

بررسی راههای افزایش میزان امید در دانشجویان دانشگاه بوعالی^۱

ابوالقاسم یعقوبی^۲

حسین محققی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی راههای افزایش میزان امید در دانشجویان انجام پذیرفت. طرح پژوهشی از نوع تجربی با پیش آزمون - پس آزمون در گروههای آزمایشی و کنترل بود. ۱۹۴ نفر از دانشجویان گروههای مختلف آموزشی دانشگاه بوعالی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ به صورت نمونه گیری تصادفی خوش ای انتخاب و بعد از اجرای آزمون تعیین وضعیت امید به صورت تصادفی در گروههای آزمایش و کنترل جایگزین شدند، سپس به آموزش آنها در هر یک از گروهها با تعداد جلسات از قبل تعیین شده، اقدام گردید و برنامه آموزشی روش اسنایدر و روش خوش بینی سلیگمن هر کدام طی ۶۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای براساس محتوای آموزشی اجرا گردید. به منظور اندازه گیری متغیر مورد نظر از مقیاس امید اسنایدر استفاده شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی اسنایدر، و خوش بینی سلیگمن منجر به افزایش امید ($p < 0/01$) شده است که نشان دهنده مؤثر بودن روش های آموزشی فوق می باشد. از طرفی بین اثر دو روش آموزشی با استفاده از آزمون t مستقل تفاوت معناداری ($p < 0/08$) مشاهده شد. بدین معنا که روش اسنایدر کارآمدتر از روش سلیگمن بوده است.

وازگان کلیدی:

امید، خوش بینی، متغیر انگیزشی / شناختی، اهداف، کارگزار. گذرگاه

^۱- برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه بوعالی سینا (در سال ۱۳۸۹ به اتمام رسیده است)

^۲- استادیار دانشگاه بوعالی سینا همدان com yaghobi41@yahoo.

^۳- استادیار دانشگاه بوعالی سینا همدان com hm293na@gmail.

مقدمه

در چند دهه اخیر، روان‌شناسی سلامت^۱ و روان‌شناسی مثبت^۲ به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد. هدف اصلی روان‌شناسی سلامت، فهم و آسان‌سازی سلامت ذهنی است (سلیگمن^۳، ۲۰۰۲) مضامین اصلی این دیدگاه شامل شادمانی، امید، خلاقیت، و خرد می‌باشند (کار^۴، ۲۰۰۴، ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۸۵).

آثار سودمند سازه‌های مثبت مثل، امید^۵ و خوش بینی^۶، بر سلامت جسمانی و روانی در تحقیقات متعدد تأیید شده است. (شیرر^۷، کارور^۸، بریدجز^۹، ۲۰۰۱) در این زمینه امید یکی از سازه‌های شناختی/انگیزشی است که مورد تأکید قرار گرفته است. (اشنایدر^{۱۰}، لوپز^{۱۱}، شری^{۱۲}، ۲۰۰۳).

پس از طرح نظریه امید از جانب اشتایدر و همکاران (۱۹۹۱) و ایجاد مقیاسی برای اندازه گیری آن، حجم وسیعی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و جسمانی پرداختند. تعدادی از این تحقیقات بر نقش عوامل و سازه‌های شناختی-انگیزشی مانند: اسنادهای علی، خودکارآمدی و خوش بینی تأکید فراوان کرده اند (آندرمن^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۴، استیپیک^{۱۴}، ۲۰۰۲، به نقل از برگمن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). برای مثال دانش آموزانی که دلیل موفقیت شان در کسب نمره خوب را درونی و قابل کنترل، اظهار می‌کردند (وینر^{۱۶}، ۲۰۰۰) و یادگیرندگانی که خود را قادر به تولید

¹. health psychology². positive psychology³. Seligman⁴. carr⁵. hope⁶. optimism⁷. Scheirer⁸. Carver⁹. Bridges¹⁰. Snyder¹¹. Lopeze¹². Shorey¹³. Anderman¹⁴. Stipic¹⁵. Bergman¹⁶. Winner

پاسخ های رفتاری مورد نیاز ارزیابی می کردند (بندورا^۱، ۱۹۹۷) به سطوح بالای موقیت تحصیلی نائل می آیند.

