

## اثربخشی امیددرمانی گروهی مبتنی بر رویکرد اسنایدر بر باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

فاطمه بیان فر<sup>۱</sup>

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر امیددرمانی بر باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. این پژوهش، یک مطالعه تجربی، از نوع پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. ابتدا از طریق نمونه‌گیری تصادفی از ۱۲۰ دانشجویان آزمون‌های خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان اومن و فرامن (۱۹۸۸)، سرزندگی تحصیلی حسین چاری و دهقانی‌زاده (۱۳۹۱) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) به عمل آمد. سپس تعداد ۳۰ نفر از جامعه فوق که نمره پایین‌تری را در این آزمون‌ها کسب کرده بودند، انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل به صورت جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش روش امیددرمانی اسنایدر را طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) دریافت کردند. پس از اتمام جلسات مجدداً آزمون‌های خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی روی دو گروه، اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی ( $F = 33/217, P < 0/01$ )، سرزندگی تحصیلی ( $F = 71/647, P < 0/01$ ) و بهزیستی روان‌شناختی ( $F = 97/28, P < 0/01$ ) در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایش معناداری را نشان داد. اما این تغییرات در گروه کنترل معنادار نبود. بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت که آموزش امیددرمانی مبتنی بر رویکرد اسنایدر به شیوه گروهی سبب افزایش خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود به منظور ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان، ارائه خدمات آموزشی و برنامه‌های ارتقادهنده امید با روش‌های مناسبی مانند یادگیری بر اساس حل مسأله با مشارکت فعال دانشجو در فرآیند بحث با برنامه‌ریزی مدون انجام پذیرد.

**کلید واژه‌ها:** امیددرمانی گروهی، رویکرد اسنایدر، باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی، بهزیستی روان‌شناختی.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۶/۲۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۳۰

<sup>۱</sup> - استادیار دانشگاه پیام‌نور گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی f.bayanfar@yahoo.com

### مقدمه

انسان در گستره زندگی مسیر پر فراز و نشیبی را طی می‌کند که سرشار از چالش‌ها و فرصت‌هاست. زمانی که با چالش‌ها یا فرصت‌ها مواجه می‌شود، از توانمندی‌هایش در جهت بهره‌گیری از موقعیت‌ها استفاده می‌کند، تا بر این اساس راهبردهایی را برای مدیریت موقعیت‌ها جهت برآورده ساختن انتظارات، آمادگی برای درگیر شدن با مشکلات، سازگاری و کنار آمدن با چالش‌ها و نیازها هماهنگ کند. بخش قابل توجهی از این چالش‌ها، چالش‌های تحصیلی است (چانان، ۲۰۱۸).

از این رو انطباق و سازگاری با فرصت‌ها و چالش‌های تحصیلی مورد توجه پژوهشگران تعلیم و تربیت بوده است. در دیدگاه‌های مختلف مجموعه توانایی‌ها و استعداد‌های درونی که در نحوه این سازگاری دخالت دارند مورد توجه قرار گرفته است. از جمله این توانایی‌ها و استعدادها که موجب سازگاری افراد در برابر تهدیدها، موانع، سختی‌ها و فشارها در حیطه تحصیلی می‌شود باورهای خودکارآمدی تحصیلی می‌باشد. باورهای خودکارآمدی تحصیلی به منزله اطمینان فرد از توانایی در انجام موفقیت‌آمیز رفتارهای خودنظم‌دهی تحصیلی است (چویی، ۲۰۱۸).

خودکارآمدی تحصیلی در ارتباط با احساس توانایی فرد در اداره فعالیت‌های یادگیری، احاطه بر موضوعات درسی و برآورده کردن انتظارات تحصیلی است (چویی، ۲۰۱۸). همچنین خودکارآمدی تحصیلی به منزله اطمینان فرد از توانایی در انجام موفقیت‌آمیز رفتارهای خودنظم‌دهی تحصیلی است. یعنی به میزان تنظیم کردن راهبردهای فراشناختی، انگیزشی و رفتاری در مراحل مختلف اشاره دارد. به عنوان مثال برنامه‌ریزی برای تکالیف، سازماندهی کارهای کلاسی و انجام آن‌ها در موعد مقرر (زیمرمن، ۱۹۹۰ به نقل از ماکووی، ۲۰۱۸). می‌توان ادعا کرد که خودکارآمدی تحصیلی با انگیزه تحصیل و پشتکار و پیشرفت دانش‌آموزان ارتباط مثبت دارد (چانان، ۲۰۱۸). نیلسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان داد که خودکارآمدی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر مثبت دارد. طبق یافته‌های پژوهش چنگ و چيو<sup>۶</sup> (۲۰۱۰)، دانشجویانی

1. Chanan

2. Choi

3. Macovei

4. Chanan

5. Nilsen

6. Cheng & Chion

که دارای خودکارآمدی بیشتری هستند، اهداف سطح بالاتری را برای خود تنظیم می‌کنند که منجر به موفقیت ایشان می‌شود. به عبارتی خودکارآمدی به عنوان یک متغیر پیش‌بین قوی در پیشرفت و موفقیت تحصیلی تلقی می‌شود. چنانچه دانشجویان از خودکارآمدی تحصیلی بالایی برخوردار باشند، عملکرد تحصیلی‌شان افزایش پیدا خواهد کرد. دانشجویانی که باورهای خودکارآمدی، خودتنظیم و تحصیلی قوی را در خود رشد دهند، بهتر می‌توانند یادگیری‌شان را اداره کنند و موانع و فشارهای اجتماعی را تحمل کنند.

مرور پژوهش‌های صورت گرفته مربوط به تعیین‌کننده‌های فردی الگوی تجارب پیشرفت در موقعیت‌های تحصیلی، از نقش با اهمیت باورهای خودکارآمدی تحصیلی حمایت کرده‌اند (نیهاوس، روداسیل و آدلسن؛ ۲۰۱۲؛ اکومولاف، اگانماکین و فساتا؛ ۲۰۱۳).

برخی از مطالعات نشان داده‌اند که در موفقیت‌های تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با اندازه‌های کلی‌تر خودکارآمدی بر نتایج تحصیلی اثرگذارتر است (بونگ؛ ۲۰۰۱). در همین رابطه، برخی از مطالعات دیگر نشان داده‌اند که خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با اندازه‌های کلی‌تر خودکارآمدی، به طور باثباتی الگوی تلاش و پیشرفت دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند (لیندلی و برگن؛ ۲۰۰۳).

علاوه بر این نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی تحصیلی، تلاش و مقاومت دانشجویان در مواجهه با مشکلات زندگی تحصیلی را افزایش می‌دهند (بایرس، وینستون و فواد؛ ۲۰۰۸).

