qaleh Shahi, P., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2016). Evaluation of the effectiveness of positive Iranian-Islamic treatment on anxiety, stress and depression in infertile women. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(418), 76-70. [Persian]
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., et al. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- MacKillop, J., & DeWit, H. (2013). *The Willy-Blackwell handbook of addiction psychopharmacology*. John Wiley and Sons.
- Madadi Zavareh, S., Golparvar, M., & Aghaie, A. (2018). The effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on social anxiety and stress of female students with social anxiety. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 1-10. [Persian]
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153-163. [Persian]
- Mitchell, J., Vella-Brodick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the Internet: A mental health opportunity. *Journal of Applied Psychology*, 6(2), 30-41.
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38(3), 314-323.
- Pailler, S., & Tsaneva, M. (2018). The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 106, 15-26.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2016). Nine beautiful things: A self-administered online positive psychology intervention on the beauty in nature, arts, and behaviors increases happiness and ameliorates depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 94, 189-193.
- Qorashi, S., & Dokanei Fard, F. (2015). Investigating the effect of positive psychotherapy on the hard work and happiness of third grade female high school students in Marand city in 2014. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4(15), 60-76. [Persian]

- Rasa, J., Rezaei, A. M., & Bigdeli, A. (2016). The effect of flowering education on reducing psychological distress of students. *Quarterly Journal of Clinical Psychology, 33*, 50-39. [Persian]
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In Lopez S. J., *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 146-170.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2014). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 45*, 536-545.
- Sepehrnosh Moradi, F., & Hejazi, E. (2018). Relationship between external developmental assets and psychological well-being: the mediating role of hope. *Journal of Psychological Achievements, 25*(2), 73-90. [Persian]
- Shoshani, A., Steinmetz, S., & Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the aytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of School Psychology, 57*, 73-92.
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors, 78*, 1-8.
- Souri, H., Hejazi, H., & Souri Nejad, M. (2014). Radiation control and psychological well-being: The mediating role of optimism. *Quarterly Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, 15*(1), 5-15. [Persian]
- Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders, 228*, 101-108.
- Teasdale, T. W., & Antal, K. (2016). Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences, 99*, 336-339.
- Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behavior Research and Therapy, Behavior Research and Therapy, 77*, 78-85.
- Vasiliadis, H. M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Prévile, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research, 228*(1), 89-94.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: Distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health, 11*, 303-319.
- Yaqoubi, H. (2013). Psychometric characteristics version 10 questionnaire of Kessler Psychological Anxiety Questionnaire (10-K). *Journal of Applied Psychological Research, 6*(4), 45-57. [Persian]
- Yaghoobi, A., & Nesai Moghadam, B. (2019). The effect of positive psychology intervention on the psychological well-being of adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 25*(1), 14-25. [Persian]

