Comparing the effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy and Seligman's training based on the flourishing on the academic performance in female students with learned helplessness

Hamila Hadian[1], Zahra Tanha[2*], Saba Hasanvandi[3]

1. Department of psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Corresponding Author,Department of Psychology, Khoramabad Branch, Islamic Azad University, Khoramabad, Iran
Tanhazahra@iau.ir
3. Assistant prof, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy and Seligman's training based on the flourishing on the academic performance of students with learned helplessness. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study was all 37,726 female high school students in Khorramabad city, of whom 45 who had learned helplessness were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and a control group. The first experimental group underwent Lazarus Multimodal Therapy, and the second experimental group received Seligman's training based on the flourishing, and the control group did not receive any intervention. Also, the subjects responded to the Quinles and Nilsson (1988) Learned Helplessness Questionnaire and the Dortaj (2004) Academic Performance Questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance and analysis of variance with repeated measures. The results of the study showed that there was a significant difference between the effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy and Seligman's training based on the flourishing on the academic performance of students with learned helplessness ($P<0.05$). The results of the LSD post hoc test showed that the effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy intervention in improving the academic performance of students with learned helplessness was greater than that of Seligman's training based on the flourishing, but the results were not significant after a two-month follow-up in both methods, in other words, the results of the study did not have the necessary stability in the long term ($P<0.05$). Accordingly, it is suggested that these methods be used to improve their academic performance in addition to identifying students with learned helplessness.

Keywords: Lazarus multimodal therapy, Seligman's training based o n the flourishing, academic performance, learned helplessness

مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان با درماندگی آموخته شده

همیلا هادیان[۱]، زهرا تنها[۲*]، صبا حسنوندی[۳]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. نویسنده مسئول، گروه روان‌شناسی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

Tanhazahra@iau.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دچار درماندگی آموخته شده انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان خرم آباد به تعداد ۳۷۷۲۶ نفر بودند که از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر که دارای درماندگی آموخته شده بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند. گروه آزمایشی اول تحت درمان چند وجهی لازاروس قرار گرفت و گروه آزمایشی دوم آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن را دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. همچنین، آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های درماندگی آموخته شده کوینلس و نیلسون (۱۹۸۸) و عملکرد تحصیلی درتاج (۱۳۸۳) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که بین دو روش اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دچار درماندگی آموخته شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P< ۰/۰۵$). نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که که میزان تأثیر مداخلهٔ درمان چند وجهی لازاروس در ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش-آموزان با درماندگی آموخته شده بیشتر از آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن می‌باشد، اما نتایج بعد از پیگیری دو ماهه در هر دو روش معنی‌دار نبود، به‌عبارت دیگر، نتایج بررسی در بلندمدت پایداری لازم را نداشت ($P< ۰/۰۵$). بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که ضمن شناسایی دانش‌آموزانی که دچار درماندگی آموخته شده هستند، از این روش‌ها جهت بهبود عملکرد تحصیلی آن‌ها استفاده شود.

واژه های کلیدی: درمان چندوجهی لازاروس، آموزش مبتنی بر خود شکوفایی سلیگمن، عملکرد تحصیلی، درماندگی آموخته شده

مقدمه

نیل به سطوح بالای عملکرد تحصیلی[1] یکی از مشخصه‌های مهم پیشرفت در نظام تعلیم و تربیت جوامع محسوب می‌شود که همواره از موضوعات مورد توجه متخصصان روان‌شناسی تربیتی بوده است (الرحمی[2] و همکاران، ۲۰۱۵؛ بتول[3] و همکاران، ۲۰۲۳). تعاریف مختلفی از عملکرد تحصیلی ارائه شده است که اغلب این تعاریف بر اساس محور دست‌یابی به اهداف آموزشی مفهوم‌پردازی شده‌اند (لوموس، هفمن و بسکر[4]، ۲۰۱۱؛ ویلدر[5]، ۲۰۱۴). به‌عنوان مثال، به‌عقیده مارلینا[6] و همکاران (۲۰۲۱) عملکرد تحصیلی سازه‌ای واحد و تک عاملی نیست؛ بلکه تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که برنامه‌ریزی جهت افزایش سطح کمی و کیفی آن اقدامات گسترده‌ای را می‌طلبد. همچنین، پژوهشگران دریافتند که عملکرد تحصیلی همواره تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل مختلف فردی و محیطی قرار دارد که شناسایی و تشخیص این عوامل می‌تواند جهت دستیابی به نتایج حداکثری، مفید باشد (بیکک[7] و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، تعاملات شناختی، رفتاری و عاطفی در کلاس درس به میزان قابل توجهی عملکرد دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ساها[8] و همکاران، ۲۰۲۳). به‌ویژه، عوامل شناختی که نقش تعیین‌کننده‌ای برای رفتار و توان فعالیت یا عدم فعالیت دانش‌آموزان دارند (ریزوان، نی و گارفان[9]، ۲۰۲۵). بر اساس نتایج مطالعات مختلف (کبس-سانچز[10] و همکاران، ۲۰۲۲؛ سوسو و بولوت[11]، ۲۰۱۹) عدم کارآمدی در فعالیت‌های شناختی با خود نوعی درماندگی به‌همراه می‌آورد و از آنجا که دانش‌آموزان بیشتر روی شکست‌ها و ناکامی‌های خود تمرکز می‌کنند، نشانه‌های اضطراب و البته درماندگی آموخته شده[12] در آن‌ها ظاهر می‌شود (قش[13] و همکاران، ۲۰۲۳؛ جین[14]، ۲۰۲۴).

درماندگی آموخته شده به معنای درک کنترل ناپذیر بودن حوادث و اتفاقات است (شولتز[15]، ۲۰۲۳). طبق نظریه سلیگمن[16] زمانی‌که فرد به علّت مواجه با ناکامی‌های متعدد فرهنگی، اجتماعی و آموزشی در کنترل محیط ناتوان باشد و فعالیت‌های خود را بی تأثیر احساس کند، دچار نوعی بی ثباتی خواهد شد و در موقعیت‌های بعدی نیز پیشاپیش منتظر شکست است (کمپ و کمپ[17]، ۲۰۱۶). دانش‌آموزان درمانده اطمینان کمی به توانایی‌های خود دارند، شکست‌هایشان را به بی کفایتی شخصی، هوشی و توانایی حل مسئله پایین و حافظه ضعیف نسبت می‌دهند و پیوند بین متعهد بودن و کسب موفقیت نمی‌بینند (مرگان[18]، ۲۰۲۰). موفقیت‌هایی را که نیز تا به حال داشته‌اند، به عوامل بیرونی مانند شرایط منحصر به فرد و شانس مربوط می‌دانند (فام و دو[19]، ۲۰۲۴). بنابراین، بر اساس همین غیرقابل کنترل دانستن پیامدها، منفعل می‌شوند و این انفعال بیشتر در تکالیف چالش‌برانگیز خود را نشان می‌دهد (مایر[20]، ۱۹۷۶). این مشکل منجر به رفتارهایی مانند اجتناب از مدرسه و غیبت می‌شود که به نوبه خود عملکرد تحصیلی را بدتر می‌کند (بوزای[21] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، در یک ارتباط دو طرفه عملکرد تحصیلی