نتایج مطالعه لوزو و مک وارت<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) بر نقش مهم باورهای خودکارآمدی بر چالش‌های تحصیلی تأکید می‌کند. نتایج تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری در مطالعه زازاکووا، لاینچ و اسپنسند<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان، باورهای خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با سایر متغیرها، از اهمیت نسبی بالاتری برخوردار است.

- 
1. Niehaus, Rudesil & Adelsn
  2. Akomolafe, Ogunmakin & Fasooto
  3. Bong
  4. Lindley & Borgen
  5. Byars, Winston & Fouad
  6. Luzzo & Mc Whirter
  7. Zajacova, Lynch & Espenshed

نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که در زمینه تحصیلی، بین ۱۱ تا ۱۴ درصد تغییرپذیری نمرات پیشرفت تحصیلی، از طریق باورهای خودکارآمدی تحصیلی تبیین می‌شود (کان و ناتا، ۲۰۰۱). آکین<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی نشان داد که باورهای خودکارآمدی بر استرس ادراک شده محیط تحصیلی، اثر مستقیم منفی دارد. در مجموع پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی تحصیلی با انتخاب رشته تحصیلی دانشجویان (بریتنر و پجریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶)، نمرات بالای آنان (کاپرارا، فیدا، ویکجورین، دل باو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)، پیشرفت تحصیلی مستمر فراگیران (چانا<sup>۵</sup>؛ ۲۰۱۸)، کاهش احتمال مردودی (آلی‌ورنی‌نی، و لوسی‌دی<sup>۶</sup>؛ ۲۰۱۱)، سطوح پایین اضطراب آنان (یس‌ایل‌یورت<sup>۷</sup>؛ ۲۰۱۴)، عملکرد مناسب در دانشگاه (لیم<sup>۸</sup>؛ ۲۰۱۶)، نوع آرمان‌های تحصیلی (بندورا و همکاران<sup>۹</sup>؛ ۲۰۰۱؛ به نقل از سیف، ۱۳۹۶)، خودتنظیمی تحصیلی (وودگال، میونگ‌جین، می‌می<sup>۱۰</sup>؛ ۲۰۱۴)، انگیزش تحصیلی (سریونا<sup>۱۱</sup>؛ ۲۰۱۴)، سرزندگی تحصیلی<sup>۱۲</sup> (یون، هایور و آل‌موری<sup>۱۳</sup>؛ ۲۰۱۸) و بهزیستی روانی (تاستان<sup>۱۴</sup>؛ ۲۰۱۴) رابطه معنادار دارد.

یکی دیگر از توانایی‌ها و استعدادهایی که موجب سازگاری افراد با تهدیدها و فشارهای تحصیلی می‌شود، سرزندگی تحصیلی<sup>۱۵</sup> است. مارتین و مارش<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۸)، سرزندگی تحصیلی را توانایی برخورد موفقیت‌آمیز فراگیران با چالش‌های معمول تحصیل تعریف کرده‌اند. همچنین سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانعی که در عرصه

- 
- 1 . Kahn & Nauta
  - 2 . Akin
  - 3 . Britner & Pajaras
  - 4 . Caprara, Fida, Vecchione, Del Bove
  - 5 . Chanana
  - 6 . Alivernini, Lucidi
  - 7 . Yesilyurt
  - 8 . Lim
  - 9 . Bandura
  - 1 . Woogul, Myung-Jin & Mimi 0
  - 1 . Cerino 1
  - 1 . academic buoyancy 2
  - 1 . Yan, Hiver & Al-Hoorie 3
  - 1 . Tastan 4
  - 1 . academic buoyancy 5
  - 1 . Martin & Marsh 6

مداوم جاری تحصیلی تجربه می‌شود اشاره دارد (وریر، جانسون و ردی، ۲۰۱۸؛ مارتین و مارش، ۲۰۰۸).

سرزندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روانی در بسیاری از پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است (وریر، جانسون و ردی، ۲۰۱۸؛ یان، هایور و ال هوری، ۲۰۱۸). به طور کلی، حس درونی سرزندگی شاخص معنادار سلامت روانی است.

بی‌علاقگی، خستگی و فرسودگی تحصیلی (نقطه مقابل سرزندگی تحصیلی) با عملکرد تحصیلی فراگیران رابطه معکوس دارد (راملی، کوسنین، ۲۰۱۸).

سرزندگی تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی را در چارچوب زمینه روان‌شناسی مثبت منعکس می‌کند و بنابراین یکی از شاخص‌های مهمی است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت-آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و به تبع آن شایستگی‌ها، توانایی‌ها و پیشرفت‌های علمی را به بار می‌نماید (وریر، جانسون و ردی، ۲۰۱۸).

در پژوهش ونگ و نی‌هارت<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، نشان داده شد دانش‌آموزانی که خودکارآمدی تحصیلی بالایی دارند، سرزندگی تحصیلی بالاتری را نیز نشان دادند و بنابراین عملکرد تحصیلی بالاتری را در رابطه با سایر دانش‌آموزان داشتند.

سرزندگی تحصیلی احتمال شکست و ترک تحصیل را در دانش‌آموزان پایین می‌آورد و با رفتارهای سازگارانه در مدرسه همبستگی بالایی دارد. همچنین با تاب‌آوری تحصیلی نیز در ارتباط است و دانش‌آموزان دارای این ویژگی نمرات بالاتری در دروس مدرسه‌ای کسب می‌کنند (مارتین، ۲۰۱۳). سرزندگی تحصیلی با احساس کنترل در دانش‌آموزان در ارتباط است و نقش اساسی در کنترل دارد (کولی، مارتین، باتلر، آرمسترانگ، آنگر و لیبن‌برگ، ۲۰۱۶). افراد دارای سرزندگی تحصیلی بالاتر انگیزش تحصیلی بالاتری دارند و به آینده تحصیلی خود امیدوارترند و خودکارآمدی بالاتری احساس می‌کنند (رامل و کونستاین، ۲۰۱۸).

