

اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت ادراک شده و خود انتقادی در زنان سرپرست خانوار

فاطمه ترکشوند^۱

فاطمه سادات زاهدی^۲

مهشید ایزدی^۳

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی در زنان سرپرست خانوار بود. مواد و روش: روش این پژوهش نیمه آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان سرپرست خانوار منطقه ۶ شهر مشهد می باشد که تعداد آن ها برابر ۲۵۰ نفر می باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ زن سرپرست خانوار می باشد که به روش داوطلبانه و در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آموزش تحت آموزش قرار گرفت و بعد از اتمام جلسات و ۲ ماه بعد از آموزش هر دو گروه به پرسشنامه ها پاسخ دادند. برای اندازه گیری متغیرها از پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس سطوح خود انتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) بهره گرفته شده است. یافته ها: یافته ها نشان می دهد آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی زنان سرپرست خانوار مؤثر بود ($P < 0.05$). بحث: از یافته های این تحقیق می توان نتیجه گرفت که آموزش روان شناسی مثبت نگر می تواند موجب به کاهش خود انتقادی و افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان شود، در نتیجه می تواند کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی و روانی را در این افراد افزایش دهد.

واژگان کلیدی: روان شناسی مثبت نگر، حمایت اجتماعی ادراک شده، خود انتقادی، زنان سرپرست خانوار.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی fatemehtorkashvand7@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی

۳. استادیار پایه ۲

۱. مقدمه

زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امور خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار خارج از خانه با دستمزد کمتر با استرس، مسائل و مشکلات روانی بیشتری مواجه هستند. در نتیجه در مقایسه با دیگر زنان از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار می باشند (۱،۲) تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد که امروزه ۶۰٪ زنان جهان نان آور خانه هستند و حدود ۳۷/۵٪ آنان سرپرستی خانواده را نیز بر عهده دارند (۳،۴). شاخص های آماری نشان می دهد که تعداد زنان سرپرست خانوار در کشور ما نیز رو به افزایش است زنانی که بسختی شغل پیدا می کنند، اغلب از مزایای بیمه بی بهره اند و به سبب سال ها تحمل سختی به انواع بیماری های جسمی و روحی مبتلا می شوند (۵). یکی از مؤلفه هایی که می تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی در افراد شود حمایت اجتماعی ادراک شده است (۶،۷،۸،۹،۱۰). حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (۱۱،۱۲،۱۳) و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (۱۴،۱۵،۱۶). گولاکت^۱ (۲۰۱۰) در مطالعه خود بیان می کند حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار می گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی های فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می شود (۱۷). از نظر براور، امسلی، کید، لاجنر و سیدات^۲ (۲۰۰۸) مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. نظریه پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شود؛ مگر اینکه فرد آن ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای ارزیابی کند. مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (۱۸). در واقع حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، توجه و مساعدت اعضای خانواده و دوستان و سایر افرادی می باشد که فرد از آنها برخوردار است (۱۹،۲۰) مطالعات نشان داده اند که شبکه ارتباطات و حمایت اجتماعی عامل مهمی برای تجربه های مثبت و پاداشی محسوب می شود که در نهایت به احساس خودارزشمندی و عزت نفس افراد منجر می گردد (۲۱،۲۲). به علاوه پژوهش ها نشان داده اند که حمایت اجتماعی مطلوب می تواند احساس تنهایی را کاهش داده (۲۳،۲۴) و موجب رضایت از زندگی شوند (۲۵،۲۶،۲۷).

پژوهش ها نشان می دهد یکی از عوامل اثرگذار بر سرزندگی زنان، حمایت اجتماعی ادراک شده است (۲۸، ۲۹)؛ چرا که حمایت های اجتماعی می تواند با مرتفع کردن نیازهای عاطفی، روحی و افراد به بهبود شرایط زندگی آنها کمک نموده و باعث ایجاد شادی و سرزندگی در زندگی شود (۳۰). در همین راستا، لاکي^۳ (۲۰۱۳)، در پژوهشی عنوان نمود که حمایت اجتماعی ادراک شده پیش گوکننده ی معنی داری برای احساس سرزندگی در افراد می باشد (۳۱). لیندزی^۴ (۱۹۸۸) حمایت اجتماعی را اینگونه تعریف کرده است، حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است (۳۲) که منابعی را

^۱ - Gülaç

^۲ - Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner & Seedat

^۳ Lakey

^۴ Lindzy

در مواقع مورد نیاز فراهم می کنند. حمایت دیگران، تأمین کننده خدمات و اطلاعات عینی است که احساسی از مراقبت شدن، مورد حمایت واقع شدن، احترام داشتن، ارزشمند بودن را برای فرد تأمین می سازد، فرد احساس می کند که دربخش قابل توجهی از مراودات اجتماعی قرار داشته و در یک تعهد دو جانبه شریک است (۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶).

