

اثر بخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری بر نگرانی از تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر^۱

قاسم تسیه حسینی^۲، یاسر مدنی^۳، منصوره حاج حسینی^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲

هدف: هدف پژوهش حاضر، شناسایی اثر آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری، بر نگرانی از تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی پسران نوجوان بود. روش: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری تحقیق، شامل همه‌ی دانش‌آموزان دبیرستانی پسر پایه‌ی دهم مشغول به تحصیل در منطقه‌ی ۱۶ آموزش و پرورش شهر تهران بود. از میان مدارس آن منطقه، یک دبیرستان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از بین کلیه‌ی دانش‌آموزان پایه‌ی دهم آن دبیرستان، ۳۰ نفر بر اساس بالاترین نمرات کسب شده در پرسشنامه‌ی نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، BICI انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به گویه‌های مقیاس خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی اسمیت و بتز (۲۰۰۰) پاسخ دادند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه‌ی

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد از نویسنده نخست در رشته مشاوره خانواده در دانشگاه تهران است.

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. gh.t.hoseini@gmail.com

۳. (نویسنده مسئول) دکتری تخصصی تربیت مشاور، استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. yaser.madani@ut.ac.ir

۴. دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. hajhosseini@ut.ac.ir

حدوداً ۷۵ دقیقه‌ای آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت هفتگی شرکت کرد اما گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکرد. در پایان دوره، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شده و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری در کاهش نگرانی از تصویر بدنی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوان تأثیر معناداری داشته است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای بهبود نگرش به تصویر بدنی و ارتقای خودکارآمدی اجتماعی پسران نوجوان باشد.

کلید واژه‌ها: مثبت‌نگری، تاب‌آوری، تصویر بدنی، خودکارآمدی اجتماعی

مقدمه

در جامعه‌ی امروز، تأکید فرهنگی - اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد لاغری و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن، باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه و به خصوص در نوجوانان بسیار شایع شود (پوپ، گرابر، و همکاران^۱، ۲۰۰۰). تصویر بدنی^۲ یعنی شناختی که فرد از قیافه و ظاهر جسمانی‌اش دارد (ذوالفقاری، ۱۳۸۲). تصویر بدنی به عنوان پدیده‌ای ذهنی و بی‌ثبات، به میزان بالایی نسبت به برخی تاثیرات محیطی حساس است که می‌تواند در جریان خلق فرد، زمینه خودارزیابی شخص یا پیام‌هایی که از دیگران دریافت می‌کند، تغییر نماید. این تصویریک تصویر سیستماتیک، شناختی، آگاهانه و در عین حال ناخودآگاه است که یک فرد از بدنش دارد که در فرایند رشد و هم‌چنین توسط روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. می‌توان گفت تصویر بدنی، تصویری است از اندازه و یا شکل تمام، یا قسمت معینی از بدن که به وسیله احساسات، همراهی می‌شود (کولولو، گوزکووسکا و همکاران^۳، ۲۰۱۲). کش^۴

1. Pope, H., & Gruber, A., et al.

2. body image.

3. Kololo, H., & Guskowska, M., et al.

4. Cash, T. F.

(۲۰۰۰) تصویر بدنی را به مثابه‌ی نگرش فرد به خود فیزیکی‌اش، تعریف می‌نماید. رویکرد وی شامل تصور فرد از خود فیزیکی اوست که آن هم متشکل است از ظاهر فیزیکی و همچنین سلامت جسمانی و تناسب اندام (کیت^۱، ۲۰۰۷). در بررسی تصویر بدنی، باید به دو عامل توجه کرد. ظاهر واقعی فرد و معیارهایی که در مورد وضعیت ظاهری خود دارد. تصویر بدنی پدیده‌ای عینی نیست، بلکه تجربه ذهنی فرد و ارزیابی او از بدنش می‌باشد. البته در عین حال به همان اندازه، خصوصیات فیزیکی واقعی بدن شخص در تشکیل تصویر بدنی او دخیل است. در واقع هم تجربه‌ی ذهنی (معیارهای فرد در مورد وضعیت ظاهری‌اش) و هم خصوصیات فیزیکی واقعی، برای دستیابی به درکی از تصویر بدنی مهم هستند (آسمیانی و دانیلوک^۲، ۱۹۹۷). تصویر بدنی، بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی، ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش به آنها را در بر می‌گیرد (بروزکوسکی و بایر^۳، ۲۰۰۵، به نقل از؛ سجادی نژاد و همکار، ۱۳۸۶). ابعاد اصلی این نگرش‌ها، شامل مؤلفه‌های ارزیابی^۴ (نارضایتی از بدن)، سرمایه‌گذاری (خود - طرحواره‌های ظاهری و اهمیت ظاهرایده‌آل درونی سازی شده) و عواطف^۵، می‌باشد (کش و پروزینسکی^۶، ۲۰۰۲). ادراک^۷ از تصویر بدن و سطح رضایت مندی از آن، ممکن است به شکل مثبت یا منفی بر عزت نفس، خودپنداره^۸ بخش تصور فرد از خود است. زیرا ظاهر فیزیکی فرد، اولین ویژگی است که در برخورد با افراد دیگر مورد قضاوت قرار می‌گیرد (دلامتر^۹، ۲۰۰۳). از دید بندورا^{۱۰} خود مجموعه‌ای از فرایندها و ساختارهای شناختی است که به فکر و ادراک مربوط می‌شود و خودکارآمدی، یکی از دو جنبه‌ی مهم

1. Chait, S. R.
2. Usmiani, S., & Daniluk, J.
3. Brozekowski, D. L., & Bayer, A. M.
4. evaluation components.
5. emotions.
6. Cash, T. F., & Pruzinsky, T.
7. Perception.
8. self-concept.
9. Delamater, J.
10. Bandura, A.

آن می‌باشد. خودکارآمدی رابطه معناداری با سلامت عمومی دارد (ابراهیمی مقدم و محمود، ۱۳۹۶). در نظام بندورا، منظور از خودکارآمدی، احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. افرادی که خودکارآمدی زیادی دارند، معتقدند که می‌توانند به طور موثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند برخورد کنند. این افراد از اشخاصی که خودکارآمدی کمی دارند، به توانایی‌های خود اطمینان بیشتری داشته و تردید کمی نسبت به خود دارند (شولتز و شولتز^۱، ۲۰۰۵؛ سیدمحمدی، ۱۳۸۵). هم‌چنین بندورا، باربارانلی و پاستورلی^۲ (۱۹۹۸) خودکارآمدی را عبارت از باور افراد به توانایی‌هایشان به بسیج انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رویداد معین تعریف کرده‌اند (به نقل از مهردوست، نشاط دوست و عابدی، ۱۳۹۲). هم‌چنین، پژوهش قهرمانی^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد آموزش درباره تصویر بدنی می‌تواند علاوه بر کاهش نگرانی‌های مربوطه، عزت نفس نوجوانان دبیرستانی را افزایش دهد.

در تعامل بین شخص و محیط، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار، خودکارآمدی اجتماعی^۴ است. خودکارآمدی اجتماعی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است (موریس و همکاران^۵، ۲۰۰۲). شلتون^۶ معتقد است؛ خودکارآمدی اجتماعی به باور افراد در مورد توانایی‌هایشان برای صحیح عمل کردن اشاره دارد (گل محمدنژاد و رحیمی، ۱۳۹۵). پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند بین تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی رابطه وجود دارد. به عنوان نمونه عسکریان (۱۳۹۰) در پژوهشی رابطه‌ی بین خودکارآمدی و تصویر بدنی را در نوجوانان نابینا مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که بین این دو متغیر، در سطح اطمینان ۹۹ درصدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بندورا (۱۹۹۷) بیان کرد که

1. Schultz, D. P., & Schultz, S. E.
2. Bandura, A., Barbaranelli, C., & Pastorelli, C.
3. Ghahremani, et al.
4. social self-efficacy.
5. Muris, P., et al.
6. Shelton, S. H.

احساس خودکارآمدی پایین می‌تواند منجر به بروز اضطراب گردد. هم‌چنین بندورا معتقد است که باورهایی که افراد درباره‌ی خودشان دارند، عناصر کلیدی در اعمال کنترل و خودکارآمدی آنان است. (بندورا، ۱۹۸۵، به نقل از؛ استوار، ۱۳۸۶).

از آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت، نگرانی از تصویر بدنی و باورهای منفی شخص در این مورد، می‌تواند علاوه بر کاهش خودکارآمدی اجتماعی، منجر به بروز اضطراب اجتماعی^۱ در فرد، و اجتناب او از تعاملات و کنش‌های اجتماعی شود. بنابراین آموزش‌های اصلاح نگرش به تصویر بدنی، می‌تواند بر متغیر خودکارآمدی اجتماعی نیز اثرگذار باشد. با عنایت به اهمیت نگرانی از تصویر بدنی در دوره نوجوانی و بر اساس مشاهدات عینی و میدانی پژوهش‌گر، در طول سال‌ها فعالیت مشاوره‌ای در فضاهای آموزشی و تربیتی، و مراجعات متعدد نوجوانان و والدین آنها، اصلاح تصویر بدنی و ارتقای خودکارآمدی اجتماعی به عنوان اهداف اصلی این پژوهش مد نظر قرار گرفتند. با نگاهی به منابع علمی، می‌توان دریافت که پیش از این نیز در پژوهش‌های متعددی به این موضوع پرداخته شده است. اما بیشترین مطالعات، چه در داخل و چه در خارج از کشور، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری^۲ را بر تصویر بدنی مورد بررسی قرار داده‌اند. در این بین، کمبود یا فقدان به‌کارگیری سایر رویکردها، به ویژه مداخلات مثبت‌نگر در این زمینه محسوس است. حال آنکه، یکی از راهکارهای عملی مؤثر در ایجاد تعادل روانی، شناخت و تکیه روی ویژگی‌های مثبت افراد به مثابه‌ی یک روش درمانگری است (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۹۴). می‌توان گفت که این رویکرد، با بررسی عوامل مختصری همچون توانایی‌های دست‌نخورده، تجربه‌های مثبت زندگی و توانمندی‌های منشی افراد، به این مسأله می‌پردازد که چگونه این عوامل می‌توانند به صورت مانعی در راه ابتلا به اختلال و درمان آن عمل کنند (مهدی‌پور، بهشتی، شفیع‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۷). مرور ادبیات روان‌شناسی مثبت‌نگر، بیانگر کاربردهای

1. social anxiety.

2. cognitive-behavioral treatment.

بالقوه‌ی این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف است. فرضیه‌ی تاب‌آوری از زیرمجموعه‌های نظریه‌ی ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت می‌باشد و نظریه‌ی اخیر نیز یک نظریه‌ی کلیدی است که بسیاری از ایده‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر آن هستند (مگیارموئه^۱، ۲۰۰۹؛ براتی، ۱۳۹۱). آبوایلا و ادوفیا^۲ (۲۰۰۱) مطرح کردند که تاب‌آوری با افزایش کیفیت زندگی و ظرفیت کارایی فرد در مواقع ناکامی هم‌بستگی دارد (کسیدی^۳، ۲۰۱۵). تصویر بدنی یک سازه‌ی چند بعدی است، با صورت‌های مثبت و منفی. اما هنوز نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کارهای انجام شده، بر پیش‌گیری و درمان صورت منفی آن متمرکز شده‌اند. کش و پروزینسکی حرکت به سمت بررسی تجربه‌ی مثبت تصویر بدنی و شناسایی عوامل و مؤلفه‌هایی که از آن حاصل می‌شود را پیشنهاد کرده‌اند (تریسی^۴، ۲۰۱۲). با نگاهی به پژوهش‌های پیشین، این تحقیق به دنبال آن است که اثر بخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری را بر نگرانی از تصویر بدنی و خود کارآمدی اجتماعی نوجوانان مورد آزمون قرار دهد. از آنجا که عناصر مهم این دوروش با یکدیگر و با رویکرد شناختی-رفتاری هم‌پوشانی دارند، به عنوان متغیر مستقل این پژوهش در نظر گرفته شدند.

نوجوانی مرحله‌ی انتقالی^۵ بین کودکی و شروع بزرگسالی است. این که نوجوانی دقیقاً از چه زمانی شروع شده و کی به پایان می‌رسد، هم‌چنان مورد اختلاف نظر است (پاترسون، ویلیامز، ادواردز، شامو، گراف‌گراندز و همکاران^۶، ۲۰۰۹؛ ترجمه نیلوفری، ۱۳۹۳). برخی کارشناسان معتقدند نوجوانی از حدود دوازده سالگی شروع و تا ایفای نقش و مسئولیت‌های بزرگسالی فرض می‌شود. بسیاری از تغییرات قابل توجهی که در دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد، تغییرات جسمانی است که به همراه رشد و بلوغ جنسی

1. Magyar-Moe, J.

2. Aboila, T., & Udofia, O.

3. Cassidy, S.

4. Tracy, L. T.

5. transition phase.

6. Patterson, J. E., Williams, L., Edwards, M., Chamow, L., & Grauf-Grounds, C., et al.

رخ می‌دهد. وظیفه نوجوان رسیدن به یکپارچگی هویت^۱ است (اسماعیلی، گودرزی و شایسته ۱۳۹۲). در سن نوجوانی، یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده‌ی هویت و عزت نفس^۲ افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است (پوپ و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از: سجادی نژاد و محمدی، ۱۳۸۶). در طی نوجوانی، تغییرات فیزیولوژیکی عظیمی رخ می‌دهد و در ظاهر فرد نیز تغییراتی ایجاد می‌شود. این تغییرات فیزیولوژیک در یک دوره‌ی زمانی اتفاق نمی‌افتند. یعنی در افراد مختلف، در سنین مختلف و به میزان متفاوتی شکل می‌گیرند. ممکن است نوجوانانی که رشد متفاوت با دیگران دارند، دچار احساس نگرانی، خارج از گروه بودن و سردرگمی شوند. بنابراین، برخی از نوجوانان نسبت به ظاهر خویش بیش از حد حساسیت نشان می‌دهند (گلدارد و گلدارد^۳، ۲۰۰۴؛ ترجمه قرائی، علیرضایی و یوحنایی، ۱۳۸۸). می‌توان وجود خودانتقادی در نوجوانان را به وسیله‌ی رشد خودپنداره در آنان توجیه کرد (مهراندیش، سلیمی بجستانی و نعیمی، ۱۳۹۸) در این خصوص، بروزکوسکی^۴ (۲۰۰۵) اظهار داشته است که تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده در این دوران، نگرانی درباره‌ی جذابیت جسمانی و عدم اطمینان راجع به ارتباطات اجتماعی سبب می‌شوند که نوجوان به شدت نگران چگونگی ارزیابی دیگران از ساختار جسمانی خود باشد. نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران، منجر به نارضایتی از تصویر بدنی شده و شخص را با دو سؤال به چالش می‌کشد: ۱- آیا ارزش من در جهان زیرتاثیر ظاهر جسمانی من است؟ ۲- آیا ظاهر من غیرقابل قبول است؟ (کش و همکاران ۲۰۰۴؛ گیلبرت و می‌یر^۵ ۲۰۰۵). در دوره‌ی نوجوانی نیاز به زندگی و روابط گروهی به اوج خود می‌رسد (قندی، ۱۳۹۱). یک نوجوان با وجود اینکه در جست

-
1. integration of identity.
 2. self-esteem.
 3. Geldard, D., & Geldard, C.
 4. Brozovsky.
 5. Guilbert, N., & Meyer, C.

و جوی استقلال و فاصله گرفتن از حد و مرزهای موجود است، مفاهیمی مثل «خود»^۱ را، تنها از طریق ایجاد روابط با دیگران شکل می‌دهد. به عبارتی، نوجوان هویت شخصی خود را در زمینه‌ی ارتباط با سایر افراد شکل می‌دهد. شایان توجه است که تسلط بر وظایف نه‌گانه‌ی رشدی برای سازگاری و انطباق نوجوان حیاتی است و در صدر همه‌ی این وظایف، پذیرش فیزیک بدنی و نقش جنسی را مطرح کرد (گلدارد و گلدارد، ۲۰۰۴؛ ترجمه قرائی، علی‌رضایی و یوحناپی، ۱۳۸۸) که نشان دهنده اهمیت نگرش فرد به فیزیک و تصویر بدنی خود می‌باشد. تصویر بدنی بر کیفیت روانی-اجتماعی^۲ زندگی افراد تأثیرگذار است. به طوری که تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد احساس ارزشمندی در فرد می‌گردد و تصویر بدنی منفی نه تنها به نارضایتی از بدن منجر می‌شود، بلکه با سرمایه گذاری افراطی رفتارهای شناختی فرد بر تظاهر جسمی نیز ارتباط دارد (پرایس^۳، ۱۹۹۰).

در دوره‌ی نوجوانی، دانش‌آموزان دبیرستانی، تغییرات جسمی، عقلی و عاطفی مهمی را پشت سر می‌گذارند. بسیاری جهش‌های رشد و نمو را طی می‌کنند و هماهنگی آنها با بدنشان همگام نیست. مقدار تغییرات جسمی در اوایل بلوغ، تنها با دوره نوزادی قابل مقایسه است. نوجوانان احساسات جنسی تازه‌ای پیدا می‌کنند و نمی‌دانند چگونه به آن پاسخ بدهند. آنها مکرراً دچار سرگشتگی شده، به آنچه که دیگران درباره آنها فکر می‌کنند؛ بسیار توجه دارند و به زیبایی خود بسیار اهمیت می‌دهند (کریمی، ۱۳۹۲). نوجوانی دوره‌ای است که در آن شکل ظاهری بدن و مخصوصاً چهره خیلی اهمیت پیدا می‌کند و عزت نفس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس محبوبیت یا عدم محبوبیت، احساس پذیرفته شدن از طرف دوستان و هم‌تایان، در طول این دوره شکل می‌گیرد. مشغولیت ذهنی بسیاری از نوجوانان این است که درباره وضع ظاهری خود بیندیشند و

1. self.
2. psychosocial.
3. Price, B.

