



Research Article

The Effectiveness of Positive Group Training on Stress Tolerance and Coping Strategies in Foster Care's Adolescent Girls

Fatemeh Fouladi: Master student in family counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
fa.fooladi@mail.sbu.ac.ir

Somayeh Pourehsan*: Assistant Professor of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.
purehsan@uk.ac.ir

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of positive group training on distress tolerance and coping strategies in adolescent girls in foster care in Tehran, Iran. This study was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control and follow-up group. Among 85 girls in the foster care center, 30 girls between the ages of 12-17 were selected by convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups (15 in each group). The instruments used in this study included Distress Tolerance Scale, Coping Strategies Questionnaire, and Positive Training Protocol. First, all subjects were pre-tested, and then the experimental group started a positive group training during eight two-hour sessions, but no intervention was performed on the control group. At the end of the intervention, both groups were compared by post-test. Also, to follow up, both groups answered the mentioned questionnaires after two months. Multivariate analysis of covariance with repeated measures was used to analyze the statistical data. The multivariate analysis of covariance results with repeated measures showed a significant effect of positive attitude training on increasing anxiety tolerance and coping strategies compared with the control group in nodules of homeless adolescent girls. There was also a significant difference between the two groups in the follow-up stage using a multivariate analysis of covariance. Also, the results showed stability in the follow-up phase between the two groups.

Keywords: Adolescent girls, coping strategy, distress tolerance, positive group training

Introduction

Adolescence is particularly important in human life because identity crisis, excitement, and puberty occur in this period. Thus, adolescence is also called the period of stress and storms. One of the risk factors during adolescence is living in foster care. Unaccompanied adolescents may suffer from deprivation, failure, and trauma. These people also suffer from

many problems due to living in welfare centers. These problems include internal and environmental distress and stress. Therefore, these adolescents should be helped to strengthen their capacity to cope with stress and learn appropriate coping strategies to deal with stress. As such, this study aimed to investigate the effectiveness of positive group training on distress tolerance and coping strategies in foster care adolescent girls in Tehran. The basis of this treatment is positive

*. Corresponding author



psychology, which focuses on improving mental health by emphasizing the positive aspects of human experiences, strengths, and positive resources. Positive education is the most comprehensive therapeutic application of the principles of positive psychology. This treatment is derived from Seligman's concepts, including the feeling of interaction, finding meaning in life, success, and generally positive emotions (Schrank et al., 2016).

Tehran province is known as one of the largest provinces in Iran. As a result, due to particular economic, cultural, and social conditions, families in Tehran are prone to harm. About 3500 children and adolescents in this province are under the auspices of the Welfare Organization. More than 1500 people live-in foster care centers (Statistical Yearbook of the Welfare Organization, 2019). Adolescent girls who live in foster care centers are at risk of more mental problems and have less capacity to tolerate distress. Considering the sensitivity of the puberty period, the current study aimed to investigate whether positive group training could influence the use of coping strategies and whether positive group training could affect distress tolerance.

Method

The present study sought to examine the effectiveness of the positive training package in distress tolerance and coping strategies using a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and follow-up. The statistical population of the research included all adolescent girls who lived in foster care in Tehran in 2019. After obtaining permission and a code of ethics from the university, a center was selected for sampling. Out of 85 individuals, 30 adolescent girls aged 12-17 years, who were eligible and volunteered to participate in the study, were selected and randomly assigned to two groups (n=15 each) of experimental and control following the matched group design in terms of age. Age, willingness to

participate, living in the center for at least one year, and the ability to read and write formed the inclusion criteria, while unwillingness to participate in the study, absence for more than two sessions, taking psychiatric medications, and suffering from acute mental and physical illnesses were the exclusion criteria.

Measurement Tools: Distress Tolerance Scale (DTS): The items of this scale, which was designed by Simons and Gaher (2005), measured the subjective and emotional aspects of distress tolerance, attention to negative emotional states at the time of distress, and effective measures to improve distress, taking into account individual capabilities. This scale included 15 statements and 4 subscales named tolerance, absorption, evaluation and adjustment. In order to score this scale, a five-point Likert scale was used from completely agree (1) to completely disagree (5), and statement number 6 was reverse scored. A higher score means a higher tolerance. In Simmons and Gaher's (2005) research, Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.72, 0.82, 0.78, 0.70 for each of the subscales, and 0.82 for the whole scale.

The Ways of Coping Questionnaire (WCQ): Folkman and Lazarus developed this scale in 1984. This questionnaire included eight coping strategies in the form of two general subscales called emotion-focused and problem-focused strategies. The former includes confronting, distancing, escape-avoidance, and self-controlling, while the latter consists of seeking social support, accepting responsibility, planful problem-solving, and positive reappraisal. This questionnaire has a four-point Likert scale and the range of scores in two general subscales was between 0 and 99. Obtaining a high score in each subscale indicated a high use of the aforementioned coping strategy. Lazarus has reported the validity between 0.79 and 0.66 for each of the coping strategies. Rezakhani (2011) explained the construct validity of this

questionnaire for each of the two general subscales by reporting that 51% and 47% of the variance of the construct, respectively.

Procedure: After sampling and obtaining the code of ethics, experimental and control groups completed the questionnaires as a pretest. In the next step, the experimental group received eight two-hour sessions of positive group training based on the model of Rashid and Seligman (2013). Then they completed questionnaires as a post-test and after two

months as a follow-up. Finally, the results were analyzed using a multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with repeated measures.

Results

The sample included girls aged 12-17 years. The mean and standard deviation of the age of participants were 14.56 and 1.61, respectively. Table 1 shows the descriptive statistics of variables related to distress tolerance and problem-focused coping strategies.

Table 1: Descriptive statistics of the studied variables by groups and type of test

Variables	group	Pre-test		Post test		Follow up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Distress tolerance	experiment	29/53	4/79	63/20	6/18	60/11	7/08
	control	30/26	5/31	31/60	5/51	29/05	2/25
Emotional oriented strategy	experiment	34/86	6/44	60/86	4/65	57/12	5/47
	control	33/46	4/42	36/33	5/23	35/39	4/43
Problem oriented strategy	experiment	31/33	4/40	53/13	1/76	50/32	2/53
	control	30/46	6/04	29/73	9/90	32/52	8/16

According to the results of MANCOVA with repeated measures, positive group training had significant effects on the combination of variables of distress tolerance, emotion-focused tactics, and problem-focused strategies in the neglected adolescent girls ($F_{(3,25)} = 141.88$ $p=0/000 < 0/05$). Also, the relative eta coefficient values showed that 94% of the variance in the difference between the

control and experimental groups was due to the mutual effects of the dependent variables. Accordingly, the interventions had significant effects on distress tolerance and coping strategies. The effect of group interaction in different stages of measurement on the combination of the aforementioned variables was also significant in the neglected girls ($F_{(6,22)} = 182.93$ $p=0/0001 < 0/05$).