تحقیقات مشابهی اثر پیامدها و رفتار و پس آیندهای هیجانی / اجتماعی سازگارانه را مورد بررسی قرار داده اند. (سلیگمن، ۱۹۹۵) مثلاً تئوری سبک استناد^۲ وینر (۲۰۰۰) الگوی پیچیده‌ی واسطه ای را در نظر می گیرد که با رخداد حوادث زندگی (حوادث استرس زا) شروع می شود و با یک واکنش رفتاری (رفتار مقابله‌ای) به پایان می رسد.

چنین واسطه ای ذاتاً انگیزشی هستند و نتیجه گیری‌های اسنادی و انتظارات عاطفی و شناختی را در بر می گیرند. در این زمینه استنایدر، چیونز^۳ و سیمپسون^۴ (۱۹۹۷) و استنایدر، هوزا^۵ و همکاران (۱۹۹۷)، نظریه‌ی انگیزشی را ارائه داده اند که به متغیر انگیزشی / شناختی امید متمرکز است.

در نظریه استنایدر (۲۰۰۰) امید این گونه مفهوم سازی می شود، متغیر فردی که در جریان ارزیابی ظرفیت‌های وابسته به هدف پایدار می ماند، هرچند که تحت تأثیر عواملی مانند مشاوره و آموزش در سطوح مختلف تغییر می پذیرد. امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار می شود، بلکه فرایندی شناختی است، که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خود را دنبال می کنند.

تئوری استنایدر سه مؤلفه اصلی، اهداف^۶، کارگزار^۷ (تفکر عامل) و گذرگاه^۸ را دربر می گیرد و شامل فرایندی است که طی آن افراد، اهداف را تعیین می کنند، راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می کنند. (استنایدر، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵) اهداف آشکارا سنگ بنای این نظریه است که می توانند کوتاه مدت، میان مدت یا بلند مدت باشند و شامل هر چیزی است که فرد مایل به دستیابی، انجام و تجربه یا خلق آن است (استنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

-
1. Bandura
 2. Attributional style
 3. Cheavens
 4. Sympson
 5. Hoza
 6. goals
 7. agency
 8. pathways

در نظریه امید، اهداف منع اصلی هیجان هستند. هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است، در حالی که هیجان منفی ناشی از شکست در دستیابی یا تصور دور شدن به آن است، (استنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

گذرگاه ها توانایی موجود در افراد برای اجرای راه های عملی معطوف به هدف را نشان می دهند (استنایدر، رند^۱، سیگمون^۲، ۲۰۰۲).

تفکر گذرگاه ها، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است (استنایدر، ۱۹۹۴). گذرگاه ها از طریق گفتار درونی (راه انجام این را فهمیدم) مشخص می شود.

کارگزار یک مؤلفه انگیزشی است که قدرت شروع، تداوم و تلاش لازم برای پیگیری گذرگاه خاصی را تضمین می کند و فرد را برای شروع و حفظ حرکت در طول مسیر به سوی هدف برمی انگیزد. این سه مؤلفه امید (اهداف، کارگزار، و گذرگاه) با هم تعامل داشته و بر یکدیگر اثر مقابل دارند (کار، ۲۰۰۴).

تحقیقات متعدد نشان داده اند که امید با عاطفه مثبت (استنایدر و همکاران، ۱۹۹۶) و احساس خود- ارزشمندی (استنایدر و همکاران، ۱۹۹۷) همبستگی مثبت دارد و همچنین به طور منفی با افسردگی (الیوت^۳، ویتی^۴، هریک^۵، هافمن^۶، ۱۹۹۱، چانگ^۷، رند^۸، دی سیمون^۹، ۱۹۹۱، چنج^{۱۰}، ولز^{۱۱}، ۲۰۰۵، فلدمان^{۱۲} و استنایدر، ۲۰۰۵) و اضطراب (ولز، ۲۰۰۵) احساس فرسودگی (شروین^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۲) و به طور کلی عواطف منفی در ارتباط است: (استنایدر و همکاران، ۱۹۹۱).

¹. Rand

². Sigmon

³. Elliott

⁴. Witty

⁵. Herrick

⁶. Hoffman

⁷. Change

⁸. Rand

⁹. Desimone

¹⁰. Chang

¹¹. Wells

¹². Feldman

¹³. Sherwin

از طرفی بین امید و خوشبینی همبستگی معناداری وجود دارد (پیترسون^۱، ۲۰۰۰)، خوشبینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آنگونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمنی شناختی، کنارآمدن مؤثر و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (پیترسون، ۲۰۰۰، استایدر، ۲۰۰۰، شیر و همکاران، ۲۰۰۱). شیونز و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تفکر عامل (یکی از مؤلفه‌های تفکر امیدوارانه) و معنای زندگی و عزت نفس را افزایش دهد.