روزی چند ساعت در جلوی آینه بایستند و هر لحظه لباس عوض کنند (گنجی، ۱۳۸۰). واکنش مفرط والدین به این مرحله‌ی رشدی طبیعی می‌تواند نوجوان را به عنوان «یک مشکل» بد نام کرده و او را به سمت دوری کردن از پیوندهای خانوادگی سوق دهد (پاترسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ ترجمه نیلوفری، ۱۳۹۳). علاوه بر این، یکی از عوامل مشترک در افراد مبتلا به بی‌اشتهایی روانی عامل جسمی است که ریشه‌ی آن بیشتر در سن بلوغ یافت می‌شود (شاملو، ۱۳۹۰). آلن، برن و همکاران^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی تطبیقی که با هدف مقایسه‌ی شیوع، دوام و هم‌بسته‌های روان‌شناختی اختلالات خوردن بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR و DSM-5 انجام شد، دریافتند که اختلالات خوردن در میان نوجوانان پسر افزایش یافته است. با نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در حوزه‌ی نگرش به تصویر بدنی، می‌توان دریافت که این متغیر با طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات روانی و جسمی دوره‌ی نوجوانی در ارتباط است که این امر اهمیت و ضرورت پرداختن به آن را افزون‌تر می‌کند. اهمیت و حساسیت موضوع و فقدان یا کمبود تحقیقات انجام شده در مورد جامعه پسران نوجوان، و همچنین کمبود مداخلات مثبت‌نگر و آموزش‌هایی که توانمندسازی شرکت‌کنندگان را در اولویت کار خود قرار دهند، ضرورت انجام این پژوهش را تبیین می‌نماید. نتایج این تحقیق، می‌تواند یافته‌های تازه‌ای را در حوزه‌ی تصویر بدنی و خود کارآمدی اجتماعی به ادبیات مداخلات مثبت‌نگر و تاب‌آوری عرضه نماید. علاوه بر آن امید می‌رود که محتوا و تکنیک‌های بسته‌ی آموزشی تلفیقی که برای این پژوهش فراهم شده، و نتایج حاصله از آن، دستاوردهای کاربردی مفیدی برای پژوهش‌گران، مشاوران و متخصصان بهداشت روان، در حوزه‌های تحقیقاتی، بالینی و آموزشی-تربیتی فراهم نماید. با عنایت به این که جامعه‌ی آماری اغلب پژوهش‌های پیشین، زنان و دختران بوده‌اند، و نظر به اینکه بر اساس مطالعات انجام شده، نگرانی از تصویر بدنی در دهه‌های اخیر در میان مردان و پسران به میزان قابل توجهی افزایش یافته،

1. Allen, K., & Byrne, S. et al.

این پژوهش قصد دارد تا اثر بخشی متغیر مستقل را در میان جامعه‌ی پسران نوجوانی که از تصویر بدنی خود نگران هستند، مورد بررسی قرار دهد. ضمناً، مرور پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی اجتماعی در کنار متغیر تصویر بدنی کمتر مورد توجه بوده و یا اصلاً مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین، در این پژوهش این دو متغیر به عنوان متغیرهای وابسته انتخاب شده‌اند. اکنون در زمینه‌ی چارچوب‌های نظری و بستر پیشینه‌ی موجود، پژوهشگر در پی آن است که دریابد، آیا آموزش بسته‌ی تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت گروهی، در اصلاح تصویر بدنی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر مؤثر خواهد بود؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌ی دهم دبیرستان‌های دوره دوم منطقه ۱۶ تهران تشکیل می‌دهد که همگی ۱۶ ساله هستند. به منظور اجرای این پژوهش از بین دبیرستان‌های دوره‌ی دوم این منطقه یک دبیرستان پسرانه به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب شده، سپس با استفاده از پرسشنامه‌ی نگرانی از تصویر بدنی BICI همه‌ی دانش‌آموزان پایه‌ی دهم آن دبیرستان مورد آزمون قرار گرفتند. براساس نتایج این پرسشنامه، ۳۰ نفری که بالاترین نمره را کسب کرده بودند، به عنوان افرادی که نسبت به تصویر بدنی خود، نگرانی بالاتری داشتند، شناخته شده و به صورت تصادفی در دو گروه، یکی گروه آزمایشی و دیگری گروه کنترل جایگزین شدند. سپس، این دو گروه به مقیاس خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز^۱ (۲۰۰۰) نیز پاسخ دادند تا نمرات متغیر دوم پژوهش نیز به دست آید. برای جمع‌آوری داده‌ها این ابزارها مورد استفاده قرار گرفت:

1. Smith, H. M., & Betz, N. E.

۱- پرسش نامه نگرانی از تصویر بدنی^۱ BICI؛ این پرسشنامه توسط لیتلتون^۲ و همکاران (۲۰۰۵) با دو خرده مقیاس نارضایتی - خجالت به خاطر ظاهر با ۱۱ عبارت، و تداخل در عملکرد اجتماعی به دلیل نگرانی از ظاهر با ۸ عبارت طراحی شده است. این ابزار ۱۹ آیتمی، بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. از کاملاً مخالفم که نمره ۱ تا کاملاً موافقم که نمره ۵ دریافت می‌کند. این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس و نقطه‌ی برش ندارد. بالاترین نمره ۹۵ و پایین‌ترین نمره ۱۹ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده آن خواهد بود که فرد تصویر بدنی منفی از خود دارد و نمره پایین نشانگر آن است که تصویر ذهنی فرد از بدن خود منفی نیست. لیتلتون، اکسوم و پیوری^۳ (۲۰۰۵) پایایی این ابزار را به روش هم‌سانی درونی بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. ضریب هم‌بستگی هریک از سوالات با نمره‌ی کل پرسشنامه، از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ بوده است. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب هم‌بستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شد. در ایران و در پژوهش سجادی نژاد و محمدی (۱۳۸۶) اعتبار این ابزار به دو شیوه‌ی دونیمه‌سازی و هم‌سانی درونی بررسی گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۶۶ و ۰/۸۴ حاصل شد. برای مطالعه‌ی روایی پرسش‌نامه‌ی مزبور، از روش روایی سازه (تحلیل عوامل و هم‌بستگی خرده‌آزمون‌های پرسش‌نامه) استفاده شد. نتیجه‌ی تحلیل عوامل، با استفاده از روش چرخشی ابلیک و براساس آزمون اسکری، بیانگر وجود دو عامل یاد شده در این پرسش‌نامه بود که در مجموع، ۳۹/۸۸ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمودند. ضرایب هم‌بستگی این عوامل با کل آزمون، به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ بود و ضریب هم‌بستگی این دو عامل با هم نیز، ۰/۴۵ به دست آمد. در مجموع نتایج پژوهش، اعتبار و روایی مطلوب فرم فارسی پرسش‌نامه‌ی نگرانی درباره‌ی تصویر بدنی را تأیید می‌کند و

1. Body Image Concern Inventory.
2. Littleton, H. et al.
3. Littleton, H., Axsom, D., & Pury. C.

بیان‌گرایین است که می‌توان از این ابزار در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی برای بررسی نگرش فرد نسبت به ظاهر خود استفاده کرد.

۲- مقیاس خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز (۲۰۰۰)؛ یک ابزار ۲۵ آیتمی تک‌عاملی است که توسط اسمیت و بتز (۲۰۰۰) برای اندازه‌گیری میزان اعتماد فرد به خودش در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون ساخته شده است که در ایران، ۳ گویه‌ی آن به دلیل عدم تطابق فرهنگی، حذف شده است. این گویه‌ها مربوط به گذاشتن قرار با جنس مخالف و شرکت در مهمانی رقص بوده‌اند. ماده‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. بدین صورت که نمره‌ی ۱ به گزینه «اصلاً باور ندارم» و نمره ۵ به گزینه‌ی «کاملاً باور دارم» تعلق می‌گیرد. از این رو، کمترین نمره‌ی این مقیاس ۲۲ و بیشترین نمره‌ی آن ۱۱۰ می‌تواند باشد. نمره ۲۲ تا ۳۷ بیانگر خودکارآمدی اجتماعی پایین، ۳۸ تا ۷۴ حد متوسط و بالاتر از آن نشان‌دهنده‌ی حد بالای خودکارآمدی اجتماعی می‌باشد. برای تعیین اعتبار، اسمیت و بتز (۲۰۰۰)، ضریب اعتبار این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله‌ی زمانی سه هفته بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین آنها نشان دادند که بین این مقیاس با سایر مقیاس‌های مشابه، هم‌بستگی مثبت وجود دارد که حاکی از روایی مناسب آن است (محمدی‌دهاقانی و یوسفی، ۱۳۹۵). هم‌چنین در پژوهش زارع (۱۳۹۳) برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شده است. بدین صورت که پرسشنامه در اختیار تعدادی از صاحب‌نظران قرار گرفته است. در نتیجه مواردی جهت اصلاح پیشنهاد گردید و سرانجام پس از اعمال اصلاحات در پاره‌ای از موارد، پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در همان پژوهش، پایایی پرسشنامه، براساس روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، با استفاده از نرم افزار SPSS برابر ۰/۹۴ به دست آمده است. از آنجا که این مقیاس با جامعه‌ی آماری دانشجویان ساخته شده و برای نوجوانان استاندارد نشده بود، جهت حصول اطمینان از صحت کار، مسأله با یکی از سازندگان

ابزار مطرح شده و توضیح و راهنمایی لازم اخذ گردید.

