

اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی

مریم قاسمی حسین‌آبادی*

طیبه زندی‌پور**

سیمین حسینیان***✉

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شهر تهران بود. روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی معلمان زن مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ که ۶۸۰ نفر بودند و از میان آن‌ها ۲۴ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند و به پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) و پرسشنامه تاب‌آوری دیویدسون و کانر (CD-RSC) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی مثبت‌نگری را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۲، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی، مورد تأیید قرار گرفته است و معلمان زن گروه آزمایش نسبت به معلمان زن گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، کیفیت زندگی و تاب‌آوری بیشتر داشتند. بدین ترتیب استفاده از آموزش گروهی مثبت‌نگری موجب افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شده؛ زیرا روش مداخله مثبت‌نگر می‌تواند احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت را در افراد افزایش دهد. از این‌رو، به کارگیری این آموزش می‌تواند در راستای بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان مدارس استثنایی مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی:

تاب‌آوری، دانش‌آموزان استثنایی، کیفیت زندگی، مثبت‌نگری، معلمان زن.

* کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

** استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

*** نویسنده مسئول: استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Email: hosseinian@alzahra.ac.ir

مقدمه

کودکان استثنایی^۱ حدود سه درصد از کل جمعیت را در هر کشور تشکیل می‌دهند (ویژ، ۲، ۲۰۱۸). کودکانی به‌عنوان کودکان استثنایی شناخته می‌شوند که به خدمات آموزشی ویژه و حمایت‌های گسترده نیاز دارند تا از کل توانایی‌های خود استفاده کنند. آن‌ها به دریافت خدمات آموزشی نیازمند هستند، چون اکثر آن‌ها در یک یا چند مقوله به شرح زیر با یکدیگر تفاوت دارند: آن‌ها ممکن است، کم‌توانی ذهنی، اختلال‌های رفتاری، آشفتگی‌های هیجانی، ناتوانی‌های جسمی، اختلال‌های گفتار و زبان، آسیب شنوایی یا آسیب بینایی داشته باشند یا در مقابل سرآمد و با استعداد باشند (کران، زوشو، دینگ و کانلی، ۳، ۲۰۱۶). معلمان کودکان استثنایی به علت شرایط خاص آموزشی که در آن فعالیت می‌کنند، وظایفی دشوارتر و به تبع آن آسیب‌پذیری بیشتری نیز دارند. معلمان کودکان استثنایی به‌عنوان نیروهای انسانی از مهم‌ترین عوامل سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی هستند. این عوامل، چرخ‌های سازمان را به تحرک وا می‌دارند تا سازمان به بقایش ادامه دهد؛ از زوالش جلوگیری شود؛ در جامعه سودمند باشد (جانسون، باون، سولیوان، کورنیو، پیترز، پیرس و هانتز، ۴، ۲۰۱۳). فشار روانی بر روی معلمان دانش‌آموزان استثنایی ممکن است، زندگی خانوادگی و روابط با اعضای خانواده معلمان را تحت تأثیر قرار داده و همین امر بر روی کیفیت زندگی^۵ تأثیرگذار است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد کسانی که دارای اختلالات روانی هستند کیفیت زندگی نامناسبی را تجربه می‌کنند (کاواناق^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۷ (۲۰۱۶)، کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت زندگی‌اش در بافت سیستم فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق وی می‌باشد. کیفیت زندگی، سازه‌ای چندبعدی شامل ابعاد فیزیکی، هیجانی، اجتماعی و روانی ناشی از کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی می‌باشد (اسپیوی، استالوورث، اولیور و چیشولم‌بیورنز^۸، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی به معنای ادراک از زمینه‌های فرهنگی، نظام ارزشی و وضعیت مبتنی بر اهداف، انتظارات، استانداردها و

علایق است که افراد در آن زندگی می‌کنند (لیما و تیکسیرا و استیوز^۹، ۲۰۲۰؛ براکوا، زاریوبووا، کوهویت و کریسک^{۱۰}، ۲۰۱۵). کیفیت زندگی نشان‌دهنده آسایش و آرامش ناشی از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی است (لیو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر ارزش زیادی پیدا کرده است و نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از حیطه‌های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معناداری دارند (نریمانی و غفاری، ۱۳۹۴؛ نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳؛ مون، یو و چو^{۱۲}، ۲۰۱۷).

همچنین، موضوع تاب‌آوری در مباحث مربوط به فرایند آموزش در چنین مدارسی، به‌عنوان عاملی مؤثر شناخته شده است. سطح تاب‌آوری بر عملکرد معلمان در مدیریت رفتار و واکنش‌شان که فرایندی دشوار و پیچیده است، تأثیر گذاشته و از این جنبه به‌عنوان یکی از عواملی یاد می‌شود که می‌تواند سبب بهبود و ارتقای کیفیت و استانداردهای آموزشی شود (گیو و دی^{۱۳}، ۲۰۰۷). تاب‌آوری نشانگر سرسختی بوده و به این معنی می‌باشد که افراد در شرایط سخت، چقدر سازنده عمل می‌کنند. افراد با ویژگی تاب‌آوری بالا، قادر هستند که در مواجهه با شرایط و رویدادهای ناخوشایند و تنش‌آمیز، به تلاش و مقابله کارآمد خود ادامه دهند تا با پشت سر گذاشتن مراحل سخت زندگی، به موفقیت برسند (هولز، توست و لینبرگ^{۱۴}، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی می‌تواند ظرفیت اجتناب از تأثیرات ناخوشایند عوامل مختلف را بر سلامت روان‌شناختی افزایش دهد (ایزکیردو، ریسکر، گارسیا و سابوکوتبار^{۱۵}، ۲۰۱۵) و فرد را در برابر عوامل استرس‌زا محافظت کند (چن، پیهلر و هو^{۱۶}، ۲۰۲۱). در واقع مفهوم تاب‌آوری بینش امیدوارکننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شفر، وان‌ویوجت و مون^{۱۷}، ۲۰۲۰).