از سویی مفهوم دیگری که ارتباط گسترده ای با انواع مشکلات روان شناختی در زنان سرپرست خانوار دارد، متغیر خود انتقادی هست (۳۷). از نظر لانکوا^۱، بودنرب^۲ و بن -زیونک^۳ (۲۰۱۵) خودانتقادی به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود، و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف شده است (۳۸،۳۹). جیمز^۴، ورپلانکن^۵ و ریمز^۶ (۲۰۱۵) بیان می کنند خودانتقادی موجب می شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه ای که درنهایت به دوری کردن او از شبکه های اجتماعی منجر می شود. خودانتقادی را می توان به صورت ارزیابی های تنبیهی خشن از خود، مفهوم سازی کرد که اغلب با احساس گناه، احساس بی ارزشی و خودسرزنی متقابل همراه است (۴۰). مدل نظری و تجربی پیشنهادشده توسط زوراف^۷، سانتور^۸ و مانگراین^۹ (۲۰۰۵) ادعا می کند که ویژگی های انگیزشی، شناختی و بین فردی خود انتقادی به صورت پویا با عوامل محیطی تعامل دارد و باعث افزایش و حفظ آسیب ها و ناراحتی های روانی می شود (۴۱). در واقع افراد خودانتقاد افرادی هستند که بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سختگیرانه بر قضاوت از خود بسیار تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهداف خود ناتوان اند. افراد خود انتقاد دارای مشخصه های احساس بی ارزشی، احساس گناه و شکست می باشند (۴۲،۴۳،۴۴). خود انتقادی باعث ایجاد ناامیدی، احساس حقارت و بی کفایتی میشود و موجب ایجاد انزجار و نفرت از خود می شود (۴۵).

با توجه به مطالب گفته شده لازم است که با استفاده از روش های درمانی نوینی به این افراد کمک کرد تا فشار و بار روانی کمتری را تحمل کنند و کیفیت زندگی و بهزیستی روانی این افراد افزایش پیدا کند. یکی از این روش های نوین روانشناسی مثبت نگر است (۴۶،۴۷،۴۸). روانشناسی مثبت جنبش جدیدی در میان روانشناسان است که بر نیاز به درک جنبه مثبت تجربه انسان و چیزهایی که به زندگی آنها ارزش می دهد تا کید می کند (۴۹،۵۰،۵۱،۵۲،۵۳) روانشناسی مثبت گرا مطالعه علمی ظرفیت های آدمی در رویارویی با زندگی است. شادکامی و شادی اصیل، شناسایی و پرورش بنیادی ترین قابلیت ها و استفاده از آنها در عشق، فرزندپروری و کار روزمره است؛ و همین قابلیتها و فضیلت ها به عنوان حفاظی در مقابل بدبختی ها و اختلالات روانشناختی عمل کرده و می تواند کلید رسیدن به بهبودی باشد (۵۴). بر مبنای اصول روانشناسی مثبت نگر افراد تشویق می شوند تا تجربه های مثبت و خوب خود و نقاط قوت خود و زندگی شان و دیگران و نیز توانایی های بالقوه خود را باز شناسند و نقش آن ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس و بهبود زندگی شان بازشناسی آنان همچنین در طی آموزش های روانشناسی مثبت نگر می آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این که هر آنچه بر سرشان می آید را به گونه ای منفعلانه بپذیرند (۵۵). بر این مینا اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده، و خود انتقادی در زنان

1 - Iancua

2 - Bodnerb

3 - Ben-Zionc

4 - James &

5 - Verplanken

6 - Rimes

7 - Zuroff

8 - Santor

9 - Mongrain

سرپرست خانوار در پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار گرفته است. به عبارت دیگر این پژوهش بدنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده، و خود انتقادی در زنان سرپرست خانوار موثر است؟

۰۲ روش پژوهش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی است. جامعه آماری عبارت است از کلیه زنان سرپرست خانوار که در اداره بهزیستی و کمیته امداد امام (ره) در منطقه ۶ شهر مشهد که مشتمل بر ۲۵۰ نفر است، می باشند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ زن سرپرست خانوار می باشد که به روش داوطلبانه و در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند و بعد از اتمام جلسات و ۲ ماه بعد از آموزش هر دو گروه به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی زیمت و همکاران (۱۹۸۸):

این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۱ در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که بر اساس نمره گذاری طیف لیکرت ۵ درجه ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری می گردد. خرده مقیاس خانواده شامل سؤالات (۳، ۴، ۸ و ۱۱)، دوستان شامل سؤالات (۶، ۷، ۹ و ۱۲) و اشخاص مهم شامل سؤالات (۱، ۲، ۵ و ۱۰) است. زیمت، پاول، فارلی، ورکمن و برکوف^۲ (۱۹۹۰)، در پژوهش خود بر روی نمونه های غیر بالینی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی مطلوبی را برای پرسشنامه حمایت اجتماعی گزارش کردند. افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معنی داری میان این مقیاس و خرده مقیاس های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشاندهنده روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است. در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات بدست می آید. حداقل نمره آزمودنی ها ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است (۵۶).