Table 2: Results of multivariate analysis of covariance with repeated measures to examine the significant differences between anxiety tolerance, emotion-oriented strategies and problem-oriented

component	source	Sum of square	df	Mean square	F	sig	Partial Eta squared	Statistical power
Distress tolerance	time	481/99	2	240/99	32/22	0/001	0/54	1
	group	205/88	2	102/94	13/76	0/001	0/34	1
	Group*time	5970/04	2	2985/02	399/13	0/001	0/93	1
Emotional oriented strategy	time	57/60	2	28/80	4/76	0/012	0/15	0/99
	group	20/64	2	10/32	1/70	0/191	0/05	0/76
	Group*time	2743/52	2	1371/76	226/68	0/001	0/89	1
problem oriented strategy	time	11/51	2	5/75	0/40	0/669	0/01	0/19
	group	43/18	2	21/59	1/51	0/228	0/05	0/76
	Group*time	2019/53	2	1009/767	70/99	0/001	0/72	1

$P < 0/05$

Table 2 indicates the dependent variables which were significantly different in the two groups. As shown, the difference between the scores of emotional

distress and emotion-focused tactics was significant in the pre-test and follow-up ($p < 0.05$), and the test power was 0.8 in these two strategies. Therefore, it can be

concluded that positive group training had significant effects on these components. There was also a significant difference between the mean scores of emotional distress in the experimental and control groups ($p < 0.001$). In addition, the interaction between research stages and group membership in three variables of emotional distress, emotion-focused tactics, and problem-focused strategies was significant ($p < 0.001$), indicating that the difference between the stages was not the same at the group level.

Discussion

The present study aimed to investigate the effectiveness of positive training on distress tolerance and coping strategies of adolescent girls in the centers of the welfare organization in Tehran, Iran. Accordingly, the first research hypothesis was confirmed, indicating that positive group training was effective in coping strategies. The second hypothesis of the research was also confirmed, indicating that positive group training was effective in distress tolerance. One of the limitations of this study was related to its focus only on the female gender. Also, considering

the greater vulnerability of neglected girls to psychological problems and their need for more comprehensive attention, such interventions, including in-service training packages, can be provided for instructors and caregivers of welfare centers to inform them of its positive effects and encourage them to use the proposed techniques and assignments when required

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines :E.A. 00.09.28.06

Authors' Contributions: All authors contributed to the study. The first author designed the study and wrote the initial draft of the article and contributed to analysis. The second author assisted in the preparation of the article and reviewed the article. Both of authors approved the final version and agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Funding: This study was conducted with no financial support

Acknowledgment: The authors would like to thank all individuals who participated in the present study

اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در دختران نوجوان بی‌سرپرست

فاطمه فولادی: دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

fa.fooladi@mail.sbu.ac.ir

سمیه پورا احسان*: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

purehsan@uk.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در دختران نوجوان بی‌سرپرست شهر تهران انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری بود. از میان ۸۵ نفر از دختران در مرکز نگهداری، تعداد ۳۰ دختر بین ۱۲-۱۷ سال به روش دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). در این پژوهش از مقیاس تحمل‌پریشانی، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای و بسته آموزش مثبت‌نگر استفاده شد. در ابتدا از کل افراد نمونه، پیش‌آزمون گرفته شد و سپس افراد گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۲ ساعته، آموزش گروهی مثبت‌نگر را آغاز کردند؛ اما بر گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. پس از پایان مداخله هر دو گروه به وسیله پس‌آزمون مقایسه شدند. همچنین، به منظور پیگیری، هر دو گروه پس از ۲ ماه به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج حاکی از تأثیر معنادار آموزش مثبت‌نگر بر افزایش تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در مقایسه با گروه کنترل در نوجوانان دختر بی‌سرپرست بود. همچنین، در مرحله پیگیری بین دو گروه نتایج پایداری مشاهده شد.

واژه‌های کلیدی: تحمل‌پریشانی، راهبرد مقابله‌ای، آموزش گروهی مثبت‌نگر، نوجوانان دختر

مقدمه

نوجوانی، دوره حساس رشد روانی - اجتماعی است و فرض بر آن است که افراد در دهه دوم زندگی خود در تلاش‌اند تا شخصیت پایداری به دست آورند، هویت خود را بشناسند، مکانیسم روابط اجتماعی و شخصی را تنظیم کنند و در نهایت با مشکلات رفتاری مختلف کنار بیایند (Meeus, 2016). بیشتر روانشناسان معتقدند سال‌های نوجوانی بیشترین اهمیت را در رشد و پیشرفت هر انسانی دارند؛ زیرا نوجوانی مرحله انتقالی از کودکی به بزرگسالی است که با تغییرات کیفی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی همراه است. همچنین، بیشتر نوجوانان از احساس تنهایی ناشی از تحریف‌های شناختی مانند افسانه شخصی آنهاست گله دارند (Mozaffari, 2020)؛ بنابراین، ثبات ذهنی در این دوره وجود ندارد و شایع‌ترین مشکلات رفتاری می‌تواند برای نوجوانان بروز پیدا کند. یافته‌های اخیر نشان می‌دهند تعداد نوجوانانی که نشانه‌هایی از مشکلات رفتاری و هیجانی دارند روزه‌روز در حال افزایش است (Mahmoudi & Khoshakhlagh, 2018).

مطالعه آمارهای رسمی سازمان بهزیستی کل کشور نشان می‌دهد هر ساله کودکان و نوجوانان زیادی به علت‌های متعددی به زندگی در پرورشگاه‌ها روی می‌آورند. براساس آمارهای رسمی در سال ۱۳۹۸ بیش از ۲۷ هزار کودک بی‌سرپرست تحت پوشش سازمان هستند که از این تعداد ۱۷ هزار نفر در خانواده‌های جایگزین و حدود ۱۰ هزار نفر در ۶۰۰ مرکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی ساکن‌اند (Behroozifar et al., 2019). این کودکان و نوجوانان والدین خود را به علت حوادثی مانند تصادف و مرگ از دست داده‌اند یا والدینی دارند که به علت اعتیاد یا آسیب‌های جسمی و روانی که به فرزندان خود وارد می‌کنند، صلاحیت اجتماعی، اخلاقی و رفتاری لازم را برای نگهداری از فرزند خود ندارند (Qasemi Harandi & Forouzandeh, 2016). یکی از نگرانی‌های سازمان

بهداشت جهانی درباره سیر رشد بهنجار و سالم این نوجوانان، تا سن بزرگسالی است؛ زیرا این نوجوانان بیشتر در معرض خطر مشکلات روحی، تحصیلی و رفتاری قرار دارند (Milburn et al., 2019). به‌ویژه دختران نوجوان بی‌سرپرست که به علت ویژگی‌های روانی، محدودیت‌های ناشی از جنس و چالش‌های دوران بلوغ، بیشتر از پسران مستعد اختلالات رفتاری هستند. پژوهش‌های متعددی مشکلاتی مانند کاهش احساس خودارزشی، خودکارآمدی و عزت نفس را در دختران نوجوان بی‌سرپرست گزارش می‌دهد. همچنین، دختران نوجوان بی‌سرپرست از مهارت‌های خودتنظیمی، سازگاری و مقابله با عوامل استرس‌زای محیطی بسیار کمتر از همسالان خود بهره‌مندند (Castaños-Cervantes et al., 2018).

