

Comparing the Effectiveness of Resilience, Mindfulness and Positivity Training Packages on Students' Psychological Capital

S. M. Hashemi¹, A. Mehdad^{2*} & O. Shokri³

1. PhD Student in Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. Email: morteza.hashemi422@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. Email: alimahdad.am@gmail.com

* (Correspondent author)

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: o_shokri@sbu.ac.ir

Abstract

Aim: This study aimed to compare the efficacy of Pennsylvania resilience training, mindfulness-based cognitive therapy, and positive psychotherapy on students' psychological capital. **Methods:** A controlled pretest-posttest quasi-experimental study was conducted with a two-month follow-up. The statistical population included all third-year male students in Shahrekord public middle schools during the school year 2020-2021. Sixty students were conveniently sampled and randomly assigned to one of three experimental groups or a control group (n = 15 per group). Each of the experimental groups underwent six sessions, held twice weekly, of the Pennsylvania Resilience Program (Seligman et al., 2009), positive psychotherapy (Seligman et al., 2013), or mindfulness-based cognitive therapy (Segal et al., 2012). The controls did not receive any intervention during the same period. Luthans et al.'s (2007) Psychological Capital Questionnaire constituted the research instrument. The data were analyzed using a mixed model analysis of variance. **Findings:** due to significant difference in the means of the three groups in the pre-test, post-test and follow-up stages, the results revealed a significant effect of Pennsylvania resilience training, mindfulness-based cognitive therapy, and positive psychotherapy on psychological capital ($P \leq 0.05$) and the stability of these programs during the follow-up phase. **Conclusion:** Given the stressful nature of adolescence, the Pennsylvania Resilience Program, positive psychotherapy, and mindfulness-based cognitive therapy can be utilized to enhance the psychological capital and mental health of adolescents, according to the findings of this study.

Keywords: *Pennsylvania, Resilience, Positive Psychotherapy, Mindfulness, Psychological Capital*

مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزش تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان

سید مرتضی هاشمی^۱، دکتر علی مهداد^{۲*} و دکتر امید شکری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: morteza.hashemi422@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: alimahdad.am@gmail.com * (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: o_shokri@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان بود. **روش:** روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال سوم دوره متوسطه اول مدارس دولتی شهرستان شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در چهار گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) جایگزین و هر یک از گروه‌های آزمایش، طی ۶ جلسه، هر هفته دو جلسه، تحت آموزش برنامه‌های تاب‌آوری پنسیلوانیا (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۹)، روان‌درمانی مثبت‌نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۱۳) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۱۲) قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نمود. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز PCQ (۲۰۰۷) بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. **یافته‌ها:** با توجه به تفاوت معنادار میانگین‌های سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، نتایج حاکی از تأثیر معنی‌دار آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی ($P \leq 0/05$) و ثبات این برنامه در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** به دلیل تنش‌زا بودن دوران نوجوانی، طبق نتایج این پژوهش می‌توان از برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، روان‌درمانی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان روشی مؤثر در تقویت سرمایه روان‌شناختی و ارتقاء بهداشت روان نوجوانان بهره‌مند شد.

کلید واژه‌ها: پنسیلوانیا، تاب‌آوری، روان‌درمانی مثبت‌نگر، ذهن‌آگاهی، سرمایه روان‌شناختی

مقدمه:

در دوره نوجوانی، نسل نوجوان بنا به مقتضای سنی از یک سو خواهان تجربه هیجان‌های مختلف از جمله نشاط و شادابی هستند و از سوی دیگر به دلیل تغییرات عمده‌ای که این دوره، در عرصه‌های مختلف زندگی برای فرد بوجود می‌آورد، معمولاً دوره‌ای تنش‌آور است که فرد پیوسته در معرض استرس‌ها، فشارهای طبیعی و عوامل تشدید کننده‌ی فشار روانی قرار دارد که بر سلامت روان آنان اثرات نامطلوبی دارد. (بوالهروی و احسان‌منش، ۱۳۷۹). بخش قابل توجهی از چالش‌های مربوط به دوران نوجوانی چالش‌های آموزشی است. سال تحصیلی دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات سریع شناختی و اجتماعی رخ می‌دهد (داتو و والدز، ۲۰۱۹). یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش، ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان‌های سالم، کارآمد و مسئولیت‌پذیر برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از همین رو، تأمین و ارتقاء سلامت روان نوجوانان توجه زیادی را به خود معطوف کرده است که باید در اولویت نخست برنامه ریزی مدیریتی قرار گیرند. توجه به این قشر از جامعه از نظر آموزشی و تربیتی همچنین باعث باروری و شکوفایی نظام آموزشی می‌شود با این حال، از تعداد کل دانش‌آموزانی که وارد سیستم آموزشی می‌شوند، تعداد کمی می‌توانند استعدادهای خود را شکوفا کنند و بر چالش‌های زندگی و شرایط چالش‌برانگیز تحصیلی غلبه کنند (گلداسمیت، داریتی و وئوم، ۱۹۹۸).

با ظهور روان‌شناسی مثبت‌گرا^۱ در تحقیقات آموزشی، سرمایه روان‌شناختی^۲ مدرسه با روان‌شناسی مثبت به عنوان هسته، توجه هر چه بیشتر محققان را به خود جلب کرده است (کونگ، وو و لی، ۲۰۲۱). مفهوم سرمایه روان‌شناختی ابتدا در زمینه‌های روان‌شناسی صنعتی-سازمانی^۳ پیشنهاد شد تا به عنوان عامل موفقیت حیاتی برای بهبود رقابت و کارایی کار عمل کند (لوتانز، لوتانز و لوتانز، ۲۰۰۴). اخیراً، تأثیر مفید سرمایه روان‌شناختی بر نتایج تحصیلی (به عنوان مثال، مشارکت، احساسات پیشرفت، بهزیستی ذهنی^۴ و عملکرد تحصیلی) نیز در محیط‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است (سیو، باکر و جیانگ، ۲۰۱۴؛ داتو، کینگ و والدز، ۲۰۱۸؛ کارمونا هالتی، سانوا، لیورنز و شافلی، ۲۰۱۹؛ کینگ، پیتلیا و داتو، ۲۰۲۰). سرمایه