<sup>1</sup>. Verrier, Johnson & Reidy

<sup>2</sup>. Yun, Hiver & Al-Hoorie

<sup>3</sup>. Rameli, Kosnin

<sup>4</sup>. Wang, C.W & Neihart, M

<sup>5</sup>. Martin, A.j

<sup>6</sup>. Collie, Martin, Bottrell, Armstrong, Unger & Liebenberg

با وجود این که سرزندگی تحصیلی با پیشرفت تحصیلی و موفقیت تحصیلی در ارتباط است، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناامیدی می‌تواند با عملکرد تحصیلی پایین، در ارتباط باشد و سرزندگی تحصیلی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد (چارکرابارتی، ۲۰۱۴؛ شک و لی، ۲۰۱۶). همچنین فراگیران ناامید دید منفی به محیط آموزشی داشته و شکست‌های تحصیلی متعدد، علی‌رغم داشتن هوش بهنجار را تجربه می‌کنند (تیان، یان، و ونگ، ۲۰۱۸). دانش-آموزانی که ناامید هستند، هیجان‌های منفی را گسترش می‌دهند و کیفیت زندگی در مدرسه در ایندانش‌آموزان پایین است (فلدمن و کوباتا، ۲۰۱۵).

همان‌گونه که اشاره شد سرزندگی، یکی از شاخص‌های بهزیستی روانشناختی<sup>۵</sup> است و بهزیستی روان‌شناختی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. مدل ریف،<sup>۶</sup> از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۸۹). ریف و سینگر<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) تلاش کردند بر اساس معانی فلسفی افرادی چون ارسطو و راسل<sup>۸</sup> ملاک‌های زندگی مطلوب را تبیین و دسته‌بندی کنند. بر این اساس شش عامل پذیرش خود<sup>۹</sup> (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، هدف‌مندی در زندگی<sup>۱۰</sup> (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد شخصی<sup>۱۱</sup> (احساس این که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران<sup>۱۲</sup> (داشتن ارتباط نزدیک و

1 . Chakrabarti

2 . Shek & Li

3 . Tian, Yan, Wang

4 . Feldman & Kubota

5 . psychological well-being (PWB)

6 . Ryff

7 . Singer

8 . Rusell

9 . self-acceptance

10 . purpose in life 0

11 . personal growth 1

12 . positive relations with other 2

ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، تسلط بر محیط<sup>۱</sup> (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره) و خودمختاری<sup>۲</sup> (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) را به عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی تعیین کردند (ببیتی‌تی‌اواد و مایاساری، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در هر عرصه‌ای از زندگی و در روابط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی وضعیت متفاوتی دارند و این عوامل قادرند سطح بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند. بررسی‌های انجام گرفته حاکی از ارتباط آن با ویژگی‌هایی مانند سن، جنسیت، تحصیلات و شغل بوده‌اند (پورتا نووا، ۲۰۱۷).

مطالعه طولی جوشانلو<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که بین ویژگی‌های خوب و مثبت بودن و شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی حتی بعد از دو دهه از زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در پژوهش دیگری ویگتی و هنی کوئیز<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) نشان دادند که بین هوش و بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. افرادی که باهوش‌ترند و قدرت حل مسئله بالاتری دارند، در شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی نمرات بالاتری کسب می‌کنند.

هیکز و مت‌ها<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش دیگری به بررسی پنج عامل و ویژگی‌های شخصیتی افراد تیپ A و شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی پرداختند. در این مطالعه اثر سن نیز به عنوان متغیر میانجی بررسی شد. در این پژوهش نیز مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. نتایج نشان داد که پنج ویژگی شخصیتی بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند ولی وقتی متغیر شخصیت تیپ A در رابطه وارد می‌شود رابطه پیش‌بینی‌کننده غیرمعنی‌دار می‌شود.

امروزه برای ارتقاء سرزندگی تحصیلی، باورهای خودکارآمدی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی از مداخله‌های روان‌شناختی متعددی استفاده می‌شود. با وجود این در درمان‌های روان‌شناختی از دیدگاه‌های روان‌شناسی مثبت همچون امیددرمانی کمتر استفاده شده است.

1. environmental mastery

2. autonomy

3. Biniti Awad & Mayasari

4. Porta Nova

5. Joshanloo

6. Wigtıl, C & Henriquese, G

7. Hicks & Mehta

امیددرمانی از نظریه امید Snyder گرفته شده است و ریشه در درمان‌های شناختی- رفتاری، راه- حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی دارد (رات، ۱۹۸۹؛ بی‌نی‌تی و مایاساری، ۲۰۱۵). در ابتدا از این روش درمان بیشتر در گروه‌های بالینی به ویژه مبتلایان به سرطان استفاده می‌شد (تیان، یان و ونگ، ۲۰۱۸؛ دبوئی، جان‌بابائی و مرادی، ۲۰۱۸). امیددرمانی یکی از سازه‌های کارآمد و مهم در روان‌شناسی است (فلیدمن و کوباتا، ۲۰۱۵). این درمان بر تغییر در سطوح شناختی و تفکر راه‌حل‌محور متمرکز است (اسنایدر و تیرسون، ۲۰۰۰). مطالعات نشان داده‌اند که امید ارتباط بسیار نزدیکی با خوش‌بینی، احساس کنترل و انگیزه دستیابی به اهداف شخصی دارد (شک و لای، ۲۰۱۶). یکی از متغیرهای بسیار اثرگذار بر خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی، امید است (دیویدسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ آتانسو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ فلدمن و کوباتا، ۲۰۱۵؛ بن-نعیم<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های اسنایدر بر روی بیماران ذهنی و برخی از بیماران جسمانی مانند سرطان نشان داد که بسیاری از بیماری‌های ذهنی و برخی از بیماری‌های جسمانی در پاسخ به فقدان امید رخ می‌دهند. امیددرمانی می‌تواند بسیاری از بیماری‌های روحی و برخی از بیماری‌های جسمانی را بهبود دهد و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد. در این رویکرد درمانی مشارکت‌کنندگان ابتدا اصول کلی تئوری را یاد می‌گیرند و سپس یاد می‌گیرند که چگونه این اصول را در زندگی شخصی خود پیاده کنند (داسیلوا سورس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸، لایت، ۲۰۱۸، کمی‌تا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸، مورنو-فرناندز<sup>۱۱</sup> و تاکی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸، به نقل از تیان، یان و ونگ، ۲۰۱۸).

- 
1. Tian, Yan & Wang
  2. Daboui, Janbabai & Moradi
  3. Feldman & Kubota
  4. Snyder & Peterson
  5. Shek & Li
  6. Davidson
  7. Atanasov
  8. Ben-Naiim
  9. Da Silva Soares
  10. Lyit
  11. Kmita
  12. Moreno- Fernandez
  13. Taki

علاوه بر آن، مشارکت کنندگان در این روش درمانی یاد می‌گیرند که چگونه اهداف قابل اندازه‌گیری، قابل مشاهده و قابل دسترسی را برای خود تعیین کنند و اهداف خود را در رابطه با نیازها و توانمندی‌هایشان تنظیم کنند. این روش درمانی به صورت گروهی اجرا می‌شود زیرا در نظریه اسنایدر افکار امیدوارانه زمانی که در فرآیند انتقال قرار می‌گیرد و بین اعضای گروه رد و بدل می‌شوند بیشترین تأثیر را دارند.