پرسشنامه خودانتقادی (۲۰۰۴):

پرسشنامه خود انتقادی توسط تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) تهیه و تنظیم شده است. این پرسشنامه در دو سطح خود انتقادی را در فرد می سنجد. اول خود انتقادی درونی شده و دوم خود انتقادی مقایسه ای. پرسشنامه خود انتقادی مشتمل بر ۲۲ سوال است و نمره گذاری ۷ درجه ای از صفر تا ۶ را شامل می گردد خرده مقیاس خودانتقادی درونی شده شامل سؤالات (۱ - ۳ - ۵ - ۷ - ۹ - ۱۱ - ۱۳ - ۱۵ - ۱۷ - ۱۹) خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای شامل سؤالات (۲ - ۴ - ۶ - ۸ - ۱۰ - ۱۲ - ۱۴ - ۱۶ - ۱۸ - ۲۰ - ۲۱ - ۲۲) می باشند و سؤالات (۶ - ۸ - ۱۱ - ۱۲ - ۱۶ - ۲۰ - ۲۱) به شکل معکوس نمره گذاری می شوند (۵۷). چنگ و فراهام^۳ (۲۰۰۴) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفای کرونباخ= ۰/۹۰). به همین ترتیب پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است (۴۵). همچنین شریعتی و همکاران (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ مقیاس سطوح خودانتقادی به ترتیب برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای ۰/۸۸ و

^۱ Zimet., Dahlem., Zimet & Farley

^۲ Zimet., Powel., Farley., Werkman & Berkoff

^۳ Cheng, Furnham

خودانتقادی درونی ۰/۸۷ گزارش نموده اند (۵۸).

با توجه به عنوان، هدف و فرضیه های ارائه شده داده های بدست آمده از نمرات این پرسشنامه ها توسط نرم افزار آماری SPSS22 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. در سطح توصیفی از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش کوواریانس استفاده شد.

روش اجرای تحقیق

روش اجرای تحقیق به این ترتیب بود که پس از انجام هماهنگی های لازم با اداره بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی، از بین زنان سرپرست خانوار ۳۰ زن سرپرست خانوار که داوطلب و مایل به همکاری با پژوهشگر در مطالعه بودند، انتخاب و سپس ایشان با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بانضمام ۱۰ دقیقه استراحت جهت پذیرایی شرکت داده شدند، اما گروه کنترل مداخله ای را دریافت ننمودند. لازم به توضیح است برای آزمودنی ها در هر دو گروه قبل از مداخله و پس از آن پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده و خودانتقادی اجرا گردید. بعد از اتمام جلسات دو گروه به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

۳. یافته ها

در این بخش یافته های تحقیق در دو قسمت یافته های توصیفی و استنباطی بیان می گردد. در قسمت های یافته های توصیفی به توصیف خصوصیات جمعیت شناختی پاسخگویان و توصیف متغیر های پژوهش پرداخته می شود و در قسمت یافته های استنباطی نیز یافته های مربوط به بررسی فرضیه ها و مدل تحقیق بیان می شود. در تحلیل توصیفی داده های جمعیت شناختی پاسخگویان، یافته ها نشان می دهد که در متغیر میانگین سنی گروه آزمایش ۳۶،۴۰ سال و انحراف معیار ۸،۰۵ و میانگین سنی گروه کنترل ۳۶،۸۶ و انحراف معیار آن ۹،۸۴ می باشد. در متغیر تعداد فرزندان بیشترین فراوانی در گروه آزمایش و کنترل مربوط به آزمودنی های با یک فرزند و کمتر و کمترین فراوانی مربوط به آزمودنی ها با ۳ فرزند و بیشتر می باشد.

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
حمایت خانواده پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۳۳	۲/۰۹	۱۵
	کنترل	۱۴	۲/۰۷	۱۵
حمایت خانواده پس آزمون	آزمایش	۱۵/۳	۲/۱۱	۱۵
	کنترل	۱۴/۰۶	۲/۰۵	۱۵
حمایت دوستان پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۲۶	۲/۱۸	۱۵
	کنترل	۱۴/۱۳	۲/۰۶	۱۵
حمایت دوستان پس آزمون	آزمایش	۱۵/۹۳	۲/۵۷	۱۵
	کنترل	۱۳/۸۶	۲/۳۲	۱۵
حمایت دیگران پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۱۳	۳/۰۲	۱۵