همچنین مطالعات شروین و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که امید می‌تواند تفکر عامل را افزایش دهد و در کنار افزایش آن، آموزش امید، معنای زندگی را تحت تاثیر قرارداده و مقدار عزت نفس را نیز افزایش می‌دهد. بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) نیز در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دریافتند که امید درمانی باعث افزایش میزان امید به زندگی در گروه آمایش و کاهش میزان افسردگی می‌شود. همچنین یافته‌های شیرین‌زاده (۱۳۸۵) نشان داد که مؤلفه گذرگاه، قوی ترین پیش‌بین جهت تعیین روش مقابله مسئله مدار در مقابله با استرس‌ها است.

بر اساس تئوری استایدر و مطالعات پیشین، این انتظار وجود دارد که سطوح بالای امید به طور مؤثری موجب افزایش رضایت از زندگی و نیز کاهش آسیب‌های روانی شود. با توجه به این مطلب، شناخت عوامل تأثیرگذار به سازه‌های امید می‌تواند افراد حقیقی و حقوقی را در کنترل و هدایت رفتارهای نوجوانان و جوانان و در آموزش صحیح و اثربار امور فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی به این قشر فعال و پویایی جامعه یاری رساند. اما این که چگونه می‌توان امید را ایجاد و یا افزایش داد، به عنوان یک دغدغه مورد توجه پژوهشگران است. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که چگونه می‌توان امید را افزایش داد؟

طرح پژوهش

^۱. Peterson

این پژوهش از نوع طرح های نیمه تجربی با پیش آزمون - پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل است که متغیر مستقل، روش های آموزشی در قالب برنامه های آموزشی منسجم و سازمان یافته ای به آزمودنی های گروه آزمایشی اعمال گردید.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی در سال تحصیلی ۱۳۸۸ بودند. این جامعه شامل ۸۵۷۰ دانشجوی مشغول به تحصیل بود که نمونه مورد نیاز این پژوهش ۱۹۴ نفر بودند. جهت انتخاب نمونه مبنا کلاس های آموزشی در نظر گرفته شد و لذا ۹۸ دانشجو به روش گمارش (جایگزینی) غیر تصادفی در گروه آزمایش و ۹۸ نفر در گروه کنترل جایابی شدند.

ابزار پژوهش

به منظور ارزیابی میزان امید دانشجویان از پرسشنامه امید بزرگسالان استفاده شد. این مقیاس یک پرسشنامه خود گزارشی است که شامل ۱۲ سؤال می باشد که توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) معرفی شده است ویژگی های روان سنجی این مقیاس در مطالعات مختلف ارزیابی شده و در تمام موارد ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۷۰ را نشان داده است. روایی این ابزار در مطالعه اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، ۰/۶۹ گزارش شده است. برای اطمینان بیشتر، تیم پژوهشی به منظور بررسی مقدماتی و تعیین پایابی این پرسشنامه، آن را روی ۵۰ نفر از دانشجویان بوعلی به مرحله اجرا درآوردند، که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ نفر دانش آموز دختر و پسر در تهران انجام گرفته، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. همچنین روایی محتوی بر اساس همبستگی بین نظر متخصصان ارزیابی ۰/۷۳ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش و برنامه آموزشی:

پس از انتخاب گروه نمونه و جایگزینی تصادفی آن ها در گروه های آزمایش و کنترل، پرسشنامه امید اسنایدر به منظور ارزیابی میزان امید دانشجویان در هر دو گروه (پیش

آزمون) به مرحله اجرا درآمد. سپس جلسات آموزشی به شرح ذیل تدوین و اجرا شد (طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای):

برنامه آموزشی امید استایدر:

جلسه اول: معرفی سازه امید و ابعاد آن؛

جلسه دوم: تعیین نقش اهداف در برنامه ها؛

جلسه سوم: برنامه ریزی مبنی بر هدف؛

جلسه چهارم: تبیین منابع کارگزار؛

جلسه پنجم: آموزش افزایش کارگزار؛

جلسه ششم: تعیین مسیرها و گذرگاه ها و روش های تعیین بهترین گذرگاه؛

جلسه هفتم: کارگاه هدف نویسی، تعیین کارگزار و گذرگاه و ارزشیابی آن؛

جلسه هشتم: ارائه مطالب هر کدام از اعضاء جهت دیگران برای ارزیابی میزان امید؛

برنامه آموزشی خوشبینی آموخته شده سلیگمن: (طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای) ریز