بیشترین پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های اخیر در زمینه امیددرمانی گروهی متعلق به اسنایدر است.

با توجه به اهمیت نقش باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان-شناختی دانشجویان در عملکرد تحصیلی و پیشرفت و موفقیت آن‌ها و نیاز دانشجویان به حمایت‌های روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی و نظر به توجه اندک مسئولیت نظام آموزشی و به ویژه آموزش عالی به بخش بازده‌های عاطفی یادگیری و با نظر به این که امیددرمانی راهگشای نوین و مثبت‌نگر نسبت به انسان و توانمندی‌های اوست. با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی اسنایدر موجب افزایش باورهای خودکارآمدی مثبت تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌شود؟

### روش تحقیق

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز سمنان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ هستند. نمونه از بین دانشجویان دختر به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس پرسشنامه‌های خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی بر روی ۱۲۰ دانشجو اجرا شد. در مرحله بعد از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که نمرات خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها پایین‌تر بود، به عنوان نمونه اصلی در نظر گرفته شدند. از آنجایی که طرح پژوهش حاضر آزمایشی است و با توجه به این که توصیه می‌شود حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی حداکثر ۳۰ نفر (مجموعه گروه آزمایش و کنترل) باشند، حجم نمونه ۳۰ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱- دامنه سنی

شرکت کنندگان بین ۲۰ تا ۳۰ سال باشد. ۲- دانشجوی ترم اول نباشند. ۳- فقط در مقطع کارشناسی باشند. ۴- هم‌زمان با مداخله آزمایشی هیچ‌گونه خدمات روان‌شناختی و مشاوره دریافت نکنند. ۵- تحت نظر روان‌پزشک نباشند و هیچ داروی اعصاب و روانی مصرف نکنند. ۶- امکان شرکت در تمام جلسات آموزشی را داشته باشند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: الف- پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان اُون و فرامن<sup>۱</sup> (۱۹۸۸)، ب- پرسشنامه سرزندگی تحصیلی احسین چاری و دهقانی‌زاده، ج- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۴</sup>

معرفی برنامه مداخله‌ای: جلسات مداخله در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس مطالعات اسنایدر طراحی گردید و هر جلسه مشتمل بر چهار بخش بود. در بخش اول حدود بیست دقیقه در مورد فعالیت‌ها و تکالیف هفته گذشته مراجعان بحث می‌شد و افراد ترغیب می‌شدند تا به یکدیگر در رفع مشکلات مربوط به آن تکالیف کمک کنند. در بخش دوم حدود بیست دقیقه آموزش روانی و مهارت‌های مربوط به امید را می‌آموختند که این مهارت‌ها در ۳ حیطه اهداف، گذرگاه‌ها و عامل قرار دارند. در بخش سوم که حدود ۴۰ دقیقه طول می‌کشد شیوه‌های به کارگیری این مهارت‌ها در زندگی روزمره دانشجویان بحث می‌شود و دانشجویان ترغیب می‌شدند که مسائل را به صورت عینی و روشن مطرح کنند و به یکدیگر کمک کنند تا با استفاده از مهارت‌های امید آن‌ها را حل کنند. در ۱۰ دقیقه پایانی جلسه نیز به شرکت کنندگان تکلیفی در رابطه با موضوع همان جلسه ارائه می‌شد و در جلسه بعد قبل از شروع جلسه تکالیف بازبینی می‌شد و با مشارکت اعضای گروه در مورد تکالیف بحث و تبادل نظر صورت می‌گرفت. تمامی آزمودنی‌هایی که از آن‌ها پیش‌آزمون به عمل آمده بود و در مرحله غربالگری به عنوان نمونه انتخاب شده بودند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بر اساس این تقسیم‌بندی شرکت کنندگان گروه آزمایش طی ۸ جلسه هفته‌ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه امیددرمانی را به صورت گروهی دریافت کردند و یک هفته پس از جلسه هشتم آموزش در مورد گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد و آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های گفته شده پاسخ دادند.

۱. College Academic Self-Efficacy Scale

۲. Owen & Froman

۳. Academic vitality questionnaire

۴. Ryff

**جدول ۱. خلاصه جلسات امیددرمانی گروهی**

جلسه	موضوع، هدف و محتوا
<b>اول</b>	معارفه و آشنایی اعضا با گروه، یکدیگر و درمانگر، آشنایی با قوانین جلسات، ساختار گروه، اهداف، ضرورت داشتن هدف، انگیزه و ایجاد ارتباط و همدلی
<b>دوم</b>	کار بر روی داستان زندگی اعضا و مشخص نمودن مؤلفه‌های امید در آن‌ها
<b>سوم</b>	تعیین هدف و بررسی علل انتخاب آن، الویت‌بندی اهداف مهم و قابل اندازه‌گیری، تنظیم اهداف در چهارچوب دستیابی، شکستن اهداف بزرگ به اهداف خرد توسط درمانگر و بررسی راهکارها و فواید آن
<b>چهارم</b>	افزایش نیروی عامل از طریق گسترش تفکر مثبت و تکرار واژه‌های مثبت، بحث درباره خودگویی‌ها و اثرات خودگویی‌های منفی و همچنین رفع موانع ذهنی امید
<b>پنجم</b>	بیان توانایی مسیریابی جهت «دستیابی به هدف»، ارائه راهکارهایی برای تقویت توانایی مسیریابی نظیر داشتن مسیرهای متعدد برای رسیدن به هدف، فهرست‌برداری از آن‌ها و تجسم کردن موفقیت در طی کردن مسیر و بیان فواید فهرست‌برداری از مسیرها و فواید مجسم‌سازی توسط درمانگر
<b>ششم</b>	شناسایی موانع از جمله خودگویی‌های منفی و تحریف‌های شناختی
<b>هفتم</b>	ارائه راهکارهای مختلف از جانب درمانگر به اعضا جهت برخورد با موانع و دستیابی به هدف مانند: داشتن راه‌های مختلف برای رسیدن به هدف، فکر کردن به موانع قبل از پیش آمدن آن، دور زدن موانع، لذت از مسیر، داشتن هدف در حوزه‌های مختلف زندگی و ...
<b>هشتم</b>	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از کل جلسات، بررسی عود و لغزش اعضا و پاسخ به سؤالات اعضا و ختم جلسات گروهی

به منظور رعایت اصول اخلاقی قبل از انجام تحقیق در یک جلسه حضوری در مورد هدف از تشکیل گروه، دستاوردها و میزان تأثیرگذاری گروه، وظیفه آزمایشگر و مسئولیت شرکت-کنندگان و اختیاری بودن شرکت در جلسات گروه و همچنین برگزاری جلسات برای اعضای گروه آزمایشی صحبت شد. پس از اتمام کار آزمایش و گرفتن پس‌آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل، جلسات آموزشی امیددرمانی گروهی به مدت هشت جلسه برای گروه کنترل اجرا شد. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از این پژوهش علاوه بر استفاده از آماره‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار، جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه پژوهش در آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شده است.