1- positive psychology

2- Psychological Capital

3 - industrial organizational psychology

4 - subjective well-being

روان‌شناختی از چهار مؤلفه خوش‌بینی^۱، تاب‌آوری^۲ و خودکارآمدی^۳ تشکیل شده است (لوتانز، یوسف و اولیا، ۲۰۰۷). خوش‌بینی یک سبک تفسیری است که رویدادهای مثبت را به علل دائمی، شخصی و فراگیر و رویدادهای منفی را به علل خارجی، موقت و خاص نسبت می‌دهد (نیومن، نیلسن، اسمیت و هرست، ۲۰۱۸). تاب‌آوری دسته‌ای از پدیده‌هاست که با الگوی سازگاری مثبت با مشکلات و خطرات مهم مشخص می‌شود (یزدانبخش، مرادی و بسطامی، ۱۳۹۷). امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر یک محرک عملگرا^۴ احساس موفقیت پویا و احساس موفقیت راهبردها است (ویرگا، باسیو، لازار و لوپزا، ۲۰۲۰). در نهایت، خودکارآمدی اعتقاد قوی فرد به توانایی خود برای بسیج منابع انگیزشی و شناختی و راهبردهای مورد نیاز برای دستیابی به موفقیت‌های خاص است (آتسا و کوست بودور، ۲۰۲۰). در واقع این مولفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشی به زندگی فرد معنا می‌بخشد، تلاش فرد را برای تغییر شرایط استرس‌زا ادامه می‌دهد، او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کند و استقامت و سرسختی او را در رسیدن به اهداف تضمین می‌کند و باعث می‌شود عملکرد و شایستگی تحصیلی را در افراد افزایش دهد (وو و چن، ۲۰۱۸).

بررسی شواهد تجربی نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا^۵ به عنوان یکی از برنامه‌های مداخله‌ای پرستفاده بر اساس الگوی شناختی-رفتاری است که برای تجهیز روان‌شناختی افراد در رویارویی با تجارب و هیجان‌های منفی زندگی اعم از تحصیلی و غیر آن، از اهمیت غیر قابل انکاری برخوردار است (سلیگمن، ارنست، گیلهام، ریویچ و لینکینس، ۲۰۰۹؛ فورگرید و سلیگمن، ۲۰۱۲). در این برنامه بر آموزش مهارت‌های حل مسأله و نیز شیوه‌های تبیینی برای کمک به نوجوانان و جوانان برای کنار آمدن با عوامل روزمره فشارزا تأکید می‌شود (گیلهام، ریویچ، فررز، چاپلین و همکاران، ۲۰۰۷). مفهوم خوش‌بینی و شیوه‌های تبیینی، مبانی نظری برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را تشکیل می‌دهد. شواهد تجربی اثربخشی و سودمندی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا را در پیشگیری و درمان افسردگی، اضطراب و افزایش خوش‌بینی در بین نوجوانان و جوانان نشان داده است. به عنوان مثال یافته‌های بدست آمده از پژوهش فررز و گیلهام (۲۰۰۶)؛ گیلهام، برانواسر و فررز (۲۰۰۸)؛ هورویتز، گاربر، سیسلا، یونگ و مافسون (۲۰۰۷)؛ اوتالونجی، سیسلر و دیکن (۲۰۱۰)؛ سلیگمن، ارنست، گیلهام، ریویچ و لینکینس (۲۰۰۹)؛ آلن (۲۰۰۶)؛ ورنون و برناند (۲۰۰۶)؛ دابسون، هالن، دیمیچین، اشمالینگ، کوهلنبرگ و همکاران (۲۰۰۸)، با استفاده

1 - optimism

2 - resiliency

3 - self- efficacy

4 - Pragmatic motivator

5 - Pennsylvania Resiliency Program

از برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، علاوه بر کاهش معنی دار نشانگان افسردگی و اضطراب، کاهش باورها و افکار خودآیند منفی، باورهای مبتنی بر درماندگی و افزایش خوش بینی و عزت نفس را نیز نشان داده است. در پژوهشی دیگر، صدری دمیرچی، بشورپور، رضانی و کریمان‌پور (۲۰۱۸) نشان دادند که آموزش تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی و مدیریت خشم را بهبود می‌بخشد. همچنین آموزش تاب‌آوری افراد را قادر می‌سازد حس همدلی خود را تقویت کرده و روابط اجتماعی بهتری با دیگران برقرار کنند همچنین بر ناملایمات غلبه و زندگی خود را مدیریت کنند (بکمن، وایس، شپیروز، ۲۰۱۹).

یکی از مولفه‌ها و مداخلات موثر دیگر در زمینه سرمایه روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی^۱ است. ذهن‌آگاهی حالت خاصی از آگاهی است که به خودآگاهی و توجه به محرک‌های جاری اشاره دارد. آموزش ذهن‌آگاهی یک روان‌درمانی بالینی موثر برای افسردگی و پیشگیری از عود افسردگی است. آموزش ذهن‌آگاهی تأثیر مداخله‌ای خوبی بر سایر بیماری‌های روان‌شناختی و دردهای مزمن دارد (لی و لی، ۲۰۲۰). پژوهش‌های روشه، هار و لوتانز (۲۰۱۴)؛ لی و لی (۲۰۲۰)؛ مک‌کی، فرانکفورد، بینلندز و همکاران (۲۰۱۶)؛ شجاعیان و ابوالمعالی (۱۳۹۵) و آتش‌پور، عبدیان و قاسمی (۱۴۰۰) اشاره کردند که سطح ذهن‌آگاهی با سرمایه روان‌شناختی رابطه مثبت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر قابل توجهی بر سرمایه روان‌شناختی دارد؛ به عبارت دیگر، ارتقای سطح ذهن‌آگاهی افراد، منجر به بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت آن‌ها می‌شود.

روان‌درمانی مثبت‌آز لحاظ نظری در زمینه روان‌شناسی مثبت پایه‌گذاری شده است و پیشنهاد می‌کند که آسیب‌شناسی روانی مانند افسردگی را می‌توان به طور مؤثر با ایجاد و تقویت لذت (احساسات مثبت) نسبت به خود و مشارکت (مشارکت فعال در زندگی روزمره) به طور مستقیم و در درجه اول درمان کرد (هاپن، مورینا، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخصه‌های مثبت‌گرایی است که با استفاده از رویکردهایی مانند روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌توان آن را تقویت کرد. در این راستا می‌توان به پژوهش‌های متعدد خارجی در مورد اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سرمایه روان‌شناختی از جمله نتایج پژوهش‌های کینگ (۲۰۰۱)؛ لیوبومیرسکی، دیکرهوف، بوئم و شلدون (۲۰۱۱)؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن (۲۰۱۲)؛ مانگراین و متیوس (۲۰۱۲)؛ بولیر، هاورمن، وستروف، ریپر، اسمیت و بوهملیجر (۲۰۱۳) و کالر، اسپیلن، دی، کلرکین، پارکز و همکاران (۲۰۱۴) اشاره و در داخل نیز به نتایج پژوهش‌های محسنی و عقیلی (۱۳۹۵)، مبنی بر

1 - Mindfulness

2- Positive psychotherapy

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سرمایه روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها و تحویل‌یابان، برجعلی، مشایخ و کراسکیان (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی سرمایه روان‌شناختی مثبت بر افزایش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در نوجوانان اشاره نمود؛ بنابراین، در سطح درمان بیماری، در کنار درمان‌های پزشکی مرسوم، مداخلات آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی نیز مفید خواهد بود.