---

1 . academic performance
2 . Al-rahmi
3 . Batool
4 . Lomos, Hofman & Bosker
5 . Wilder
6 .Marli
7 . Bakoc
8 . Saha
9 . Rizwan, Nee & Garfan
10 . Cobos-Sanchiz
11 . Susu & Bulut
12 . learned helplessness
13 . Ghosh
14 . Jean
15 . Schultz
16 . Seligman
17 . Kemp & Kemp
18 . Morgan
19 . Pham & Do
20 . Maier
21 . Buzzai

تحت تأثیر خصوصیات درماندگی آموخته شده است و افراد با ویژگی‌های درماندگی، عملکرد تحصیلی نامناسبی دارند (سورنتی[1] و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از رویکردهایی که در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری و البته درماندگی آموخته شده می‌تواند مؤثر باشد، استفاده از آموزش‌هایی به شیوه چندوجهی لازاروس است (ویلیامز[2]، ۱۹۸۷). درمان چند وجهی لازاروس[3] یک رویکرد کل‌نگر نظام‌مند و جامع روان درمانی است که به‌دنبال تغییرات پایدار یک شیوه کارآمد و انسانی است (لازاروس[4]، ۲۰۱۹). این روش درمانی کل شخصیت فرد را در نظر می‌گیرد، آن را ارزیابی و درمان می‌کند (آگالدا[5]، ۲۰۱۶). در این نوع درمان از روش‌های شناختی- رفتاری و از فنون دیگر نظریه‌ها به تناسب استفاده می‌شود (ترینگلی[6]، ۲۰۲۵). استفاده از این روش درمانی می‌تواند منجر به شناخت‌های منطقی و غیر منطقی و تأثیر آن‌ها در احساس، رفتار و عواطف خود شود (لازاروس و لازاروس، ۱۹۹۰؛ جرفه و بکالیم[7]، ۲۰۱۸). در روش درمان لازاروس، این فرض وجود دارد که افراد دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین روش خاص این مشکلات را برطرف سازند (لازاروس، ۲۰۰۵). در این رویکرد با تکیه بر ابعاد هفت‌گانه شخصیت یعنی، رفتار[8]، عاطفه[9]، حس[10]، تصویر ذهنی[11]، شناخت[12]، روابط بین فردی[13] و دارو/زیست شناسی[14]، ارزیابی‌ها و نیم رخ‌های ابعادی و ساختاری تحلیل دقیقی از مشکلات مراجع انجام می‌شود و سپس، از خزانه فنون و با توجه به مشکلات در ابعاد هفت گانه اقدام به اجرای فنون می‌شود (سی یرز[15] و همکاران، ۲۰۰۱). در این روش درمانی با تمرکز بر احساسات و ایجاد تصورات مثبت از خود و حوادث زندگی و ایجاد روابط اجتماعی بهتر و سازنده، جرأت‌ورزی و بهبود اعتماد به نفس شکل خواهد گرفت (اسماعیل[16] و ترینگلی، ۲۰۲۵) که طبق پژوهش‌های انجام شده این موارد می‌تواند باعث بهبود عملکرد تحصیلی شود (پرویزیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ پورحسین و همکاران، ۱۴۰۱). به‌عبارت دیگر، با توجه به اینکه در این روش، بر شیوه‌های تفکر و شناخت افراد دچار مشکل کار می‌شود و در نهایت، بر رفتارهای آنان تمرکز می‌شود، نوع تفکر افراد دچار درماندگی آموخته شده به چالش کشیده شده و تفکر متمرکز بر موفقیت جایگزین افکار شکست می‌شود.

روش دیگری که در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده می‌تواند مؤثر باشد استفاده از آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن[17] می‌باشد که به‌عنوان آموزش همزمان مهارت‌های سنتی و شادکامی تعریف می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۱). سلیگمن (۲۰۱۹) آموزش مثبت را به‌عنوان آموزشی تعریف می‌کند که بر رشد مهارت‌های تحصیلی یادگیرندگان تمرکز دارد و برای پرورش بهزیستی، ارتقاء و سلامت روان مناسب است. وی برای خودشکوفایی یک مدل ۵ عامل با عنوان پرما[18] را طراحی کرده است. این ۵ عامل عبارتند از هیجان مثبت (P)، تعهد و مجذوبیت (E)، روابط مثبت (R)، معنی دهی (M) و موفقیت و پیشرفت (A) (فان و نگو[19]، ۲۰۱۷). از نظر سلیگمن (۲۰۱۹) بیشتر افراد در زندگی خود هیجان مثبت نیاز دارند و این هیجان مثبت شامل مواردی مانند رضایت، آرامش، امیدواری، قدردانی و عشق ورزیدن می‌شود و هدف لذت بردن از زندگی است. دانش‌آموزان با هیجان‌پذیری مثبت نسبت به مدرسه و داشتن عواطف مثبت نسبت به تحصیل و مدرسه، خود را وقف در

---

[1] . Sorrenti
[2] . Williams
[3] . Lazarus multimodal therapy
[4] . Lazarus
[5] . Ugalda
[6] . Tringli
[7] . Gurefe & Bakalim
[8] . behavior
[9] . affect
[10] . sensation
[11] . imagery
[12] . cognition
[13] . interpersonal
[14] . drug & Biology
[15] . Sayaers
[16] . Ismail
[17] . Seligman's training based on the flourishing
[18] . PERMA: Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning & Accomplishment
[19] . Phan & Ngu