۱۵	۲/۳۷	۱۲/۰۶	کنترل	
۱۵	۳/۴۵	۱۴/۹۳	آزمایش	حمایت دیگران پس از آزمون
۱۵	۲/۲۰	۱۲/۰۶	کنترل	
۱۵	۶/۸۹	۴۰/۷۳	آزمایش	حمایت اجتماعی ادراک شده (کل مقیاس) پیش از آزمون
۱۵	۵/۵۰	۴۰/۱۳	کنترل	
۱۵	۷/۳۹	۴۳/۲۰	آزمایش	حمایت اجتماعی ادراک شده (کل مقیاس) پس از آزمون
۱۵	۵/۸۱	۴۰	کنترل	
۱۵	۴/۱۶	۳۴/۰۶	آزمایش	خود انتقادی درونی پیش از آزمون
۱۵	۳/۳۹	۳۳/۹۳	کنترل	
۱۵	۳/۸۵	۳۰	آزمایش	خود انتقادی درونی پس از آزمون
۱۵	۳/۱۸	۳۳/۸۶	کنترل	
۱۵	۴/۰۲	۴۶/۰۶	آزمایش	خود انتقادی مقایسه ای پیش از آزمون
۱۵	۳/۲۹	۴۵/۸۰	کنترل	
۱۵	۴/۲۱	۴۲/۲۰	آزمایش	خود انتقادی مقایسه ای پس از آزمون
۱۵	۳/۰۶	۴۵/۸۶	کنترل	
۱۵	۸/۱۶	۸۰/۱۳	آزمایش	خود انتقادی (کل مقیاس) پیش از آزمون
۱۵	۶/۶۳	۷۹/۷	کنترل	
۱۵	۸/۱۲	۷۵/۲۰	آزمایش	خود انتقادی (کل مقیاس) پس از آزمون
۱۵	۶/۰۹	۷۹/۷۳	کنترل	

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد میانگین حمایت اجتماعی در گروه آزمایش در پیش از آزمون و پس از آزمون دارای تفاوت است و نمرات در پس از آزمون افزایش پیدا کرده است. این در حالی است که در نمرات پیش از آزمون و پس از آزمون گروه کنترل تفاوت زیادی مشاهده نمی شود.

فرضیه اصلی تحقیق حاکی از این بود که "آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی در زنان سرپرست خانوار مآثر است" به منظور استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، ابتدا آزمون های مقدماتی تحلیل کواریانس از جمله همگنی (برابری) واریانس ها و نرمال بودن توزیع داده ها بررسی شد. نرمال بودن داده ها را با استفاده از چولگی و کشیدگی و آزمون کلموگروف - اسمیرنوف تحلیل شد. اگر چولگی و کشیدگی در دامنه $+2$ و -2 باشد، و به همین ترتیب اگر سطح معنی داری در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بالاتر از 0.05 باشد فرض صفر تأیید و نتیجه گرفته می شود توزیع داده ها نرمال است.

نتایج آزمون لون نیز با توجه به هر یک از سطح معناداری ها که بزرگتر از 0.05 می باشند، نشان می دهد که فرض همگنی واریانس ها هم برقرار است.

جدول شماره ۲ تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی

نام آزمون	ارزش (مقدار)	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۴۱۳	۲	۲۵	۸/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۸۷	۲	۲۵	۸/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳
اثر هتلینگ	۰/۷۰۳	۲	۲۵	۸/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳
بزرگترین ریشه روی	۳/۹۴۶	۲	۲۵	۸/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می گردد یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار F چند متغیری در سطح $P < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لذا چنین نتیجه می شود بین گروه های آزمایش و کنترل در متغیر های وابسته حمایت اجتماعی ادراک شده و خود انتقادی تفاوت معنی دار وجود دارد. تأثیرات آموزش روانشناسی مثبت نگر در هر یک از متغیر های وابسته به طور جداگانه به آزمون تحلیل کواریانس یک متغیری در قالب فرضیه های فرعی بررسی و در ادامه ارایه می گردد.

جدول شماره ۳ جدول تحلیل کواریانس پس آزمون حمایت اجتماعی ادراک شده

شاخص های آماری	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر (مجذور سهمی اتا)
گروه	۵۰/۵۲۹ ^a	۱	۵۰/۵۲۹	۹/۲۵۲	۰/۰۰۵	۰/۲۵۵
خطا	۱۴۷/۴۶۲	۲۷	۵/۴۶۲			
کل	۵۳۲۳۴	۳۰				
کل تصحیح شده	۱۳۱۷/۲۰۰	۲۹				

a. ضریب تعیین ۰/۳۵۴ ، ضریب تعیین تعدیل یافته ۰/۳۰۷

بر اساس جدول ۳ چون $F = ۹/۲۵۲$ حاصل شده در سطح معناداری (۰/۰۰۵) کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد بدین معناست که فرض آزمون پذیرفته شده و نتیجه گرفته می شود آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیرگذار بوده است.