در طول چند دهه گذشته درمان‌ها و آموزش‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری ارائه شده است. امروزه، توجهی روزافزون به تحول در مدل‌های روان‌درمانی و پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، صورت گرفته است. از این‌رو، ارایه مداخلات روان‌شناختی برای مدیریت هیجانات، افزایش کیفیت زندگی ضروری است و از بین درمان‌ها و آموزش‌های مختلف برای ایجاد این تغییرات، از آموزش مثبت‌نگر کمک گرفته می‌شود (سلیگمن^{۱۸}،

10. Brabcova, Zarubova, Kohout & Krisek
11. Lu
12. Moon, Yoo & Cho
13. Gu & Day
14. Holz, Tost & Lindenberg
15. Izquierdo, Risquez, Garcia & sabuco - Tebar
16. Chan, Piehler & Ho
17. Scheffers, Van Vugt & Moonen
18. Seligman

1. exceptional children
2. Weiss
3. Crane, Zusho, Ding & Cancelli
4. Johnson, Down, Sullivan, Cornu, Peters, Pearce & Hunter
5. quality of life
6. Kavanagh
7. world health organization
8. Spivey, Stallworth, Olivier & Chisholm-Burns
9. Lima, Teixeira, Esteves

زندگی (سلامت روان شناختی، سلامت جسمانی، محیط اجتماعی و محیط زندگی) تأثیر مثبت دارد. معلمان مدارس استثنایی به دلیل ارتباط با دانش آموزان دارای نیازهای ویژه که مشکلاتی از قبیل آسیب‌های ذهنی، بینایی، شنوایی، حرکتی و در مواردی ترکیبی از این معلولیت‌ها را دارا می‌باشند، شرایط کاری خاصی را تجربه می‌نمایند، در این میان معلمان زن به‌عنوان یک قشر دلسوز و به‌خاطر سروکار داشتن با کودکان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه و امور آموزشی و پرورشی آنها از حساسیت شغلی بالاتری برخوردارند، که این شرایط خاص بر روی زندگی شخصی آنان تأثیرات فراوانی می‌گذارد و ممکن است آنان را دچار انواع اختلالات روانی کنند. این در حالی است که در پژوهش‌های صورت گرفته، توجهی به کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان مدارس استثنایی صورت نگرفته و این مسئله به‌عنوان یک شکاف پژوهشی به چشم می‌خورد. لذا در پژوهش حاضر به دنبال این موضوع خواهیم بود که آیا آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شهر تهران اثربخش است؟

روش

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی معلمان زن مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود که از میان آن‌ها ۲۴ نفر از معلمان زن شاغل در دو مجتمع آموزشی دانش‌آموزان استثنایی منطقه ۱۴ و ۱۵ شهر تهران که تمامی مقاطع تحصیلی و گروه‌های معلولیت را در بر می‌گرفت و داوطلبانه متقاضی شرکت در این پژوهش بودند، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند و به پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه تاب‌آوری دیویدسون و کانر^۴ (۲۰۰۳) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی درمان مثبت‌نگری را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. معیارهای ورود معلمان در این مطالعه عبارتند از: هم‌زمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانگری دیگری استفاده نکنند، اختلالات روان‌پزشکی نداشته و داروهای روان‌پزشکی مصرف نکنند، در مدت پژوهش، تحت مشاوره گروهی دیگری نباشند. معیارهای خروج معلمان از پژوهش حاضر عبارتند از: رضایت نداشتن از ادامه‌ی شرکت در پژوهش،

۲۰۱۹). روان‌شناسان مثبت‌نگر مداخلاتی را با هدف افزایش سطح شادکامی و رضایت از زندگی در افراد رشد داده‌اند (ابراهیمی، ارجمندنیا و افروز، ۱۳۹۶). سلیگمن، رشید و پارکز^۱ (۲۰۰۶) آموزش و روان‌درمانی مثبت‌نگر را پیشنهاد دادند که دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است. همچنین، آموزش مثبت‌نگر نه تنها برای کاهش نشانگان منفی، به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند با ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب کاهش آسیب‌پذیری شود. در آموزش مثبت‌نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوش‌بین‌تر، کوشا تر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند و هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند (وجدانی، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۳). کوتیرا^۲ و تینگ (۲۰۲۱) نشان دادند آموزش روان‌شناسی مثبت باعث افزایش خودشفقتی و بهزیستی شده است. در پژوهشی دیگر، کودیدباخ، میکولاجزاک و گراس^۳ (۲۰۱۵) گزارش کردند مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر نقش مؤثری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی داشتند. بریمانی، دنیوی و تقی‌زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی، ناگویی هیجانی، افزایش شناسایی احساسات، کاهش دشواری توصیف احساسات و افزایش تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب موثر است و بر ناگویی هیجانی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری تغییرات کاهش وجود دارد و بر متغیر خوش‌بینی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری تغییرات افزایشی دارد. عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸) گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش شفقت به خود و امید به زندگی در مادران کودکان اتیسم شده است. فتاحی (۱۳۹۸) و پورابراهیم و شهابی (۱۳۹۸) در پژوهش‌های جداگانه به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری در افزایش تاب‌آوری اثربخش است. پرتوی‌نیا (۱۳۹۴) در پژوهشی مشاهده کرد که آموزش تفکر مثبت باعث افزایش کیفیت زندگی زنان متأهل مسن در محیط زندگی و محیط اجتماعی آنان شده است. کمندلو (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی مادران خانه‌دار دارای فرزند استثنایی شهر ازنان موثر بوده است. مهرآفرید (۱۳۹۴) در پژوهش خود مطرح کرد، آموزش مثبت‌اندیشی منجر به افزایش معنادار تاب‌آوری در پرستاران شده است. موسوی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری موثر است و مثبت‌اندیشی بر زیرشاخه‌های کیفیت