تکالیف مدرسه خواهند کرد و بدین ترتیب، موفقیت‌های شناختی و عاطفی و شکوفایی تحصیلی در دانش‌آموزان ایجاد خواهد شد (سلیگمن، ۲۰۱۵). تعهد و مجذوبیت به این امر اشاره دارد که فرد زمانی‌که در امور مختلف مانند پروژه‌ها، تکالیف و موقعیت‌ها درگیر می‌شود، نوعی احساس حرکت و سیال بودن خواهد داشت. در این زمان است که فرد بر زمان حال تمرکز کرده و احساس بهزیستی می‌کند. از سوی دیگر، انسان از بدو تولد به‌عنوان موجودی احتماعی شناخته می‌شود و برای اینکه خوب زندگی کند باید روابط مثبت و خوبی با اطرافیان خود داشته باشد. بنابراین، زمانی که فرد خوب زندگی می‌کند و احساس بهزیستی دارد و همواره زندگی را شادتر و بهتر از زمانی روابط مثبتی ندارد، تجربه می‌کند. وجود هدف در زندگی، با شادکامی و رضایت از زندگی رابطه مثبتی دارد و باعث ارتقاء و افزایش پتانسیل فرد می‌شود. از سوی دیگر، موفقیت و پیشرفت ضامن یافتن معنی مناسبی از زندگی است وقتی افرادی که مهارتی کسب می‌کنند و به موجب آن عملکرد بهتری در امور مختلف به ویژه امر تحصیل دارند، به بهزیستی بالاتری دست می‌یابند و این زمینه ساز شکوفایی فردی است (سلیگمن، ۲۰۱۹). در این روش، آموزش غلبه بر درماندگی آموخته شده که با تأکید بر مهارت‌های مثبت‌اندیشی، رفتار هدفمند، چشم‌انداز زمانی، اصلاح خطاهای شناختی و احساس عزت نفس و ارزشمندی در کنار بالا بودن تاب‌آوری همراه است، باعث می‌شود که باورهای خودکارآمدی در دانش‌آموز تقویت شود؛ این مداخله، اساساً نگرش‌های ضعیف‌پنداری و خودکمتربینی را کاهش داده و به تبع آن احساس توانمندی انجام تکلیف در دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد (لی و شات[1]، ۲۰۱۰؛ وانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۰؛ رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸). یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز تا حدودی این مسئله را تأیید کرده است (سومرز[3]، ۲۰۱۷؛ لونو[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به اهمیت مسئله درماندگی آموخته شده و اثراتی که حتی بعد از اتمام زندگی تحصیلی افراد دارد به‌گونه‌ای که، آنان را به‌عنوان افرادی شکست خورده از تلاش برای کسب موفقیت دور می‌کند و در بلندمدت زمینه ساز ابتلاء افراد به انواع اختلالات روانی را به همراه دارد و اهمیتی که موفقیت در تحصیل و اشتیاق و علاقه مثبت نسبت به یادگیری در افراد دارد، همچنین، اهمیتی که شناسایی روش‌های درمانی یا آموزشی مناسب در جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دچار درماندگی آموخته شده دارد، ما در این پژوهش به‌دنبال پاسخ به این سوال بودیم که آیا بین اثر بخشی درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خود شکوفایی سلیگمن بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده تفاوت وجود دارد ؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهرستان خرم آباد به تعداد ۳۷۷۲۶ نفر بودند که از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر که بر اساس نتایج پرسش‌نامه درماندگی آموخته شده کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) دارای درماندگی آموخته شده بودند، تشکیل دادند، در این مطالعه شرکت کردند. این افراد به‌دلیل مشکلات تحصیلی به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم آباد ارجاع داده شده بودند و برای شرکت در مطالعه حاضر نیز به پرسش‌نامه درماندگی آموخته شده کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) که اجرای آن توسط محقق انجام شد، پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری نیز هدفمند بود. ملاک‌های ورود افراد نمونه به پژوهش عبارت بود از : داشتن رضایت آگاهانه خود دانش‌آموز و والدین از شرکت آن‌ها در این مطالعه، دانش‌آموزان دختر متوسطه اول، نداشتن ابتلاء یا رگه‌هایی از ابتلاء به اختلالات شخصیت یا اختلالات طیف افسردگی که اطلاعات در این خصوص از طریق انجام مصاحبه بالینی به‌دست آمده بود و در پرونده مشاوره آن‌ها وجود داشت. داشتن سابقه مردودی یا قبولی در شهریور، کسب نمره ملاک درماندگی آموخته شده از پرسش‌نامه درماندگی آموخته شده کوینلس و نلسون (۱۹۸۸). ملاک‌های خروج افراد نمونه نیز بدین شرح بود: عدم رضایت از ادامه همکاری با محقق، غیبت بیش از یک جلسه در جریان انجام مداخله، ابتلاء یا داشتن رگه‌هایی از ابتلاء به اختلالات شخصیت، ابتلاء به اختلالات طیف افسردگی.

---

[1] . Lee & Shute
[2] . Wang
[3] . Sommers
[4] . Lunov

به‌منظور تعیین حجم نمونه از نرم افزار Gpower استفاده شد. عوامل اندازه اثر سطح معنی‌داری، توان آزمون و تعداد گروه‌ها بدین ترتیب در نظر گرفته شدند: اندازه اثر بر اساس فراتحلیل گلادستون[1] و همکاران (۱۹۹۵)، ۰/۲۴ در نظر گرفته شد، سطح معنی‌داری و توان آزمون به استناد مطالعات ۰/۰۵ و ۰/۸ لحاظ شده و تعداد گروه‌های مورد بررسی نیز ۳ گروه بود. بر این اساس، حجم نمونه ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر گروه کنترل) در نظر گرفته شد. با انجام هماهنگی‌های لازم از بین داوطلبان شرکت در این مطالعه خواسته شد که پرسش‌نامه‌های مطالعه را تکمیل کنند، ۴۵ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. یک گروه آزمایشی به مدت ۱۰جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان چندوجهی لازاروس قرار گرفت و گروه آزمایشی دیگر به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش الگوی خودشکوفایی سلیگمن بود. در حالی‌که شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. آزمودنی‌ها در دو نوبت به پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی در مراحل پیش و پس آزمون پاسخ دادند.

الف) پرسش‌نامه درماندگی آموخته شده کوینلس و نیلسون (۱۹۸۸): این مقیاس توسط کوینلس و نلسون طراحی شده است که شامل ۲۰ آیتم ۴ گزینه‌ای لیکرت است و نمره‌گذاری آن از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) است. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۸۰ است و کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده درماندگی آموخته شده بالاتر است. آن‌ها اعتبار این پرسش‌نامه را ۰/۷۹ و پایایی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. با ارزیابی نسخه اصلی این پرسش‌نامه با دیگر مقیاس‌ها مانند مقیاس افسردگی یک ضریب همبستگی ۰/۲۵ و با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۶۲ به‌دست آمد. از طریق تحلیل عاملی و چرخش واریماکس ۵ عامل درونی – بیرونی، ۶ عامل ثبات- بی ثبات، ۵ عامل کلی-خاص، ۱ عامل توانایی کنترل-عدم توانایی کنترل و نهایتاً ۱ عامل شرایط گزینش شخصی در موقعیت‌هایی که فرد عمداً در آن شرکت می‌کند، برای این مقیاس مشخص شد. آلفای کرونباخ در تحقیق اسمال هیر[2] (۲۰۱۱)، ۰/۹۴ و در تحقیق کوتیبا[3] (۲۰۱۰)، ۰/۹۰ به‌دست آمد. در مطالعه میرنسب و قره آغاجی (۳۹) برای تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده‌های پرسش‌نامه، مقدار ضریب KMO ۰/۸۵ و مقدار آزمون بارتلت ۳۲۳۷/۳۰ محاسبه شد که در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. همچنین، برای این ابزار میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد. میزان آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به‌دست آمد.