جدول شماره ۴ جدول تحلیل کواریانس پس آزمون خود انتقادی

شاخص های آماری	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر (مجذور سهمی اتا)
گروه	۲۷/۳۲۰	۱	۲۷/۳۲۰	۹/۷۹	۰/۰۰۴	۰/۲۶۶
خطا	۷۵/۳۴	۲۷	۲/۷۹			
کل	۱۸۸۵۳۵	۳۰				

			۲۹	۱۴۶۲/۹۶	کل تصحیح شده
--	--	--	----	---------	--------------

a. ضریب تعیین ۰/۴۲۰، ضریب تعیین تعدیل یافته ۰/۴۱۱.

بر اساس جدول ۴ چون $F = 9/79$ حاصل شده در سطح معناداری (۰/۰۰۵) کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد. بدین معناست که فرض آزمون پذیرفته شده و نتیجه گرفته می شود آموزش روانشناسی مثبت نگر بر خود انتقادی نیز تأثیرگذار بوده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر بر حمایت اجتماعی ادراک شده، و خود انتقادی در زنان سرپرست خانوار بود نتایج تحقیق حاضر با یافته های پیتروسکی و میکوتا (۲۰۱۲)، سیلیک و همکاران (۲۰۱۲) و بلک و رینولز (۲۰۱۳) سناتوس و همکاران (۲۰۱۳) و بولیرو همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین نتایج فرضیه پژوهش چنین می توان بیان داشت از آنجا که اکثریت زنان سرپرست خانوار به تنهایی مسئولیت تأمین معاش خانواده را بعهده دارند و منبع درآمد دیگری ندارند؛ به عبارت دیگر ایشان تنها فرد شاغل خانواده می باشند و به لحاظ اقتصادی در مضیقه قرار دارند و از برزگترین دغدغه های زندگی و مشکلات خانوادگی شان نبود درآمد مکفی، حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و نظایر آن می باشد که این شرایط موجب ایجاد هیجان های منفی در زنان سرپرست خانوار می گردد. روش های درمانی و مداخله ای بسیاری برای مقابله با هیجان های منفی شکل گرفته وجود دارد که می توان از آن بهره برد، از آن جمله به تازگی موج جدیدی در روانشناسی پدید آمده به نام روانشناسی مثبت گرا که توسط مارتین سلیگمن و همکاران (۲۰۰۲) پیشنهاد شده است. تأکید مثبت گرایی به معنای نفی آسیب شناسی روانی نیست، بلکه نکته اینجاست که افکار و هیجانهای مثبت و تأثیر بی مانند آنها در سلامت روانی و جسمی آدمی، مورد غفلت قرار گرفته است (۵۹).

مطابق با نظر آرگیل^۱ (۲۰۰۸) دید افراد نسبت به زندگی ترکیبی از احساسات، عقاید و باورشان است. نخستین گام اساسی برای تغییر دیدگاه منفی به دیدی مثبت شناسایی و تمایز قائل شدن بین احساسات، افکار و باورها است. افراد مثبت نگر سالمتر و شادترند و با بهره گیری از راهبردهای مسئله گشایی با تنیدگی های روانی بهتر کنار می آیند. این رویکرد بر شناسایی هیجان ها، کنترل احساسات و عواطف، ایجاد خوشبینی مبارزه با افکار منفی و تغییر دادن تصویرهای ذهنی تأکید می کند (۶۰، ۶۱).

و از آن جا که آموزش مثبت اندیشی شامل؛ سرخوشی، شادی و شادمانی، خلق مثبت، هیجان های مثبت، امید و خشنودی از جمله عواملی هستند که موجب بهزیستی و شادکامی افراد می گردد. لیوبومیرسکی و لایوس (۲۰۱۳) در همین راستا اعتقاد دارند که مداخله های مثبت نگری از طریق افزایش هیجان های مثبت، افکار مثبت و رفتارهای مثبت باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی می شود. علاوه بر این یافته های پژوهش سرجنت و مارجت^۲ (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش خوشبینی باعث افزایش شادکامی و کاهش نگرش های ناکارآمد می شود و افراد بدبین نشانگان افسردگی بالایی را گزارش می کنند (۶۲).