بدیهی است افراد بی‌سرپرست در مراکز تحت حمایت بهزیستی، از حمایت‌های فردی، اجتماعی و نیز تربیت و پرورش تحت نظر خانواده محروم‌اند (Keil, 2012). در بررسی‌های گذشته نیز گزارش‌هایی مبنی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان نسبت به محل زندگی خود ارائه شده است (Ginzler et al., 2007). همچنین، بی‌سرپرستی و زندگی تحت حمایت مراکز بهزیستی می‌تواند مشکلات رفتاری پیشین نوجوان را تقویت کند (Parks et al., 2007)؛ در نتیجه، مشکلات مرتبط با بهداشت روان نیز می‌توانند به بروز رفتارهای ناسازگار بیرونی مانند خشونت، بزهکاری و سوء مصرف مواد منجر شوند (Milburn et al., 2019). در چنین شرایطی تصمیم به مقابله منطقی با مشکلاتی از این قبیل، بهترین راه‌حل موجود است.

یکی از چالش‌هایی که افراد تحت نظر در مراکز بهزیستی با آن روبه‌رو هستند، توانایی تحمل ناراحتی‌ها و پریشانی‌ها است. این پریشانی می‌تواند نتیجه یک فرآیند جسمی یا شناختی باشد؛ اما در حالت عاطفی فرد تمایل عملی برای کاهش این تجربه دارد (Forouzanfar, 2017). تحمل پریشانی، متغیری است

کنترل می‌کنند. این رویدادها می‌توانند چالش‌برانگیز، استرس‌زا یا به‌صورت بالقوه آسیب‌زننده باشند (Coleman, 2019). اثربخشی راهبردهای مقابله‌ای برای هر فرد به میزان استفاده او از آنها بستگی دارد. اعمال، رفتار و افکار خاص انجام‌شده به‌منزله پاسخ به استرسورها، نوع راهبرد مقابله‌ای فرد را نشان می‌دهد (Pearlin & Schooler, 1978). لازاروس و فولکمن (1984) دو نوع از راهبردهای مقابله‌ای را توصیف می‌کنند. در نوع اول، راهبردهای هیجان‌مدار، فرد سعی می‌کند با استفاده از روش‌هایی از قبیل رویارویی با موضوع، اجتناب‌گزینی، فرار از رویارویی، خودکنترلی و اجتناب خود را آرام کند تا در مرحله بعد بتواند از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده کند. در مقابله مسئله‌مدار فرد تلاش می‌کند با استفاده از روش‌هایی مانند طلب حمایت اجتماعی، پذیرش موضوع، حل مسئله و ارزیابی مجدد مسئله منبع استرس را از میان بردارد یا کاهش دهد تا تحمل‌پذیر شود. دوره نوجوانی به علت دگرگونی‌های عظیمی که در آن رخ می‌دهد، شناسایی راهبردهای غالب این دوره، به‌منظور اعمال مداخلات مناسب و سوق‌دادن آنها به سمت راهبردهای سازشی ضروری به نظر می‌رسد (Friedenberg & Lewis, 1993).

روش‌های مختلفی برای بهبود سطح تحمل‌پریشانی و استفاده مؤثرتر از راهبردهای مقابله‌ای وجود دارد. یکی از این روش‌ها، آموزش مثبت‌نگر است. سلیگمن این روش را برای نخستین بار به‌طور رسمی ابداع کرد؛ اما پیش از او در مفهوم خودشکوفایی مازلو نیز به آن اشاره شده بود (Aminabadi, 2018). اساس این روش درمانی، روانشناسی مثبت است که بر بهبود سلامت روان با تأکید بر جنبه‌های مثبت تجربیات انسان، نقاط قوت و منابع مثبت تمرکز دارد. آموزش مثبت‌نگر جامع‌ترین کاربرد درمانی اصول روانشناسی مثبت را به کار می‌برد (Schrank et al., 2016). این درمان برگرفته از مفاهیم سلیگمن شامل احساس تعامل، یافتن

که می‌تواند در این زمینه بررسی شود. این مفهوم بیشتر در زمینه حالات هیجانی و عاطفی بروز پیدا می‌کند و فرد برای رسیدن به آرامش هر کاری انجام می‌دهد. به عبارت دیگر، تحمل‌پریشانی به معنای توانایی فرد برای تحمل حالت‌های درونی ناراحت‌کننده است (Najarpour Ostadi et al., 2020). افرادی که ظرفیت تحمل‌پریشانی بالایی دارند، در هنگام روبه‌رو شدن با عواطف منفی، بهتر می‌توانند با هیجانات خود مقابله کنند و کمتر پاسخ‌های ناسازگارانه می‌دهند؛ اما افرادی که آستانه تحمل‌پریشانی آنها پایین است، هنگام مواجهه با یک وضعیت نامطلوب، بیشتر درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند روش‌های اجتناب محور می‌شوند (Robinson et al., 2019). نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند تحمل پایین پریشانی با علائم و نشانه‌های مختلف آسیب‌شناسی و رفتارهای ناسازگارانه مانند اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد ارتباط دارد (Carpenter et al., 2019).

واکنش‌های افراد نسبت به انواع پریشانی و شرایط استرس‌زا تا حد زیادی به درک و برداشت فرد از موقعیت، درجه تهدید و خطر آن واقعه بستگی دارد. به بیان دیگر، عاملی که باعث بروز پاسخ‌های گوناگون نسبت به استرسورها می‌شود، سبک‌های مقابله‌ای متفاوت هر فرد است (Mohammadi, 2020). مقابله، مجموعه‌ای از اعمال شناختی و عاطفی در واکنش به فشارهای روانی تعریف می‌شود (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). راهبردهای مقابله‌ای رفتارهایی هستند که از فرد در برابر آسیب‌های روانشناختی مرتبط با تجربیات اجتماعی مشکل‌زا یا تأثیراتی محافظت می‌کند که جوامع بر اعضای خود دارند. به عبارت دیگر، مقابله یا کنار آمدن به پاسخ‌هایی گفته می‌شود که افراد برای اجتناب از آسیب‌های ناشی از فشارهای زندگی انجام می‌دهند. با این رفتارها یا راهبردهای مقابله‌ای است که افراد تجارب روزمره زندگی را

شایان توجه در تحمل‌پریشانی است. همچنین، چاخسی و همکاران (2018) در فراتحلیلی تأثیر مثبت درمان مثبت‌نگر را بر کاهش پریشانی افراد مبتلا به اختلالات جسمانی شکل گزارش دادند. نتیجه پژوهش پدسکی و مونی (2012) و هنرمندزاده و سجادیان (2016) نیز حاکی از اثر بخشی رویکرد مثبت‌نگر بر افزایش تحمل‌پریشانی بود.