ب) مقیاس عملکرد تحصیلی درتاج (۱۳۸۳): به‌منظور اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی درتاج (۱۳۸۳) که اقتباسی از مقیاس عملکرد تحصیلی فام و تیلور[4] (۱۹۹۹) است، به‌کار گرفته شد. این پرسش‌نامه ۴۸ خرده آزمون در ۵ مؤلفه مربوط به عملکرد تحصیلی را شامل می‌شود. این مؤلفه‌ها عبارتند از: خودکارآمدی[5]، تأثیرات هیجانی[6]، فقدان کنترل پیامد[7]، برنامه‌ریزی[8] و انگیزش[9]. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره ۱ (هیچ) تا نمره ۵ (خیلی زیاد) انجام می‌گیرد. بر اساس نمره‌گذاری این مقیاس، نمره کمتر از ۱۲۰ بیانگر عملکرد تحصیلی ضعیف و بالاتر از ۱۷۵ بیانگر عملکرد تحصیلی قوی کسب می‌کنند، دارای عملکرد متوسط هستند. در مطالعه درتاج (۱۳۸۳) روایی محتوا با استفاده از جدول محتوا و هدف و نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفت. مقدار پایایی به‌دست آمده در هرکدام از مؤلفه‌ها به ترتیب خودکارآمدی (۰/۹۲)، تأثیرات هیجانی (۰/۹۳)، فقدان کنترل پیامد (۰/۷۳)، برنامه‌ریزی (۰/۷۴) و انگیزش (۰/۷۳) گزارش شده است. همچنین، میزان پایایی کل این آزمون با روش همسانی درونی ۰/۷۴ به‌دست آمد. میزان آلفای کرونباخ برای

---

[1] . Gladstone
[2] . Smallheer
[3] . Qutaiba
[4] . Pham & Taylor
[5] . self-efficacy
[6] . emotional effects
[7] . lake of outcome control
[8] . planning
[9] . motivation

این پرسش‌نامه برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل بدین شرح بود: خودکارآمدی (۰/۸۳)، تأثیرات هیجانی (۰/۸۹)، فقدان کنترل پیامد (۰/۸۰)، برنامه‌ریزی (۰/۷۵) و انگیزش (۰/۸۲) و نمره کل آزمون (۰/۸۲).

ج) روش درمانی چندوجهی لازاروس

این برنامه درمانی توسط لازاروس (۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶) طراحی شده است و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید متخصصان بالینی کودک قرار گرفت (رحیمیان بوگر، ۱۳۹۵)، برای گروه آزمایشی اول ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برنامه مداخله‌ای اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول زیر گزارش شده است.

جدول۱. برنامه درمانی چندوجهی لازاروس (۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶)

جلسات	برنامه درمانی
جلسه اول	معرفی مشاوره و فرایند مشاوره و روش مورد استفاده، بحث در ارتباط با ماهیت درماندگی آموخته شده، آشنایی مراجع با وظایف و تکالیف خود.
جلسه دوم	پاسخ‌گویی به فهرست وقایع زندگی چندوجهی و بحث راجع به آن.
جلسه سوم	تهیه نیمرخ الگویی برای هر مراجع بر اساس اطلاعات درج شده توسط مراجع در پرسش‌نامه چندوجهی تاریخچه زندگی.
جلسه چهارم	توضیح درباره افکار و شناخت‌های منطقی و غیر منطقی و تأثیر آن‌ها در احساس، رفتار و عواطف فرد.
جلسه پنجم	تمرکز بر احساسات و آموزش و اجاری آرامش عضلانی.
جلسه ششم	کار روی رفتارهای مراجع، برنامه نمایشی با ابراز وجود، تقویت رفتارهای خوب و استفاده از تکنیک صندلی خالی.
جلسه هفتم	تشویق مراجع به ایجاد تصورات مثبت در خود و حوادث و تغییرات زندگی که ممکن است رخ دهد.
جلسه هشتم	آموزش و کمک به مراجع برای بیان مناسب و به موقع خشم خود، ابراز هیجانات خود و کاهش هیجانات منفی.
جلسه نهم	آموزش و کمک به مراجع برای برقراری روابط اجتماعی بهتر و سازنده، مخالفت ورزی و حفظ اعتماد به نفس و بررسی راهنمای مراوده با اعضاء خانواده.
جلسه دهم	آموزش و برنامه‌ریزی برای ورزش روزانه و تغذیه درست و خواب کافی و مراجعه به پزشک.

د) پروتکل آموزشی الگوی خودشکوفایی سلیگمن

بسته آموزشی مطابق با جدول زیر با توجه به مولفه‌های موجود در الگوی روان‌شناختی شکوفایی (هژبریان و همکاران، ۱۳۹۳) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت حضوری به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. هژبریان (۱۳۹۶) بسته آموزشی اولیه را تدوین کرده است، اما در پژوهش حاضر بسته ذکر شده متناسب با شرایط دانش‌آموزان بازنگری و اصلاح شد. در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اعتبار محتوای بسته آموزشی و تطابق آن با شرایط دانش‌آموزان، از ۵ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی خواسته شد، نظر خود را در خصوص بسته تدوین شده ذکر کنند. ضریب توافقی لاوشه (CVR) ۰/۹۵ به‌دست آمد که قابل قبول بود.

جدول ۲. پروتکل آموزشی الگوی خودشکوفایی سلیگمن (۲۰۱۱)

عنوان جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول: آشنایی اولیه و پیش آزمون	اجام پیش آزمون، آشنایی با اعضای گروه و صحبت درباره اهداف دوره، معرفی روان‌شناسی مثبت و الگوی روان‌شناختی شکوفایی، ایجاد میل و رغبت برای ادامه کار با ارائه مثال‌های عملی، ارائه تمرین معرفی مثبت خود.
جلسه دوم: غایت‌نگری: هدفمندی	تعریف غایت‌مندی، هدف مندی و معناگرایی و بیان تأثیرات آن بر زندگی، معرفی مدل‌های هدف گذاری سه مرحله ای موقعیت-هدف-راهبرد، روش هدف‌گذاری هوشمند و روش هدف‌گذاری سخت، تقسیم اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت، یافتن معنای زندگی.

