بررسی راه‌های افزایش میزان امید در دانشجویان دانشگاه بوعلی[1]

ابوالقاسم یعقوبی[2]
حسین محققی[3]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی راه های افزایش میزان امید در دانشجویان انجام پذیرفت. طرح پژوهشی از نوع تجربی با پیش آزمون – پس آزمون در گروه های آزمایشی و کنترل بود. ۱۹۴ نفر از دانشجویان گروههای مختلف آموزشی دانشگاه بوعلی در سال تحصیلی ۸۷–۸۸ به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و بعد از اجرای آزمون تعیین وضعیت امید به صورت تصادفی در گروههای آزمایش و کنترل جایگزین شدند، سپس به آموزش آن ها 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 ۸ 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 منجربه 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.

واژگان کلیدی:

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

---

[1] – برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه بوعلی سینا (درسال ۱۳۸۹به اتمام رسیده است)

[2] – استادیار دانشگاه بوعلی سینا همدان yaghobi41@yahoo. com

[3] – استادیار دانشگاه بوعلی سینا همدان hm293na@gmail. com

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

مقدمه

در چند دهه اخیر، روان شناسی سلامت[۱] و روان شناسی مثبت[۲] به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی های شخصی و سامانه های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارد. هدف اصلی روان شناسی سلامت، فهم و آسان سازی سلامت ذهنی است (سلیگمن[۳]، ۲۰۰۲) مضامین اصلی این دیدگاه شامل شادمانی، امید، خلاقیت، و خرد می باشند (کار[۴] ، ۲۰۰۴، ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۸۵).

آثار سودمند سازه های 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 سازه های شناختی/ انگیزشی است که مورد تأکید قرار گرفته است. (اشنایدر[۱۰]، لوپز[۱۱]، شری[۱۲]، ۲۰۰۳).

پس از طرح نظریه امید از جانب اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و ایجاد مقیاسی برای اندازه گیری آن، حجم وسیعی از پژوهش ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف سلامت روانی و جسمانی پرداختند. تعدادی از این تحقیقات بر نقش عوامل و سازه های شناختی- انگیزشی مانند: اسنادهای علّی، 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 می کردند (وینر[۱۶] ، ۲۰۰۰) و یادگیرندگانی که خود را قادر به تولید

---

1. health psychology
2. positive psychology
3. Seligman
4. carr
5. hope
6. optimism
7. Scheirer
8. Carver
9. Bridges
10. Snyder
11. Lopeze
12. Shorey
13. Anderman
14. Stipic
15. Bergman
16. Winner

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

پاسخ های رفتاری مورد نیاز ارزیابی می کردند (بندورا[1]، ۱۹۹۷) به سطوح بالای موفقیت تحصیلی نائل می‌آیند.

تحقیقات مشابهی اثر پیامدها و رفتار و پس آیندهای هیجانی/ اجتماعی سازگارانه را مورد بررسی قرار داده اند. (سلیگمن، ۱۹۹۵) مثلاً تئوری سبک اسناد[2] 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 می‌رسد.

چنین واسطه ای ذاتاً انگیزشی هستند و نتیجه گیری‌های اسنادی و انتظارات عاطفی و شناختی را در بر می‌گیرند. در این زمینه اسنایدر، چیونز[3] و سیمپسون [4] (۱۹۹۷) و اسنایدر، هوزا[5] و همکاران (۱۹۹۷)، نظریه ی انگیزشی را ارائه داده اند که به متغیر انگیزشی / شناختی امید متمرکز است.

در نظریه اسنایدر (۲۰۰۰) امید این گونه مفهوم سازی می شود، متغیر فردی که در جریان ارزیابی ظرفیت های 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 اسنایدر سه مؤلفه اصلی، اهداف[6]، کارگزار[7](تفکر عامل) و گذرگاه [8] را دربرمی 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. (اسنایدر، 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 (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

در نظریه امید، اهداف منبع 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، (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲).

گذرگاه ها توانایی موجود در افراد برای اجرای راه های عملی معطوف به هدف را نشان می‌دهند (اسنایدر، رند[۱] ، سیگمون[۲]، ۲۰۰۲).