استان تهران، یکی از بزرگ‌ترین استان‌های کشور شناخته می‌شود؛ در نتیجه، به علت شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ویژه، خانواده‌ها بیشتر مستعد آسیب‌اند و حدود ۳۵۰۰ کودک و نوجوان در این استان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور قرار دارند که از این تعداد بیش از ۱۵۰۰ نفر در مراکز نگهداری شبانه‌روزی ساکن‌اند (سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور، 2019). همچنین، با توجه به اهمیت و حساسیت دوره سنی و بلوغ به‌خصوص در دختران نوجوان بی‌سرپرست، آسیب‌پذیری بیشتر این گروه نسبت به مشکلات روانشناختی، ظرفیت پایین تحمل‌پریشانی نوجوانان، این پژوهش درصدد بررسی فرضیه‌های ذیل است: ۱- آموزش گروهی مثبت‌نگر بر استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است. ۲- آموزش گروهی مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: با توجه به هدف پژوهش حاضر مبنی بر بررسی تأثیر بسته آموزشی مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای، طرح به‌کاررفته به‌صورت نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دختران نوجوان بی‌سرپرست شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. به‌منظور نمونه‌گیری، پس از کسب اجازه و اخذ کد اخلاق از دانشگاه و معرفی‌نامه از سازمان بهزیستی و مراجع ذی‌صلاح، یک مرکز معرفی شد و از بین ۸۵

معنای زندگی، موفقیت و به‌طور کلی هیجانات مثبت است (Mazhar & Riaz, 2020). از نظر سلیگمن، افرادی که شدیدترین فشارهای روانی را متحمل شده‌اند، نسبت به دیگران تمایل بیشتری به رهایی از درد و رنج دارند. این افراد اغلب به دنبال کسب خوشنودی و رضایت بیشتری نه کاهش فشارها و ناراحتی‌ها؛ بنابراین، بیشتر از سایرین در جستجوی معنای زندگی و ساخت نقاط قوت خود هستند (Aminabadi, 2018). این مداخله نخستین‌بار برای افراد مبتلا به افسردگی به کار رفت و نتایج امیدوارکننده‌ای نیز درباره بهبود افسردگی به دست آمد (Bolier et al., 2013).

روش درمانی مثبت‌نگر از جمله مداخلات متعددی است که به منظور کاهش علائم افسردگی و افزایش میزان شادکامی در افراد به کار می‌رود. لیوبومرسکی و لائوس (2013) بر این باورند که مداخلات مثبت‌نگر با افزایش عواطف و افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی مانند استقلال، وابستگی و تعلق، ارتباط و عشق باعث بهزیستی روانشناختی بیشتر افراد می‌شود (Afrooz et al., 2018). پژوهش‌های فراوانی وجود دارند که در زمینه اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر متغیرهای متعددی انجام شده‌اند که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود: در مطالعه کدیور و همکاران (2016) آموزش مثبت‌نگر به‌عنوان روشی کارآمد برای ارتقای سبک‌های مقابله‌ای در بیماران دارای اختلال مصرف مواد گزارش شد. جوانمرد و همکاران (2019) در پژوهش خود به تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد اشاره کردند. همچنین، نتیجه پژوهش لی و همکاران (2015) هم در این رابطه حاکی از اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر بهبود مهارت‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان ابتدایی است. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش قطبی‌نژاد بهر آسمانی و همکاران (2019) نشان‌دهنده تأثیر آموزش مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی زنان مبتلا به درد مزمن است. بررسی رایت و همکاران (2020) هم مبنی بر نقش مؤثر مداخله مثبت بر پیشرفت

این مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر کواریانس استفاده شد که همه عبارات دارای بار عاملی بیش از ۰/۳ بودند. در پژوهش اندامی خشک (2013) مقدار آلفای کرونباخ مقیاس تحمل‌پریشانی ۰/۸۶ و در پژوهش عزیزی و همکاران (2010) این عدد برابر ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (WCQ): لازاروس و فولکمن در سال 1984 این مقیاس ۶۶ عبارتی را تدوین کردند که ۱۶ عبارت آن انحرافی است. در این پرسشنامه، ۸ راهبرد هیجان‌مدار و راهبرد مسئله‌مدار گنجانده شده است. گروه هیجان‌مدار شامل رویارویی^۱ (عبارات ۴۱، ۴۴، ۴۶، ۲۸، ۱۷، ۷، ۶)، اجتناب‌گزینی^۲ (عبارات ۴۴، ۴۱، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۱۲)، فرار از رویارویی^۳ (عبارات ۵۹، ۵۸، ۵۰، ۴۷، ۴۰، ۳۳، ۱۶، ۱۱) و خودکنترلی^۴ (عبارات ۶۳، ۶۲، ۵۴، ۴۳، ۳۵، ۱۴، ۱۰) است و گروه مسئله‌مدار نیز شامل تلاش برای دستیابی به حمایت اجتماعی^۵ (عبارات ۴۵، ۴۲، ۳۱، ۲۲، ۱۸، ۸)، مسئولیت‌پذیری^۶ (عبارات ۵۱، ۲۹، ۲۵، ۹)، حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده^۷ (عبارات ۵۲، ۴۹، ۴۸، ۳۹، ۲۶، ۱) و ارزیابی مجدد مثبت^۸ (عبارات ۶۰، ۵۶، ۳۸، ۳۶، ۳۰، ۲۳، ۲۰) است. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است و طیف نمرات در دو زیرمقیاس کلی بین صفر تا ۹۹ بود. کسب نمره بالا در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده استفاده زیاد از راهبرد مقابله‌ای مذکور بود. لازاروس اعتبار بین ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از راهبردهای مقابله‌ای گزارش کرده است. واحدی و همکاران (2000) پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای در ایران را تأیید کردند و ضریب همسانی درونی عبارات آن برابر ۰/۸۰

نفر، تعداد ۳۰ دختر نوجوان بین ۱۷-۱۲ سال واجد شرایط و داوطلب همکاری در انجام پژوهش به روش دردسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی و به روش هم‌تاسازی در زمینه سن در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به این پژوهش شامل رعایت سن، تمایل به همکاری، سکونت در مرکز نگهداری به مدت دست‌کم یکسال، سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، مصرف داروهای روان‌پزشکی، ابتلا به بیماری‌های حاد روانی و جسمانی بود.

ابزار سنجش: مقیاس تحمل‌پریشانی (DTS): سیمونز و گاهر این مقیاس را در سال 2005 طراحی کردند. گویه‌های این مقیاس با توجه به توانمندی‌های هر فرد، تحمل‌پریشانی را از نظر ذهنی، هیجانی، میزان توجه به عواطف منفی در هنگام بروز پریشانی و اقدامات مؤثر برای بهبود وضعیت پریشانی ارزیابی می‌کند. این مقیاس شامل ۱۵ عبارت و ۴ خرده‌مقیاس به نام تحمل (تحمل‌پریشانی هیجانی / عبارات ۱۵، ۳، ۱)، جذب (تمرکز بر عواطف منفی / عبارات ۵، ۴، ۲)، ارزیابی (ارزیابی ذهنی عبارات ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۷، ۶) و تنظیم (اقدامات مؤثر برای بهبود پریشانی / عبارات ۱۴، ۱۳، ۸) است. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) استفاده می‌شود و عبارت شماره ۶ نمره‌گذاری معکوس دارد. کسب نمره بالاتر به معنای تحمل‌پریشانی بالاتر است. در پژوهش سیمونز و گاهر (2005) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ محاسبه شد (Moghiseh, 2018 & Abdollahi). همچنین، پس از گذشت ۶ ماه، همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۶۱ گزارش شد. درباره‌ی روایی ملاکی و همگرایی این مقیاس نیز نتایج پذیرفتنی به دست آمده است. همچنین، به منظور بررسی روایی

1confronting

2distancing

3escape-avoidance

4self-controlling

5seeking social support

6accepting responsibility

7plan-full problem solving

8positive reappraise

9reliability

کرد و درباره اهداف و ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش توضیح داد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش به افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شدند و مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش گروهی مثبت‌نگر را براساس الگوی رشید و سلینگمن (2013) دریافت کردند که خلاصه جلسات به شرح ذیل است:

محاسبه شد. در پژوهش محمودی‌راد و همکاران (2018) نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. رضاخانی (2011) روایی سازه این پرسشنامه را برای هر یک از دو زیرمقیاس کلی به ترتیب ۵۱ و ۴۷ درصد از واریانس سازه تبیین کرده است.