جلسه سوم: انگیزه شکوفایی	تعریف انگیزه شکوفایی، معرفی انگیزه درونی و بیرونی، ارائه راه‌هایی برای افزایش انگیزه، ارائه راه‌هایی برای یافتن نقاط قوت منحصر به فرد، ارائه تمرین افزایش انگیزه و استفاده از نقاط قوت منحصر به فرد خود.
جلسه چهارم: شرایط محیطی-اجتماعی-فرهنگی/ویژگی-های شخصیتی	تعریف شخصیت و نحوه استفاده بهینه از ویژگی‌های شخصیتی، انجام تست فرم کوتاه ویژگی‌های شخصیتی.
جلسه پنجم: هیجان مثبت	تفاوت هیجانات مثبت و منفی، کاربرد هیجانات مثبت، نسبت مثبت نگری و سنجش آن، راه‌هایی برای افزایش هیجانات مثبت، تهیه آلبوم مثبت، روش تن آرامی.
جلسه ششم: تاب آوری	تعریف تاب‌آوری و تأثیرات آن بر زندگی، معرفی مدل ABC آلیس، خطاهای شناختی یا تله‌های فکری، ساختن جدول افکار و احساسات ناخوشایند، روش‌های رفتاری در مقابله با ترش و اضطراب.
جلسه هفتم: روابط مثبت	روابط مثبت و اثر آن بر زندگی، واکنش‌گری فعال و سازنده، شنونده فعال، ارتباط با کیفیت: الف) توجه حاکی از احترام؛ ب) حمایت؛ ج) اعتماد؛ د) بازی کردن.
جلسه هشتم: خودمدیریتی و خودآگاهی	تعریف خودآگاهی و خودمدیریتی و اثرات آن بر زندگی، راهبردهای افزایش خودآگاهی، فرایند مدیریت خود، راهبردهای افزایش خودمدیریتی.
جلسه نهم: مجذوبیت و سخت کوشی	تعریف مجذوبیت و تأثیرات آن بر زندگی، ارائه راهکارهایی برای افزایش مجذوبیت، تعریف سخت‌کوشی و تأثیرات آن بر زندگی، ارائه راهکارهایی برای بهبود سخت کوشی.
جلسه دهم: شایستگی/مشارکت اجتماعی	تعریف شایستگی و پیشرفت فردی و تأثیرات آن بر زندگی، ارائه راهکارهایی برای افزایش شایستگی و پیشرفت، تعریف مشارکت اجتماعی، تمرین انجام فعالیت سازنده.
جلسه یازدهم: احساس رضایت و شادکامی	احساس رضایت و تأثیرات آن بر زندگی، رضایت از زندگی به‌عنوان یک انتخاب، امیدواری و خوش بینی، رضایت داشتن در برابر بیشینه خواهی، خوش بینی خودآموخته.
جلسه دوازدهم: جمع‌بندی /پس آزمون	مرور جلسات قبل و رسیدگی به تمرین‌ها، جمع‌بندی دوره و تشکر و قدردانی از اعضاء، اخذ بازخورد و بحث درباره اثرات دوره بر زندگی اعضاء، انجام پس آزمون.

در این مطالعه، داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS مورد تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی پیش فرض‌های زیربنایی، تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت.

یافته‌ها

قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش، مفروضه‌های این آزمون (نرمال بودن متغیر وابسته در گروه‌های مورد مطالعه، یکسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه، همگنی شیب رگرسیون، ماتریس برابری واریانس-کوواریانس) برررسی شده است. برای مقایسهٔ تأثیر این دو روش آموزشی بر عملکرد تحصیلی از طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری استفاده شد. هدف از اجرای پیش آزمون کنترل آماری اختلافات اولیه به‌منظور بالا بردن اعتبار درونی پژوهش بود. به این دلیل برای مقایسهٔ پس آزمون سه

گروه مورد مطالعه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. هدف از اجرای پیگیری نیز بررسی پایداری اثر بخشی روش درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر متغیرهای وابسته بود که بدین منظور از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ مرحلهٔ پیگیری با مراحل پس آزمون و پیش آزمون هر گروه درمانی به‌صورت جداگانه استفاده شد. با توجه به اینکه در گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفته بود مرحلهٔ پیگیری برای این گروه اجرا نشد. نتایج تحلیل کوواریانس در ادامه ارائه می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه ۳ گروه مورد مطالعه در متغیر عملکرد تحصیلی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
عملکرد تحصیلی	پیش آزمون	۱۴۲/۶۹	۱	۱۴۲/۶۹	۱/۲۸	۰/۲۶	۰/۰۳	۰/۲۰
	گروه	۲۹۹۴/۵۵	۲	۱۴۹۷/۲۷	۱۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
	خطا	۴۴۶۴/۴۵	۴۰	۱۱۱/۶۱				
	کل	۶۸۲۶۵۸/۰۰	۴۵					

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین تعدیل شدهٔ سه گروه در متغیر عملکرد تحصیلی با (P< ۰/۰۵ ، F= ۱۳/۴۱) معنی‌دار است. این یافته به معنای این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره عملکرد تحصیلی وجود دارد. توان آماری عملکرد تحصیلی معادل ۰/۹۹ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۴۰ درصد از تغییرات عملکرد تحصیلی مربوط به آموزش‌هاست. به‌منظور مشخص شدن تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. جدول نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل آزمون LSD به منظور مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها در متغیر عملکرد تحصیلی

متغیر وابسته	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
عملکرد تحصیلی	درمان چند وجهی لازاروس	آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن	۸/۵۷	۴/۷	۰/۰۴۲
		کنترل	۲۰/۰۹	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن	کنترل	۱۱/۵۱	۳/۹۲	۰/۰۰۵

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین متغیر عملکرد تحصیلی بین دو گروه تحت آموزش قرار گرفته معنی‌دار است (P< ۰/۰۵). با توجه به میانگین تعدیل‌شدهٔ گروه درمان چندوجهی لازاروس (۱۳۲/۰۴) که بیشتر از گروه آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن (۱۲۳/۴۷) می باشد، می‌توان نتیجه گرفت که میزان تأثیر مداخلهٔ درمان چند وجهی لازاروس در ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده بیشتر از آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن می‌باشد. همچنین، تفاوت میانگین متغیر عملکرد تحصیلی بین دو گروه تحت آموزش قرار گرفته با گروه کنترل معنی‌دار است (P< ۰/۰۵). در نتیجه، هر دو درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن در افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده تأثیر معنی‌داری دارند.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی پایداری تأثیر مداخلهٔ آموزشی درمان چند وجهی لازاروس بر عملکرد تحصیلی

نوع درمان	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	نسبتF	سطح p	اندازه‌ی اثر	توان آزمون
درمان چند وجهی لازاروس	مراحل	۶۳۶۷/۲۴	۱/۲۳	۱۷۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	خطا	۵۲۳/۴۲	۱۷/۲۶				