3. Quoidbach, Mikolajczak & Gross
4. Connor and Davidson

1. Rashid & Parks
2. Koter

نجات و همکاران (۱۳۸۵)، استانداردسازی شده است که روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب، پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط با دیگران و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ و همسانی درونی بخش‌های مختلف آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و دارای مشکلات روانی ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ اعلام کرده‌اند.

۲- پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (CD-RSC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است. آنان معتقدند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تمایز افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور بوده و می‌تواند در شرایط پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد و میزان قدرت مقابله با فشار و تهدید را می‌سنجد. این ابزار ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۰ و حداکثر آن ۱۲۵ می‌باشد. اعتبار و روایی فرم فارسی مقیاس در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و نابهنجار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. ورمقایی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۴ گزارش نموده‌اند و محمدی جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۱۳۸۵) ضریب پایایی آن را برابر با ۰/۸۹ گزارش نموده است (کریمی و اسمعیلی، ۱۳۹۹).

بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی غایب بودن، ناتوانی در انجام برنامه‌های جلسات آموزشی. همچنین در ابتدای کار رضایت تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب گردید.

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL)-فرم کوتاه: در سال ۱۹۹۱ بخش بهداشت روان سازمان جهانی بهداشت اقدام به معرفی مفهوم و اجزای کیفیت زندگی نمود. سازمان بهداشت جهانی سعی داشت ابزاری را طراحی کند که تمامی معیارها و اجزای کیفیت زندگی را داشته باشد. در نهایت، بعد از بررسی‌های بین‌المللی کیفیت زندگی و مقایسه ابزار سنجش براساس فرهنگ‌های مختلف، ابزاری در سال ۲۰۰۲ معرفی شد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲). در این پرسشنامه، کیفیت زندگی دارای ۲۴ بعد فرض می‌شود که در ۵ دامنه قرار می‌گیرد. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۶ سوال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. هر یک از این حیطه‌ها به ترتیب ۳ و ۶ و ۷ و ۸ سوال دارد و شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند. حداقل نمره ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ می‌باشد. نصیری (۱۳۸۵)، ضمن ترجمه و تهیه نسخه ایرانی این مقیاس ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. همچنین، این پرسشنامه توسط

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی براساس پروتکل درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)

جلسه	عنوان	اهداف
		گام اول: شرکت مؤثر اعضای گروه در بحث‌های گروهی
اول	تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن	گام دوم: مطرح کردن سؤالات اعضای گروه بدون ترس در جلسات
		گام چهارم: مشارکت اعضای گروه در تصمیمات جلسه
		گام پنجم: حضور به‌موقع و منظم در جلسات گروه.
دوم	آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش	گام اول: نظرات اعضا درباره نگرش مثبت
		گام دوم: تکنیک دکمه فشار آدلر
		گام سوم: بیان احساس اعضای گروه در موقعیت ناخوشایند قرار داده شده
		تکلیف: تجسم یک موضوع مثبت و یک موضوع منفی و نوشتن آن در برگه
سوم	آشنایی با افکار منفی، راه‌های تعدیل آن، فکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر	گام اول: مرور تکالیف قبلی
		گام دوم: مباحثی درباره تفکر منفی و راه‌های تعدیل آن