محتوای آموزشی این روش به شرح ذیل است:

جلسه اول: مفهوم درماندگی و آسیب شناسی آن؛

جلسه دوم: تشریح خوشبینی و سبک توضیحی آن و رابطه آن با امید؛

جلسه سوم: تبیین رویکرد شناختی در ارزیابی روانی؛

جلسه چهارم: تبیین خوشبینی و رابطه آن با امید؛

جلسه پنجم: ارائه آموزشی برای مقابله با افکار ناکارآمد به عنوان حوزه شناختی امید؛

جلسه ششم: مدیریت افکار منفی؛

جلسه هفتم: راههای گریز از بدبینی؛

جلسه هشتم: امید سازنده در سایه خوشبینی آموخته شده؛

و پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً پرسشنامه امید به عنوان پس آزمون برای تعیین اثر

آموزشی به دانشجویان ارائه گردید.

یافته های پژوهش

وضعیت امید دانشجویان بر اساس جنسیت آنان چگونه است؟

جدول شماره ۱. میانگین امید دانشجویان بر اساس جنسیت

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	t مقدار	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص جنسیت
۲/۰۱	۰/۲۲۷	۱۹۲	۱/۲۱	۹/۷۵	۱۰۲	۵۳/۷۰	دختر
				۱۳/۲۱	۹۲	۵۱/۶۹	پسر
				۱۱/۵	۱۹۴	۵۲/۷۵	کل

با توجه به جدول فوق میانگین امید در دانشجویان دختر ۵۳/۷ و در دانشجویان پسر

۵۱/۶۹ نمره است که نمره دختران از پسران ۲/۰۱ بالاتر است ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین دختران و پسران مشاهده نشد ($p>0/05$).

جدول شماره ۲. میانگین امید در گروه های آزمایشی و کنترل برای ارزیابی همگنی گروه ها (پیش آزمون)

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	t مقدار	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص گروه
۰/۲۲	۰/۷۵	۱۹۲	۰/۲۵	۱۲/۹۶	۹۸	۵۲/۶۴	آزمایش
				۹/۹۴	۹۶	۵۲/۸۶	کنترل
				۱۱/۵	۱۹۴	۵۲/۷۵	کل

در مطالعات تجربی برای همتاسازی گروه های آزمایش و کنترل نیاز به ارزیابی اولیه متغیر وابسته با استفاده از پیش آزمون است که در پیش آزمون نمره گروه کنترل در حدود ۰/۲۲ نمره بالاتر از گروه آزمایش است که این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون مشاهده نشد ($p>0/05$) و گروه ها همگن بودند.

جدول شماره ۳. میانگین امید در گروه های آزمایشی برای همگنی دو روش (اسنایدر- سلیگمن)

تفاوت میانگین ها	Sig	درجه آزادی	t مقدار	انحراف معیار	تعداد	میانگین	شاخص گروه
۰/۰۸	۰/۹۷	۹۶	۰/۰۳	۱۵/۴۱	۵۰	۵۲/۶۰	اسنایدر
				۹/۹۵	۴۸	۵۲/۶۸	سلیگمن
				۱۲/۹۶	۹۸	۵۲/۶۴	کل

برای همگنی آزمودنی های دو روش (اسنایدر و سلیگمن) از پیش آزمون امید استفاده شد که نمره گروه سلیگمن $۰/۰۸$ بالاتر از گروه اسنایدر است که این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست و لذا تفاوت معناداری بین گروه اسنایدر و سلیگمن درپیش آزمون مشاهده نشد ($p>0/05$) و گروهها همگن بودند.

فرضیه ۱: روش های آزمایشی (سلیگمن – اسنایدر) باعث افزایش امید در دانشجویان می شوند.