بر اساس نتایج جدول ۵، نسبت F تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر گروه آموزش در مراحل سه‌گانه نشان می‌دهد که بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری در گروه آموزشی درمان چند وجهی لازاروس (F= ۱۷۰/۳۰ ، P< ۰/۰۵) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در گروه درمان چندوجهی لازاروس نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۲۵/۲۷ و بین مراحل پیش آزمون با پیگیری با اختلاف میانگین ۲۵/۲۰ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P< ۰/۰۵). در نتیجه، درمان چند وجهی لازاروس در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده با پیگیری دو ماهه تأثیر ندارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی پایداری تأثیر مداخلهٔ آموزشی آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن برعملکرد تحصیلی

نوع درمان	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	نسبتF	سطح p	اندازه‌ی اثر	توان آزمون
آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن	مراحل	۱۱۶۹/۷۳	۱/۰۳	۱۴/۱۴	۰/۰۰۲	۰/۵۰	۰/۹۴
	خطا	۱۱۵۸/۲۷	۱۴/۵۵				

بر اساس نتایج جدول ۶ نسبت F تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر گروه آموزش در مراحل سه‌گانه نشان می‌دهد که بین سه مرحلهٔ اندازه‌گیری در گروه آموزشی آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن (F= ۱۴/۱۴ ، P< ۰/۰۵) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در گروه آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۱۱/۱۳ اختلاف معنی‌داری وجود دارد، اما بین مراحل پیش آزمون با پیگیری با اختلاف میانگین ۱۰/۴۷ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P< ۰/۰۵). بنابراین، آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن در افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با پیگیری دو ماهه تأثیرگذار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده انجام شد. نتایج نشان داد که درمان چند وجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن هر دو بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده تأثیر معنی‌داری داشته‌اند و با انجام مرحله پیگیری، در هر دو روش تغییری در عملکرد تحصیلی در بلندمدت مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پرویزیان و همکاران، (۱۴۰۰)، پورحسین و همکاران (۱۴۰۱)، سلیگمن (۲۰۱۸)، سومرز (۲۰۱۷) و لونوو همکاران (۲۰۲۴) همسو بوده است.

درماندگی آموخته شده بر اثر حوادث کنترل نشده ایجاد می‌شود و به مرور زمان این باور را در فرد ایجاد می‌کند که موفقیت و شکست خارج از کوشش‌های شخص است (مایر، ۱۹۷۶). این گونه فرض می‌شود که شناخت‌ها و احساسات درماندگی یادگرفته می‌شوند و فرد زمانی‌که متوجه می‌شود عملش تأثیر کمی بر محیط دارد و این وضعیت به‌طور مداوم ادامه دارد، به این مشکل مبتلاء می‌شود. اگر این وضعیت ادامه پیدا کند، کنترل شرایط از دست فرد خارج می‌شود و دیگر تلاشی برای حل مسئله نخواهد

کرد (سلیگمن، ۱۹۷۵). نتیجه این که فرد تلاشی برای انجام تکالیف تحصیلی خود نکرده و دچار شکست تحصیلی نیز می‌شود که این شکست تحصیلی خود بر درماندگی دامن زده و ممکن است منجر به بروز اختلالاتی مانند اضطراب یا افسردگی در فرد شود (سلیگمن، ۲۰۱۱). دانش‌آموزان درمانده اعتماد کمی به توانایی‌های خود دارند، شکست‌هایشان را به بی کفایتی شخصی، هوش پایین و حافظه ضعیف نسبت می‌دهند و پیوند بین تعهد داشتن و کسب موفقیت نمی‌بینند؛ همچنین، موفقیت‌هایی را که تا به حال کسب کرده‌اند، به عوامل بیرونی مانند شرایط منحصر به فرد و شانس مربوط می‌دانند. بنابراین، بر اساس همین غیرقابل کنترل دانستن پیامدها، منفعل و اهمال‌کار می‌شوند و این انفعال بیشتر در تکالیف چالش برانگیز خود را نشان می‌دهد. نتیجه اجتناب از درس و عملکرد تحصیلی ضعیف است (سورنتی و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از نتایج مطالعه حاضر این بود که درمان چند وجهی لازاروس بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده تأثیر معنی‌داری داشته است. از نظر لازاروس عواطف شامل هیجاناتی مانند اضطراب، پشیمانی، یأس، خشم و احساس گناه است. بر خلاف سایر ابعاد شخصیت، عواطف مستقیماً قابل دستکاری نیستند، بلکه از طریق تغییر شیوه تفکر یا شناخت تغییر می‌کنند. به‌عبارت دیگر، تغییر در عواطف از طریق تغییر در سایر ابعاد ایجا می‌شود (قنبری و عارفی، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این مسئله، در جلسات به شرکت کنندگان کمک شد تا افکار و شناخت‌های منطقی و غیرمنطقی و تأثیر آن‌ها در احساس، رفتار و عواطف را مورد توجه و تمرین قرار دهند، بر احساساتشان تمرکز کنند، تصورات مثبت ایجاد کنند و هیجانات خود را به موقع و مناسب ابراز نمایند و برای برقراری روابط بهتر و سازنده با بهره‌گیری از چارچوب رویکرد چندوجهی اقدام نمایند. در این روش، به افراد اجازه داده می‌شود که از طریق ذهنی امکان موفقیت را در خود تقویت کنند. بدین ترتیب، بهبود میزان تلاش برای عملکرد بهتر در انجام تکالیف و به‌عبارتی، کاهش علائم درماندگی آموخته شده قابل مشاهده بود.