تفکر گذرگاه ها، توانایی ادراک شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرهایی به سمت هدف است (اسنایدر، 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 متقابل دارند (کار، ۲۰۰۴)

تحقیقات متعدد نشان داده اند که امید با عاطفه مثبت (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۶) و احساس خود- ارزشمندی (اسنایدر 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]، ۲۰۰۱، ولز[۱۱]، ۲۰۰۵، فلدمن[۱۲] و اسنایدر ، ۲۰۰۵) و اضطراب (ولز ، ۲۰۰۵) احساس فرسودگی (شروین[۱۳] و همکاران، ۱۹۹۲) و به طور کلی عواطف منفی در ارتباط است: (اسنایدر 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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

از طرفی بین امید و خوش‌بینی همبستگی معناداری وجود دارد (پیترسون[1]، ۲۰۰۰) ، خوش بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص ها 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 شده اند، پیش بینی می‌کند(پیترسون، ۲۰۰۰، اسنایدر، ۲۰۰۰، شیرر و همکاران، ۲۰۰۱). شیونز و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که امید درمانی می‌تواند تفکر عامل (یکی از مؤلفه های تفکر امیدوارانه) و معنای زندگی و عزت نفس را افزایش دهد.

همچنین مطالعات شروین وهمکاران(۱۹۹۲) نشان داد که امید می‌تواند تفکر عامل را افزایش دهد و در کنار افزایش آن، آموزش امید، معنای زندگی راتحت تاثیر قرارداده و مقدار عزت نفس را نیز افزایش می دهد. 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 پیش بین جهت تعیین روش مقابله مسأله مدار درمقابله با استرس‌ها است.

بر اساس تئوری اسنایدر و مطالعات پیشین، این انتظار وجود دارد که سطوح بالای امید به طور مؤثری موجب افزایش رضایت از زندگی و نیز کاهش آسیب های روانی شود. با توجه به این مطلب، شناخت عوامل تأثیرگذار به سازه های امید می‌تواند افراد حقیقی و حقوقی را در کنترل و هدایت رفتارهای نوجوانان و جوانان و در آموزش صحیح و اثرگذار امور فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی به این قشر فعال و پویایی جامعه یاری رساند. اما این که چگونه می توان 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 می توان امید را افزایش داد؟

طرح پژوهش

[1]. Peterson

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

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 کلاس‌های آموزشی درنظرگرفته شد و لذا ۹۸ دانشجو به روش گمارش (جایگزینی) غیرتصادفی درگروه آزمایش و۹۸ نفر درگروه 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 ۰/۷۰را 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 پایایی 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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

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

برنامه آموزشی امید اسنایدر:

جلسه اول: معرفی سازه امید و ابعاد آن؛

جلسه دوم: تعیین نقش اهداف در برنامه ها؛

جلسه سوم: برنامه ریزی مبتنی 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 اعضا 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.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

یافته های پژوهش

وضعیت امید دانشجویان بر اساس جنسیت آنان چگونه است؟

جدول شماره ۱. میانگین امید دانشجویان بر اساس جنسیت

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

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 وکنترل برای ارزیابی همگنی گروه ها (پیش آزمون)

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

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 وکنترل درپیش آزمون مشاهده نشد($p>0/05$) وگروهها همگن بودند.

جدول شماره ۳. میانگین امید در گروه‌های آزمایشی برای همگنی دو روش (اسنایدر– سلیگمن)

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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

برای همگنی آزمودنی های دو روش (اسنایدرو 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 شماره۴. خلاصه اطلاعات مربوط به ارزیابی اثر روش ها برمیزان امید دانشجویان (میانگین افتراقی پیش آزمون با پس آزمون)

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

به توصیه متخصصان آماری در وضعیتی که مطالعه دارای پیش آزمون و پس آزمون است، یکی از روش‌های 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 روش‌های 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

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

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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

تفاوت از نظر آماری معنادار است. یعنی با توجه به اینکه در پیش آزمون دو روش تفـاوتی 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 مبدا	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 می‌دهد که در بین اثرهای اصلی اثر عامل جنسیت معنادار نیست ولی اثر روش‌ها معنادار است و اثر تعاملی نیز معنادار نیست. بنابراین روش‌های آموزشی باعث افزایش میزان امید دانشجویان می‌شوند و در این بین جنسیت اثر خاصی ندارد و روش‌ها 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 رشته‌های تحصیلی و سن دانشجویان و دوره‌های 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 برنامه‌های آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی 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

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

دارد و یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده مؤثر بودن روش‌های فوق بر افزایش میزان امید دانشجویان است که با نتایج پژوهش های شیونز[1] و همکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد. هم‌چنین اسنایدر (۲۰۰۱) بر این باور است که افرادی که هدف های روشنی را فرمول بندی می‌کنند، گذرگاه های 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 می-گیرند، از امید بالایی برخوردار هستند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر در زمینه آموزش مدل شناختی/ انگیزشی اسنایدر هماهنگ است.