جدول شماره ۴. خلاصه اطلاعات مربوط به ارزیابی اثر روش ها بر میزان امید دانشجویان

(میانگین افتراقی پیش آزمون با پس آزمون)

تفاوت میانگین ها	سطح معناداری (sig)	درجه آزادی	t مقدار	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	نمره
۷/۴۱	.۰/۰۰۰	۱۹۲	۵/۴۵	۱۰/۹ ۷/۵	۶/۵۹ -.۰/۸۲	۹۸ ۹۶	آزمایش کنترل	تفاوت

به توصیه متخصصان آماری در وضعیتی که مطالعه دارای پیش آزمون و پس آزمون است، یکی از روش های تحلیل ابتدا تعیین تفاوت پیش آزمون و پس آزمون است که در پژوهش حاضر میانگین تفاوت در گروه آزمایش $۶/۵۹$ نمره و در گروه کنترل $۰/۸۲$ نمره بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($p<0/05$) و نشان دهنده مؤثر بودن روش های اصلاحی بر افزایش میزان امید دانشجویان می باشد. بنابراین امید با روش های آموزش قابل تغییر است.

فرضیه ۲: بین اثر دو روش آموزش به سبک اسنایدر و سلیگمن تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۵. خلاصه اطلاعات مربوط به ارزیابی اثر روش های آموزشی (اسنایدر و سلیگمن) در پس آزمون

تفاوت میانگین ها	سطح معناداری (sig)	درجه آزادی	t مقدار	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	نمره
۳/۶۹	.۰/۰۰۳	۹۶	۳/۰۹	۴/۸۵ ۶/۷۹	۶۱/۰۴ ۵۷/۳۵	۵۰ ۴۸	اسنایدر سلیگمن	پس آزمون

با توجه به جدول فوق میانگین امید در روش اسنایدر $۶۱/۰۴$ نمره و در روش سلیگمن $۵۷/۳۵$ نمره است که در حدود $۳/۶۹$ نمره اثر روش اسنایدر بالاتر از سلیگمن است و این

تفاوت از نظر آماری معنادار است. یعنی با توجه به اینکه در پیش آزمون دو روش تفاوتی وجود ندارد، ولی در پس آزمون اثر روش اسنایدر بالا رفته و لذا این روش کارآمدتر است.

سؤال : آیا روش های آموزشی و جنسیت بر میزان امید دانشجویان اثر دارند؟

جدول شماره ۶. بررسی اثر روش، جنسیت و تعامل آن ها بر میزان امید

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری
اثر عوامل	۳۲۶۶/۰۴	۵	۶۵۳/۰۰	۷/۳۹	۰/۰۰۰
عرض از مبدأ	۲۹۷۷/۳۷	۱	۲۹۷۷/۳	۳۳/۷۲	۰/۰۰۰
اثر عامل جنسیت	۶/۰۹۷	۱	۶/۰۹۷	۰/۰۶۹	۰/۷۹۳
اثر روش ها	۳۱۰۹/۰۳	۲	۱۵۵۴/۵	۱۷/۶۰	۰/۰۰۰
اثر تعاملی	۲۴۸/۶۵	۲	۱۲۴/۳۲	۱/۴۰	۰/۲۴۷
خطا	۱۶۵۹۸/۷۹	۱۸۸	۸/۲۹		
کل	۲۱۵۲۱/۰۰	۱۹۴			

برای بررسی اثر روش های آموزش و جنسیت و تعامل این دو بر افزایش میزان امید دانشجویان از روش تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان می دهد که در بین اثربارهای اصلی اثر عامل جنسیت معنادار نیست ولی اثر روش ها معنادار است و اثر تعاملی نیز معنادار نیست. بنابراین روش های آموزشی باعث افزایش میزان امید دانشجویان می شوند و در این بین جنسیت اثر خاصی ندارد و روش ها در هر دو گروه دختران و پسران اثر مشابه دارند و تعامل جنسیت هم آنچنان مؤثر نیست.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور «بررسی راه های افزایش امید به آینده در دانشجویان» انجام گرفت. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که وضعیت امید به آینده در دانشجویان بر اساس رشته های تحصیلی و سن دانشجویان و دوره های تحصیلی (روزانه، شبانه) و جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. اما آموزش خوش بینی سلیگمن و روش آموزش شناختی / انگیزشی اسنایدر منجر به افزایش میزان امید به آینده در دانشجویان شده است. که این یافته ها، بسیار نویدبخش بوده و نشان دهنده ارزش بالقوه برنامه های آموزشی مبتنی بر روان شناسی مثبت به طور عام و افزایش امید به طور ویژه است. از آنجایی که آموزش مدل شناختی / انگیزشی اسنایدر در زمینه تعیین اهداف، منابع کارگزار و تعیین مسیرها تأکید