یکی از اهداف اصلی در پژوهش‌هایی که با هدف مقایسه بین چند مداخله در دو یا چند رویکرد مختلف انجام می‌شود، پی بردن به این مسأله است که اثربخشی و کارآمدی کدام مداخله و رویکرد در مقایسه با دیگری برتری دارد. با توجه به این که تاکنون پژوهشی مبتنی بر تعیین تفاوت اثربخشی بین بسته‌های آموزشی تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی به خصوص گروه سنی نوجوانان انجام نگرفته است و ادبیاتی نیز در این خصوص یافت نشد، در پژوهش حاضر این مسأله دنبال می‌شود که اولاً کدامیک از این سه مداخله در مقایسه با یکدیگر در افزایش سرمایه روان‌شناختی از کارایی و اثربخشی بیشتری برخوردار است. ثانیاً برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری دارد یا برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رویکرد شناختی-رفتاری. نکته‌ای که در مورد مقایسه رویکرد مثبت‌نگر و رویکرد شناختی-رفتاری باید به آن اشاره نمود این است که مداخلات الگوی شناختی-رفتاری از جمله مداخلات مؤثر و کارآمد در زمینه پیشگیری و درمان و کاهش مشکلات بر مبنای الگوی بیماری و اختلال محور است که اثربخشی آن در پژوهش‌های متعددی به عنوان یک برنامه استاندارد نشان داده شده است (گیلهام، روویچ، فررز، الشر، لیتزینگر، شاته و سلیگمن ۲۰۰۶). در دیدگاه شناختی-رفتاری به علائم اختلالات، هیجان‌ها، افکار و رفتارهای منفی تکیه دارد و بر بازشناسی و ایجاد بینش در افراد نسبت به وجود و نقش این علائم و نشانه‌های منفی در بروز اختلال در سلامت روان تأکید می‌کند. به اعتقاد سلیگمن (۲۰۱۲) تعداد بسیار کمی از افراد وجود دارند که تنها با کمتر شدن نشانگان افسردگی، اضطراب و خشم کاملاً احساس رضایت کنند. در واقع صرف نداشتن مشکلات هیجانی و شناختی، احساس رضایت ایجاد نمی‌کند. سلیگمن نداشتن احساس‌ها و هیجان‌های منفی و مخرب را مطلوب ولی به عنوان هدف غایی در نظر نمی‌گیرد. در مقابل در برنامه آموزشی مثبت‌نگر (مطابق با دیدگاه روانشناسی مثبت‌نگر) که از دیگر مداخلات مؤثر در زمینه‌های آموزش و پیشگیری می‌باشد یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است.

از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر سال سوم دوره متوسطه اول شهرکرد انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر، یک طرح نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۱۳۵۴۵ نفر از دانش‌آموزان پسر سال سوم دوره متوسطه اول مدارس دولتی شهرستان شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گمارده شدند. لازم به ذکر است در تحقیقات آزمایشی حجم نمونه برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر کفایت می‌کند (کوهن، مانیون و ماریسون، ۲۰۰۷). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل دانش‌آموزان به شرکت در جلسات، عدم ابتلا آن‌ها به اختلالات حاد روانی از طریق اجرای پرسش‌نامه GHQ بر روی آنان و عدم شرکت آن‌ها در برنامه درمانی به صورت همزمان و ملاک خروج شامل غیبت در دو جلسه از برنامه، بی‌نظمی شدید در جلسه، عدم تمایل به شرکت در ادامه دوره، مواجهه با یک رویداد استرس‌زای شدید و ابتلا به بیماری جسمی حاد بود. همچنین در این پژوهش موازین اخلاقی شامل حسن رفتار، رازداری، محرمانه بودن اطلاعات، تحریف نشدن داده‌ها و ورود و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش به طور کامل و دقیق رعایت گردید. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته در نرم افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ): به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اندازه‌گیری سرمایه روان‌شناختی از ابزار پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ گویه که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه و آزمودنی به هر گویه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد که خودکارآمدی از گویه ۱ تا ۶، امیدواری از گویه ۷ تا ۱۲، تاب‌آوری از گویه ۱۳ تا ۱۸ و خوش‌بینی از گویه ۱۹ تا ۲۴ می‌باشد. سوال‌های ۱۳، ۲۰ و ۲۳ نمره معکوس دارند. برای بدست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه بدست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) اعتبار پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. نساج (۱۳۹۳) در پژوهشی پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه واریماکس که به منظور مستند کردن روایی سازه این پرسش‌نامه انجام

داده، آلفای کرونباخ خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ است که پایایی آنها را تأیید می‌کند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی ۰/۸۶۵، امیدواری ۰/۷۸۲، تاب‌آوری ۰/۶۸۳، خوش‌بینی ۰/۷۲۴ و برای کل پرسش‌نامه هم ۰/۹۰۱ به دست آمد.

۲. برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا: برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا از زمره برنامه‌ها و مداخله‌های گروهی است که توسط (سلیگمن، ارنست، گیلهم، ریویچ و لینکینس، ۲۰۰۹) در دانشگاه پنسیلوانیا توسعه پیدا کرده است. این برنامه دارای دو مؤلفه اصلی شناختی و اجتماعی است. در بخش شناختی، مانند فون درمان افسردگی در رویکرد شناختی-رفتاری، به تصحیح سبک‌های شناختی ناسازگار و سوگیری‌های مربوط به پردازش اطلاعات و آموزش خوش‌بینی پرداخته می‌شود. مؤلفه دوم برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا شامل مهارت‌های رفتاری از قبیل جرأت‌ورزی، برقراری ارتباط مؤثر، ایجاد و تقویت مهارت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری و حل مسئله است. آموزش و تمرین مهارت مبتنی بر جرأت‌ورزی در کنار آمدن با عوامل اجتماعی ایجادکننده فشار روانی کارایی ویژه‌ای دارد. این برنامه طی ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه آموزش داده شد.

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا

جلسات	اهداف
اول	معرفی افراد گروه به هم و به روان درمان‌گر و نیز تشریح برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا و مرور مجمل زیربنای نظری.
دوم	آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه به افراد بر اساس ارزیابی الگوی اسنادی آن‌ها در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند.
سوم	مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه. به منظور آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه‌آمیز دو عامل مجادله‌آور و انرژی‌دهندگی به الگوی ایس اضافه شد.
چهارم	آموزش مراحل پنج‌گانه مهارت‌های حل مسئله (اندیشیدن، نگرستن به امور از دیدگاه دیگران، تعیین اهداف، انتخاب شیوه‌های برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی و آزمون اثربخشی راه‌حل انتخابی).
پنجم	آموزش مهارت‌های اجتماعی رفتار قاطعانه یا ابراز وجود (جرأت‌ورزی) و مذاکره.
ششم	آموزش مهارت اعتماد به نفس. افراد در این جلسه چهار نوع اعتماد به نفس را در بعد توانایی و باور آموزش و در نهایت، دوره جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.