روش اجرا و تحلیل: به منظور جمع‌آوری داده‌ها بعد از نمونه‌گیری و کسب کد اخلاق، محقق خود را به‌عنوان فرد اجراکننده آموزش، به افراد نمونه معرفی

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله آموزش مثبت‌نگر با اقتباس از رشید و سلینگمن (۲۰۱۳)

Table 1. Summary of Positive Education Intervention Sessions Adapted from Rashid and Seligman

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
۱	معرفی افراد به گروه	معرفی اعضا به یکدیگر و آشنایی اولیه، بیان قوانین شامل رازداری، احترام و مشارکت، تأکید بر اهمیت کار گروهی، تشریح هدف پژوهش، تأکید بر انجام تکالیف منزل به صورت مستمر
۲	تشخیص و تقویت نقاط قوت؛ استفاده از توانمندی‌ها به شکلی بدیع	بیان نقاط قوت، شناخت توانمندی‌های خود و آشنایی با طبقه‌بندی فضائل اخلاقی
۳	ایجاد عواطف مثبت، مرور نعمت‌ها	تمرکز بر امور مثبت در زندگی روزانه به منظور انبساط خاطر و اجتناب از هیجانات منفی
۴	تأکید بر بخشش و گذشت	آموزش نوشتن خاطرات منفی به همراه توصیف هیجانات همراه آن
۵	قدردانی و شکرگذاری	آشنایی با مفهوم قدرشناسی به‌عنوان نوعی تشکر پایدار، تأکید بر اهمیت نقش خاطرات خوب و بد
۶	بررسی میانه درمان	بازخورد جلسه قبل، مرور توانمندی‌های کسب‌شده و تأثیر آنها در زندگی
۷	تمرکز بر امید و خوش‌بینی	تأکید بر اهمیت امیدواری و ایمان در اوج سختی‌ها و ناکامی‌ها
۸	آموزش راهکارهای بهبود مهارت‌های اجتماعی و شادکامی	آشنایی با انواع روابط مثبت در اجتماع، تأثیر روابط مثبت در افزایش شادی، آموزش سبک‌های پاسخ‌دهی

باروش تحلیل کواریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها

نمونه بررسی‌شده، دختران سن ۱۷-۱۲ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد به ترتیب ۱۴/۵۶ و ۱/۶۱ بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای مرتبط با تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در جدول ۲ آمده‌اند:

همچنین، در ضمن جلسات فوق، ابتدا تکالیف جلسه قبل مشاهده و ارزیابی شدند و سپس به هدف و موضوع جلسه حاضر پرداخته شد و افراد گروه نظرات خود را عنوان کردند؛ بعد از آن، درباره مباحث گفته‌شده، تکالیف جلسه آینده به افراد گروه، داده و در پایان، جمع‌بندی از مطالب گفته‌شده ارائه می‌شد. همچنین، پس از دو هفته از آزمودنی‌ها پس‌آزمون گرفته شد و بعد از دو ماه نیز مرحله پیگیری انجام گرفت. یافته‌های حاصل از فرایند مداخله نیز با بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS 25) و

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای مطالعه‌شده به تفکیک گروهها و نوع آزمون
Table 2. Descriptive statistics of the studied variables by groups and type of test

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
تحمل پریشانی	آزمایش	۴/۷۹	۶۳/۲۰	۶/۱۸	۶۰/۱۱	۷/۰۸
	کنترل	۵/۳۱	۳۱/۶۰	۵/۵۱	۲۹/۰۵	۲/۲۵
هیجان‌مدار	آزمایش	۶/۴۴	۶۰/۸۶	۴/۶۵	۵۷/۱۲	۵/۴۷
	کنترل	۴/۴۲	۳۶/۳۳	۵/۲۳	۳۵/۳۹	۴/۴۳
مسئله‌مدار	آزمایش	۴/۴۰	۵۳/۱۳	۱/۷۶	۵۰/۳۲	۲/۵۳
	کنترل	۶/۰۴	۲۹/۷۳	۹/۹۰	۳۲/۵۲	۸/۱۶

* $p \leq 0/05$

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای تحمل‌پریشانی، راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و مؤلفه‌های آنها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته و مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تغییر چشمگیری داشته است. فرضیه پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. استفاده از این تحلیل مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های آن است که قبل از اجرای آزمون بررسی شدند. مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از: نرمال‌بودن توزیع داده، همگنی واریانس‌ها، همگنی کواریانس‌ها، نبود داده‌های پرت و نبود هم‌خطی متغیرهای وابسته. برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها چون تعداد آزمودنی‌ها کمتر از ۵۰ نفر است، از نتایج شاپیرو-ویلک استفاده شد؛ این شاخص برای همه متغیرها در سطح $p > 0/05$ قرار داشتند که متغیرهای پریشانی هیجانی ($Shapiro-wilk = 0/97, p = 0/67 > 0/05$)، راهبردهای هیجان‌مدار ($Shapiro-wilk = 0/94, p = 0/09 > 0/05$) و مسئله‌مدار ($Shapiro-wilk = 0/95, p = 0/08 > 0/05$)، راهبردهای هیجان‌مدار ($Mauchly's W = 0/90, p = 0/18 > 0/05$) و مسئله‌مدار به ترتیب با مقادیر $Mauchly's W = 0/71, p = 0/08 > 0/05$ ، نتایج آزمون موخلی برای متغیرهای پریشانی هیجانی ۰/۷ کمتر بودند و این فرض تأیید می‌شود. همچنین، جفت متغیرها بررسی شد که تمامی ضرایب از مقدار هم‌خطی بین متغیرهای وابسته، ضریب همبستگی بین $M = 33/91, F = 0/81, p = 0/79 > 0/05$. برای بررسی آزمون F نشان‌کننده رعایت این مفروضه است ($Box's$ $F = 0/79 > 0/05$). نشان‌دهنده همسانی کواریانس است.