دارد و یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده مؤثر بودن روش‌های فوق بر افزایش میزان امید دانشجویان است که با نتایج پژوهش‌های شیونز^۱ و همکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد. همچنین استایدر (۲۰۰۱) بر این باور است که افرادی که هدف‌های روشنی را فرمول بندی می‌کنند، گذرگاه‌های متعددی را برای رسیدن به اهداف تعیین کرده و خود را برای دنبال کردن اهداف آماده و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها درنظر می‌گیرند، از امید بالایی برخوردار هستند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در زمینه آموزش مدل شناختی / انگیزشی استایدر هماهنگ است.

یافته‌های این برنامه آموزشی با نتایج پژوهش بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) و همچنین با یافته‌های شیرین‌زاده (۱۳۸۵) همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پیترسن، (۲۰۰۰) در خصوص وجود همبستگی معنادار بین خوش‌بینی و امید همخوانی دارد. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، کثار آمدن مؤثر، رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (استایدر، ۲۰۰۰، تیلر و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین می‌توان گفت که امید، سازه‌ای است که در روان‌شناسی مثبت به عنوان یک مفهوم پایه شناخته می‌شود و در صورت افزایش آن، یک سپر محافظتی قوی شناختی - انگیزشی دربرابر خلق پایین و افسردگی ایجاد می‌شود که خود به افزایش سلامت روانی منجر می‌شود. دانشجویان هم که در حساس‌ترین مراحل زندگی به سرمی برند و با دغدغه-هایی چون دوری از خانواده، تأمین مخارج، درگیریهای هیجانی - عاطفی، آینده شغلی و... درگیر هستند، نیازمند داشتن این سپر محافظتی می‌باشند. از طرف دیگر، تدوین یک برنامه که بتوان با آن امید را افزایش داد، یک اصل اساسی درآموزش است. در این پژوهش نشان داده شد که اولاً می‌توان برای امید یک برنامه آموزشی طراحی کرد و ثانیاً یک روش دقیق و برنامه‌دار باعث تغییر در عناصر آن می‌شود که نشان از قابلیت تغییر آن دارد. درگروه دانشجویان در بین عناصر هدف، کارگزار و گذرگاه امید؛ در عین با اهمیت بودن هرسه، فاکتور، هدف نقش پرنگی دارد و شناخت آن باعث جهت‌گیری دقیق رفتاری می‌شود.

¹. Cheavens

محدودیت های پژوهش:

- ۱ نمونه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه بوعلی بوده و لذا در تعمیم آن به دیگر دانشگاه‌ها جانب احتیاط رعایت شود.
- ۲ ابزارهای سنجش امید که یک پرسشنامه خود گزارشی است.
- ۳ با توجه به طولانی بودن دوره آموزشی، برخی از دانشجویان در فرآیند آموزش گاه دچار فقر انگیزش می‌شدند.

فهرست منابع

- بیجاری، هانیه و همکاران (۱۳۸۸)، "بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان"، مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی، دوره دهم، شماره ۱.
- پورغزینی، طیبه؛ هوشمند، پوری؛ طلاسازی فیروزی، الهه- اسماعیل، حبیب الله، (۱۳۸۲)، "منابع امید بخش و سطح امید در مبتلایان به سرطان"، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۴.
- سلیگمن، مارتین؛ (۱۳۸۶)، "خوش بینی آموخته شده"، مترجم: قربانعلی خدایی، چاپ اول، همدان، نشر چنار.
- شیرینزاده، صمد و میرجعفری، سیداحمد (۱۳۸۵). "بررسی رابطه امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس در بین دانشجویان دانشگاه شیراز"، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- علاه الدینی، زهره و همکاران (۱۳۸۷)، "بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان و سلامت روانی"، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، دوره اول، شماره چهارم.
- کار، آلان (۱۳۸۵)، "روان شناسی مثبت"، مترجم: باقر شنایی و همکاران، تهران. انتشارات سخن.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۶)، "اعتبار یابی مقیاس امید استایدر"، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

- Anderman and etal (1994), *Hope and hopelessness: critical chnical constructs*, sage, London (1995).
- Bandura, A (1997), *self – efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman.
- Bergman. D. (2006), *the psychology of hope*, New York: free press.
- Change, E.C. and Disimone, S.L. (2001), *The influence of hope on appraisols, coping and dysphoria: a test of hope theory*, Journal of social and chnical psychology, Vol. 20,No. 2, PP.117- 129.
- Change , E.C. Rand , K.L., strunk, D.R. and Desimone S.L. (1999), *Hope and depressive symptoms: testing a mediation model of stress and coping*. Unpublished manuscript, Norther Kentucky University, Department of psychology, Highland, Heights.
- Elliott, T.R., Witty , T.E., Herrick, S. and Hoffman, J.T. (1991), *Negotiating neality after physical loss: Hope, Depression and disability*, Journal of personality and social psychology, No. 61. PP. 608- 613.