- 1 - catastrophic beliefs
- 2 - disputation (D)
- 3 -energization (E)
- 4 - Assertive

۳. **برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر:** در پژوهش حاضر برای اجرای مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر فرم گروهی (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۱۳) استفاده شد. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا شامل رویکردهای درمانی یا فعالیت‌های عمدی برای ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، با ارتقای بهزیستی و کاهش علائم افسردگی است (سین و لیومرסקی، ۲۰۰۹). این برنامه طی ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه آموزش داده شد.

جدول ۲. خلاصه برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر

اهداف	جلسات
معرفی افراد به یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون، بیان کلی قواعد کار گروهی، محرمانگی جلسات و تأکید بر انجام تکالیف در منزل.	اول
افراد به تعیین توانمندی‌های منشی ^۱ با استفاد از سیاهه ارزش‌های عملی برای توانمندی‌های منشی/شخصیتی ^۲ (۲۰۰۴) خود و از جمله توانمندی‌های مطرح شده در معرفی مثبت‌نگر خود پرداختند.	دوم
آشنایی افراد با ماهیت عفو و گذشت. به آزمودنی‌ها آموزش داده شد تا در حد یک‌الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبت‌شان به خاطر بسپارند.	سوم
تأکید بر خاطرات خوب و بد و با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری مورد بحث قرار گرفت.	چهارم
در این جلسه به افراد پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت آموزش‌های لازم داده شد.	پنجم
شتاب در بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح گردید و راه مقابله با آن نیز آموزش و در نهایت پس از آزمون نیز اجرا گردید.	ششم

۴. **برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی:** ساختار این مداخله از برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدیل، ۲۰۱۲) اقتباس شد که یک مداخله سلامت روان با پشتیبانی تجربی است که در قالب گروهی اجرا می‌شود و بر درک و توجه به جنبه‌های شناختی روان‌شناختی تجربه و ترکیب تکنیک‌ها و تمرین‌های درمان شناختی-رفتاری تأکید دارد (سگال و همکاران، ۲۰۱۲). این برنامه طی ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه آموزش داده شد.

1 - Personality abilities

2 - Values in Action Inventory of Character Strengths (VIA-IS)

جدول ۳. خلاصه برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

اهداف	جلسات
تنظیم خط و مشی کلاس، معرفی افراد و گروه، اجرای پیش‌آزمون و تشریح برنامه ذهن-آگاهی.	اول
در این جلسه سعی گردید شرکت‌کنندگان خصوصیات افکار خودآیند و چگونگی دست‌یابی به آن‌ها همچنین تعریف‌های شناختی ^۱ را بشناسند و برای مقابله با آن‌ها راهبردهایی را در نظر بگیرند.	دوم
هدف این بود که شرکت‌کنندگان با این نکته که افکارشان درست مثل پیامدهای هیجانی دارای پیامدهای رفتاری می‌باشد و هم چنین اینکه خود این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشد آشنا شوند.	سوم
تهیه فهرست از باورهای منفی و نقشه‌های شناختی. شرکت‌کنندگان باورهایشان را بر روی مقیاس واحدهای ناراحتی ذهنی بر اساس شدت هیجان مرتبط با آن‌ها درجه بندی نمودند.	چهارم
این جلسه دو هدف عمده داشت. هدف اول این بود که شرکت‌کنندگان این عقیده را بپذیرند که باورها تغییر پذیر هستند و هدف دوم، بپذیرند که این امکان وجود دارد که آن‌ها بتوانند به باورهایشان به طور عینی توجه کنند.	پنجم
در این جلسه این مساله تبیین می‌شود که افراد برای سازماندهی رفتارهایشان مجموعه‌ای از باورها را بکار می‌گیرند که با باورهای دیگر و باورهایی که توسط افراد دیگر بکار گرفته می‌شوند تا حدودی سازگار و هماهنگ است.	ششم

شیوه اجرا پژوهش

پس از انجام هماهنگی و کسب مجوزهای لازم و رعایت اصول اخلاقی، ابتدا در هر گروه پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) اجرا، سپس هر یک از گروه‌های آزمایش، طی ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه، تحت آموزش برنامه‌های تاب‌آوری پنسیلوانیا (سلیگمن، ارنست، گیلهام، ریویچ و لینکینس، ۲۰۰۹)، روان‌درمانی مثبت‌نگر فرم گروهی (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۱۳) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدیل، ۲۰۱۲) قرار گرفتند و گروه گواه در این مدت بدون هیچ مداخله‌ای در لیست انتظار قرار گرفت. به دلیل شیوع ویروس کرونا، جلسات مداخله یا دوره مذکور با هماهنگی‌های به عمل آمده با مسولین مدارس و دانش‌آموزان در ساعتی مشخص و در یکی از نرم‌افزارهای آموزش آنلاین (عمدتاً برنامه آموزشی شاد)، توسط محقق برگزار و آموزش داده شد. در نهایت پس از اجرای کلیه مداخله‌ها، تمامی آزمون‌های ذکر شده مجدداً در مرحله پس‌آزمون در هر چهار گروه پژوهش اجرا و برای بررسی ماندگاری

اثربخشی برنامه‌ها پس از گذشت دو ماه، در مرحله پیگیری نیز هر چهار گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ داد.