با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای تحمل‌پریشانی، راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و مؤلفه‌های آنها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته و مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تغییر چشمگیری داشته است. فرضیه پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. استفاده از این تحلیل مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های آن است که قبل از اجرای آزمون بررسی شدند. مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از: نرمال‌بودن توزیع داده، همگنی واریانس‌ها، همگنی کواریانس‌ها، نبود داده‌های پرت و نبود هم‌خطی متغیرهای وابسته. برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها چون تعداد آزمودنی‌ها کمتر از ۵۰ نفر است، از نتایج شاپیرو-ویلک استفاده شد؛ این شاخص برای همه متغیرها در سطح $p > 0/05$ قرار داشتند که متغیرهای پریشانی هیجانی ($Shapiro-wilk = 0/97, p = 0/67 > 0/05$)، راهبردهای هیجان‌مدار ($Shapiro-wilk = 0/94, p = 0/09 > 0/05$) و مسئله‌مدار ($Shapiro-wilk = 0/95, p = 0/08 > 0/05$)، راهبردهای هیجان‌مدار ($Mauchly's W = 0/90, p = 0/18 > 0/05$) و مسئله‌مدار به ترتیب با مقادیر $Mauchly's W = 0/71, p = 0/08 > 0/05$ ، نتایج آزمون موخلی برای متغیرهای پریشانی هیجانی ۰/۷ کمتر بودند و این فرض تأیید می‌شود. همچنین، جفت متغیرها بررسی شد که تمامی ضرایب از مقدار هم‌خطی بین متغیرهای وابسته، ضریب همبستگی بین $M = 33/91, F = 0/81, p = 0/79 > 0/05$. برای بررسی آزمون F نشان‌کننده رعایت این مفروضه است ($Box's$ $F = 0/79 > 0/05$). نشان‌دهنده همسانی کواریانس است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

Table 3: Multivariate analysis of covariance test results with repeated measures for intergroup effects and interaction

تأثیر بین گروهی	شاخص	ارزش	درجه آزادی فرض شده	خطا	مجذور اتای نسبی	توان آماری
تفاوت‌های گروهی	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۵	۳	۲۵	۰/۹۴	۱
تعامل بین گروه و مراحل اندازه‌گیری	لامبدای ویلکز	۰/۰۲۰	۶	۲۲	۰/۹۸	۱

بدین ترتیب، مداخلات انجام شده بر تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر معناداری داشته است. همچنین، اثر تعامل گروه در مراحل مختلف اندازه‌گیری بر ترکیب متغیرهای مذکور در دختران بی‌سرپرست معنادار است ($F=182/93$ و $p<0/001$) در ادامه، برای پی‌بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، در جدول ۴ آمده است.

در بررسی تحلیل کواریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر، نتایج نشان می‌دهند اثر آموزش گروهی مثبت‌نگر بر ترکیب متغیرهای تحمل پریشانی، راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در دختران نوجوان بی‌سرپرست معنادار است ($F=141/88$ و $p<0/001$). همچنین، مقدار ضریب ایتای نسبی نشان می‌دهد ۹۴ درصد واریانس مربوط به اختلاف دو گروه کنترل و آزمایش ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت معناداری تحمل پریشانی، راهبردهای هیجان‌مدار و

مسئله‌مدار

Table 4: Results of multivariate analysis of covariance with repeated measures to examine the significant differences between anxiety tolerance, emotion-oriented strategies and problem-oriented

مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجدور ایتای نسبی	توان آزمون
پریشانی هیجانی	مراحل پژوهش گروه	۴۸۱/۹۹	۲	۲۴۰/۹۹	۳۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۲۰۵/۸۸	۲	۱۰۲/۹۴	۱۳/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱
راهبردهای هیجان‌مدار	مراحل پژوهش گروه	۵۹۷۰/۰۴	۲	۲۹۸۵/۰۲	۳۹۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۵۷/۶۰	۲	۲۸/۸۰	۴/۷۶	۰/۰۱۲	۰/۱۵	۰/۹۹
مسئله‌مدار	مراحل پژوهش گروه	۲۰/۶۴	۲	۱۰/۳۲	۱/۷۰	۰/۱۹۱	۰/۰۵	۰/۷۶
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۲۷۴۳/۵۲	۲	۱۳۷۱/۷۶	۲۲۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
راهبردهای مسئله‌مدار	مراحل پژوهش گروه	۱۱/۵۱	۲	۵/۷۵	۰/۴۰	۰/۶۶۹	۰/۰۱	۰/۱۹
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۴۳/۱۸	۲	۲۱/۵۹	۱/۵۱	۰/۲۲۸	۰/۰۵	۰/۷۶
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۲۰۱۹/۵۳	۲	۱۰۰۹/۷۶۷	۷۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱

گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد ($p<0/001$). علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی در سه متغیر پریشانی هیجانی، راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار معنادار است ($p<0/001$) که نشان می‌دهد تفاوت بین مراحل در سطوح گروهها یکسان نیست.

با توجه به جدول ۴، تفاوت نمرات پریشانی هیجانی و راهبردهای هیجان‌مدار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($p<0/05$) و توان آزمون‌ها در این دو راهبرد بالاتر از ۰/۸ است. در واقع، آموزش گروهی مثبت بر این مؤلفه‌ها تأثیر معناداری داشته است. همچنین، میانگین نمرات متغیر پریشانی هیجانی در دو

جدول ۵. آزمون تعدیل بونفرونی برای هم‌سنجی نمرات مؤلفه‌ها در سه مرحله در گروه آزمایش

Table 5. Results of pairwise comparison with Bonferroni test

سطح معناداری	خطای استاندارد	میانگین تفاوت‌ها	مراحل	مؤلفه
۰/۰۰۱	۰/۵۹	-۱۷/۵۰	پیش‌آزمون پس‌آزمون	پریشانی هیجانی
۰/۰۰۱	۰/۸۴	-۱۴/۷۰	پیش‌آزمون پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۶۵	۲/۸۰	پس‌آزمون پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۶۵	-۱۴/۴۳	پیش‌آزمون پس‌آزمون	راهبردهای هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۰/۷۹	-۱۳/۲۰	پیش‌آزمون پیگیری	
۰/۰۱۳	۰/۳۹	۱/۲۳	پس‌آزمون پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۲۵	-۱۰/۵۳	پیش‌آزمون پس‌آزمون	راهبردهای مسئله‌مدار
۰/۰۰۱	۱/۰۱	-۱۰/۶۰	پیش‌آزمون پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۵۱	-۰/۰۶	پس‌آزمون پیگیری	

*** $p < 0.001$

مهارت‌های ارتباطی، نگرش و هیجانات مثبت و غیره. با توجه به اینکه محتوای آموزش‌های به‌کاررفته در آموزش مثبت نیز شامل امید، مهارت‌های اجتماعی، ایجاد و تأکید بر هیجانات مثبت است (Lazarus & Folkman, 1984)، استفاده از مداخله مثبت‌نگر نقش مؤثری بر تقویت راهبردهای مقابله‌ای دارد. همچنین، بر طبق دیدگاه فرایدنبرگ و لویس (1993)، با توجه به تعریف مقابله به‌عنوان مجموعه‌ای از اعمال شناختی و عاطفی که در واکنش به فشارهای روانی ایجاد می‌شود، سه نوع سبک مقابله‌ای شامل ۱۸ راهبرد مطرح کرده‌اند. مثبت‌اندیشی و تمرکز بر نقاط قوت، تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با دوستان، فعالیت‌های آرام‌سازی و غیره انواعی از این راهبردها هستند (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011) که محتواهای آموزشی بسیاری در برنامه‌درمانی مثبت‌نگر با تمرکز بر این اهداف وجود دارند.