<p>گام سوم: بحث درباره انتقاد بیش از حد خود و دیگران و زبان های آن</p> <p>گام چهارم: خلاصه مباحث گروه توسط یکی از اعضای گروه</p> <p>تکلیف: شروع کردن یک روز مثبت، مرور خاطرات شیرین و سپری کردن وقت با افراد شادی آفرین</p>	
<p>گام اول: بیان احساس اعضای گروه درباره آنچه در ذهن دارند.</p> <p>گام دوم: اشاره به نظریه آلبرت ایس (A-B-C)</p> <p>گام سوم: مثال هایی از افکار غیرمنطقی و به چالش کشیدن آن ها</p> <p>گام چهارم: تغییر تصاویر منفی از طریق ایجاد کردن تصاویر مثبت در ذهن</p> <p>گام پنجم: انتخاب صحیح کلمات</p> <p>گام ششم: تجدیدنظر در باورها</p> <p>تکلیف: فهرست کردن پنج عامل مثبت در زندگی فرد و ثبت افکار روزانه</p>	<p>آموزش مثبت اندیشی از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، تغییر تصاویر منفی و تجدیدنظر در باورها</p> <p>چهارم</p>
<p>گام اول: مرور تکالیف جلسه گذشته</p> <p>گام دوم: مثبت آزمایی و مثبت بودن</p> <p>گام سوم: جلوگیری از افکار منفی و راهکارهای آن</p> <p>گام چهارم: سازگاری با وقایع و موقعیت های جدید</p> <p>گام پنجم: خلاصه جلسه توسط یکی از اعضای گروه</p> <p>تکلیف: تنظیم فهرستی از کلمات مثبت و تکرار آن ها</p>	<p>آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی توانیم آن ها را حل کنیم.</p> <p>پنجم</p>
<p>گام اول: اظهار نظرهای اعضای گروه درباره مثبت زندگی کردن و ایجاد یک رابطه مثبت</p> <p>گام دوم: توجه به وضعیت خواب و استراحت</p> <p>گام سوم: تصور مثبت از دوستان و اطرافیان</p> <p>تکلیف: یادداشت کردن فهرستی از داشته های مثبت و تمرکز روی آن ها</p>	<p>امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش نیاز مثبت گرایی، برقراری روابط خوب با اطرافیان و دوست داشتن از صمیم قلب</p> <p>ششم</p>
<p>گام اول: بررسی تکالیف جلسه گذشته</p> <p>گام دوم: آموزش توقف فکر</p> <p>گام سوم: ایجاد تفکر مثبت از طریق مهار کردن تفکرات منفی</p> <p>گام چهارم: شیوه های آرام سازی</p>	<p>مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام سازی و تغییر نگرش ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی</p> <p>هفتم</p>
<p>گام اول: انجام فعالیت هایی که بهترین تجربه بدنی یعنی خندیدن را ایجاد کند و بررسی تغییر اعضا توسط خودشان</p> <p>گام دوم: تجسم فردی موفق برای افزایش اعتماد به نفس</p> <p>گام سوم: انجام تمرین های ورزشی برای مقابله با استرس و فشارهای روانی</p> <p>گام چهارم: انتقال همه تجربه های انجام شده به محیط زندگی</p> <p>گام پنجم: تست پایان جلسه</p>	<p>وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به نفس و ایجاد عادت مطلوب ورزش</p> <p>هشتم</p>

شیوه اجرا پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمامی آزمودنی های پژوهش فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش دریافت شد. پروتکل توسط پژوهشگر که دوره های آموزشی مثبت نگری را گذرانده در دفتر مشاوره، اجرا شد. به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آزمودنی به صورتی محرمانه نزد پژوهشگر باقی می ماند و نتایج حاصل از این پژوهش به صورت کلی و بدون اشاره به اطلاعات شخص منتشر خواهد شد. همچنین، به آزمودنی های گروه آزمایش

محتوا و اهداف جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) در زمینه مثبت نگری بود. پس از آن برنامه آموزشی تدوین شده برای معلمان استثنایی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید. با تأیید استاد راهنما و جهت جلوگیری از طولانی نشدن دوره و با توافق اعضاء گروه آزمایش، در هر هفته ۲ جلسه برگزار شد. برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت.

تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شاخص‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲، ارائه شده است.

اطلاع داده شد هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه مداخله انصراف دهند. به گروه گواه نیز گفته شد در صورت تمایل، مداخله ارائه شده برای گروه آزمایش پس از اتمام فرایند پژوهش برای آن‌ها نیز ارائه می‌شود. داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) و به کمک نرم‌افزار

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	سطوح	فراوانی		درصد
		آزمایش	کنترل	
سن	۲۰ تا ۲۹ سال	۳	۲	۱۶/۶۷
	۳۰ تا ۳۹ سال	۴	۵	۴۱/۶۷
	۴۰ تا ۴۹ سال	۳	۳	۲۵
	۵۰ سال به بالا	۲	۲	۱۶/۶۶
	جمع	۱۲	۱۲	۱۰۰
تحصیلات	فوق‌دیپلم	۴	۴	۳۳/۳۳
	لیسانس	۸	۸	۶۶/۶۷
	جمع	۱۲	۱۲	۱۰۰
مقطع تدریس	پیش‌دبستان و ابتدایی	۷	۷	۵۸/۳۳
	متوسطه اول و دوم	۵	۵	۴۱/۶۶
	جمع	۱۲	۱۲	۱۰۰

در جدول ۲، یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به تفکیک ارائه شده است. ۳ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۲ نفر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل بین سنین (۲۰ تا ۲۹ سال)، ۴ نفر از گروه آزمایش و ۵ نفر از گروه کنترل بین سنین (۳۰ تا ۳۹ سال)، ۳ نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه کنترل بین سنین (۴۰ تا ۴۹ سال) و ۲ نفر از گروه کنترل و ۲ نفر از گروه آزمایش

در جدول فوق، یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به تفکیک ارائه شده است. ۳ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۲ نفر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل بین سنین (۲۰ تا ۲۹ سال)، ۴ نفر از گروه آزمایش و ۵ نفر از گروه کنترل بین سنین (۳۰ تا ۳۹ سال)، ۳ نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه کنترل بین سنین (۴۰ تا ۴۹ سال) و ۲ نفر از گروه کنترل و ۲ نفر از گروه آزمایش

جدول ۳. نتیجه آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای طبیعی بودن توزیع نمرات

متغیر	آزمون نرمال بودن		سطح معناداری	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کیفیت زندگی	۰/۵۴۷	۰/۴۹۱	۰/۹۲۶	۰/۹۷۰
تاب‌آوری	۰/۵۲۶	۰/۹۰۷	۰/۹۴۵	۰/۳۸۲

نتایج جدول فوق، نشان می‌دهد که سطح معناداری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P > 0/001$).

نتایج جدول فوق، نشان می‌دهد که سطح معناداری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P > 0/001$).