یافته‌ها

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد نمره کلی سرمایه روان‌شناختی و زیر مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (N = ۶۰)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
خودکارآمدی	تاب‌آوری	۸۸۸۹۳.۳	۴۶۶۷.۱۸	۸۲۸۴۹.۴	۲۰۰۰.۲۶	۶۸۷۹۲.۵
	پنسیلوانیا شناخت	۸۸۸۹۳.۳	۴۶۶۷.۱۸	۹۱۴۶۶.۲	۷۳۳۳.۲۷	۹۳۳۳.۲۱
	درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۹۲۶۱۲.۴	۱۳۳۳.۱۷	۹۹۸۴۱.۵	۸۶۶۷.۲۳	۳۳۳۳.۲۵
	روان	۶۷۲۱۱.۴	۶۰۰۰.۱۷	۰۶۶۷.۱۸	۰۶۶۷.۱۸	۳۹۴۹۸.۷
	درمانی مثبت‌نگر	۶۷۲۱۱.۴	۶۰۰۰.۱۷	۰۶۶۷.۱۸	۰۶۶۷.۱۸	۶۰۰۰.۲۴
امیدواری	تاب‌آوری	۵۲۹۴۷.۳	۲۰۰۰.۱۷	۶۱۴۶۱.۵	۳۳۳۳.۲۴	۹۸۸۵۶.۴
	پنسیلوانیا شناخت	۵۲۹۴۷.۳	۲۰۰۰.۱۷	۶۱۴۶۱.۵	۳۳۳۳.۲۴	۸۰۰۰.۲۲
	درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۳۲۳۸۰.۴	۸۶۶۷.۱۹	۶۹۹۲۱.۲	۰۰۰۰.۲۵	۷۳۳۳.۲۲
	روان	۶۴۱۴۳.۴	۴۰۰۰.۱۸	۸۹۹۹۲.۲	۸۶۶۷.۱۷	۷۶۹۵۵.۳
	درمانی مثبت‌نگر	۶۴۱۴۳.۴	۴۰۰۰.۱۸	۸۹۹۹۲.۲	۸۶۶۷.۱۷	۹۳۳۳.۲۳
تاب‌آوری	تاب‌آوری	۸۳۹۱۱.۵	۳۳۳۳.۱۵	۳۵۶۷۹.۵	۴۶۶۷.۲۵	۶۱۲۰۶.۵
	پنسیلوانیا شناخت	۸۳۹۱۱.۵	۳۳۳۳.۱۵	۳۵۶۷۹.۵	۴۶۶۷.۲۵	۹۳۳۳.۲۲
	درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۸۰۲۳۰.۵	۳۳۳۳.۱۷	۵۵۸۶۱.۴	۹۳۳۳.۲۲	۴۰۵۶۲.۴

روان	درمانی	۶۰۵۹۱.۶	۹۳۳۳.۲۰	۶۷۳۵۹.۳	۷۳۳۳.۲۴	۹۲۸۰۵.۴	۰۰۰۰.۱۵	C ₁ C ₂ C ₃
مثبت نگر	گواه	۲۴۴۰۴.۳	۳۳۳۳.۱۵	۷۳۰۷۸.۲	۲۰۰۰.۱۵	۸۲۰۰۰.۲	۳۳۳۳.۱۵	
تاب‌آوری	پنسیلوانیا	۳۹۹۱۳.۴	۲۶۶۷.۲۰	۵۴۰۷۱.۶	۲۶۶۷.۲۱	۸۳۷۳۵.۴	۶۰۰۰.۱۶	C ₄ C ₅ C ₆
شناخت	درمانی	۰۴۱۱۳.۶	۲۶۶۷.۲۱	۳۴۲۳۷.۳	۸۰۰۰.۲۶	۴۳۷۹۳.۴	۱۳۳۳.۱۷	
مبتنی بر	ذهن‌آگاهی	۱۲۸۰۰.۶	۵۳۳۳.۲۰	۶۱۷۸۱.۸	۱۳۳۳.۲۴	۵۳۵۱۷.۵	۰۶۶۷.۱۹	C ₇ C ₈
روان	درمانی	۱۱۳۷۲.۳	۴۶۶۷.۱۷	۱۹۵۲۴.۴	۸۰۰۰.۱۸	۹۴۵۴۲.۴	۲۰۰۰.۱۸	
مثبت نگر	گواه	۷۷۳۴۲.۱۰	۹۳۳۳.۸۷	۱۵۶۵۲.۱۲	۲۶۶۷.۹۷	۲۱۷۰۸.۱۲	۶۰۰۰.۶۷	C ₉ C ₁₀
تاب‌آوری	پنسیلوانیا	۳۸۵۳۶.۸	۲۰۰۰.۹۰	۹۳۷۱۳.۶	۴۶۶.۱۰۲	۷۴۷۷۹.۸	۶۶۶۷.۷۲	
شناخت	درمانی	۸۷۹۰۱.۱۵	۰۰۰۰.۹۰	۱۶۹۳۱.۱۸	۴۶۶۷.۹۷	۸۱۹۷۴.۱۰	۰۶۶۷.۷۱	C ₁₁ C ₁₂
مبتنی بر	ذهن‌آگاهی	۲۵۰۲۵.۸	۹۳۳۳.۶۹	۵۲۲۸۰.۸	۹۳۳۳.۶۹	۲۳۶۳۹.۸	۵۳۳۳.۶۹	
روان	درمانی							
مثبت نگر	گواه							

جدول ۴ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرهٔ سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر سال سوم دوره متوسطه اول شهرکرد و زیرمقیاس‌های آن را در گروه‌های آزمایش و کنترل در مقاطع زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. بر اساس بررسی انجام شده تغییر در مراحل آزمون در گروه‌های مورد بررسی و نیز افزایش نمرات گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه مشهود است.

جدول ۵. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس آمیخته در گروه‌های مورد مطالعه

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر زمان	۶۰۳.۰۰۸	۱	۶۰۳.۰۰۸	۱۹.۳۱۳	۰.۰۰۰	۰.۲۵۶

۰.۳۵۸	۰.۰۰۰	۱۰.۳۹۷	۲۹۶.۸۵۰	۳	۸۹۰.۵۵۰	اثر گروه	
۰.۱۲۹	۰.۰۵۲	۲.۷۶۵	۸۶.۳۴۲	۳	۲۵۹.۰۲۵	* گروه	
زمان							
۰.۲۷۰	۰.۰۰۰	۲۰.۷۲۵	۳۵۰.۲۰۸	۱	۳۵۰.۲۰۸	اثر زمان	
۰.۳۰۶	۰.۰۰۰	۸.۲۱۲	۱۷۰.۲۰۷	۳	۵۱۰.۶۲۲	اثر گروه	امیدواری
۰.۰۸۲	۰.۱۸۷	۱.۶۵۸	۲۸.۰۰۸	۳	۸۴.۰۲۵	* گروه	
زمان							
۰.۲۴۹	۰.۰۰۰	۱۸.۵۵۶	۵۴۶.۱۳۳	۱	۵۴۶.۱۳۳	اثر زمان	
۰.۵۰۲	۰.۰۰۰	۱۸.۷۸۲	۳۲۸.۲۱۳	۳	۹۸۴.۶۳۹	اثر گروه	تاب‌آوری
۰.۱۳۱	۰.۰۵۷	۲.۷۷۲	۸۱.۵۷۸	۳	۲۴۴.۷۳۳	* گروه	
زمان							
۰.۰۷۷	۰.۰۳۴	۴.۷۰۰	۱۳۶.۵۳۳	۱	۱۳۶.۵۳۳	اثر زمان	
۰.۲۰۶	۰.۰۰۵	۴.۸۵۷	۱۲۴.۱۵۴	۳	۳۷۲.۴۶۱	اثر گروه	خوش بینی
۰.۰۶۵	۰.۲۸۶	۱.۲۹۲	۳۷.۵۳۳	۳	۱۱۲.۶۰۰	* گروه	
زمان							
۰.۴۷۷	۰.۰۰۰	۵۱.۰۲۵	۶۱۳۴.۷۰۰	۱	۶۱۳۴.۷۰۰	اثر زمان	
۰.۵۰۸	۰.۰۰۰	۱۹.۲۷۶	۳۱۹۲.۶۵۷	۳	۹۵۷۷.۹۷۲	اثر گروه	کل
۰.۱۲۶	۰.۱۰۲	۲.۴۳۸	۶۵۳.۸۳۳	۳	۱۹۶۱.۵۰۰	* گروه	
زمان							