یافته‌های این برنامه آموزشی با نتایج پژوهش بیجاری و همکاران (۱۳۸۸) و هم‌چنین با یافته های شیرین‌زاده (۱۳۸۵) هم‌خوانی دارد. هم‌چنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پیترسن، (۲۰۰۰) در خصوص وجود همبستگی معنادار بین خوش بینی و امید همخوانی دارد. خوش بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص ها از جمله سلامت خود گزارشی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، کنار آمدن مؤثر، رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده اند، پیش بینی می کند (اسنایدر، ۲۰۰۰، تیلر و همکاران، ۲۰۰۰).بنابراین می‌توان گفت که امید، سازه ای است که در روان‌شناسی مثبت به عنوان یک مفهوم پایه شناخته می‌شود و درصورت افزایش آن، یک سپر محافظتی قوی شناختی – انگیزشی دربرابرخلق پایین و افسردگی ایجاد می‌شود که خود به افزایش سلامت روانی منجرمی شود. دانشجویان هم که درحساس‌ترین مراحل زندگی به سرمی برند و با دغدغه-هایی چون دوری ازخانواده، تأمین مخارج، درگیریهای هیجانی – عاطفی، آینده شغلی و...درگیرهستند، نیازمند داشتن این سپرمحافظتی می‌باشند. ازطرف دیگر، تدوین یک برنامه که بتوان باآن امید را افزایش داد، یک اصل اساسی درآموزش است. دراین پژوهش نشان داده شد که اولاً می توان برای امید یک برنامه آموزشی طراحی کرد و ثانیاً یک روش دقیق و برنامه‌مدار باعث تغییر در عناصرآن می شود که نشان از قابلیت تغییر آن دارد. درگروه دانشجویان در بین عناصر هدف، کارگزار و گذرگاه امید؛ درعین با اهمیت بودن هرسه ، فاکتور، هدف نقش پررنگی دارد و شناخت آن باعث جهت‌گیری دقیق رفتاری می شود.

[1]. Cheavens

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

محدودیت های پژوهش:

۱- نمونه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه بوعلی بوده و لذا در تعمیم آن به دیگردانشگاه-ها جانب احتیاط رعایت شود.

۲- ابزارهای سنجش امید که یک پرسشنامه خود گزارشی است .

۳- با توجه به طولانی بودن دوره آموزشی، برخی ازدانشجویان درفرآیند آموزش گاه دچار فقر انگیزش می‌شدند.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

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.

پورغزنین، طیبه؛ هوشمند، پوری؛ طلاسازی فیروزی، الهه- اسماعیل، حبیب اله، (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.

علاء 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 ثنایی و همکاران، تهران. انتشارات سخن.

گلزاری، محمود (۱۳۸۶)،" *اعتبار یابی مقیاس امید اسنایدر*"، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

Anderman and etal (1994), *Hope and hopelessness: critical chinical 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 chinical 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*, Northerr kentuky. University, Department of psychology, Highland, Heights.

Elliott, T.R., Witty , T.E., Herrick, S. and Hoffman, J.T. (1991), *Negotiatating neality after physical loss: Hope, Depression and disability*, Journal of personality and social psychology, No. 61. PP. 608-613.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

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 chinical 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 Assoeiation, Washington .

Peterson. C, (2000), *Optimistic explanatory style and health*, int. Gill ham (Ed), The sience 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 chinical psychology, in L.G.Aspinwall*, U.M.Staudinger (eds). A psychology of human strengths: fundamentall guestians 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 ralidation of interventions*, American psychologist , No. 60, PP. 410- 421.

Seligman, M.E.P. (2002), *Positive psychology ,positive prenention, 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 chinical 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.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

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 Inguiry, 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*.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-07]