جدول ۴. آماره‌های توصیفی کیفیت زندگی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	کیفیت زندگی	۴۶/۸۳	۶/۴۳	۴۶/۵۸	۳/۴۶
	تاب‌آوری	۶۱/۰۸	۴/۱۰	۵۸/۸۳	۶/۶۵
پس‌آزمون	کیفیت زندگی	۷۵/۷۵	۱۷/۴۴	۵۴/۵۰	۵/۳۳
	تاب‌آوری	۷۹/۹۹	۶/۵۴	۶۴/۸۳	۶/۳۴

مرحلہ‌ی پیش‌آزمون ۵۸/۸۳ و ۶/۶۵ می‌باشد. در نهایت، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون ۷۹/۹۹ و ۶/۵۴ و میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون ۶۴/۸۳ و ۶/۳۴ بود.

فرضیه اول: آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی موثر است.

میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون ۴۶/۸۳ و ۶/۴۳ و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی گروه کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون ۴۶/۵۸ و ۳/۴۶ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پس‌آزمون ۷۵/۷۵ و ۱۷/۴۴ و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون ۵۴/۵۰ و ۵/۳۳ بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون ۶۱/۰۸ و ۴/۱۰ و میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری گروه کنترل در

جدول ۵. نتایج کوواریانس تک‌متغیری نمره کل پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نمره کل	پیش‌آزمون	۱/۸۵۶	۱	۱/۸۵۶	۰/۰۴۳***	۰/۸۳۸	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴
	گروه	۱۱۸۷/۳۹۲	۱	۱۱۸۷/۳۹۲	۲۷/۳۸۷**	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶	۰/۹۹۹
	خطا	۹۱۰/۴۷۷	۲۱	۴۳/۳۵۶	-	-	-	-
	کل	۱۲۶۸۷۸/۰۰۰	۲۴	-	-	-	-	-

در مرحله‌ی پس‌آزمون متغیر کیفیت زندگی شده است ($F=۲۷/۳۸۷$, $P<۰/۰۰۱$)، میزان تأثیر ۰/۵۶۶ بوده است. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری بر نمره کل کیفیت زندگی تأثیر معناداری داشته است.

جدول فوق، نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک-متغیری مربوط به کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به جدول فوق مشاهده می‌شود که با کنترل نمرات مرحله‌ی پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌نگری باعث ایجاد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل

جدول ۶. میانگین تعدیل‌شده کیفیت زندگی در پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین تعدیل‌شده
نمره کیفیت زندگی	آزمایش	۷۹/۲۷
	کنترل	۶۴/۸۹

فرضیه دوم: آموزش گروهی مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و ابعاد آن موثر است.

جدول ۶، میانگین تعدیل‌شده نمره کل کیفیت زندگی در پس‌آزمون را نشان می‌دهد که میانگین تصحیح‌شده (تعدیل شده) پس‌آزمون نمره کل کیفیت زندگی در گروه آزمایش (۷۹/۲۷) بیشتر از گروه کنترل (۶۴/۸۹) است.

جدول ۷: نتایج کوواریانس تک‌متغیری نمره کل پیش‌آزمون تاب‌آوری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نمره کل	پیش‌آزمون	۲۶۶۲/۹۷۴	۱	۲۶۶۲/۹۷۴	۱/۸۱۲**	۰/۱۹۳	۰/۰۷۹	۰/۹۷۳
	گروه	۲۹۰/۷۸۴	۱	۲۹۰/۷۸۴	۱۶/۵۹۲**	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۲۵۰
	خطا	۳۳۷۰/۴۶۶	۲۱	۱۶۰/۴۹۸	-	-	-	-
	کل	۱۰۸۱۶۱/۰۰۰	۲۴	-	-	-	-	-

باعث ایجاد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون مقیاس تاب‌آوری شده است ($F=۱۶/۵۹۲$, $P<۰/۰۰۱$)، میزان تأثیر ۰/۴۴۱ بوده است.

جدول فوق، نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مربوط به تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به جدول فوق مشاهده می‌شود که با کنترل نمرات مرحله‌ی پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌نگری

بنابراین، آموزش گروهی مثبت‌نگری بر نمره کل تاب‌آوری تأثیر معناداری داشته است.

جدول ۸. میانگین تعدیل‌شده نمره تاب‌آوری در پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین تعدیل‌شده
تاب‌آوری	آزمایش	۷۵/۶۶
	کنترل	۵۴/۵۹

جدول فوق، میانگین تعدیل‌شده نمره کل تاب‌آوری در پس‌آزمون را نشان می‌دهد که میانگین تصحیح‌شده (تعدیل‌شده) پس‌آزمون نمره کل تاب‌آوری در گروه آزمایش (۷۵/۶۶) بیشتر از گروه کنترل (۵۴/۵۹) است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی بود. یافته‌ی اول پژوهش نشان داد که بین معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی گروه آزمایش و گروه کنترل در کیفیت زندگی تفاوت معناداری در سطح ($P < 0.001$) وجود دارد. به طوری که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش کیفیت زندگی معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شده است. این یافته با نتایج پژوهش کوتیرا و تینگ (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت بر افزایش خودشفقتی و بهزیستی، یافته‌های سین و همکاران (۲۰۱۱) که نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای کیفیت زندگی اثربخش است، یافته‌های بریمانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی، ناگویی هیجانی، افزایش شناسایی احساسات، کاهش دشواری توصیف احساسات و افزایش تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب، یافته‌های عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر آموزش آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شفقت به خود و امید به زندگی در مادران کودکان اتیسم، یافته‌ی پرتوی‌نیا (۱۳۹۴) مبنی بر آموزش تفکر مثبت بر افزایش محیط زندگی و محیط اجتماعی از بعد کیفیت زندگی زنان متأهل، همسو می‌باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط نمود که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش اعتماد به نفس می‌تواند کمک‌کننده ارتقاء کیفیت زندگی باشد. همچنین، آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری، معلمان را تشویق کرد تا به جای یادآوری و نشخوار فکری ایجاد شده برای آنان، تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقش آنها در افزایش و ارتقای احترام به خود و دیگران را بازشناسند. این آموزش با ایجاد مثبت‌نگری، نوعی انتظار کلی مبنی بر اینکه در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از

رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد (حتی اگر این باور غیرواقعی هم باشد)، می‌تواند بر رفتار معلمان و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (تیلر و همکاران، ۲۰۰۰). به طور کلی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر با ایجاد مثبت‌اندیشی منجر به شاد زندگی کردن، نگاه به زندگی از جنبه‌های خوب آن، دیدن نقاط مثبت در افراد و زندگی، انتقال انرژی مثبت به دیگران، کاهش تنش‌های روانی و ایجاد اعتماد به نفس شد که جملگی منجر به ارتقاء کیفیت زندگی معلمان گردید.

می‌توان اینگونه بیان کرد که مطابق دیدگاه مثبت‌نگر، هیجانات مثبت و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهشگران حوزه‌ی پیشگیری اعتقاد دارند، پیشگیری تأکید بر ساختن توانمندی‌ها و نه اصلاح ضعف‌هاست. بنابراین، توانمندی‌های انسان، به عنوان محافظی در برابر بیماری‌های روانی است. فنون و روش‌های مورد استفاده در روان‌شناسی مثبت‌نگر نه صرفاً شناختی‌اند و نه اتوپایی، بلکه شیوه‌های عملی یا فعالیت‌هایی هستند که افراد به طور روزمره در زندگی خود انجام می‌دهند. شهادت، خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، رعایت کردن اخلاق کار، امید، صداقت، کفایت، سیالی روان و بینش، نمونه‌ای از این توانمندی‌ها محسوب می‌شود. روان‌شناسی مثبت‌نگر و مداخلات مبتنی بر آن با هدف استفاده از توانمندی‌های بالقوه افراد و پرورش آنها شکل گرفتند. مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به فعالیت‌ها و روش‌های درمانی‌ای اشاره دارد که هدف آنها افزایش احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت در فرد است. از مهم‌ترین اهداف مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بهبود کیفیت زندگی و افزایش سطح رضایت از شغل در افراد است (آریانژاد، ۱۳۹۴).

سلیگمن (۲۰۰۵) معتقد است که آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار به سمت خوش‌بینی سوق داده شود، مهارتی دائمی به انسان‌ها می‌دهد که بتوانند بر افسردگی و ناامیدی غلبه نمایند. همچنین، آنان را یاری می‌کند که از سلامت بیشتری برخوردار باشند. این مهارت، در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماری‌ها،

احساسات ناخوشایند، به دام بیفتند، دست به کار حل مشکلات شوند. بنابراین، مثبت‌نگری به‌جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری بر توانایی‌های انسان، مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز می‌شود، به عبارت دیگر، هدف، انکار جنبه‌های تنش‌زا، ناخوشایند و منفی زندگی یا کمرنگ جلوه دادن این جنبه‌ها نیست، بلکه انسان باید بتواند با شکست‌هایش به نحو خوش‌بینانه برخورد کند و خوش‌بینی، تاب‌آوری و پشت‌کار را به روش‌های مختلف تقویت کند (اصغر نژاد فرید و رحیمیان بوگر، ۱۳۸۷). به‌طور کلی معلمی از جمله مشاغلی است که نقشی حساس در اجتماع بشری داشته و در واقع زیربنای مشاغل دیگر است. عامل مهم آموزشی در سازمان‌های آموزشی که مستقیماً در راه برآورده کردن هدف کوشش می‌کنند، معلمان هستند. آن‌ها هماهنگ‌کننده ارتباطات در میان دانش‌آموزان هستند تا در جهت تحقق هدف‌های تعلیم و تربیت زمینه مطلوبی فراهم شود. مساعد ساختن محیط تربیتی، مرهون ایجاد شرایطی است که معلم را به کار خود دلگرم کند و در حمایت از او مؤثر باشد. در سازمان‌های موفق توجه و تمرکز متولیان سازمان بر نقش سلامت روانی، تعیین‌کننده توسعه و موفقیت سازمان خواهد بود. لذا کیفیت زندگی شغلی شاغلان حوزه آموزشی استثنایی می‌تواند تأثیر مهمی بر چگونگی انجام وظایف این افراد داشته باشد.

با توجه به کارآمدی آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی، پیشنهاد می‌شود، مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای از یافته‌های این پژوهش در ارائه‌ی راهکارهای مناسب به معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی استفاده نمایند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار گردآوری داده‌ها بوده است. محدودیت دیگر پژوهش، حجم کم نمونه و محدود شدن آزمودنی‌ها فقط به معلمان زن شهر تهران بوده است. از این‌رو، باید در تعمیم نتایج آن به سایر افراد جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مشابه این پژوهش در شهرهای دیگر استان و معلمان مرد و به کمک سایر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها اجرا شود و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شوند.