در بخش اول، نتایج فن آماری تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد که اثر اصلی عامل درون گروهی بر نمره کلی سرمایه روان‌شناختی ($F(۴۷۷, ۰/۰۵) = ۵۱/۰۲۵ P < ۰/۰۵$) و زیر مقیاس‌های

خودکارآمدی ($F_{(1, 56)} = 19/313P < , / .05 \eta^2 = 0/256$)، امیدواری ($F_{(1, 56)} = 20/725P < , / .05 \eta^2 = 0/270$)، تاب‌آوری ($F_{(1, 56)} = 18/556P < , / .05 \eta^2 = 0/249$)، خوش‌بینی ($F_{(1, 56)} = 4/77P > , / .05 \eta^2 = 0/077$)، از لحاظ آماری معنادار بود.

نتایج آزمون بنفرونی که با هدف تعیین معناداری آماری مقایسه‌های زوجی سطوح عامل درون‌گروهی انجام شد نشان داد که در تمامی مقایسه‌های انجام شده بر اساس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و نمره کلی سرمایه روان‌شناختی، تفاوت بین متوسط نمرات مشارکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با متوسط نمرات گروه‌های مورد بررسی در مرحله پیش‌آزمون در کل از لحاظ آماری معنادار بود.

در بخش دوم نتایج مربوط به اثر بین‌گروهی (اثر گروه) نیز بر نمره کلی سرمایه روان‌شناختی ($F_{(2, 56)} = 19/276P < , / .05 \eta^2 = 0/358$) و در زیر مقیاس‌های خودکارآمدی ($F_{(3, 56)} = 8/212P < , / .05 \eta^2 = 0/306$)، امیدواری ($F_{(3, 56)} = 18/782P < , / .05 \eta^2 = 0/206$)، تاب‌آوری ($F_{(3, 56)} = 4/857P < , / .05 \eta^2 = 0/206$)، خوش‌بینی ($F_{(3, 56)} = 18/782P < , / .05 \eta^2 = 0/206$)، از لحاظ آماری معنادار بود.

نتایج آزمون شفه که با هدف تعیین معناداری آماری مقایسه‌های بین‌گروهی انجام شد نشان داد که در تمامی مقایسه‌های انجام شده بر اساس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و نمره کلی سرمایه روان‌شناختی، تفاوت بین متوسط نمرات مشارکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار بود و نشان دهنده تاثیرگذاری هر سه روش مداخله می‌باشد. در حالی که بین گروه‌های آزمایش سه گانه تاب‌آوری پنسیلوانیا، روان‌درمانی مثبت‌نگر و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون شفه برای مقایسه‌های بین‌گروهی متوسط نمرات متغیرهای تحقیق

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین	خطای معیار	معناداری
خودکارآمدی	گواه/تاب‌آوری پنسیلوانیا	-۴.۴۰*	۱.۱۲۶	.۰۰۲
	گواه/شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۶.۰۴۴*	۱.۱۲۶	.۰۰۰
	گواه/روان‌درمانی مثبت‌نگر	-۴.۰۶۷*	۱.۱۲۶	.۰۰۴
امیدواری	گواه/تاب‌آوری پنسیلوانیا	-۲.۸۸۹*	.۹۶۰	.۰۲۳
	گواه/شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۳.۹۳۳*	.۹۶۰	.۰۰۱
	گواه/روان‌درمانی مثبت‌نگر	-۴.۲۸۹*	.۹۶۰	.۰۰۰
تاب‌آوری	گواه/تاب‌آوری پنسیلوانیا	-۵.۹۵۵۶*	.۸۸۱۲۸	.۰۰۰
	گواه/شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۵.۰۸۸۹*	.۸۸۱۲۸	.۰۰۰

.....	۰.۸۸۱۲۸	-۴.۹۳۳۳*	گواه/روان درمانی مثبت نگر	
۱.۰۰۰	۱.۰۶۶	-۱.۲۲۲	گواه/تاب‌آوری پنسیلوانیا	
۰.۰۰۹	۱.۰۶۶	-۳.۵۷۸*	گواه/شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	خوش بینی
۰.۰۳۲	۱.۰۶۶	-۳.۰۸۹*	گواه/روان درمانی مثبت نگر	
۰.۰۰۰	۲.۷۱۳۱۴	-۱۴.۴۶۶۷*	گواه/تاب‌آوری پنسیلوانیا	
۰.۰۰۰	۲.۷۱۳۱۴	-۱۸.۶۴۴۴*	گواه/شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	کل
۰.۰۰۰	۲.۷۱۳۱۴	-۱۶.۳۷۷۸*	گواه/روان درمانی مثبت نگر	

در بخش سوم نتایج مربوط به اثر تعاملی عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی (اثر گروه) نیز بر نمره کلی سرمایه روان‌شناختی ($F_{(۳, ۵۶)} = ۲/۴۳۸ P = ۰/۱۰۲\eta^2 = ۰/۱۲۶$) و در زیر مقیاس‌های خودکارآمدی ($F_{(۳, ۵۶)} = ۲/۷۶۵ P = ۰/۰۵۲\eta^2 = ۰/۱۲۹$) و تاب‌آوری ($F_{(۳, ۵۶)} = ۲/۷۷۲ P = ۰/۰۵۷\eta^2 = ۰/۱۳۱$) و مولفه خوش‌بینی ($F_{(۳, ۵۶)} = ۱/۶۵۸ P = ۰/۱۸۵\eta^2 = ۰/۰۶۵$) و مولفه خودکارآمدی ($F_{(۳, ۵۶)} = ۱/۲۹۲ P = ۰/۰۱۳۱$) از لحاظ آماری معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش نشان داد که هر سه برنامه آموزشی در مقایسه با گروه گواه در افزایش سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر سال سوم دوره متوسطه اول موثر بوده است و این تأثیرگذاری پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. از آنجا که اثربخشی هر یک از این بسته‌ها به طور جداگانه بر سرمایه روان‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است، بر این اساس در ادامه به مقایسه نتیجه این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها اشاره خواهد شد و نتایج تبیین خواهد گردید.