**یافته‌ها**

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چند متغیره با حذف اثر پیش‌آزمون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۵۰ و نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ صورت گرفت. قبل از تحلیل آماری داده‌ها مفروضه‌های آن بررسی شد. یکی از پیش‌فرض‌ها این بود که تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای نمونه در هر گروه کمتر بود که این پیش‌فرض برقرار شد. پیش‌فرض بعدی طبیعی بودن توزیع متغیرهای وابسته بود که

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک غیر معنی دار بود و مفروضه برقرار شد ( $P > 0/50$ ) نتایج آزمون باکس جهت بررسی تساوی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $0/50$ ) نتایج آزمون لون برای تساوی واریانس های بین گروهی از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P > 0/50$ ). بر این اساس تمام مفروضات تحلیل کوواریانس برقرار شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار باورهای خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایشی و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه					
کنترل			آزمایش		
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی تحصیلی پیش آزمون	۵۹/۰۷	۹/۲۳	۱۵	۶۰/۲۰	۸/۵۶
پس آزمون	۱۰۱/۶۷	۵/۳۴	۱۵	۶۰/۸۷	۹/۱۶

در جدول دو، میانگین و انحراف استاندارد باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است. جدول دو نشان می دهد میانگین های دو گروه در پیش آزمون به هم نزدیک هستند و در پس آزمون با یکدیگر تفاوت دارند. برای اینکه مشخص شود کدام یک از این تفاوت ها معنادارند، از آمار استنباطی به شرح زیر استفاده شده است: برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر خودکارآمدی تحصیلی، از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد و نمره کل پیش آزمون خودکارآمدی تحصیلی به عنوان متغیر کمکی وارد تحلیل شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در خودکارآمدی تحصیلی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	مجذورات
متغیر کمکی (پیش آزمون)	۸۶۷/۷۴۰	۱	۸۶۷/۷۴۰	۳۳/۲۱۷	.۰۰۰	۰/۵۵۲
گروه	۱۲۸۶۶/۴۲۱	۱	۱۲۸۶۶/۴۲۱	۴۹۲/۵۲۸	.۰۰۰	۰/۹۴۸
خطا	۷۰۵/۳۲۷	۲۷	۲۶/۱۲۳			
جمع	۲۱۲۱۸۶/۰۰۰	۳۰				

براساس جدول سه، تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی تحصیلی معنادار است میانگین خودکارآمدی تحصیلی گروه آزمایش (۱۰۲/۲۱۵) از میانگین خودکارآمدی تحصیلی گروه کنترل (۶۰/۵۱) بالاتر است. براساس جدول سه، حجم اثر مداخله امید درمانی گروهی (۰/۹۴۸) در سطح بالاست.

جدول ۴. میانگین های تعدیل شده دو گروه در خودکارآمدی تحصیلی

گروه	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪	
		حد پایین	حد بالا
کنترل	۶۰/۵۱ <sup>a</sup>	۵۷/۸۰۲	۶۳/۲۲۳
آزمایش	۱۰۲/۲۱ <sup>a</sup>	۹۹/۳۱۰	۱۰۴/۳۲۲

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار سرزندگی تحصیلی در گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر وابسته	سنجش	میانگین $\pm$ انحراف معیار		نرمال بودن
		آزمایش	کنترل	
سرزندگی تحصیلی	پیش آزمون	۶/۱۰۰ $\pm$ ۳۱/۰۷	۵/۳۸۳ $\pm$ ۲۴/۴۰	۰/۰۸۱
	پس آزمون	۳/۴۸۹ $\pm$ ۳۲/۲۰	۲/۶۲۱ $\pm$ ۲۱/۲۰	۰/۱۵۵

جدول پنج میانگین و انحراف معیار سرزندگی تحصیلی به تفکیک گروه و مرحله مداخله را نشان می‌دهد که در این جدول آماره‌های نرمال بودن بررسی شده است که نشان می‌دهد متغیر سرزندگی تحصیلی توزیع نرمال دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره سرزندگی تحصیلی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F آزمون	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۷/۷۷۸	۱	۴۷/۷۷۸	۳/۰۴۱	۰/۰۹۳	۰/۱۰۱
گروه (پس آزمون)	۱۱۲۵/۷۰۸	۱	۱۱۲۵/۷۰۸	۷۱/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶
خطا	۴۲۴/۲۲۲	۲۷	۱۵/۷۱۲	-	-	-
کل	۲۸۰۹۹/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

همان‌طوری که در جدول شش مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سرزندگی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ) و  $F = ۷۱/۶۴۷$ ، و میزان تأثیر یا تفاوت برابر  $۰/۷۲۶$  می‌باشد؛ یعنی  $۷۲/۶$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون سرزندگی تحصیلی مربوط به تأثیر آموزش امیددرمانی گروهی بوده است.

جدول ۷. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

مؤلفه	گروه		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
پذیرش خود	۷/۷۳ $\pm$ ۲/۳۱	۷/۷۳ $\pm$ ۲/۳۱	۶/۵۳ $\pm$ ۲/۲۹	۶/۵۳ $\pm$ ۲/۲۹
روابط مثبت با دیگران	۷/۶۰ $\pm$ ۲/۰۲	۷/۶۰ $\pm$ ۲/۰۲	۷/۲۰ $\pm$ ۱/۵۶	۷/۲۰ $\pm$ ۱/۵۶
خودمختاری	۷/۲ $\pm$ ۶۶/۲۸	۷/۲ $\pm$ ۶۶/۲۸	۸/۱ $\pm$ ۰۰/۸۱	۸/۱ $\pm$ ۰۰/۸۱
تسلط بر محیط	۷/۲ $\pm$ ۶۶/۰۵	۷/۲ $\pm$ ۶۶/۰۵	۷/۱ $\pm$ ۷۲/۵۷	۷/۱ $\pm$ ۷۲/۵۷
زندگی هدفمند	۸/۱ $\pm$ ۴۰/۶۳	۸/۱ $\pm$ ۴۰/۶۳	۸/۱ $\pm$ ۷۳/۶۲	۸/۱ $\pm$ ۷۳/۶۲
رشد شخصی	۷/۱ $\pm$ ۸۶/۷۶	۷/۱ $\pm$ ۸۶/۷۶	۷/۱ $\pm$ ۶۶/۴۹	۷/۱ $\pm$ ۶۶/۴۹
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	۴۶/۶ $\pm$ ۹۳/۳۰	۴۶/۶ $\pm$ ۹۳/۳۰	۴۵/۵ $\pm$ ۸۶/۱۹	۴۵/۵ $\pm$ ۸۶/۱۹