با توجه به فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی مؤثر است و نتایج به‌دست آمده این فرض را تأیید می‌کنند، نتایج پژوهش‌های رایست و همکاران (2020)، چاخسی و همکاران (2018)، قطبی‌نژاد بهر آسمانی و همکاران

جدول ۵ نتایج آزمون تعدیل بونفرونی را برای هم‌سنجی نمرات متغیرهای پریشانی هیجانی، راهبردهای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار نشان می‌دهد. در گروه آزمایش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش معنادار داشته است ($p < 0/001$). این کاهش تا مرحله پیگیری (به‌غیر از متغیر راهبردهای مسئله‌مدار) ادامه داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای دختران نوجوان تحت نظر مراکز بهزیستی شهر تهران انجام شده است. بررسی‌های متعددی به‌منظور تأیید فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی مثبت‌نگر بر راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است، نتایج همسویی نشان می‌دهند؛ از جمله پژوهش جوانمرد و همکاران (2019)، کدیور و همکاران (2016) و لی و همکاران (2015). در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان گفت لازاروس و فولکمن (1984) منابع راهبردهای مقابله‌ای را به دو دسته فردی و اجتماعی تقسیم می‌کنند که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از خوش‌بینی و امیدواری،

ضرورت مسئله مبنی بر آسیب‌پذیری بیشتر افراد بی‌سرپرست نسبت به مشکلات روانشناختی و لزوم توجه همه‌جانبه به آنها پیشنهاد می‌شود این نوع مداخلات مانند بسته درمانی به‌عنوان آموزش‌های ضمن خدمت به مریبان و مراقبان شاغل در مراکز بهزیستی داده شود تا از تأثیرات مثبت آن آگاه شوند و در مواقع لزوم از تکنیک‌ها و تکالیف آن استفاده کنند.

منابع

افروز، غ. دلیر، م. صادقی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان. ارائه به‌صورت پوستر. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲۴)، ۱۹۵-۱۸۰.

امین‌آبادی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر معنوی، شادکامی، غرقگی در زوجین دانشجوی. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده]. دانشگاه پیام‌نور واحد نطنز.

اندامی خشک، ع. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده]. دانشگاه علامه طباطبایی.

بهروزی‌فر، م. چیت‌ساز، م. محمدی، ا. (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بدسرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر تهران. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۲۱)، ۱۷۲-۱۳۳.

جوانمرد، ج. رجایی، ع. خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های مراجعه به دیگران. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۹(۱)، ۶۸-۵۱.

(2019)، هنرمندزاده و سجادیان (2016) و پدسکی و مونی (2012) همسو با فرضیه دوم پژوهش حاضر است. به‌منظور تبیین این نتایج، بر طبق مبانی نظری، سازه تحمل‌پریشانی شامل انواع مختلفی از حالات درونی منفی مانند عواطف منفی، ناامیدی، بدبینی و ابهام است (Forouzanfar, 2017). جلسه سوم و هفتم مداخله مثبت‌نگر به ترتیب مشتمل بر آموزش تمرکز بر هیجانات مثبت و بی‌توجهی به خاطرات منفی و پرورش امید و افزایش خوش‌بینی است؛ در نتیجه، کسب مهارت از این مراحل می‌تواند نقش سازنده و مؤثری بر افزایش ظرفیت تحمل‌پریشانی داشته باشد. همچنین، یکی از مراحل مداخله، آموزش شکرگذاری و به یاد آوردن نعمت‌ها و خاطرات خوب است؛ در نتیجه، فرد با تأمل در این مرحله متوجه می‌شود همیشه به دنبال پریشانی‌ها و شکست‌ها، فرصت‌ها و راه‌حل‌های گوناگونی نیز وجود دارند؛ بنابراین، این تفکر به‌طور کلی باعث افزایش تحمل‌پریشانی‌ها می‌شود.

در تبیین نتیجه دوم پژوهش نیز می‌توان اینگونه گفت که نوجوانان بی‌سرپرست و محروم از والدین به علت دور شدن از محبت خانوادگی و ارضانشدن نیازهای مختلف در دوران رشد مانند نیاز به تعلق و تحسین، کیفیت زندگی بسیار پایینی دارند (Qasemi, Harandi & Forouzanfar, 2016). علاوه بر این، نوجوانان به دلیل سن بلوغ و اضطراب ادراک‌شده بسیار زیاد، نمی‌توانند برآورد ذهنی درست و کاملی از میزان پریشانی خود داشته باشند و در نتیجه، ممکن است نتوانند راهبرد مناسبی برای تسکین پریشانی‌ها اتخاذ کنند. در پژوهش نجارپور استادی و همکاران (2020) به رابطه کیفیت زندگی پایین و تحمل‌پریشانی نوجوانان نیز اشاره شده است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن پژوهش به جنس مؤنث است. همچنین، با توجه به

دارای تشخیص اختلال مصرف مواد. روانشناسی مثبت، ۱(۴)، ۴۱-۵۴.

محمودی‌راد، غ. حسینی، م. کاظمی‌مجد، ر. دره‌کی، ع. ا. (۱۳۹۷). ارتباط میان راهبردهای مقابله‌ای و تعهد سازمانی پرستاران. مدیریت پرستاری، ۷ (۲)، ۷۳-۸۳.

مظفری، س. (۱۳۹۹). مروری بر بررسی معضلات نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و ارتباط آن با تاب‌آوری. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۲۴)، ۶۰-۵۳.

مقیسه، م. عبداللهی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه تحمل‌پریشانی و عواطف مثبت و منفی بین افراد وابسته به مواد و عادی. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵ (۱۹)، ۶۵-۷۸.

نجارپور استادی، س. اکبری، ب. خلعتیری، ج. باباپور، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فنون درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحمل‌پریشانی دانشجویان دختر دارای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند. دست‌آوردهای روانشناختی، ۲ (۲۷)، ۴۸-۲۵.

واحدی، ح. (۱۳۷۹). بررسی روایی، پایایی و سنجش آزمون سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان مقطع متوسطه شهر تهران. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده]. دانشگاه آزاد.

هنرمندزاده، ر. سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر روانشناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست. روانشناسی مثبت، ۲(۲)، ۵۵-۳۵.

References

Afroz, G., Dalir, M., Sadeghi, M. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Body Image, Life Expectancy and Happiness in Women with Mastectomy Experience. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 6(24), 180-195. (In Persian)

رضاخانی، س. (۱۳۸۸). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه سنجش فشارهای روانی و مقیاس‌های نحوه کنارآمدن با آنها در موقعیت‌های مختلف زندگی برای دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. [پایان‌نامه دکتری چاپ‌نشده]. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۹۸). انتشارات سازمان بهزیستی. <https://media.behzisti.ir/d/2021/01/12/0/84225.pdf>

عزیزی، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی گروه درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی در پیشگیری از عود و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی افراد وابسته به مواد افیونی. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده]. دانشگاه علامه طباطبایی.

فروزانفر، ا. (۱۳۹۶). تحمل‌پریشانی: نظریه، مکانیسم و رابطه با آسیب‌شناسی روانی. *رویش روانشناسی*، ۶(۲)، ۲۶۲-۲۳۹.

قاسمی‌هرندی، ا. فروزنده، ا. (۱۳۹۵). ۲ دی ماه. اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اصفهان [پوستر]. سومین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی. تهران.

قطبی‌نژاد بهرآسمانی، ا. احدی، ح. حاتمی، ح. صرامی فروشانی، غ. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی و روان‌نمایشگری گروهی بر نگرش معنوی، تحمل‌پریشانی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به درد مزمن. *بیهوشی و درد*، ۹(۴)، ۵۱-۶۵.