بخشی از یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سرمایه روان‌شناختی با یافته‌های فررز و گیلهام (۲۰۰۶)؛ گیلهام و همکاران (۲۰۰۸)؛ هورویتز و همکاران (۲۰۰۷)؛ اوتالونجی و همکاران (۲۰۱۰)؛ سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)؛ آلن (۲۰۰۶)؛ ورنون و برناند (۲۰۰۶)؛ دابسون و همکاران (۲۰۰۸)؛ صدری دمیرچی و همکاران (۲۰۱۸) و اسفندیار، ره نجات، موسوی و صبیانن (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد، دانش‌آموزانی که نگرش مثبتی دارند، احتمالاً محیط اطراف خود را گواه می‌کنند و به توانایی خود در پاسخگویی و حل موانع ایمان بیشتری دارند؛ به عبارت دیگر، نگرش مثبت در مورد زندگی و آینده، تاب‌آوری یا تمایل به مقابله با سختی‌ها و شرایط سخت را بهبود می‌بخشد. همچنین، یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی، با یافته‌های روشه، هار و لوتانز (۲۰۱۴)؛ مک کی و همکاران (۲۰۱۶)؛ لی و لی (۲۰۲۰)؛ ابوالمعالی و شجاعیان

(۱۳۹۵)؛ آتش پور و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند که به افکار خود واکنش نشان ندهند و باورهای خود را به روش شناختی رفتاری و مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ عملی به چالش بکشند که این امر سبب می‌شود در جهت موفقیت در کارها و وظایف چالش برانگیز به تلاش بپردازند، درباره موفقیت‌ها و حوادث حال و آینده خوشبین‌تر و در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت مقاوم‌تر می‌شوند. (دیدونا، ۲۰۰۹).

علاوه بر این، در بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی، می‌توان چنین بیان نمود که این یافته با نتایج پژوهش‌های کینگ (۲۰۰۱)؛ لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۱۱)؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن (۲۰۱۲)؛ مانگرین و متیوس (۲۰۱۲)؛ بولیر و همکاران (۲۰۱۳)؛ کالر و همکاران (۲۰۱۴)؛ محسنی و عقیلی (۱۳۹۵)؛ فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۸) و تحویلیان و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به تأثیر و کارکرد هیجان‌های مثبت اشاره نمود. بنا به اعتقاد فردریکسون (۲۰۰۳) ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است، منجر به خنثی نمودن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقاء تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان، می‌شود، در نتیجه این افزایش تاب‌آوری و افزایش منابع شخصی میزان خوش‌بینی افراد یعنی انتظار مثبت آنان در مورد واقع آینده افزایش می‌یابد. سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) و رشید و سلیگمن (۲۰۱۸) به اهمیت هیجان‌های مثبت علی‌الخصوص هیجان‌های مثبت مربوط به آینده در افزایش خوش‌بینی و امید در افراد به عنوان راهی برای جلوگیری و درمان افسردگی و بدبینی تأکید نموده‌اند. این محققان تمرین‌های با محوریت عفو و گذشت و قدرشناسی و استفاده از توانمندی‌های منشی/شخصیتی و سه رویداد خوب در زندگی را به عنوان شیوه‌ای برای ایجاد هیجان‌های مثبت نسبت به گذشته، حال و آینده را طراحی کرده‌اند و معتقدند این‌گونه هیجان‌ها میزان امید به آینده و خوش‌بینی را در افراد ارتقاء خواهد داد.

در نهایت، در مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری در افزایش سرمایه روان‌شناختی بین سه گروه مشاهده نشده است. هرچند که متوسط نمرات گروه تحت مداخله برنامه مثبت‌نگر در مقایسه با دو گروه دیگر هم افزایش بیشتری در کل داشت و هم ماندگاری بیشتری داشت. از آنجا که پژوهشی مبنی بر تعیین تفاوت اثربخشی بین بسته‌های آموزشی تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی انجام نگرفته

است، لذا امکان مقایسه یافته پژوهش حاضر با دیگر یافته‌ها ممکن نبود و امکان اظهارنظر در ارتباط با همسوئی و یا ناهمسوئی نیز وجود ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که برابری اثربخشی، می‌تواند ناشی از محتوا و جهت گیری مثبت‌نگر هر سه درمان باشد. نگاهی به محتوای سه درمان در شرح درمان، به خوبی نشان می‌دهد که هر سه درمان در عمل بر تقویت نگاه مثبت به خود و ظرفیت‌های خود بدون قضاوت و داوری منفی متمرکز هستند. این اثربخشی یکسان از جهت گیری مشترک درمانی این سه درمان نشأت می‌گیرد. در این نوع روان‌درمانی، با تمرکز بر افزایش شناخت و هیجانات مثبت، ابراز خوش‌بینی، ایجاد قدردانی و پایه‌ریزی مجدد زندگی هدفمند به انسان‌ها کمک می‌شود.

از طرف دیگر این انتظار وجود دارد که استفاده هم‌زمان از پذیرش خود و ذهن‌آگاهی در درمان پذیرش خود ذهن آگاهانه بتواند فراتر از روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ارتقای سرمایه عاطفی که در تقابل و تضاد کامل با افسردگی می‌باشد، قرار بگیرد. اثربخشی یکسان هر سه درمان مانع از این تبیین نمی‌شود که با احتمال زیاد، درمان پذیرش خود ذهن آگاهانه ممکن است برای نوجوانانی که افسردگی آن‌ها با عدم پذیرش خود در ارتباط است، مفید باشد و در مقابل روان‌درمانی مثبت‌نگر برای نوجوانانی که احساس می‌کنند سراپا ضعف و ناتوانی هستند، بیشتر بتواند مفید فایده باشد. مطالعات موجود نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا برای دانش‌آموزان دبیرستانی، خوش‌بینی را افزایش می‌دهد، ناامیدی را کاهش می‌دهد و علائم افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد و از آن جلوگیری می‌کند (گیلهام، برونوآسر و فررز، ۲۰۰۷).

این نکته چیزی است که لازم است در مطالعات آینده، پیگیری و به آن توجه ویژه شود. در مجموع به نظر می‌رسد که دو درمان پذیرش خود ذهن آگاهانه و روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌توانند به طور قابل توجهی به دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی کمک کنند؛ زیرا از جمله کارکردهای سرمایه روان‌شناختی ایجاد احساس نشاط، آرامش، تلاش برای اهداف ارزشمند و ارتباط اجتماعی با دوستان است که برقراری این روابط دوستانه علاوه بر تأمین منابع مربوط به حمایت اجتماعی باعث کاهش میزان انزوای فردی و غم و اندوه در نتیجه افسردگی می‌شود (کاظمی، گل‌پرور و آتش‌پور، ۱۳۹۹).