- Feldman, B.D., snyder , C.R. (2005), *Hope and the meaningful life: theoretical and empirical association between goal- directed thinking and life meaning*, journal of social and clinical psychology , Vol. 24, No. 3, PP. 407- 421.
- kielbasa, A.M. pomerantz, A.M., Krohn, E.J. and Sullivan, B.F. Lopez and snyder and shorey (2003), *positive psychological assessments: A Hand book of models and measures*, American psychological Association, Washington .
- Peterson. C, (2000), *Optimistic explanatory style and health*, int. Gill ham (Ed), The science of optimism and Hope. Philadelphia, PA: tempelton foundation press.
- Scheier,M.F., Carver , C.S. and Bridgees. M,W. (2001), *Optimism , pessimism , and psychological well- being*. In E.C, chang (Ed), optimism,PP. 189- 216). Washington, DC: American psychological Association.
- Scheirer , u.F., and carver , C,S. (1992), *Effects of optimism on psychological and physical well- being: theoretical and empirical update*, Cognitive therapy and Research, No. 16,PP. 201- 228.
- Seligman, M.E.P. and Peterson, C. (2003), *Positive clinical psychology, in L.G.Aspinwall, U.M.Staudinger (eds)*. A psychology of human strengths: fundamental guestions and future directions for a positive psychology. Washington, PC: American psychological Association, PP. 305- 317.
- Seligman , M.E.P. Park, N., Peterson , C. (2005), *Positive psychology. Progress: Empirical validation of interventions*, American psychologist , No. 60, PP. 410- 421.
- Seligman, M.E.P. (2002), *Positive psychology ,positive prevention, and positive therapy*, in C.R. Snyder, S.J. Lopez (eds). Handbook of positive psychology. New york: oxford university press,PP. 3- 9.
- Sherwin, E.D., Elliott, T.R., Rybarczyk, B.D., Frank,R.G., Hanson, S. and . Hoffman , J (1992). *Negotiating the heality of care giving : hope, burnout and nursing*, journal of social and clinical psychology, No.11, PP. 129-139.
- Snyder C.R, (1995), *Conceptualization, measuring, and nurturing. Journal of counseling and Development*, No. 73,PP. 355- 360.
- Snyder C.R., Harris, c., Anderson, J.R., Holleran, S.A., L.M. Irving, S.A., Sigmon, S.T., yoshinobu, h., Gibb, J., hangelle , C and Harney, p. (1991), *the will and the ways : development and validation of an individual – differences measureaf hope*, journal of personality and social psychology, No. 60, PP. 570- 585.

- Snyder, C.R. (1994), *The psychology of hope: you can get there from here*, New York: free press.
- snyder, C.R. (2000), *Handbook of hope*, San Diego: Academicpress.
- Snyder, C.R. (2002), *Hope theory rainbows in the mind*, Psychological Inquiry, No. 13, PP.249- 275.
- snyder, C.R. Lapoint, A.B., Crowsonjr. J.J. and Early, s (1998), *Preference of hight – and low- hope people for self- refrential input*, Cognition and Emotion, No. 12, PP. 807- 823.
- Snyder. C.r. Hoza, (1997), *The Development and validation of the children's hope scale*, journal of pediatric psychology, Vol, 22. No.3, P. 399- 431.
- Stipic . L.H. (2002), *Hope, uto pianism and educational renewal, the encyclopedia of informal education*, January 2005, from www. Infed. Org/ biblio/ hope. Htm.
- Wells. M. (2005), *the effects of gender, age, and anxiety on hope differences in the experssian of pathway and agency thought*, A dissertation presented for the doctorate of philosophy, the university of Texas A&B.
- Winner. S.J, Feldman, B.D. (2000), *Hope in cognitive psychotherapies: on working with chent strengths*.