کدیور، م. کهرازی، ف. نیک‌منش، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و پیشگیری از بازگشت در افراد

- Psychopathology. *Rooyesh*, 6 (2), 239-262. (In Persian)
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1993). Adolescent Coping Scale Administrator's Manual Research Edition. ACER.
- Ghotbinejad Bahre Asmani, U., Ahadi, H., Hatami, H., Sarami Froushani, G. (2019). Comparison of the Effectiveness of Group Positive Psychotherapy and Group Psychodrama on Spiritual Attitude, Distress Tolerance, and Quality of Life in Women with Chronic Pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 9(4), 51-65. (In Persian)
- Ginzler, J. A., Garrett, S. B., Baer, J. S., & Peterson, P. L. (2007). Measurement of Negative Consequences of Substance Use in Street Youth: An Expanded Use of The Rutgers Alcohol Problem Index. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1519-1525.
- Honarmand Zadeh, R., Sajjadian, I. (2016). Effectiveness of Positive Group Intervention on Psychological Wellbeing, Resiliency and Happiness of Foster Care Adolescent Girls. *Positive Psychology Research*, 2(2), 35-50. (In Persian)
- Javanmard, J., Rajaei, A., Khosrowpour, F. (2019). The Effectiveness of Group-Based Positive Psychotherapy on Efficient & Inefficient & Styles of Referrals to Other Coping Strategies. *Research in Clinical Psychology & Counseling*, 9(1), 51-68. (In Persian)
- Kadivar, M., Kahrazei, F., Nikmanesh, Z. (2016). The Effectiveness of Interventions based on Positive Psychotherapy on Improving Coping Styles, Relapse Prevention in Individuals with Substance Use Disorder. *Positive Psychology Research*, 1(4), 41-54. (In Persian)
- Keil, M. (2012). A Prospective Study of Growth and Development of Children Recently Adopted from Orphanage Care. *Pediatric Nursing*, 27(3), 13-21.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, C. Y., Chiang, Y. C., Shih, H. L., Hsu, Y. Y., & Lin, D. C. (2015). Effectiveness of a Mind Training & Positive Psychology Program on Coping Skills in School Children in Taiwan. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 3(5), 246-256.
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Well-Being and Self-Esteem Aminabadi, M. (2018). The Effectiveness of Positive Attitude Towards Spiritual Education, Happiness, Drowning in Student Couples. [Unpublished thesis]. Payame Noor University, Natanz Branch. (In Persian)
- Andami Khoshk, A. (2013). *The mediating role of resilience in the relationship between cognitive emotion regulation and tolerance for life satisfaction* [Master Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Azizi, A. (2010). *The effectiveness of group therapy dialectical behavior therapy in prevention of relapse and improving emotional regulation and distress tolerance skills of people dependent on opiates*. Master's theses, [Unpublished thesis]. Allameh Tabatabai University of Tehran. (In Persian)
- Behroozifar, M., chitsaz, M., Mohammadi, S. (2019). Lived Experience of Children Without Effective Parental Care in Residential Care Centers in Tehran. *A Research Journal on Social Work*, 6(21), 133-172. (In Persian)
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1-20.
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The Effect of a Brief Mindfulness Training on Distress Tolerance and Stress Reactivity. *Behavior Therapy*, 50(3), 630-645.
- Castaños-Cervantes, S., Turnbull, B., & Aguilar-Villalobos, J. (2018). Psychosocial Differences Between Mexican Girls at Risk of Homelessness and Those Unsheltered, Sheltered or Emergency Sheltered. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(1), 72-80.
- Chakhssi, F., Kraiss, J.T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E.T. (2018). The Effect of Positive Psychology Interventions on Well-Being and Distress in Clinical Samples with Psychiatric or Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC psychiatry*, 18(1), 211- 218.
- Coleman, J. (2019) "Exploring Relationships Between Parenting Style, Perceived Stress, Coping Efficacy and Coping Strategies in Foster Parents". *PCOM Psychology Dissertations*, 512- 522.
- Forouzanfar A. (2017). Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to

- Homeless Children and Adolescents. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(1), 46–50.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Qasemi Harandi, A. Forouzandeh, A. (2016, December 22). *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach on Self-Efficacy and Quality of Life of Homeless and Abused Adolescents in Isfahan* [Paper presentation], 3rd International conference on new approaches in humanities. Tehran. (In Persian)
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. Oxford University Press.
- Rezakhani, S. (2011). *Development and standardization of a questionnaire for measuring stress and scales for coping with them in different life situations for students of Islamic Azad University, Roodehen Branch*. [Unpublished doctoral dissertation]. Islamic Azad University, Science and Research Branch.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The Mediating Role of Distress Tolerance in The Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (15), 7249-7273.
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., & Slade, M. (2016). Evaluation of a Positive Psychotherapy Group Intervention for People with Psychosis: Pilot Randomised Controlled Trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 235–246.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Vahedi, H. (2000). *Investigating of being practical, validity, reliability and assessment of coping styles test among adolescence in high school of Tehran*. [MA Thesis]. Tehran: Azad University, College of educational sciences and psychology. (In Persian)
- Wright, I., Travers-Hill, E., Gracey, F., Troup, J., Parkin, K., Casey, S., & Kim, Y. (2020). Brief Psychological Intervention for Distress Tolerance in An Adult Secondary Care Community Mental Health Service: An Among Adolescents with Depression Disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153-163.
- Mahmoudirad, G., Hosseini, M., Kazemimajd, R., Doraki, A. A. (2018). The Relationship between Coping Strategies and Organizational Commitment Nurses. *Nursing Management*, 7(2), 73-83. (In Persian)
- Mazhar, A. F., & Riaz, M. N. (2020). Effectiveness of Positive Psychotherapy for Young Adults with Depressive Symptoms. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(5), 856-859.
- Meeus, W. (2016). Adolescent Psychosocial Development: A Review of Longitudinal Models and Research. *Developmental Psychology*, 52(12), 1969–1993.
- Milburn, N.G., Stein, J.A., Lopez, S.A. et al. (2019). Trauma, Family Factors and the Mental Health of Homeless Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 37–47.
- Moghiseh, M., Abbdollahi, A. (2018). The Comparison of Distress Tolerance and Positive and Negative Affects between Substance-Dependent Individuals and Normal Subjects, *Social Health and Addiction*, 5(19), 65-78. (In Persian)
- Mohammadi, F. (2020). *The Effectiveness of Resilience Training on Marital Conflict Resolution, Distress Tolerance, and Coping Strategies in Betrayed Women Referred to Social Emergency Centers*. [Unpublished Dissertation]. University of Mohaghegh Ardabili.
- Mozaffari, S. (2020). A Review of The Problems of Homeless and Neglected Adolescents and Its Relationship with Resilience. *New Achievements in Humanities Studies*, 3 (24), 60-53. (In Persian)
- Najarpour ostadi, S., akbari, B., Khalatbari, J., Babapour, J. (2020). The Comparison of the Effectiveness of Quality-of-Life Therapy Techniques Training and Dialectical Behavioral Therapy on Distress Tolerance among Female Undergraduate Students with Smartphones Addiction. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 25-48. (In Persian)
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283-90.
- Parks, R. W., Stevens, R. J., & Spence, S. A. (2007). A Systematic Review of Cognition in

Childhood and Adolescence: An Integrative Review and Critique of Research. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 1-17.

Evaluation. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13.,1-12.
Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2011). The Development of Coping Across