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

مؤلفه	منبع	میانگین M	TF آزمون	معنی‌داری	اندازه اثر
پذیرش خود	پیش آزمون	۵/۵۶	۱/۶۰	۰/۲۱۶	۰/۰۵۶
	گروه	۷۲/۹۸	۲۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
روابط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۰/۰۰۹	۰/۰۰۴	۰/۹۵۱	۰/۰۰۱
	گروه	۳۶/۲۰	۱۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
خودمختاری	پیش آزمون	۰/۵۹۵	۰/۲۲۷	۰/۶۳۷	۰/۰۰۸
	گروه	۲۰/۵۳	۷/۸۳	۰/۰۰۹	۰/۲۲۵
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۰/۷۰۳	۰/۳۶۵	۰/۵۵۱	۰/۰۱۳
	گروه	۳۴/۵۲	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
زندگی هدفمند	پیش آزمون	۶/۲۳	۲/۶۴	۰/۱۱۵	۰/۰۸۹
	گروه	۳۸/۱۴	۱۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
رشد شخصی	پیش آزمون	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۱
	گروه	۹۶/۱۰	۵۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون	۱۳/۶۶	۰/۸۰۸	۰/۳۷۷	۰/۰۲۹
	گروه	۱۶۴۴/۷۲	۹۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳

همان‌طور که در جدول هشت مشاهده می‌شود، با کنترل نمره پیش آزمون، آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید‌درمانی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شده است و میزان تأثیر آموزش گروهی امید‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی ۷۸ درصد بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص شد که آموزش امید‌درمانی در افزایش باورهای خودکارآمدی تحصیلی تأثیر معنی‌داری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی در یک راستا قرار داشت. برای نمونه، چنان (۲۰۱۸) نشان داد زمانی که بتوان با تکنیک‌هائی انگیزه تحصیلی و پشتکار دانش‌آموزان را تقویت کرد. این تقویت موجب افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموز شده و بر عملکرد تحصیلی او اثر مثبت می‌گذارد. چنگ و میو (۲۰۱۰) نیز نشان دادند دانشجویانی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند، اهداف سطح بالاتری را برای خود تنظیم می‌کنند که منجر به موفقیت ایشان می‌شود. به عبارتی خودکارآمدی به عنوان یک متغیر پیش‌بین قوی در پیشرفت و موفقیت تحصیلی تلقی می‌شود. دانشجویانی که باورهای خودکارآمدی، خودتنظیم و تحصیلی

قوی را در خود رشد دهند، بهتر می‌توانند یادگیری‌شان را اداره کنند و موانع و فشارهای احتمالی را تحمل کنند.

مؤید قاعدی و قربان شیرودی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش امیددرمانی گروهی تأثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش افسردگی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر دارد ولی بر خودکارآمدی اثر معنی‌داری ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان از نظریه اسنایدر کمک گرفت. اسنایدر معتقد است که افکار امیدوارانه احساس شکست را از دو طریق کاهش می‌دهد. اول این که تغییر ادراک فرد در یک هدایت امیدوارانه با تمرکز بر راه‌های فرعی که پیرامون هدف امتداد یافته هستند، طی آن شخص نرسیدن به اهدافش را به معنای شکست نمی‌داند و این شکست می‌تواند درسی باشد برای دفعات بعدی که چگونه فرد می‌تواند از یک روش کارآمدتر و بهتر به هدف برسد. در حقیقت در طی جلسات امیددرمانی به فرد کمک می‌شود تا اهداف خاصی را برای خود در نظر بگیرد و برای رهنمون شدن به سمت آن اهداف برنامه‌ریزی کند. فرد در مسیر رسیدن به اهداف باید موانع و مشکلات را برطرف کند. دوم آن که، افکار امیدوارانه ادراک انسداد هدف را تغییر می‌دهند، یعنی فرد امیدوار به دنبال راه‌های مختلف می‌گردد و وقتی مانعی در سر راهش قرار گیرد، فرد امیدوار آن را به عنوان چالش درک می‌کند و نه به عنوان نقطه ایست. بنابراین وقتی این دو دیدگاه کنار یکدیگر قرار می‌گیرند انسداد هدف که می‌تواند منجر به خودکارآمدی منفی در فرد شود، در عوض به تلاش برای یافتن راه جدید برای رسیدن به اهداف فرد تبدیل می‌شود. در امیددرمانی تلاش بر آن است که الگوهای معیوب شکست و طرح‌واره‌های منفی ذهنی اصلاح شود تا میزان آسیب‌پذیری فرد نسبت به شکست کاهش یابد و به این منظور به او آموخته می‌شود که اهداف، گذرگاه‌ها و عامل بیشتری در خود ایجاد کنند و با تمرکز بر موفقیت‌های گذشته به تعمیم انتظار برای موفقیت پردازند.

با توجه به نمرات پس‌آزمون سرزندگی تحصیلی، اثر بخشی امیددرمانی گروهی در افزایش سرزندگی تحصیلی آزمودنی‌ها تأیید گردید. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین هماهنگ است. برای نمونه، مارتین و مارش (۲۰۰۸)، سرزندگی تحصیلی را توانایی برخورد موفقیت‌آمیز فراگیران با چالش‌های معمول تحصیل تعریف کرده‌اند. همچنین وریر، جانسون و ردی (۲۰۱۸) ادعا کردند که سرزندگی تحصیلی، پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها

ها و موانعی است که در عرصه مداوم جاری تحصیل تجربه می‌شود. یان، هایور و هوری (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند حس درونی سرزندگی شاخص معنادار سلامت روان است و یکی از شاخص‌های مهمی است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز فرد تأثیر می‌گذارد و به تبع آن شایستگی‌ها، توانایی‌ها و پیشرفت‌های علمی را به بار می‌نشانند. کولی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند سرزندگی تحصیلی با احساس کنترل در دانش-آموزان ارتباط دارد و نقش اساسی در منبع کنترل فرد دارد. چارکربارتی (۲۰۱۴) و شک و لی (۲۰۱۶) در پژوهش‌های خود نشان دادند که ناامیدی می‌تواند با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط باشد و سرزندگی تحصیلی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد. فلدمن و کوباتا (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که دانش‌آموزان ناامید، هیجان‌های منفی را گسترش می‌دهند و کیفیت زندگی در مدرسه در این دانش‌آموزان پایین است. یاوری، درتاج و اسدزاده (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش امید بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مؤثر بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان کرد که امید نیروی مثبتی است که انگیزش و سطح سرزندگی افراد را افزایش می‌دهد. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، شادکامی افراد است. افراد امیدوار انرژی بیشتری دارند و هیجان‌ات مثبت آن‌ها بالاتر است. افرادی که از امید بالاتری برخوردار هستند، هرگاه در رسیدن به اهداف خود با موانع مواجه شوند، هیجان‌های منفی خفیفی را تجربه می‌کنند. در مقابل، هیجان‌های خشم، یأس و بی‌احساسی را تجربه می‌کنند، بنابراین از نتایج مثبت امید، معنادار شدن زندگی، انرژی بیشتر و شادی در زندگی است (شک و لای، ۲۰۱۶). افراد امیدوار اعتقاد دارند که می‌توانند با چالش‌های زندگی سازگار شوند، شادی بالاتری را تجربه کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری داشته باشند (دبوتی و همکاران، ۲۰۱۸؛ سیندر و پترسون، ۲۰۰۰). از سوی دیگر افراد امیدوار به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار زندگی، از آن رویدادها به عنوان درسی برای پیگیری اهداف آینده استفاده می‌کنند (آناسو و همکاران، ۲۰۱۳). مداخلات مبتنی بر امید، برخی از توانایی‌های روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و علائم آسیب‌شناسی روانی را کاهش می‌دهند (بن نیام و همکاران، ۲۰۱۷). همان‌طور در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، امید موجب افزایش سرزندگی تحصیلی در دانشجویان شد. دانشجویان امیدوار، محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند. داشتن

هدف در زندگی و باور به تحقق آن و تلاش برای رسیدن به هدف، موجب افزایش سرزندگی می‌شود.

از دیگر نتایج این پژوهش این بود که مشخص شد با کنترل پیش‌آزمون بین دانشجویان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته، با یافته‌های جوشانلو (۲۰۱۸) همسو است. وی در پژوهش خود نشان داد که بین ویژگی‌های خوب و مثبت بودن و شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هیکر و ست‌ها (۲۰۱۸) نیز در پژوهش دیگری نشان دادند که شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی با ویژگی‌های مثبت و امیدوار بودن رابطه دارد. موحدی، باباپور خیرالدین و موحدی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که امیددرمانی موجب افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌شود.

بر پایه نظریه امید اسنایدر، این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف سبب معنی‌داری در زندگی می‌گردد. به بیان دیگر بین این دو متغیر یک ارتباط تعاملی وجود دارد. یعنی افزایش امید موجب افزایش هدفمندی و معنا در زندگی می‌شود. افزایش معنا هم سبب افزایش امید یا تفکر هدف‌دار می‌شود که بر اساس یافته‌های پژوهش اسنایدر و پترسون (۲۰۰۰) و دیویدسون و فلدمن (۲۰۱۲)، افزایش معنی‌داری و امید به صورت تعاملی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی می‌گردد. در واقع امید، نیروی مثبتی است که انگیزش، پیشبرد اهداف و سازگاری را در فرد افزایش می‌دهد. افراد امیدوار، محرک‌های قوی‌تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند و این به انگیزش آن‌ها برای شرکت فعالانه در فرآیند حل مسأله و رفتارهایی که موجب رشد و بالندگی می‌شود، برمی‌گردد. سلیمانی و میرزایی (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، خوشبینی، تاب‌آوری) با رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از الگوسازی معادلات ساختاری در پژوهش سلیمانی و میرزایی نشان داد که امیدواری با رضایت از زندگی دارای رابطه مستقیم و معنی‌داری است. علاوه بر آن خودکارآمدی، امیدواری، خوشبینی (جهت‌گیری به زندگی)، تاب‌آوری همراه با رضایت از زندگی با پیشرفت تحصیلی رابطه مستقیم و معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد

که رضایت از زندگی متغیر واسطه‌ای در رابطه امیدواری با رضایت از زندگی است. به عبارت دیگر امیدواری بخشی از اثرات خود را به پیشرفت تحصیلی از طریق رضایت از زندگی انجام می‌دهد.

غریب‌زاده و معینی‌کیا (۱۳۹۶) در پژوهش دیگری نشان دادند متغیر تاب‌آوری بر شادکامی دانشجویان مؤثر بوده. همچنین متغیر شادکامی اثر مستقیم بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌گذارد. در پژوهش آن‌ها نشان داده شد که چنانچه دانشجویان در یادگیری و تولید علم سخت کار کرده و در مقابل مشکلات تاب‌آوری داشته باشند، می‌توانند در تحصیلات خود پیشرفت داشته باشند. هر چقدر میزان تاب‌آوری و سخت‌رویی در دانشجویان زیادتر باشد شادکامی و پیشرفت تحصیلی نیز بالاتر خواهد بود و همچنین هر چقدر دانشجویان شادکام‌تر باشند می‌تواند در پیشرفت تحصیلی آن‌ها تأثیر داشته باشد.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی امیددرمانی بر مینای رویکرد اسنایدر بر باورهای خودکارآمدی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مؤثر بوده است. بنابراین روان‌درمانگران و متخصصان سلامت روان می‌توانند از مداخله‌های روان‌شناختی مثبت‌گرا همچون امیددرمانی به صورت گروهی برای افزایش باورهای خودکارآمدی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان در کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی دانشجویی در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده کنند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش که در بیشتر پژوهش‌های آزمایشی مشاهده شده است، تعداد کم آزمودنی‌ها بود. این موضوع تعمیم نتایج را تا حدی دشوار می‌سازد. همچنین امکان‌پذیر نبودن هم‌تا کردن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل قبل از اجرای برنامه مداخله‌ای، محدودیت دیگر عدم امکان مطالعات پیگیری بود. لذا از استمرار تغییر در ویژگی‌های خودکارآمدی، سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان اطلاعی در دسترس نیست. از آنجا که در این پژوهش تنها دانشجویان زن مورد مطالعه قرار گرفتند، نسبت به اثربخشی این روش بر خودکارآمدی، سرزندگی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان مرد نیز قضاوتی نمی‌توان داشت. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی، امکان پاسخ‌های غیرواقعی و تحریف شده توسط آزمودنی‌ها را به همراه دارد. از طرف دیگر دانشجویان به صورت داوطلبانه در گروه مشارکت کردند. بنابراین نمی‌توان عامل انگیزش را در پیشرفت افراد

گروه نادیده گرفت. تداخل زمان جلسات آموزشی با ساعات برخی از کلاس‌های دانشجویان و اعتراض برخی اساتید برای عدم شرکت دانشجو در کلاس درس به دلیل حضور در جلسات آموزشی محدودیت دیگر این پژوهش بود، به ویژه آن که اجرای برنامه مداخله در اتاق مشاوره دانشگاه صورت می‌گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جلسات مداخله در خارج از محیط دانشگاه برگزار گردد و با نمونه‌های بیشتر و بر روی هر دو جنس زن و مرد صورت گیرد تا نتایج به جوامع بزرگ‌تر فرستاده شود. همچنین برای بررسی اثربخشی درمان، پیگیری طولانی‌مدت صورت گیرد.