برای اجرای پژوهش، در گام نخست، از بین دبیرستان‌های پسرانه‌ی دوره‌ی دوم منطقه ۱۶ تهران، یک دبیرستان به صورت نمونه‌ی در دسترس، انتخاب شد. سپس تمامی دانش‌آموزان پایه‌ی دهم آن دبیرستان به پرسشنامه‌ی نگرانی از تصویر بدنی پاسخ دادند. این کار به صورت کلاس به کلاس و با حضور شخص پژوهش‌گر در هر کلاس، انجام شد. ابتدا راهنمایی‌های لازم پیرامون پرسش‌نامه ارائه شده و سپس اطمینان بخشی در مورد محرمانه بودن نتایج آزمون، با ادبیات مناسب با سن و سال شرکت‌کنندگان صورت پذیرفت. برگه‌های پر شده جمع‌آوری، و براساس دستورالعمل مربوطه نمره‌گذاری گردید. ۳۰ نفری که بالاترین نمره را دریافت کردند، به عنوان افرادی که نسبت به تصویر بدنی خود، نگرانی بالاتری دارند، شناخته شده و به صورت تصادفی در دو گروه، یکی گروه آزمایشی و دیگری گروه کنترل جای‌گزین شدند. چینش افراد در گروه آزمایشی و گروه کنترل بدین صورت انجام گرفت: نمره‌ها از بالا به پایین ردیف شده و از رتبه‌ی ۱ تا ۳۰، به صورت یکی در میان، به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. بدین ترتیب، میانگین نمرات دو گروه به هم نزدیک بوده و گروه‌های شکل گرفته، همگن شدند. سپس در جلسه‌ای دیگر، ۳۰ نوجوان منتخب هر دو گروه که قبلاً به پرسشنامه‌ی نگرانی از تصویر بدنی BICI پاسخ داده بودند، پس از شنیدن راهنمایی‌های لازم و اطمینان بخشی مجدد در مورد رازداری، به گویه‌های مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی اسمیت و بتز (۲۰۰۰) نیز جواب دادند تا نمرات مربوط به متغیر دوم پژوهش نیز به دست آید. در ادامه و با بررسی برنامه‌ی آموزشی دبیرستان، و با هماهنگی با مدیریت و معاونت آموزشی و مشورت با دبیران مربوطه، مناسب‌ترین ساعت برای تشکیل جلسات انتخاب شد تا لطمه‌ای به برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان شرکت‌کننده وارد نشده و نگرانی برای آنها ایجاد ننماید. گام بعدی، انجام یک مصاحبه‌ی مشاوره‌ای مختصر با اعضای گروه آزمایشی، برای تشخیص مشکلات فردی احتمالی بود. مواردی چون: عدم وجود اختلال روانی و شخصیتی، نداشتن بیماری حاد و یا مزمن جسمی، عدم شرکت در سایر

برنامه‌های مشاوره‌ای یا روان‌درمانی و عدم مصرف داروهای روان‌گردان. زیرا این موارد ممکن بود در فرایند آموزش گروهی اختلال ایجاد کند. ضمناً در این مصاحبه، روز و ساعت برگزاری جلسات، هدف کلی از برگزاری دوره و مقررات کلی دوره برای افراد بیان شده و موافقت یا عدم موافقت، سوال شد. پس از انجام مصاحبه، گروه آزمایشی طی ۸ جلسه‌ی حدوداً ۷۵ دقیقه‌ای «آموزش گروهی تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری» را توسط پژوهش‌گردریافت نمودند، اما گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه برنامه آموزش گروهی دریافت نکردند. سعی شد برنامه‌ی جلسات به صورتی تنظیم شود که با دروس اصلی دانش‌آموزان تداخل نداشته باشد. جلسات ۷۵ دقیقه‌ای، یک بار در هفته تشکیل شده و پس از پایان کار برگزاری جلسات و بعد از گذشت یک هفته از آخرین جلسه، پژوهش‌گر اقدام به اجرای پس‌آزمون برای هر دو گروه نمود. ضمناً بنا بر ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از پایان دوره و اخذ پس‌آزمون، ۴ جلسه آموزش مثبت‌نگری و تاب‌آوری نیز برای گروه کنترل تشکیل گردید.

جدول ۱. خلاصه‌ی بسته‌ی آموزشی استفاده شده

شماره جلسه	موضوع	خلاصه جلسات	تکلیف
اول	آشنایی و ایجاد ارتباط اولیه، آشنایی مختصر با مثبت‌نگری و تاب‌آوری	در این جلسه پس از آشنایی با مشاور، اعضا دویبه‌دو تقسیم شده و پس از چند دقیقه گپ‌وگفت، یکدیگر را برای سایرین معرفی کردند.	در یک صفحه، معرفی مثبتی از خودشان در قالب داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشتند، بنویسند. این کار در قالب کاربرگ پیش‌بینی شده انجام می‌گیرد.
دوم	خودآگاهی	بررسی تکلیف جلسه قبل، از اعضا خواسته شد به سؤال من کیستم پاسخ دهند. سپس مفهوم خودآگاهی ارائه شده و در ادامه داستانی خوانده شده و از اعضا خواسته شد تا باورها، افکار و احساسات، ارزش‌ها و اهداف	از شرکت کنندگان خواسته می‌شود کاربرگ خودآگاهی را که شامل مولفه‌های آن است پر کرده و برای جلسه بعد بیاورند.

شماره جلسه	موضوع	خلاصه جلسات	تکلیف
		شخصیت اصلی داستان را در قالب کار گروهی بنویسند و در جلسه بخوانند. سپس تفاوت بین باورها، افکار و احساسات به بحث گذاشته می شود.	
سوم	عزت نفس	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، طرح این سؤال که ما چه زمانی احساس ارزشمند بودن می کنیم و بحث پیرامون آن، بازی پرچسب زنی مثبت	از شرکت کنندگان خواسته می شود کاربرد مخصوص عزت نفس را تکمیل کنند
چهارم	شناسایی ویژگی های مثبت ظاهری و توانمندی ها	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، شناسایی خصوصیات مثبت ظاهری و توانمندی ها بر اساس الگوی ۴ مرحله ای	مشاور از اعضا می خواهد که کاربرد به کار بردن توانمندی ها در عمل را تکمیل کرده و موارد اجرایی را به کار بندند.
پنجم	جایگزین کردن افکار و باورهای غیر منطقی با افکار و باورهای منطقی با کمک مدل ABCDE (باتاکید بر باورهای غیر منطقی درباره تصویر بدنی).	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، تعریف ساده ای از امر منطقی و غیر منطقی، بررسی باورهای غیر منطقی مرتبط با زیبایی ظاهری و بحث پیرامون آن. مدل ABCDE هر چند به طور رسمی در زمره ی تکالیف خانگی روان درمانی مثبت نگر نیست، اما سلیگمن آن را تحت عنوان کلنجار رفتن ABCDE به کار برده و توصیه می کند.	در کاربرد مخصوص، نمونه هایی از باورهای غیر منطقی خود را یافته و با باورهای منطقی جایگزین نمایند.
ششم	خوش بینی و شکرگزاری	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، معرفی شکرگزاری و اثرات مثبت آن در زندگی، اشاره به	۱. در قالب کاربرد نامه ای به فردی که شایسته شکرگزاری است نوشته و به او بدهند.

شماره جلسه	موضوع	خلاصه جلسات	تکلیف
		خاطرات خوب اعضا در این رابطه، معرفی فردی که شایسته کرگزاری است، ارجاع به ویژگی‌های مثبت شناسایی شده در جلسه چهارم و شکرگزاری بخاطر آنها در قالب عباراتی، معرفی تمرین در باز و بسته.	۲. در قالب کاربرگ مخصوص، تمرین درهای بسته و باز را انجام دهند.
هفتم	خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، ارائه تعریف ساده‌ای از خودکارآمدی، مرور خاطراتی که در آن اعضا مسئولیتی در مدرسه یا خانواده و... داشتند در قالب کار گروهی و کشف توانمندی‌های اعضا در آن خاطرات.	مسئولیت‌هایی که در مدرسه یا خانه به آنها واگذار شده و به خوبی انجام داده‌اند، در کاربرگ مخصوص بنویسند
هشتم	آموزش رضایت در برابر کمال‌طلبی. جمع‌بندی نهایی محتوای آموزشی	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، تعریف داستانی درباره یک فرد کمال‌طلب و بحث پیرامون آن در قالب بارش فکری، معرفی وضعیت به اندازه کافی خوب، به جای وضعیت بهترین، جمع‌بندی و خاتمه جلسات.	شرکت کنندگان راه‌هایی را به منظور افزایش رضایت از زندگی مطرح می‌کنند و طرح رضایت شخصی می‌نویسند.