از طرفی بنا به نظر سلیگمن (۱۹۹۱) خوشبینی قابل یادگیری است. بنابراین می توان با آموزش مهارتهای خوش بینی به افراد کمک کرد تا خود را بهتر بشناسند. در آموزش خوشبینی و مثبت اندیشی افراد تشویق می شوند تا تجربه های مثبت

^۱ - Argile

^۲ - Sergeant & Mongrain

و خوب خود را بازشناسند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت نفس بازشناسی کنند. در عین حال توانایی شناخت جنبه های مثبت دیگران را نیز کسب نمایند. آنان همچنین می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را به طور شخصی شکل دهند، نه اینکه هر آنچه بر سرشان می آید، به گونه ای منفعل بپذیرند. به علاوه آنها از طریق آموزش این مهارتها قادر می شوند ارتباط میان افکار- احساسات و رفتارهای خود را درک کنند(۶۳). از طرفی روان شناسی مثبت نگر، مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهای است که این رشد را موجب می شوند. در رویکرد مثبت نگر بر خلاف سایر رویکردها که تمرکز شان بر مشکلات و ضعف هاست، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی و کاهش افکار منفی نسبت به خود و زندگی را مورد توجه خود قرار داده اند (۶۴). مگیار- مو^۱(۲۰۰۹) در پژوهش خود بیان می کند که روان شناسی مثبت گرا به افراد کمک می گردد تا نقاط قوت خویش شناسایی و پیدا نموده و با استفاده از تکنیک معرفی مثبت و در کنار آن توجه به توانمندی های ایشان که مخالف تفکر جستجوی شکست ها و ضعف ها در افراد افسرده و خود انتقاد گر با شناساندن نقاط قوت و تجربه احساسات مثبت مورد آماج قرار می گیرد و راهی پیش روی آنها قرار می دهد (۶۵).

یکی از محدودیت هایی که این پژوهش با آن مواجه است این است که این پژوهش تنها بر روی زنان انجام شده است و برای تعمیم دقیق یافته ها به سایر گروه ها لازم است که این پژوهش بر روی دیگر گروه ها نیز انجام شود. همچنین این که این تحقیق متمرکز بر زنان سرپرست خانوار شهر مشهد بود در نتیجه پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی زنان سرپرست سایر کلان شهرها به عنوان جامعه آماری انتخاب شوند. همچنین در این پژوهش تاثیر متغیر های جمعیت شناختی مانند، تعداد فرزندان، مدت زمان طلاق و یا فوت همسر بر روی خود انتقادی و حمایت اجتماعی ادراک شده زنان سرپرست خانوار مورد بررسی قرار نگرفته است لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های این متغیرهای جمعیت شناختی نیز در نظر گرفته شود.

منابع

- **Leung JT, Shek DT.** The Influence of Parental Expectations and Parental Control on Adolescent Well-Being in Poor Chinese Families. *Applied Research in Quality of Life.*:1-9.
- **Meadows-Oliver M. (2016).** Social support among homeless and housed mothers: an integrative review. *Journal of psychosocial nursing and mental health services.* Mar 2;43(2):40-7.
- **Sidloyi S. Elderly. (2016).** Poor and Resilient: Survival Strategies of Elderly Women in Female-Headed Households: An Intersectionality Perspective. *Journal of Comparative Family Studies.* 1:379-96.
- **Schacht R, Kramer KL. (2016).** Patterns of family formation in response to sex ratio variation. *PLoS One.* Aug 24;11(8):e0160320.
- **Gholipour A, Rahimian A. (2011).** Economic, cultural, and educational factors related to empowerment of head-of-household women. *Social welfare quarterly.* Apr 15;11(40):29-62.
- **Carrapatoso S, Cardon G, Van Dyck D, Carvalho J, Gheysen F. (2017).** Walking as a mediator of the relationship of social support with vitality and psychological distress in older adults. *Journal of aging and physical activity.*pp:1-23.
- **Tough H, Fekete C, Brinkhof MW, Siegrist J. (2017).** Vitality and mental health in disability: Associations with social relationships in persons with spinal cord injury and their partners. *Disability and health journal.* Apr 1;10(2):294-302.
- **Fitzpatrick KM. (2017).** How positive is their future? Assessing the role of optimism and social support in understanding mental health symptomatology among homeless adults. *Stress and Health.* Apr 1;33(2):92-101.
- **Martínez-Martí ML, Ruch W. (2017).** Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology.* Mar 4;12(2):110-9.
- **Xie X, Wang X, Zhao F, Lei L, Niu G, Wang P. (2017).** Online Real-Self Presentation and Depression among Chinese Teens: Mediating Role of Social Support and Moderating Role of Dispositional Optimism. *Child Indicators Research.*pp:1-4.
- **Patricia EN. (2010).** fathering an ADHD child: An examination of parental well-being and social support. *Sociological inquiry.* 543-531 : (4)80 .
- **Kakabaraei K, Arjomandnia A & Afrouz, Gh. (2012).**The Relationship between Coping Styles and Social Protection with Subjective Well-Being of Parents of Exceptional Children, *Quarterly Exceptional Children.* 14-24 :(7) 2 . [Persian]
- **JadidiFiughan M, Safari S, Faramarzi, S, Jamali, S. (2016).** Comparison of social anxiety and social support mothers of children with special needs and mothers of healthy children. *Knowledge and Research in Applied Neuroscience.* 43-52 :(3) 16 . [Persian]
- **Hershberger A, Zapolski T, Aalsma MC. (2016).** Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders, *Addictive Behaviors;*59 (3),7-11.
- **Shuang Wu X, Hua Zhang Z, Zhao F, Jing Wang W, Feng Li Y. et al. (2016).** Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China, *Journal of Adolescence,* 52 (3),103-111.
- **Lorant V, Soto Rojas V, Bécares L, & et al. (2016).** A social network analysis of substance use among immigrant adolescents in six European cities;169(5), 58– 65.
- **Gülaçtı F.(2010).** The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* Jan 1;2(2):3844-9.
- **Shahsavari R, Ghaffari M, Makhtoum Nejjad R. (2018).** Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Social Support on the Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness in the Elderly Women . *joge.* 2 (4) :11-21
- **Sadri Damirchi E, Fayazi M, Mohammadi N. (2017).** The Relationship between Self-efficacy