### منابع

- سلیمانی، نادر و میرزائی، خداداد. (۱۳۹۷). الگوی نقش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در رضایت از زندگی و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های پیام‌نور غرب استان اصفهان، **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، سال دوازدهم، شماره ۲، ص ۱۴۴-۱۲۵.
- سیف، علی‌اکبر. (۱۳۹۶). **روان‌شناسی پرورش نوین**، تهران: دوران.
- غریب‌زاده، رامین و معینی‌کیا. (۱۳۹۶). رابطه تاب‌آوری و سخت‌رویی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان با نقش میانجی‌گری شادکامی دانشجویان، **فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی**، سال یازدهم، شماره ۱، ص ۸۱-۹۳.
- فولادوند، خدیجه؛ بشارت، محمدعلی؛ فرزاد، ولی‌الله؛ شهرآریا، مهرناز؛ حشمتی، رسول. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های سنجشی پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی، **مجله علوم روانشناختی**، دوره نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۸۹، ص ۱۶۸-۱۵۳.
- مؤید قاعدی، طاهره و قربان شیرودی. (۱۳۹۵). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر، **فصلنامه سلامت روانی کودکان**، دوره سوم، شماره ۲، ص ۷۶-۶۵.
- موحدی، یزدان، باباپور خیرالدین و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، **مجله روان‌شناسی مدرسه**، دوره ۳، شماره ۱، ص ۱۳۰-۱۱۶.
- یاوری، هانیه، درتاج، فریبرز، اسدزاده، حسن. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش امید بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، **فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی**، شماره ۲۵، ص ۳۴-۲۱.
- Akomolafe, M.J., Ogunmakin, A.O. and Fasooto, G.M. (2013). The Role of Academic Self-efficacy, Academic Motivation and Academic Self-concept in predicting secondary school students'. **Academic performance Journal of Educational and Social Research**, 3(2), 335-342.
- Alivernini, F and Lucidi, F. (2011). Relationship between social context, self efficacy, Motivation, Academic Achievement, and intention to Drop out of

- High School: A long study. **Journal of Educational Research**. V 104. Issue 4. P 241-252. DOI: 10.1080/0022067100328062.
- students with learning disabilities: **European Journal of Special Needs Education**. 32(1): 18-34.
- Binti Awad, F. and Mayasari, R. (2015). Subjective well-being, psychological well-being, and Islamic Religiosity. **International Journal of Science and Research (IJSR)**. V 4. Issue 12. 1197-1173. Paper ID: NOV 152116.
- Britner, S.L. and Pajares, F. (2006). Sources of science self-efficacy beliefs of middle school students. **Journal of Research in science teaching**. 43 (5), 485-499.
- Byars- Winston, A.M. and Fouad, N.A. (2008). Math and science social cognitive variables in college students: contributions of contextual factors in predicting goals. **Journal of Career Assessment**, 16, 425-44.
- Cheng, P., Chiou, W. (2010). **Achievement, attribution, self-efficacy, and goal setting by accounting undergraduates**. Psychological Reports.
- Choi, J.A. (2018). The effects of Academic self-efficacy, Goal- self concordance, Gvit on Academic Related Efforts. **Education Research Institute**. V 16. Issue 1. P 1-63. DOI: 10.31352/jer.16.1.41.
- Lim, N. (2016). Relationship between self-efficacy, satisfaction and Academic outcome of Korean Design Major students. **Journal of Korea Design Forum**. V null. Issue 53. P 95-106. DOI: 10.21326/K s dt. 2016. 53.008.
- Lindley, L.D. and Borgen, F.H. (2002). Generalized self-efficacy, Holland theme self-efficacy, and academic performance. **Journal of Career Assessment**, 10, 301-314.
- Luzzo, D.A, and Mc Whirter, E. H. (2001). Sex and ethnic defferences in the perception of educational and career-related barriers and levels of coping efficacy, **Journal of Counseling Development**, 79(1), 61-67.
- Macovei, C.M. (2018). Academic self-efficacy in Military Higher Education: Assessment of the psychometric qualities of perceived Academic Efficacy Scale. **International conference knowledge**. Based Organization. V 24. Issue 2. P 311-316. DOI: 10.1515/kbo-2018-0108.
- Porta Nova, R. (2017). Psychological well-being in health sciences: some clinical and educational issues. **Psychology and Psychological Research International Journal**. V 2. Issue 4. DOI: 10.23880/pprij-16000132.
- Rameli, M.R.M. and Kosnin, A.M. (2018). Framework of school students Academic Buoyancy in Mathematics: The Roles of Achievement Goals Orientations and Self-Regulation. **Advanced science letters**. V 24. Issue 1. P 523-555. DOI: 10.1166/as1.2018.12068.
- Ryff, C.D. & Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. **Journal of Happiness Studies**. 9:13-39. DOI: 10.1007/s10902-006.90180.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of personality and social psychology**. Vol 57. No 6. 1069-1081.

- Shek, D.T. and Li. X. (2016). Perceived school performance, life satisfaction, and hopelessness: a 4-year longitudinal study of adolescents in Hong Kong. **Social indicators research**. 126(2). 921-934.
- Snyder, C.R. and Peterson, C. (2000). **Handbook of hope: theory, measures & application**. 1 st ed. San Diego: Academic Press: 132-138.
- Tastan, S.B. (2014). The relationship between psychological empowerment and psychological well-being: the role of self-efficacy perception and social support. **Oneri Dergisi**. V 10. Issue 40. P 139. DOI: 10. 14783/od. V 10 I 40. 1012000360.
- Tian, M., Yan, Sh. And Wang. N. (2018). Evaluating the effectiveness of Synder's theory-based group hope therapy to improve self-efficacy of university students in finance. **Neuro Quantology**. V 16. Issue 6. P 118-124. Doi:10.14704/ng.2018.16.6.1314.