نتایج

تحلیل داده‌های گردآوری شده، در دو سطح و به واسطه‌ی شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی صورت گرفت.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله‌ی اجرا	گروه آزمایشی		گروه کنترل	
		انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد
نگرانی از تصویربندی	پیش‌آزمون	۵۴,۶۰۰	۷,۵۸۵	۵۲,۴۰۰	۵,۷۴۲
	پس‌آزمون	۳۷,۲۶۶	۴,۶۳۶	۵۱,۵۳۳	۹,۶۲۰
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	پیش‌آزمون	۲۹,۵۳۳	۵,۹۳۸	۲۸,۲۶۶	۵,۲۸۴
	پس‌آزمون	۲۱,۷۳۳	۴,۱۱۳	۲۷,۱۳۳	۶,۹۹۸
تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۴,۴۰۰	۴,۴۵۲	۲۴,۱۳۳	۳,۲۹۲
	پس‌آزمون	۱۵,۵۳۳	۳,۱۵۹	۲۴,۴۰۰	۴,۲۸۹
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۷۲,۶۶۷	۱۲,۳۹۰	۷۴,۹۳۳	۱۲,۷۵۶
	پس‌آزمون	۷۹,۷۳۳	۱۲,۳۱۹	۷۳,۶۶۶	۱۱,۷۰۲

با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمرات نگرانی از تصویربندی، نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی و خودکارآمدی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در پیش‌آزمون تفاوت چندانی نداشت اما در پس‌آزمون، تغییر چشمگیری داشته است. به طوری که نگرانی از تصویربندی، نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی کاهش یافته و خودکارآمدی افزایش داشته است که این می‌تواند به نوعی نمایانگر اثربخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری باشد.

جهت بررسی معناداری تفاوت مشاهده شده میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از بررسی دو مفروضه توزیع نرمال (همگنی واریانس داده‌ها به واسطه‌ی آزمون لوین و شیب رگرسیون به واسطه‌ی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) و تایید آن برای همه متغیرها، از آزمون کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳. آزمون لوین بیانگر مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	متغیر
.۰۱۵	۲۸	۱	۶,۶۷۵	نگرانی از تصویر بدنی
۱۱۲.	۲۸	۱	۲,۶۹۹	نارضایتی و خجالت از ظاهر خود
۲۹۰.	۲۸	۱	۱,۱۶۵	تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی
۱۳۶.	۲۸	۱	۲,۳۶۰	خودکارآمدی اجتماعی

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که چون مقدار معناداری آزمون لوین برای اغلب متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد. هم‌چنین علی‌رغم معنی‌دار شدن سطح معنی‌داری آزمون لوین برای متغیر نگرانی از تصویر بدنی، با توجه به برابر بودن حجم نمونه، می‌توان اطمینان حاصل کرد که این نتایج خدشه‌ای به آزمون نهایی وارد نخواهد کرد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون ارزیابی می‌شود.

جدول ۴. آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیانگر مفروضه‌ی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

گروه کنترل		گروه آزمایشی		متغیر
P	Z	P	Z	
۹۹۹.	۳۷۴.	۷۵۵.	۶۷۳.	نگرانی از تصویر بدنی
۹۵۵.	۵۱۳.	۹۶۲.	۵۰۳.	نارضایتی و خجالت از ظاهر خود
۹۸۳.	۴۶۲.	۸۴۴.	۶۱۵.	تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد
۵۱۹.	۸۱۶.	۸۴۸.	۶۱۲.	خودکارآمدی اجتماعی

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که چون مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی نرمال بودن برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد. در ادامه نتایج آزمون لوین (Levene) برای بررسی

مفروضه همگنی واریانس‌ها ارائه می‌شود.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس بیانگر مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	F	P
نگرانی از تصویر بدنی	۰۳۶.	۸۵۲.
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	۱,۵۶۶	۲۲۲.
تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد	۱,۳۱۵	۲۶۲.
خودکارآمدی اجتماعی	۲,۹۶۰	۰۹۷.

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که چون مقدار معناداری آزمون تحلیل واریانس بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی همگنی شیب رگرسیون‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی در گروه آزمایشی و کنترل

ارزش	F	Df	خطای درجه آزادی	P	ETA ²
۶۵۳.	۲۳,۵۶۴	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰۰۱.	۶۵۳.
۳۴۷.	۲۳,۵۶۴	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰۰۱.	۶۵۳.
۱,۸۸۵	۲۳,۵۶۴	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰۰۱.	۶۵۳.
۱,۸۸۵	۲۳,۵۶۴	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰۰۱.	۶۵۳.

با توجه به معنادار نبودن آزمون باکس (F=۲/۱۲۰, P>۰/۰۵) تصمیم گرفته شد تا از مقادیر آزمون لامبدای ویلکز برای مقایسه‌ی گروه‌ها استفاده شود. همان‌طور که از نتایج جدول ۶ برمی‌آید، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و کنترل به طور کلی از لحاظ نمرات نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و تداخل

نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۷. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی در گروه آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	ETA ²
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	۷۴۵.۲۵۶	۱	۷۴۵.۲۵۶	۸,۸۴۲	۰۰۶.	۲۵۴.
تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی	۲۸۷.۶۱۷	۱	۲۸۷.۶۱۷	۴۴,۶۰۸	۰۰۱.	۶۳۲.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۷ مشاهده شد که بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر متغیرهای نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و تداخل نگرانی از ظاهر در عملکرد اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد که این نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت گروهی می‌باشد.

جدول ۸. تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت گروهی بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی

منبع	SS	Df	MS	F	P	ETA ²
پیش‌آزمون	۱۸۳۶,۷۸۵	۱	۱۸۳۶,۷۸۵	۲۲,۴۸۶	۰۰۱.	۴۵۴.
واریانس بین گروهی	۴۲۱,۲۳۰	۱	۴۲۱,۲۳۰	۵,۱۵۷	۰۳۱.	۱۶۰.
واریانس درون گروهی	۲۲۰۵,۴۸۱	۲۷	۸۱,۶۸۴			
واریانس کل	۱۸۰۸۰۵,۰۰۰	۳۰				

بر اساس مقادیر موجود در جدول شماره ۸، می‌توان مشاهده کرد که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت گروهی موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسرگروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شده است ($F_{(۱,۲۷)} = ۵/۱۵۷, P = ۰/۰۳۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری بر نگرانی از تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر در شهر تهران انجام شد. در نگاه اول، یافته‌های پژوهش نشان‌گران است که، آموزش انجام شده توانسته بر کاهش نگرانی نسبت به تصویر بدنی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل تاثیر معناداری داشته باشد. در ادامه محورهای پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند:

یافته‌های پژوهش در محور اول نشان‌گران است که نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایشی، نسبت به قبل از دریافت آموزش، به طور معناداری کاهش یافته است. هم‌چنین کاهش معنادار نمرات نگرانی از تصویر بدنی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، بیان‌گران است که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری، موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان پسر شده است. این یافته همسوی با نتایج پژوهش‌های کون^۱، آکلیمان و اریلماز^۲ (۲۰۱۷)، آیالا و رامیرز^۳ (۲۰۱۷)، لویز، بلروبو^۴ (۱۹۹۲)، مشرفی (۱۳۹۵)، ابوالقاسمی و جعفری (۱۳۹۱)، کلانتیری، داودی، بساک‌نژاد، مهربانی‌زاده و کاراندیش (۱۳۹۴)، تأییدکننده‌ی این مطلب بود که مداخلات مثبت‌نگری می‌تواند تاثیر معناداری در بهبود تصویر بدنی شرکت‌کنندگان داشته باشد. این پژوهشگران، در پژوهش‌های خود نشان دادند که به کارگیری مداخله‌های مثبت‌نگر، می‌تواند باعث بهبود نگرش افراد به تصویر بدنی خود باشد. به طور کلی این یافته‌ها، تاییدکننده‌ی رویکرد مثبت‌نگر سلینگمن^۴ (۲۰۱۴) مبنی بر قابل آموزش بودن خوش‌بینی و امکان رشد مهارت‌های مثبت‌نگر به واسطه‌ی آموزش است. چرا که مطابق نظر سلینگمن (۲۰۰۹) خوش‌بینی را می‌توان آموخت و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها، به علاقه و کوشش فرد

1. Keven-Akliman, C., & Eryilmaz, A.
2. Ayala, K. S. V., & Ramirez, M. T. G.
3. Lewis, J. V. Blair, A. J., & Booth, D. A.
4. Seligman, M. E. P.

برای یادگیری آن بستگی دارد (دهقان‌نژاد، حاج حسینی و اژه‌ای، ۱۳۹۶). این نتیجه هم‌چنین مطابق است با نظر خدایاری‌فرد و عابدینی (۱۳۹۴) که بیان کردند، یکی از راه‌کارهای عملی مؤثر در ایجاد تعادل روانی، شناخت و تکیه روی ویژگی‌های مثبت افراد به مثابه‌ی یک روش درمان‌گری است و کاربرست مداخلات مثبت در ارتقای کیفیت زندگی، شادکامی و نشاط و دستیابی به بهزیستی، اثربخش خواهد بود. مداخلات مثبت‌نگر، که بر مبنای «روان‌شناسی مثبت‌نگر»^۱ شکل گرفته، مطالعه‌ی علمی هیجان‌های مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که رشد و بهزیستی انسان را موجب می‌شوند (سلیگمن و سیکزنت میهالی^۲، ۲۰۰۰). زمانی که افراد در یک فضای امن و غیر قضاوتی، فرصت می‌یابند تا با ویژگی‌های مثبت و توانمندی‌های خود آشنا شده و برخلاف جریان غالب، که در آن بیشتر نقاط ضعف دیده می‌شوند و مگیارموئه (۱۳۹۱) آن را «تله‌ی ضعف‌ها» می‌نامد، بر نقاط قوت خود تمرکز کرده و شواهد تجربی تأیید کننده برای آنها بیابند، نگرش بهتری در مورد خود پیدا خواهند کرد و طبیعتاً، ظاهر فیزیکی که به عقیده‌ی دلاماتر (۲۰۰۳) «مهم‌ترین بخش تصور فرد از خود» می‌باشد را با نرمش بیشتری خواهند پذیرفت. نظریه‌ی تمرکز بر توانمندی‌ها چندان مهم است که بخش عمده‌ای از راهکار شادکامی سلیگمن (۲۰۰۲) کشف توانمندی‌های منشی فرد و سپس یافتن راه‌هایی برای پروراندن آنها به شکلی منظم است. با این کار، فرد به زندگی اشتیاق پیدا می‌کند و به این ترتیب در زندگی خشنودتر می‌شود (مگیارموئه، ۲۰۰۹؛ براتی، ۱۳۹۱).