نتیجه دیگر این مطالعه این بود که آموزش مبتنی بر خودشکوفایی سلیگمن بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده تأثیر معنی‌داری داشته است. طبق نظریه سلیگمن تجربیاتی که افراد درباره وقایع غیرقابل کنترل دارند، می‌توانند منجر به درماندگی آموخته شده و نیز منجر به نقایص عاطفی (غمگینی، اضطراب و خصومت) و عزت نفس پایین شود. درماندگی آموخته شده در مفهوم کلی به معنای درک کنترل ناپذیر بودن رویدادهاست و معرف منفی‌ترین حالت درک از خود است. به‌طور معمول، این مفهوم عبارتست از تهدید نسبت به احساس کنترل فرد که اغلب فعالیت شدیدی را به قصد بازیابی کنترل به وجود می‌آورد. این احساس فقدان کنترل منجر به کاهش انگیزش و بی میلی پایدار در فعالیت فرد می‌شود. به‌عبارت دیگر، بعد از تجربه‌ای که در آن پاسخ‌های فرد در نتیجه رفتارش تغییر نمی‌کند، فرد می‌آموزد که رفتار و نتیجه رفتار او از هم مستقل هستند. به اعتقاد سلیگمن، افرادی که در شرایط آزاردهنده کنترل ناپذیر قرار می‌گیرند، می‌آموزند که هیچ عملی از سوی آن‌ها به تعدیل یا رفع شرایط نامطلوب کمکی نمی‌کند و با درک این امر که پیامد به رفتار وابسته نیست، از هر نوع تلاشی دست می‌کشند و نشانه‌هایی از افسردگی در آن‌ها بروز می‌کند. افسردگی به نوعی عدم انگیزه و در نهایت، اشتیاق و علاقه نسبت به انجام وظایف و تکالیف را به‌دنبال دارد، این مسئله با خود نوعی هیجانات منفی را به همراه دارد. آموزش مبتنی بر الگوی روان‌شناختی شکوفایی بر هیجان‌های مثبت تأکید دارد و شادزیستن را تقویت می‌کند (سلیگمن، ۲۰۱۸). دانش‌آموزان درمانده گرایش دارند که پس از شکست، کاهش در عملکرد را نشان دهند. جرفه و بکالیم (۲۰۱۸) معتقد هستند که درماندگی با پافشاری روی تکالیف همبستگی منفی دارد. به‌طور کلی، بی‌ثباتی انگیزشی، طیف وسیعی از هیجانات منفی از ناامیدی تا افسردگی، انتساب‌های درونی پایدار و فراگیر، اهمال‌کاری و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای زندگی و خودکارآمدی ضعیف از عوامل مرتبط با احساس درماندگی است. بنابراین، این روش با ارائه راه حل‌هایی با رویکرد مبتنی بر افزایش انگیزه، فرد را جهت عملکرد بهینه تحصیلی آماده می‌کند.

مسئله قابل تأمل دیگر، این یافته بود که میزان اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش شکوفایی سلیگمن بعد از پیگیری دوماهه دارای دوام نبوده است. با مطالعه در خصوص درماندگی آموخته شده، مشخص می‌شود که افراد مبتلاء دارای علائم افسردگی هستند که بهبودی در بسیاری از موارد نیازمند درمان فردی انگیزشی است (مرگان، ۲۰۲۰). عملکرد تحصیلی از جمله عواملی است که صرفا با بهبود عوامل فردی در بلندمدت بهبود نمی‌یابد و مجموعه‌ای از عوامل فردی در کنار عوامل محیطی می‌تواند زمینه‌ساز تغییر در عملکرد دانش‌آموزان باشد. به‌ویژه، دانش‌آموزان درمانده که برای اسناد علت شکست‌های خود عوامل محیطی را نیز دخیل دانسته و درگیری ذهنی در این زمینه دارند (لی و شات، ۲۰۱۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). ضمن اینکه

به‌نظر می‌رسد تغییر در اسنادها و خطاهای شناختی این دانش‌آموزان به استناد مطالعات قبلی (قش و همکاران، ۲۰۲۳؛ جین، ۲۰۲۴) می‌تواند تغییرات محسوس‌تری در این خصوص به همراه داشته باشد. بنابراین، این افراد از نظر درک شناختی و نگرش‌های منبعث از آن دچار چالش هستند و همین مسئله نیز درمان را با چالش رو به رو می‌کند.

این پژوهش، مانند مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر خرم آباد، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی، وضعیت مالی خانواده‌ها و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم کنترل متغیرهای محیطی، فردی و اجتماعی اثرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین، انتخاب نمونه این مطالعه به روش هدفمند بود که با توجه به نمونه پژوهش، مدنظر قرار گرفت که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجهه می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و منطق و همچنین برای دانش‌آموزان پسر با کنترل عوامل ذکر شده و بررسی عوامل موثر بر متغیرهای پژوهش اجرا شود. در سطح کاربردی، با توجه تأثیر روش‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود که درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر خود شکوفایی سلیگمن جهت آموزش و درمان به دانش‌آموزان با درماندگی آموخته شده ارائه شود.

منابع

پرویزیان، مهرناز؛ بردیده، محمدرضا؛ مظفری، محمد؛ امیدوار، بنفشه. (۱۴۰۱). تدوین برنامه به شیوه رفتاردرمانی شناختی: ارزیابی اثربخشی بر درماندگی آموخته شده دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته). ***پژوهش توانبخشی در پرستاری***، ۸(۳): ۴۱-۳۰.

پورحسین، افراسیاب؛ انتصار فومنی، غلامحسین؛ حجازی، مسعود؛ نریمانی، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی شناختی و یادگیری مشارکتی بر درماندگی آموخته شده و مهارت حل مسئله دانش‌آموزان پایه یازدهم مشکین شهر. ***روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه***، ۵(۱۲): ۳۰۰۶-۲۹۹۱.

رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۵). ***آرنولد لازاروس***. تهران: دانژه.

درتاج، فریبرز (۱۳۸۳). ***بررسی تأثیر شبیه‌سازی ذهنی فرایندی و فراورده‌ای بر بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، ساخت و اعتباریابی آزمون عملکرد تحصیلی***. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

قنبری، پرویز؛ عارفی، مژگان؛ نادی، محمد علی. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته ترکیبی چشم‌انداز زمانی و ذهن آگاهی بر استقامت و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دچار درماندگی آموخته شده. ***پژوهش‌های نوین روان‌شناختی***، ۱۸(۷۱): ۲۰۸-۱۹۷.

میرنسب، میر نسب؛ قره آغاجی، سعید. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای جهت‌گیری هدف و درماندگی آموخته شده در رابطه بین نظریه‌های ضمنی هوش و پیشرفت تحصیلی. ***آموزش پژوهی***، ۱(۱): ۱۳-۱.

هژبریان، هانیه؛ رضایی، علی محمد؛ بیگدلی، ایمان اله؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۳). ارائه الگوی روان‌شناختی شکوفایی انسان بر اساس نظریه زمینه‌ای: یک پژوهش کیفی. ***روان‌شناسی تربیتی***، ۱۰(۳۴): ۲۰۷-۲۳۲.

هژبریان، هانیه؛ رضایی، علی محمد؛ بیگدلی، ایمان اله؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۶). شکوفایی معلمان شهر تهران و متغیرهای جمعیت شناختی اثرگذار بر آن. ***راهبردهای آموزش در علوم پزشکی***، ۱۱(۳۲): ۳۸-۲۷.

Al-Rahmi, W. M., Othman, M. S., & Yusuf, L. M. (2015). The effectiveness of using e-learning in Malaysian higher education: A case study Universiti Teknologi Malaysia. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, *6*(5).

Bakoč, A., Brojčin, B., Banković, S., Glumbić, N., & Đorđević, M. (2025). Academic outcomes of inclusive education in typically developing children. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1448935.