- and Perceived Social Support with Addiction Tendency among Soldiers. *Journal Mil Med.* Feb 15;18(4):316-24.
- **Harikandei HR. (2017).** Relationship between Perceived Social Support, Mental Health and Life Satisfaction in MSc Students of Physical Education. *International Journal of Sports Science.*7(4):159-62.
 - **Ruvalcaba-Romero NA, Fernández-Berrocal P, Salazar-Estrada JG, Gallegos-Guajardo J. (2017).** Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues.* Oct 31;9(1):1-6.
 - **dos Santos SB, Rocha GP, Fernandez LL, de Padua AC, Reppold CT. (2018).** Association of Lower Spiritual Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Subjective Well-Being, Optimism and Hope Scores With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. *Frontiers in psychology.* Apr 3;9:371.
 - **Lee CY, Goldstein SE. (2016).** Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter?. *Journal of youth and adolescence.* 2016 Mar 1;45(3):568-80.
 - **Tian Q. (2016).** Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *Journal of health psychology.* 2016 Jun;21(6):1137-44.
 - **Ruvalcaba-Romero NA, Fernández-Berrocal P, Salazar-Estrada JG, Gallegos-Guajardo J. (2017).** Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues.* Oct 31;9(1):1-6.
 - **Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG, Katz MJ, Fogel J, Lipton RB. (2016).** Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clinical gerontologist.* Mar 14;39(2):139-57.
 - **Brailovskaia J, Schönfeld P, Kochetkov Y, Margraf J. (2017).** What does migration mean to us? USA and Russia: Relationship between migration, resilience, social support, happiness, life satisfaction, depression, anxiety and stress. *Current Psychology*,1.
 - **Carrapatoso S, Cardon G, Van Dyck D, Carvalho J, Gheysen F. (2017).** Walking as a mediator of the relationship of social support with vitality and psychological distress in older adults. *Journal of aging and physical activity.*1-23.
 - **Tough H, Fekete C, Brinkhof MW, Siegrist J. (2017).** Vitality and mental health in disability: Associations with social relationships in persons with spinal cord injury and their partners. *Disability and health journal.* 2017 Apr 1;10(2):294-302.
 - **Diener E.(2000).** Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist.* Jan;55(1):34.
 - **Gerard JM, Landry-Meyer L, Roe JG. (2006).** Grandparents raising grandchildren: The role of social support in coping with caregiving challenges. *The International Journal of Aging and Human Development.* 2006 Jun;62(4):359-83.
 - **Tan KA. (2018).** The Effects of Personal Susceptibility and Social Support on Internet Addiction: an Application of Adler's Theory of Individual Psychology. *International Journal of Mental Health and Addiction.*1-1.
 - **Lu W, Hampton KN. (2017).** Beyond the power of networks: Differentiating network structure from social media affordances for perceived social support. *new media & society.* 19(6):861-79.
 - **Scarapicchia TM, Amireault S, Faulkner G, Sabiston CM. (2017).** Social support and physical activity participation among healthy adults: a systematic review of prospective studies. *International Review of Sport and Exercise Psychology.* 1;10(1):50-83.
 - **Zhang L, Zhang S, Yang Y, Li C. (2017).** Attachment orientations and dispositional gratitude: The mediating roles of perceived social support and self-esteem. *Personality and Individual Differences.*1;114:193-7.
 - **Zhou X, Wu X, Zhen R. (2017).** Understanding the relationship between social support and

- posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 9(2):214.
- **shariati, M., Hamid, N., Hashemi ShaykhShabani, E., beshlideh, K., Marashi, A. (2017).** The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*,17(1): 43-50
 - **Mandel T, Dunkley DM, Lewkowski M, Zuroff DC, Lupien SJ, Juster RP, Ng Ying Kin NM, Foley JE, Myhr G, Westreich R. (2018).** Self-critical perfectionism and depression maintenance over one year: The moderating roles of daily stress–sadness reactivity and the cortisol awakening response. *Journal of counseling psychology*.65(3):334.
 - **Luoma JB, Platt MG. (2015).** Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current opinion in Psychology*. Apr 1;2:97-101.
 - **James K, Verplanken B, Rimes KA. (2015).** Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*. 1;79:123-8.
 - **Zuroff DC, Santor D, Mongrain M. (2005).** Dependency, self-criticism, and maladjustment. Relatedness, self-definition and mental representation. *Essays in honour of Sidney J. Blatt*. 2005 Jul 8;75-90.
 - **Kolubinski DC, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. (2016).** The role of metacognition in self-critical rumination: An investigation in individuals presenting with low self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 1;34(1):73-85.
 - **Lowyck B, Luyten P, Vermote R, Verhaest Y, Vansteelandt K. (2017).** Self-critical perfectionism, dependency, and symptomatic distress in patients with personality disorder during hospitalization-based psychodynamic treatment: A parallel process growth modeling approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 8(3):268.
 - **der Kaap-Deeder V, Smets J, Boone L. (2016).** The impeding role of self-critical perfectionism on therapeutic alliance during treatment and eating disorder symptoms at follow-up in patients with an eating disorder. *Psychologica Belgica*.56(2):101-10.
 - **Gautreau CM, Sherry SB, Mushquash AR, Stewart SH. (2015).** Is self-critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*. 1;82:125-30.
 - **Müller R, Gertz KJ, Molton IR, Terrill AL, Bombardier CH, Ehde DM, Jensen MP. (2016).** Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and a physical disability. *The Clinical journal of pain*. 1;32(1):32-44.
 - **Gander F, Proyer RT, Ruch W. (2016).** Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: a randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in psychology*. 7:686.
 - **Pawelski JO. (2016).** Defining the ‘positive’ in positive psychology: Part II. A normative analysis. *The Journal of Positive Psychology*. 3;11(4):357-65.
 - **Algoe SB, Zhaoyang R. (2016).** Positive psychology in context: Effects of expressing gratitude in ongoing relationships depend on perceptions of enactor responsiveness. *The journal of positive psychology*. 3;11(4):399-415.
 - **Huffman JC, Millstein RA, Mastromauro CA, Moore SV, Celano CM, Bedoya CA, Suarez L, Boehm JK, Januzzi JL. (2016).** A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. *Journal of happiness studies*. Oct 1;17(5):1985-2006.
 - **Brunzell T, Stokes H, Waters L. (2016).** Trauma-informed positive education: Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology*. Mar 1;20(1):63-83.
 - **Park N, Peterson C, Szvarca D, Vander Molen RJ, Kim ES, Collon K. (2016).** Positive

- psychology and physical health: Research and applications. *American Journal of Lifestyle Medicine*. May;10(3):200-6.
- **Oxford RL. (2016)**. Anxious language learners can change their minds: Ideas and strategies from traditional psychology and positive psychology. *New insights into language anxiety: Theory, research, and educational implications*. Bristol, UK: Multilingual Matters. Google Scholar.
 - **Suldo SM, Savage JA, Mercer SH. (2014)**. Increasing middle school students' life satisfaction: Efficacy of a positive psychology group intervention. *Journal of happiness studies*. Feb 1;15(1):19-42.
 - **Lambert L, Passmore HA, Holder MD. (2015)**. Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*. Aug;56(3):311.
 - **Adl H. A. Shafi Abadi . A. Pirani.Z. (2016)**. The effectiveness of group therapy based on quality of life on perceived social support in infertile women, *Journal of Applied Psychology: Vol. 10, No. 2(38)*.
 - **Kelly, A.C., Zuroff, D.C., Shapira, L.B. (2009)**. Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301–313.
 - **Cheng H, Furnham A. (2004)**. Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*. Mar 1;5(1):1-21.
 - **shariati M, Hamid N, Hashemi ShaykhShabani E, beshlideh K, Marashi A. (2016)**. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Self Criticism of Female University Students. 17 (1) :43-50
 - **Seligman, M. Rashid, T., & Park, A. C. (2016)**. Positive psychotherapy. *American Psychology*. 61, 774 -788.
 - **Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. (2013)**. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *public health*. Dec;13(1):119.
 - **Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. (2015)**. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*. May 4;10(3):185-95.
 - **Pirnia B. (2015)**. The effectiveness of group positive-therapy (ppt) and well-being therapy (wbt) on attitude towards drug abuse in patients under methadone maintenance therapy. *World J Med Sci*.12:354-60.
 - **Dowlatabadi MM, Ahmadi SM, Sorbi MH, Beiki O, Razavi TK, Bidaki R. (2016)**. The effectiveness of group positive psychotherapy on depression and happiness in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Electronic physician*. Mar;8(3):2175.
 - **Magyar-Moe JL, Owens RL, Conoley CW. (2015)**. Positive psychological interventions in counseling: What every counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist*. May;43(4):508-57.