در کنار کشف توانمندی‌ها، آموزش خوش‌بینی که در بسته‌ی آموزشی این پژوهش گنجانده شده بود، به عنوان یکی از مؤلفه‌های آموزش مثبت‌نگری، عامل سودمندی برای آن دسته از افراد است که هیجان‌های مثبت اندکی را تجربه می‌کنند. آموزش به شرکت‌کنندگان درباره‌ی خوش‌بینی و کمک به آنها برای آنکه خوش‌بین‌تر شوند، به ایشان

1. positive psychology.

2. Seligman.M. P. E., & Ciskszentmihalyi, M.

امکان می‌دهد تا آنجا که ممکن است، بر جنبه‌های مثبت امور تمرکز کنند (مگیارموئه، ۲۰۰۹؛ ترجمه براتی، ۱۳۹۱). البته این آموزش باید همراه با این آگاهی باشد که خوش بین‌ها صرفاً با تفکر مثبت نمی‌اندیشند، بلکه واقعیت‌ها را نیز در نظر می‌گیرند. از این منظر، چنانچه افراد بیاموزند نسبت به جنبه‌های گوناگون خود و زندگی‌شان بیشتر خوش بین باشند، با احتمال بیشتری با تصویر بدنی و ظاهر جسمانی خود کنار خواهند آمد. یکی دیگر از عناصر آموزش مثبت‌نگری شکرگزاری است و شکرگزاری به عقیده‌ی (امانز، ۲۰۰۷) عامل مهم دیگری است در توجه دادن به افراد، در مورد چیزهایی که زندگی به آنها ارزانی کرده است (مگیارموئه، ۲۰۰۹؛ براتی، ۱۳۹۱). شاکر بودن اعترافی است به اینکه چیزهای خوب و لذت‌بخشی در این دنیا وجود دارد (امانز، ۲۰۰۷؛ به نقل از؛ مگیارموئه، ۱۳۹۱). مطابق نظر اسنایدر و لوپز^۲ (۲۰۰۷)، شکر مستلزم توجه به افراد و چیزهایی است که غالباً نادیده گرفته شده یا از آنها غفلت شده است. این امر می‌تواند در مورد ویژگی‌های ظاهری نیز صادق باشد. بدین صورت که فرد به برخی از خصوصیات ظاهری مثبت خود توجه خاصی نکرده، و در عوض برویگی‌های دیگری که از نظر او ناخوشایند هستند، به شکل افراطی متمرکز شده است. به عنوان مثال فردی که موهای زیبا و پرپشتی دارد اما از شکل بینی خود ناراضی است، بیشتر توجه و تمرکز خود را بر شکل بینی‌اش معطوف کرده است. در چنین مواردی، شکرگزاری به خاطر داشتن موهبت‌های بدنی، موجب کاهش نگرانی فرد از تصویر بدنی‌ای که در ذهن خود برای خویش ساخته، خواهد شد. و سرانجام این که، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شاکر بودن از نظر روان‌شناختی (عاطفه‌ی مثبت‌تر، انرژی افزون‌تر، شور و اشتیاق و دلسوزی بیشتر)؛ جسمی (فعالیت و ورزش بیشتر، خواب بهتر و بیماری‌های کمتر)؛ و بین فردی (احساس پیوند بیشتر با دیگران و تنهایی و انزوای کمتر) پیامدهای مثبتی به همراه دارد (امانز و

1. Emmons, R. A.

2. Snyder, C. R., & Lopez, S. J.

مک کلاف^۱، ۲۰۰۳؛ به نقل از؛ مگیارمونه، (۱۳۹۱).

در تدوین بسته‌ی آموزشی این پژوهش، ترکیبی از فنون مثبت‌گرا و آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری استفاده شد؛ پس شایسته است تأثیر آموزش‌های تاب‌آوری در کاهش نگرانی از تصویر بدنی نیز مورد بحث قرار گیرد. فهیمی (۱۳۹۰)، بیان می‌کند خودآگاهی عاملی است که افکار ما را به توانمندی‌ها و نکات مثبتمان معطوف می‌سازد. ارتقای خودآگاهی به افراد کمک می‌کند تا ضمن شناخت ویژگی‌ها و صفات خود، تصویری واقع‌بینانه از خود ترسیم کرده و ضمن پذیرفتن خود حقیقی، سعی کنند فاصله‌ی آن را با تصویر ایده‌آلی که از خود داشتند کاهش دهند. به عقیده‌ی ککس ژابو^۲ (۲۰۱۵) همین فاصله‌ی میان خود واقعی و تصویر ایده‌آل از خود، منشأ بروز نگرانی از تصویر بدنی است که افزایش خودآگاهی احتمالاً در کاهش آن مؤثر است.

یکی از اجزای مهم خودآگاهی، شناخت احساس رضایت و نارضایتی است. شناخت احساسات به افراد کمک می‌کند تا نسبت به خود حس بهتری داشته باشند و این حس رضایت سبب می‌شود، به ویژگی‌های مثبت خود افتخار کنند، نقاط ضعف خود را بشناسند و آنها را بپذیرند و به خود و دیگران احترام بگذارند. از نتایج خودآگاهی، بهبود خودپنداره است. این شامل مجموعه‌ای است که از چندین لایه تصویر جسمانی، سیمای ظاهری، تفکر، احساسات و رفتار تشکیل شده است (فهیمی، ۱۳۹۰). افراد، با خودپنداره‌ی مثبت ارزش بیشتری برای خود قائل بوده و عزت نفس بیشتری دارند. عزت نفس، متغیری است که برخی از پژوهش‌های انجام شده، نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی آن با تصویر بدنی بوده‌اند. به عنوان نمونه ککس ژابو (۲۰۱۵) در پژوهشی رابطه‌ی میان تصویر بدنی و عزت نفس را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که بین این دو متغیر هم‌بستگی وجود دارد. هم‌چنین، قاسمی و مکی (۱۳۹۶) نیز رابطه‌ی بین تصویر بدنی با عزت نفس را مورد بررسی قرار داده و بر اساس نتایج مطالعه‌ی خود دریافتند که بین متغیر عزت نفس با

1. Emmons, R. A., & McCullough, M. E.

2. Kekes Szabo, M.

تصویر بدنی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که گنجاندن عناصری از آموزش تاب‌آوری در بسته‌ی آموزشی پژوهش حاضر، برای ارتقای خودآگاهی و عزت نفس شرکت‌کنندگان در بهبود تصویر بدنی آنان اثربخش بوده است.

بر اساس مقادیر موجود در جدول شماره ۴، می‌توان مشاهده کرد که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری به صورت گروهی، موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسرگروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل شده است. افزایش معنادار نمرات خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، بیان‌گر آن است که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری، در افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسران اثربخش بوده است. هرچند در پیشینه‌ی پژوهش، موردی که اثربخشی آموزش مثبت‌نگری یا تاب‌آوری را در ارتقای خودکارآمدی اجتماعی بررسی کرده باشد یافت نشد، اما با توجه به این که، خودکارآمدی اجتماعی یکی از ابعاد خودکارآمدی است، می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را با تحقیقات آرین، فرخی و دل‌اور (۱۳۸۹)، سپاه منصور و ادهمی (۱۳۹۵)، مرادیان، کرمی، جعفری و عزیزنژاد (۱۳۹۴)، طاهری‌نیا و محمدیان شهرباف (۱۳۹۲)، همسودانست. تمامی این پژوهش‌گران، برای ارتقای خودکارآمدی شرکت‌کنندگان، در کارهای خود از مداخلات مثبت‌نگر استفاده کردند. هرچند، در مواردی جامعه‌ی آماری آنها با پژوهش حاضر تفاوت داشت، اما به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری باعث ارتقای خودکارآمدی افراد می‌شود.