Batool, S., Rashid, J., Nisar, M. W., Kim, J., Kwon, H. Y., & Hussain, A. (2023). Educational data mining to predict students' academic performance: A survey study. *Education and*

Information Technologies, *28*(1): 905-971. Buzzai, C., Sorrenti, L., Tripiciano, F., Orecchio, S., & Filippello, P. (2021). School alienation and academic achievement: The role of learned helplessness and mastery orientation. *School Psychology*, *36*(1), 17.
Ghosh, A., Agnihotri, J., Bhalotia, S., Sati, B. K., Agarwal, L., Tandon, S., ... & Gupta, N. (2023). Serious games based on cognitive bias modification and learned helplessness paradigms for the treatment of depression: design and acceptability study. *JMIR Serious Games*, *11*, e37105..
Gladstone, T. R., & Kaslow, N. J. (1995). Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of abnormal child psychology*, *23*, 597-606.
Ismail, G., & Taliep, N. (2025). Multi-modal integrated community-based approaches to enhancing health-related quality of life among youth. In *Handbook of Addiction, Recovery and Quality of Life: Cross-cutting Perspectives from Around the Globe* (pp. 303-316). Cham: Springer Nature Switzerland. Jean, C. (2024). *An Investigation of the Association between Childhood Unpredictability, Learned Helplessness, and Delay Discounting* (Master's thesis, University of Louisiana at Lafayette).
Kemp, S., & Kemp, S. (2016). Learned helplessness, locus of control, self-efficacy. *Was Communism Doomed? Human Nature, Psychology and the Communist Economy*, 195-214.
Lazarus, A. A., & Lazarus, C. N. (1990). Emotions: A multimodal therapy perspective. In *Emotion, Psychopathology, and Psychotherapy* (pp. 195-208). Academic Press.
Lazarus, R. S. (2003). Does the positive psychology movement have legs?. Psychological inquiry, 14(2), 93-109. Lazarus, A. A. (2005). Multimodal therapy. Handbook of psychotherapy integration, 2, 105-20.

Lazarus, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. Springer publishing company.

Lazarus, A. A. (2019). Can psychotherapy be brief, focused, solution-oriented, and yet comprehensive? A personal evolutionary perspective. In *The Evolution Of Psychotherapy* (pp. 83-94). Routledge.
Lee, J., & Shute, V. J. (2010). Personal and social-contextual factors in K–12 academic performance: An integrative perspective on student learning. *Educational psychologist*, *45*(3), 185-202.
Lomos, C., Hofman, R. H., & Bosker, R. J. (2011). Professional communities and student achievement–a meta-analysis. *School effectiveness and school improvement*, *22*(2), 121-148.
Lunov, V., Turban, V., Rudenko, Y., & Sereda, S. (2024). Learned Helplessness, Resilience, and Time Perspective in Ukrainian and Israeli Citizens Amid Prolonged Warfare: Social and Neurobehavioral patterns. *Newsletter on the Results of Scholarly Work in Sociology, Criminology, Philosophy and Political Science*, *5*(1), 90-113.
Marlina, E., Tjahjadi, B., & Ningsih, S. (2021). Factors affecting student performance in e-learning: A case study of higher educational institutions in Indonesia. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, *8*(4), 993-1001.
Morgan, T. A. (2020). Learned Helplessness. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1277-1279). Cham: Springer International Publishing.
Pham, L. B., & Taylor, S. E. (1999). From thought to action: Effects of process-versus outcome-based mental simulations on performance. *Personality and social psychology bulletin*, *25*(2), 250-260.
Pham, H. T., & Do, M. N. (2024). “This is not my forte”: examining the impact of cultural dimensions, teacher support, and self-efficacy on university student learned helplessness. *Journal of Applied Research in Higher Education*.
Phan, H. P., & Ngu, B. H. (2017). Positive psychology: the use of the Framework of Achievement Bests to facilitate personal flourishing. In *Quality of Life and Quality of Working Life*. IntechOpen

Quinless, F. W., & Nelson, M. A. M. (1988). Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research*, *37*(1), 11-15.
Qutaiba, A. (2011). The relationship between the level of school-involvement and learned helplessness among special-education teachers in the Arab sector. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(2), 1-15.
Rashid, T., & Seligman, M. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
Rizwan, S., Nee, C. K., & Garfan, S. (2025). Identifying the Factors Affecting Student Academic Performance and Engagement Prediction in MOOC using Deep Learning: A Systematic Literature Review. *IEEE Access*.
Saha, A. K., Sharma, A. K., Sahoo, S., Hussain, S. E., & Sahoo, N. K. (2023, June). Machine learning based prediction of student's performance based on psychological and behavioral data. In *International Conference on Mining Intelligence and Knowledge Exploration* (pp. 396-408). Cham: Springer Nature Switzerland.
Sayaers, S. L., Kohn, C. S., & Fresco, D. M. & Marital conflict. (2001). and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (6) , 713-732.
Schultz, K. (2023). Helplessness: Definition, Theory, & Emotions. *The Berkeley Well-Being Institute, LLC https://www. Berkeley wellbeing. Com/helplessness. Html*.
Seligman, M.E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.

Seligman, M. E., & Beagley, G. (1975). Learned helplessness in the rat. *Journal of comparative and physiological psychology*, *88*(2), 534.

Seligman, M. E. (2015). Chris Peterson's unfinished masterwork: The real mental illnesses. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 3-6.

Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The journal of positive psychology*, *13*(4), 333-335.

Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15(1), 1-23.

Smallheer, B. A. (2011). *Learned helplessness and depressive symptoms in patients following acute myocardial infarction*. Vanderbilt University.

Sommers, B. K. (2017). *A Model Of Distress Tolerance In Self-Damaging Behaviors: Examining The Role Of Emotional Reactivity And Learned Helplessness*. Andrews University.
Sorrenti, L., Filippello, P., Orecchio, S., & Buzzai, C. (2016). Learned helplessness and learning goals: role played in school refusal. a study on italian students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *4*(2).
Sucu, H. Ö., & Bulut, M. (2019). Investigating university preparatory students' level of learned helplessness in learning English in terms of different variables. In *Chaos, Complexity and Leadership 2017: Explorations of Chaos and Complexity Theory 5* (pp. 587-605). Springer International Publishing.
Tringli, A. N. D. R. A. S. (2025). *Psychological Professionals' Relationship to Mental Imagery* (Doctoral dissertation, University of East London).
Ugalde, M. G. (2016). *Incorporating multimodal therapy to facilitate treatment of psychological trauma*. Mississippi College. Wang, X., Yu, X., Guo, L., Liu, F., & Xu, L. (2020). Student performance prediction with short-term sequential campus behaviors. *Information*, *11*(4), 201.

Williams, T. E. (1987). *A multimodal approach to the assessment and treatment of children with learning difficulties* (Doctoral dissertation, University of Glasgow).
Wilder, S. (2014). Effects of parental involvement on academic achievement: a meta-synthesis. *Educational Review*, *66*(3): 377-397.