تشکر و قدردانی

از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و معلمان عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش که با پژوهشگران نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

سلامت روانی و جسمانی انسان مؤثر است. سلیگمن بر این باور است که می‌توان مثبت‌نگری را یاد گرفت. سطح مثبت‌نگری عمیقاً می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ نماید، تغییر دهد. وی مثبت‌نگری را ابزاری می‌داند که به فرد کمک نموده تا به اهداف از پیش تعیین‌شده‌ی خود برسد. زمانی که مثبت‌نگری آموخته‌شده، با یک تعهد احیاء شده به‌عام، همراه شود افسردگی فراگیر، یأس و پوچی به سراغ انسان‌ها نمی‌آید و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند.

یافته‌ی دوم پژوهش نشان داد که بین معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی گروه آزمایش و گروه کنترل در تاب‌آوری تفاوت معناداری در سطح ($P < 0.001$) وجود دارد. به‌طوری‌که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش تاب‌آوری معلمان زن دانش‌آموزان استثنایی شده است. این نتیجه با یافته‌های فتاحی (۱۳۹۸) و پورا بر اهریم (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش تاب‌آوری، یافته‌ی مهرآفرید (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری و همچنین، یافته‌ی موسوی (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که مثبت‌نگری موجب افزایش تاب‌آوری در معلمان دانش‌آموزان استثنایی شده است. بر این اساس می‌توان گفت که معلمانی که در جلسات گروهی درمان مثبت‌نگری شرکت کردند، تاب‌آوری آن‌ها افزایش یافت و توانستند بر زندگی خود کنترل بیشتری داشته باشند و رویدادهای تنش‌زا را مثبت‌تر و قابل‌کنترل‌تر، ارزیابی کنند. همچنین، مثبت‌نگری، هدف‌های زندگی را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌باشد. مثبت‌نگری، باعث می‌شود فرد رویدادهای غیرمنتظره را به‌عنوان رویدادهایی کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند و قادر باشد رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد و در مواجهه با مشکلات برخورد راحت‌تر و منطقی‌تری داشته باشد. از این‌رو، زمانی که فرد با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است. آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری باعث می‌شود که افراد راهکارهای روانی و تازه‌ای پیدا کنند و به تفکر مثبت و سودمند دست پیدا کنند. همچنین، نگرش مثبت به مسائل روزمره زندگی، انسان را قادر می‌سازد تا زندگی پرنشاطی را برای خود به ارمغان آورد درحالی‌که نگرش منفی انسان‌ها را بیمار و روان‌رنجور می‌سازد، به باور سلیگمن (۲۰۰۵) مثبت‌نگری به آن معنا نیست که به مشکلات توجه نشود یا فرد بی‌دلیل و به‌صورت کاذب خوش‌بین باشد. ایده‌آل آن است که افراد مشکلات را یادداشت کنند و به‌جای آنکه در حلقه‌های فلج‌کننده

منابع

- ابراهیمی، ا.، ارجمندنی، ع. ا.، و افروز، غ. (۱۳۹۶). ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش رضایت شغلی معلمان مدارس استثنایی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۱۰-۷۹، (۲۲/۱).
- اصغرزاد فرید، ع. ا. و رحیمیان بوگر، ا. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در نوجوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی ایران*. ۱۱۴، (۱)، ۶۲-۷۰.
- امامی، ع. و فتاحی، ذ. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن، بر تاب‌آوری و عزت نفس دانش‌آموزان پسران دوره متوسطه شهرستان ایذه. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۰، (۳۷)، ۱۳۹-۱۵۸.
- بریمانی، ا.، دنیوی، ر.، و تقی‌زاده، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. ۲، (۲)، ۴۹-۶۴.
- پرتوی‌نیا، ر. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش تفکر مثبت در کیفیت زندگی زنان متأهل سالمند*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- پورابراهیم، ت.، و شهابی، م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی گروهی از سالمندان تهرانی مقیم آسایشگاه. *مجله روانشناسی فرهنگی*. ۱، (۱)، ۹۵-۱۰۶.
- رشیدزاده، ع.، بیرامی، م.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، و میرنسب، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تکیه بر آموزه‌های دینی در سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*. ۱۲، (۴۳)، ۸۳-۵۹.
- عناستانی، ص.، و ناعمی، ع. م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*. ۹، (۳۳)، ۶۸-۴۵.
- کریمی، س.، و اسمعیلی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری زناشویی معلمان زن. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۷، (۱۹)، ۲۹۸-۲۹۱.
- کمندلو، ل. (۱۳۹۴). *اثربخشی مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی (حیطه روان‌شناختی) مادران دارای فرزند استثنایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی اراک.
- مظلومی، ع.، عسکری، پ.، مکوندی، ب.، احتشام‌زاده، پ.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر
- توانمندی‌های منش گروه نارنان. *پژوهشنامه زنان*. ۱۰، (۱)، ۱۷۷-۱۵۹.
- موسوی، ا. (۱۳۹۳). اثر تفکر مثبت در کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علوم پزشکی مشهد*. ۳، (۳)، ۵۶-۶۶.
- مهرآفرید، م.، خاکپور، م.، جاجرمی، م.، و علیزاده موسوی، ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار. *نشریه آموزش پرستاری*. ۴، (۱)، ۸۳-۷۲.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت (WHOQOL-BREF)، ترجمه و روان‌سنجی گونه‌ی ایرانی. *دانشکده‌ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۴، (۴)، ۱۲-۱.
- نریمانی، م.، و غفاری، م. (۱۳۹۴). نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۵، (۲)، ۱۲۸-۱۰۶.
- نریمانی، م.، یوسفی، ف.، و کاظمی، ر. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۳، (۴)، ۱۴۲-۱۲۴.
- نصیری، ح. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و تهیه نسخه‌ی ایرانی آن. *سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علم و صنعت.
- وجدانی، س.، گلزاری، م.، و برجلی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *فصلنامه روانشناسی، روانشناسی کاربردی*. ۳، (۲)، ۲۲-۷.
- ورمقانی، ح.، فتحی آشتیانی، ع. و.، و پورشرفی، ح. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فهرست اختلال استرس پس از ضربه منطبق با ویراست پنجم نظام تشخیصی و آماری اختلالات روانی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۹، (۳)، ۱۴۲-۱۳۱.
- Beiranvand, M., Moghadam, M. K., Sabounchi, R., Delphan, M., Ghafuori, A., & Moghadam, K. R. (2019). The effectiveness of positive thinking training on self-efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. *Trends in Medicine*. 19(4), 1-5.
- Brabcova, D., Zarubova, J., Kohout, J., & Krisek, P. (2015). Effect of learning disabilities on academic self-concept in children with epilepsy and on their quality of life. *Research in*

- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr.* 20(1), Article 259.
- Lu, L., Xu, D., Liu, H., et al. (2018). Internet addiction in Tibetan and Han Chinese middle school students: prevalence, demographics and quality of life. *Psychiatry Research.* 26(8), 131-136.
- Moon, H. J., Yoo, S., & Cho, YW. (2017). The effect of chronotype and social jetlag on sleep, mental health, quality of life, and academic performance of medical students. *Journal of the Neurological Sciences.* 38(1), 296-299.
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological Bulletin.* 141(3), 655-693.
- Scheffers, F., Van Vugt, E., & Moonen, X. (2020). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability.* 33 (5), 828-838.
- Seligman M.E. P. (2005). *Positive intervention: more evidence of effectiveness.* Authentic Happiness Newsletter.
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology.* 15(1), 1-23.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist.* 61(8), 774-788.
- Spivey, C. A., Stallworth, S., Olivier, E., & Chisholm-Burns, M. A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning.* 12(11), 1304-1310.
- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). *An overview of the alexithymia construct.* In R. BarOn & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-276). San Francisco: Jossey-Bass.
- Weiss, M. P. (2018). How to review for Teaching Exceptional Children. *Teaching Exceptional Children.* 50(3), 123-129.
- WHOQOL group. (2002) *WHOQOL-BREF Introduction, Administration and Developmental Disabilities.* 10 (45-46): 120-128.
- Chan, A. C. Y., Piehler, T. F., & Ho, G. W. K. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. *Journal Affect Disord.* 29(5), 771-780.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety.* 18 (2), 76-82.
- Crane, N., Zusho, A., Ding, Y., & Cancelli, A. (2016). *Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities.* Contemporary Educational Psychology, In Press, Corrected Proof, Available online 12 October 2016.
- Gu, Q., & Day, C. (2007). Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education,* 23(8), 1302-16.
- Holz, N.E., Tost. H & Lindenberg, A.M. (2020). Resilience and the brain: a key role for regulatory circuits linked to social stress and support. *Molecular Psychiatry,* 25, 379- 396.
- Izquierdo, M. G., Risquez, M. I. R., Garcia, C. C., & Sabuco- Tebar, E. D. L. A. (2015). The moderating role of resilience in the health in nursing students. *Educational Psychology,* 38 (1), 1-13.
- Johnson, B., Down, B., Sullivan, A., Cornu, R. L., Peters, J., Pearce, J. & Hunter, J. (2013). Early career teachers: stories of resilience, *an Electronic Journal for Leaders in Education,* 11(9), 1-7.
- Kavanagh, B. A., Stuart, A. J., Berk, M., Turner, A., Dean, O. M., Pasco, J. A., Jackson, H. J., Koivumaa-Honkanen, H., Chanen, A. M., & Williams, L. J. (2020). Personality disorder increases risk of low quality of life among women with mental state disorders. *Comprehensive Psychiatry.* 10(2), 152-193.
- Kotera, Y., & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and wellbeing on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 19, 227-239.

World Health Organization. (2016). *Reducing Risk, Promoting Healthy Life*. Geneva: World Health Organization.

scoring, Field Trial version, World Health Organization, Geneva.

Effectiveness of positivity group training on quality of life and resilience of female teachers of exceptional students

Maryam Ghasemi Hosseinabadi*
Tayyeb Zandipour**
Simin Hosseinian***

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of positivity group training on quality of life and resilience of female teachers in exceptional students in Tehran. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all female teachers in special schools in Tehran in the 2015-2016 academic year (680 people), from among which 24 people were selected by available sampling and randomly replaced in experimental group (12 people) and control (12 people). They answered the WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) and the Davidson & Connor Resilience Questionnaire (CD-RSC). Experimental group participants received 8 sessions of positivity treatment program. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance in SPSS-22 software. The results showed that the research hypothesis on the effectiveness of positivity group training on quality of life and resilience of female teachers in exceptional students was confirmed and the female teachers in the experimental group were significantly higher than the female teachers in the control group in the post-test. They had more resilience. Thus, the use of positivity group training increases the quality of life and resilience of female teachers of exceptional students, because the positivity intervention method can increase positive emotions, behaviors and cognitions in people. Therefore, using this training can be useful in order to improve the quality of life and resilience of teachers in exceptional schools.

Keywords: Positiveness, Quality of Life, Resilience, Female Teachers, Exceptional Students.

* MA, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

** Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

*** **Corresponding Author:** Professor, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. **Email:** hosseinian@alzahra.ac.ir