در تبیین یافته‌های پژوهش در محور دوم می‌توان گفت: همان‌گونه که (بن‌نینک^۱، ترجمه‌ی خامسه، ۱۳۹۴) بیان کرد، خودکارآمدی در کنار خوش‌بینی، امیدواری، احترام به خویشتن، عواطف و هیجان‌های مثبت، فعالیت‌های پویا، شادکامی و قدردانی، یکی از اعضای خانواده‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر است؛ بنابراین تقویت مهارت‌های

1. Bannink, F.

مثبت‌نگری می‌تواند به رشد و ارتقای خودکارآمدی به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های آن کمک نماید (بن‌نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه خمسه، ۱۳۹۴). در نظام بندورا، منظور از خودکارآمدی، احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵؛ سیدمحمدی، ۱۳۸۵). اعتقاد یک نفر به قابلیت‌های خود در سازمان‌دهی و انجام یک رشته فعالیت‌های مورد نیاز برای مدیریت شرایط و وضعیت‌های مختلف (بندورا، ۱۹۹۷). یکی از بهترین راه‌کارها برای آن که فردی احساس شایستگی داشته باشد و به قابلیت‌های خود اعتقاد پیدا کند، کمک به او برای شناسایی توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت خویش است؛ و این دقیقاً همان چیزی است که در آموزش‌های مثبت‌نگری، از جمله برنامه‌ی آموزشی پژوهش حاضر، اکیداً مورد توجه قرار گرفته است. بتز (۲۰۰۴)، همین مضمون را به زیبایی بیان کرده است: «مفهوم خودکارآمدی یعنی باورهای فرد مبنی بر توانایی‌های او در انجام موفق کارها». اگر شخص، توانمندی‌های خود را نشناخته باشد، چگونه می‌تواند آنها را باور کرده و فردی خودکارآمد باشد؟ بنابراین مداخلات مثبت‌نگر، روشی مناسب برای شناساندن توانایی‌های افراد به آنها و نتیجتاً، ارتقای خودکارآمدی‌شان می‌باشد.

هم‌چنین در تبیین مباحث ذکر شده، نگاهی به نظریه‌ی گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت می‌تواند مفید باشد. این نظریه که یک نظریه‌ی کلیدی و مبنای بسیاری از آرای موجود در روان‌شناسی مثبت‌نگر است، بیان می‌کند که، وقتی فرد هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کند. باگذشت زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شوند. یکی از این منابع، منابع اجتماعی (نظیر دوستی‌ها، مهارت‌ها و حمایت‌های اجتماعی هستند. هرچند هیجان‌های مثبتی که به ایجاد این منابع تقویتی می‌انجامد گذرا و موقتی‌اند، اما دستاوردهای حاصل از آنها پایدارند و بعدها، هرگاه فرد در موقعیتی بالقوه تهدید کننده قرار بگیرد، یا هنگام برخورد با سختی‌ها و شداید، می‌تواند از آنها استفاده کند (مگیارموئه، ۲۰۰۹؛ براتی، ۱۳۹۱). بنابراین، افزایش

هیجان‌ات مثبت فرد که ناشی از آموختن مهارت‌های مثبت‌نگری و خوش‌بینی است، می‌تواند از طریق غنی‌سازی منابع حمایتی اجتماعی که در بالا ذکر شد، به افزایش خودکارآمدی اجتماعی افراد منجر شود.

از سوی دیگر، در این پژوهش، تلفیق آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری با برخی از مؤلفه‌های آموزش تاب‌آوری مانند خودآگاهی و عزت نفس را می‌توان عامل دیگری در اثر بخشی برنامه‌ی آموزشی اجرا شده و تأیید فرضیه‌ی دوم تحقیق به شمار آورد. برخی تحقیقات انجام شده، نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی میان عزت نفس و خودکارآمدی می‌باشند. در همین راستا، دولتی مقدم (۱۳۹۲) در پژوهشی رابطه‌ی میان عزت نفس با اهمال‌کاری و خودکارآمدی را مورد بررسی قرار داد. او دریافت که بین عزت نفس و خودکارآمدی هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در تحقیقی دیگر، غیائی (۱۳۹۴) رابطه‌ی بین عزت نفس و سبک‌های مقابله‌ای را با باورهای خودکارآمدی دانشجویان بررسی نمود. نتایج نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنادار و مستقیم میان عزت نفس و باورهای خودکارآمدی بود. هم‌چنین گاردنرو پیرس^۱ (۱۹۹۸) در پژوهش خود عزت نفس و خودکارآمدی را در زمینه‌ی سازمانی بررسی کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که عزت نفس به عنوان یک واسطه در رابطه‌ی میان خودکارآمدی و عملکرد کارکنان عمل می‌کند. بر اساس آنچه ذکر شد و به حکم استدلال منطقی مبنی بر این که، هر چه احساس خودارزشمندی فرد بیشتر شود، او خود را کارآمدتر در نظر خواهد گرفت، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که، تقویت عزت نفس می‌تواند به افزایش خودکارآمدی، به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی منجر شود.

در مجموع از یافته‌های این پژوهش می‌توان این چنین نتیجه‌گیری کرد که آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری می‌تواند به عنوان روشی نسبتاً بدیع، در کاهش نگرانی از تصویر بدنی و هم‌چنین ارتقای خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

1. Gardner, D. J & Pierce, J. L.

هم‌چنین، فرایند اجرای این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که مهم‌ترین آنها عبارت بودند از:

۱. با توجه به اینکه پژوهش‌گزار شاغلان در مدرسه‌ی محل اجرای پژوهش بود، ممکن است نتایج به دست آمده در این پژوهش، تا حدی تحت تأثیر رابطه‌ی پژوهشگر با شرکت‌کنندگان بوده باشد. به منظور کاهش این اثر، دانش‌آموزان پایه‌ی دهم که به تازگی وارد دبیرستان مورد نظر شده و هنوز آشنایی زیادی با کارکنان آن نداشتند، برای انجام پژوهش در نظر گرفته شدند.

۲. ممکن است مسأله‌ی بلوغ زودرس یا دیررس در میان نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه، بر نگرش آنها به تصویر بدنی‌شان و در نتیجه، بر پاسخ‌های آنان به پرسشنامه‌ی مربوطه، تأثیر گذاشته باشد.

۳. با توجه به اینکه جلسات آموزشی در خلال برنامه‌ی رسمی آموزشی دانش‌آموزان برگزار گردید، محدودیت‌هایی برای اجرای دوره ایجاد شد. برای کاهش این محدودیت‌ها، سعی شد ساعت برگزاری جلسات هفتگی، متغیر باشد تا هر هفته با یک درس خاص تداخل ننماید. بر اساس تجربه حاصل از انجام این تحقیق و با عنایت به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود:

۱. این پژوهش برای نوجوانان دختر نیز اجرا شده و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

۲. جهت کنترل تأثیر رابطه‌ی مربی و شاگرد بر نتایج تحقیق، در کارهای مشابه، پژوهشگر در مدرسه‌ای غیر از مدرسه‌ی محل خدمت خود اقدام نماید.

۳. در پژوهش‌های مشابه، در صورت امکان، جلسات آموزشی در زمانی خارج از تایم رسمی مدرسه برگزار شود.

۴. با توجه به شرایط و مقتضیات روز جامعه، نیاز به مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی احساس می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش مثبت‌نگری و تاب‌آوری

برای گروه‌های مختلف و به ویژه نوجوانان در مدارس برگزار شود.

۵. واحد آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری و تاب‌آوری به کتب تفکر و سبک زندگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اضافه شود.

۶. در وزارت آموزش و پرورش، دوره‌های توانمندسازی مشاوران جهت انجام مداخلات مثبت‌نگر در مواجهه با مشکلات دانش‌آموزان، برگزار شده و مثبت‌نگری به عنوان یک سرفصل، برای دوره‌های رسمی آموزش خانواده در نظر گرفته شود.

۷. با توجه به نتایج این پژوهش و مطالعات مشابه، به مشاوران، روان‌شناسان، مددکاران و سایر فعالان حوزه‌ی سلامت، پیشنهاد می‌شود استفاده از راهبردها و مداخلات مربوط به مثبت‌نگری و تاب‌آوری را بیش از پیش، در برنامه‌های خود مورد توجه قرار دهند.

منابع

- آراین، خ.، فرخی، ن.، دل‌آور، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران. پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ابراهیمی مقدم، ح.، محمود، ا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی با مؤلفه‌های سلامت عمومی در بین دانشجویان. پژوهش‌های مشاوره، ۱۶ (۶۳)، ۸۰-۶۷.
- ابوالقاسمی، ع.، جعفری، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تصویر بدنی و خودکارآمدی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی. مجله روان‌شناسی بالینی، سال چهارم، ۲ (۱۴)، ۳۶-۲۹.
- استوار، ص. (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان. پایان‌نامه دوره دکتری، دانشگاه شیراز.
- اسماعیلی، ع.، گودرزی، ن.، شایسته، س. (۱۳۹۲). مبانی روان‌شناسی عمومی، تهران: انتشارات شلاک.
- بن‌نینک، ف. (۲۰۱۲). رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، ترجمه‌ی اکرم خمسه (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- پاترسون، ج. ا.، ویلیامز، ل.، ادواردز، ت. ا.، شامو، ل.، گراف‌گراندز، ک. (۲۰۰۹). مهارت‌های پایه در خانواده درمانی. از مصاحبه اولیه تا خاتمه درمان، ترجمه علی نیلوفری (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- خدایاری فرد، م.، عابدینی، ی. (۱۳۹۴). نظریه‌ها و اصول خانواده درمانی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- دولتی مقدم، م. (۱۳۹۲). رابطه‌ی عزت نفس با اهمال‌کاری و خودکارآمدی در کارمندان سازمان جهاد کشاورزی شهر زاهدان. پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی.

- دهقان نژاد، س.، حاج حسینی، م.، اژه‌ای، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه‌ی روان‌شناختی دختران نوجوان ناسازگار. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۶ (۱)، ۴۹-۶۷.
- ذوالفقاری، ع. (۱۳۸۲). پیامدهای روان‌شناختی ورزش، *مجله پیوند*، شماره ۲۹۲، ۴۹-۴۴.
- زارع، م. (۱۳۹۳). نقش ابعاد دل‌بستگی در راهکارهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجان با واسطه‌گری ظرفیت شناختی سرکوب افکار ناخواسته، خودکارآمدی اجتماعی و خودافشاسازی، پایان‌نامه دوره‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- سپاه منصور، م.، ادهمی، ف. ز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی گروهی بر تاب‌آوری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان. پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- سجادی‌نژاد، م.، محمدی، ن. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویر بدن و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده‌های بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت‌نفس در دختران نوجوان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، دوره سوم، بهار ۸۶، ۸۳-۱۰۰.
- شاملو، س. (۱۳۹۰). آسیب‌شناسی روانی، چاپ دهم، تهران: انتشارات رشد.
- شولتز، د.، شولتز، س. ا. (۲۰۰۵). *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۵). تهران: نشر ویرایش.
- طاهری‌نیا، س.، محمدیان‌شعرباف، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری با رویکرد مثبت‌نگر بر خودکارآمدی مادران و بهبود رابطه‌ی مادر-کودک و مشکلات رفتاری کودکان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی، مشهد.
- عسکریان، ن. (۱۳۹۰). رابطه بین خودکارآمدی و تصویر بدنی در دانش‌آموزان نابینای ۱۸-۱۲ ساله، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- غیائی، ع. (۱۳۹۴). رابطه‌ی عزت‌نفس و سبک‌های حل مسئله با باورهای خودکارآمدی دانشجویان کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه زابل، *فصل‌نامه‌ی پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی*، شماره ۳۴، ۶۲-۵۳.
- فهیمی، ر. (۱۳۹۰). آشنایی با مهارت خودآگاهی. *مجله‌ی کودک، نوجوان و رسانه*، شماره‌ی ۱ و ۲، ۱۲۲-۱۰۳.
- قاسمی، م.، مکی، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه‌ی تصویر جسمانی و عزت‌نفس در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان. *فصلنامه‌ی مطالعات روان‌شناختی و علوم تربیتی*، ۲ (۱۹)، ۳۴-۲۳.
- قندی، م. (۱۳۹۱). مددکاری اجتماعی، چاپ پنجم، تهران: انتشارات عطایی.
- کریمی، ی. (۱۳۹۲). روان‌شناسی تربیتی، چاپ پانزدهم، تهران: نشر اسپاران.
- کلانتری، ف.، داودی، ا.، بساک‌نژاد، س.، مهرابی‌زاده، م.، کاراندیش، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر نمایه‌ی توده‌ی بدن، خودکارآمدی وزن و تصویر بدن در نوجوان دختر دارای اضافه وزن. *دوفصل‌نامه‌ی علمی-پژوهشی وزارت علوم*، ۲۲ (۲)، ۹۸-۷۵.

- گلدارد، ک.، گلدارد، د. (۲۰۰۴). مشاوره با نوجوانان با رویکرد فعال، ترجمه جواد محمودی قرائی، نرگس علیرضایی و زهرا یوحنایی (۱۳۸۸). تهران: نشر قطره.
- گل محمدنژاد بهرامی، غ.، رحیمی، ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهرستان نقده، مجله علمی - پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۳۵، ۸۱۶۵.
- گنجی، ح. (۱۳۸۰). بهداشت روانی، چاپ چهارم، نشر اسراران: تهران.
- مرادیان، آ.، کرمی، ن.، جعفری، س.، عزیزی‌نژاد، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان مهران. کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم مهندسی و فناوری با محوریت پژوهش‌های نیازمحور.
- مشرفی، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تصویربردنی و کیفیت زندگی زنان ناباور، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران. قم.
- محمدی دهقانی، م.، یوسفی، ف. (۱۳۹۵). رابطه‌ی انواع خودکارآمدی با خشم؛ بررسی نقش واسطه‌ای حل مساله‌ی اجتماعی، روان‌شناسی تحولی، شماره ۴۷، ۲۵۰-۲۳۷.
- مگیار مونه، ج. ا. (۲۰۰۹). فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر، ترجمه فرید براتی سده (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.
- مهدی‌پور، ر.، بهشتی، س.، شفیع‌آبادی، ع.، دلاور، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی روان‌شناسی مثبت‌نگر برای سلیگمن و رویکرد اسلامی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر افزایش شادکامی زنان شاغل متأهل، پژوهش‌های مشاوره، ۱۷ (۶۶)، ۵۷-۳۲.
- مهراندیش، ن.، سلیمی بجستانی، ح.، نعیمی، ا. (۱۳۹۸). مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران مبتنی بر تجارب زیسته آنان، پژوهش‌های مشاوره، ۱۸ (۷۰)، ۳۴-۴.
- مهربوست، ز.، نشاط دوست، ح.، عابدی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی، روشها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳ (۱۱)، ۸۲-۶۷.
- Abiola, T., Udofia, O. (2001). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Res Notes*, 4, 509.
- Allen, K., Byrne, S., Oddy, W., & Crosby, R. (2013). DSM-IV-TR and DSM-5 Eating Disorders in Adolescents: Prevalence, Stability and Psychological Correlates in a Population-Based Sample of Male and Female Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122 (3), 720-732.
- Ayala, K. S. V., & Ramirez, M. T. G. (2018). Intervention Approach to Improve Body Image Perception, From the Positive Psychology Perspective. *Pensamiento Psicologico*, 16 (1), 119-131.
- Bandura, A. (1997). Cognitive processes in mediating behavioral change, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 125-13.
- Betz, E., N. (2004). Contribution of Self-Efficacy Theory to Career Counseling: A Personal Perspective. *The Career Development Quarterly*, 52 (4), 340-353.

- Brozekowski, D. L., & Bayer, A. M) .2005 .(Body image and media use among adolescents *Adolescent medicine clinics* ,16)2 ,(289-313
- Cash, T.F., Pruzinsky T. (2002). Body image: A Hand book of Theory, Research and Clinical Practice, New York: The Guilford Press.
- Cassidy, S. (2015). Resilience Building in Student: The Role of Academic Self-Efficacy. *Journal of Frontiers in Psychology*, 6: 1781.
- Chait, S., R. (2007). Body image, attitudes, and self-efficacy as predictors of past behavior and future intention to perform breast and skin-examination. Thesis of graduate school, University of South Florida.
- Delamater, John. (2003). Handbook of Social Psychology, *Springer*.
- Gardner, D. G., & Pierce, J. L. (1998). Self-Esteem and Self-Efficacy within the Organizational Context. *Group & Organization Management*, 23 (1), 48-70.
- Ghahremani, L., Hemmati, L., Kaveh, M. H., Fararoei, M. (2018). Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 2018; 1: 59–66
- Guilbert, N., Meyer, C. (2005). Fear of Negative Evaluation and Eating Attitude: A Replication and Extension Study. *International Journal of Eating Disorder*, 37 (4), 369-363.
- Kekes Szabo, M. (2015). The Relationship Between Body Image and Self-Esteem. *European Psychiatry*, 30 (1), 28-31.
- Keven-Akliman, C., & Eryilmaz, A. (2017). The Effectiveness of a Body Image Group Counselling Program on Adolescent girl in high School. *International Journal of Psychology*, 4 (2), 10-23.
- Kololo, H., Guskowska, M., Mazur, J., & Dzielska, A. (2012). Self-Efficacy, self-esteem and body image as Psychological determinants of 15-Years-old adolescents physical activity levels. *Human Movement*, 13 (3), 246-270.
- Lewis, J.V., Blair, A.J. & Booth, D.A. (1992). Outcome of Group Therapy for Body Image Emotionality and Weight Control Self-Efficacy. *Cambridge University Press, Journal of Behavioral and Cognitive Psychotherapy, Volume 20, issue 2*.
- Littleton, H., Axsom, D., & Pury, C. (2005). Development of the Body Image Concern Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43 (2), 229-41.
- Muris, P., Schmidt, H., Lombrichs, R. & Meesters, D. (2002). Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39 (5), 555-65.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., Decol, C., Jouvent, R., & Hudson, J. I. (2000). -Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157 (8), 1297-301.
- Price, B. (1990). A Model For Body Image care. *Journal of Advanced Nursing*, 15 (5), 585-593.
- Seligman, M. E. P., & Ciszszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychology*, 55 (1), 5-14.
- Smith, H.M., & Betz, N.E. (2000). Development and Validation of a Scale of Perceived Social Self-Efficacy. *Journal Career Assessment*, 8, 283-301.

- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Stockton, M.B., Lanctot, J.Q., Mc Clanahan, B.S., Kleges, L.M., Kleges, R.C., Kumanyica, A.S., & SherillMittleman, D. (2009). Self-Perception and Body Image Association with Body Mass Index Among 8-10 Years-old African Girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 34 (10), 1144-1154.
- Tracy, L. T. (2012). Positive Psychology Perspective on Body Image. *Researchgate*. December 2012.
- Usmiani, S., & Duniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (1), 45-62.