در مجموع می‌توان گفت برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر، مداخله‌هایی موثر و کارآمد در حوزه پیشگیری از بروز مشکلات روانی و ارتقاء سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی در نوجوانان می‌باشد. علاوه بر این با توجه به رویکرد غالب این برنامه‌ها در توانمندسازی روانی افراد و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌های خود، هم‌موجب افزایش امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی در افراد می‌شود و هم با افزایش هیجان‌های

مثبت و منابع روان‌شناختی افراد از بروز مشکلات مختلف روانی و اجتماعی پیشگیری می‌نماید که از آن می‌توان در مدارس به منظور ایمن‌سازی روانی دانش‌آموزان در برابر مشکلات مختلف تحصیلی، اجتماعی و روانی استفاده نمود.

این پژوهش مانند هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان به اجرای آن در میان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهرکرد، نمونه‌گیری در دسترس و تفاوت در فرهنگ‌ها اشاره نمود که امکان تعمیم نتایج را به سایر شهرها، دانش‌آموزان دختر، دیگر مقاطع تحصیلی و سایر فرهنگ‌ها با محدودیت مواجه می‌نماید لذا توصیه می‌گردد که پژوهش‌های دیگری صورت گرفته و اثربخشی مداخلات فوق در فرهنگ‌های دیگر، دانش‌آموزان دختر و مقاطع تحصیلی ابتدائی و متوسطه دوره‌ی دوم نیز مورد مطالعه قرار بگیرند.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر تمام موازین اخلاقی پژوهش شامل اخذ رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان، آگاه کردن آزمودنی‌ها از اهداف، محرمانه بودن اطلاعات، اختیار آزمودنی‌ها به ترک پژوهش و در نهایت قدردانی از مشارکت‌کنندگان رعایت گردید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسنده اول از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و با حمایت و همراهی اساتید راهنما و مشاور آماده و تدوین گردیده است.

سپاسگزاری

از کلیهٔ عزیزانی که ما را در راستای پیش برد اهداف این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حامی مالی و تعارض بالقوه منافع در زمینه تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارد.

ابوالمعالی، خدیجه، و شجاعیان، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان شناختی دانش آموزان مقطع متوسطه. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*. زمستان، ۳۶، ۲۱-۳۲. [پیوند]

آتش پور، سیدحمید، عبدیان، طاهره، و قاسمی، حمیده. (۱۴۰۰). آموزش اثربخشی ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان خانه دار. *مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*. ۵ (۵۳): ۱-۱۵. [پیوند]

بوالهروی، جعفر، احسان منش، مجتبی، و کریمی کیسیمی، عیسی. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین عوامل تنش زاء میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*. ۱۶ (۱): ۲۵-۲۰. [پیوند]

تحویلیان، فرحناز، برجعلی، احمد، مشایخ، مریم، و کراسکیان، آدیس. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزشی سرمایه روان شناختی مثبت گرا بر خودتنظیمی و سبک زندگی توسعه دهنده سلامت در دختران نوجوان افسرده. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲۲ (۲): ۱۰۲-۸۶. [پیوند]

فاضلی کبریا، مهناز، حسن زاده، رمضان، میرزاییان، بهرام، و خواجهوندخوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان شناسی مثبت گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه های روان شناختی بیماران قلبی-عروقی. *نشریه دین و سلام*. ۱۷ (۱): ۴۸-۳۹. [پیوند]

کاظمی، آذر، گل پرور، محسن، و آتش پور، حمید. (۱۳۹۹). مقایسه تاثیر درمان پذیرش خود ذهن آگاهانه و روان درمانی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی دانش آموزان دختر دارای افسردگی. *ماهنامه علمی پژوهشی فیض*. ۲۴ (۲): ۲۰۸-۱۹۸. [پیوند]

محسنی، صباح، و عقیلی، سید مجتبی. (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر سرمایه های روان شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد گرگان. *اولین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران*. [پیوند]

نساج، فرزانه. (۱۳۹۳). پیش بینی رضایت شغلی، تعهد سازمانی و اشتیاق شغلی از طریق سرمایه روان شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان خوراسگان. [پیوند]

یزدان بخش، کامران، مرادی، آسیه، و بسطامی، احسان. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روان شناختی و سخت رویی با فرسودگی شغلی. *رویش روان شناسی*. ۷ (۸): ۱۸۱-۲۰۲. [پیوند]

Allen, A. (2006). Cognitive-behavior therapy and other psychosocial interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 36(7): 474-479. [link]

Atsa'am, D. D., Kuset, Bodur. E. (2020). Knowledge mining on the association between psychological capital and educational qualifications among hospitality employees. *Current Issues in Tourism*, 23(9):1073-1077. [link]

- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M. C., & Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39–48. [\[link\]](#)
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13:119. [\[link\]](#)
- Carmona-Halty, M., Salanova, M., Llorens, S., and Schaufeli, W. B. (2019). Linking positive emotions and academic performance: the mediated role of academic psychological capital and academic engagement. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues.*, 40, 2938–2947. [\[link\]](#)
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th ed.). London and New York, NY: Routledge. [\[link\]](#)
- Datu, J. A. D., King, R. B., & Valdez, J. P. M. (2018). Psychological capital bolsters motivation, engagement, and achievement: cross-sectional and longitudinal studies. *J. Posit. Psychol.* 13, 260–270. [\[link\]](#)
- Datu, J. A. D., & Valdez, J. P. M. (2019). Psychological capital is associated with higher levels of life satisfaction and school belongingness. *School Psychology International*, 40(4), 331–346. [\[link\]](#)
- Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness*, 189–219. [\[link\]](#)
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R., et al. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3): 468-477. [\[link\]](#)
- McCay, E., & Frankford, R., & Beanlands, H., & Sidani, S., & Gucciardi, E., & Blidner, R., & Danaher, A., & Carter, C., & Aiello, A. (2016). Evaluation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Reduce Psychological Distress and to Promote Well-Being. *SAGE Open*, 6(3): 1-12. [\[link\]](#)
- Esfandiar Y, Rahnejat AM, Mousavi M, Sabayan B. (2020). The Effectiveness of Resiliency Training on Reduction of Emotional Stress and Self-mutilation Attempt in Soldiers in Tehran, Iran in 2018. *Journal of Military Medicine*, 22(1):27-35. [\[link\]](#)
- Freres, D. R., & Gillham, J. E. (2006). The promotion of optimism and health. *Handbook of Personality and Health*, 314-335. [\[link\]](#)
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full. A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18(2):107–120. [\[link\]](#)

- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatte, A. J., & Seligman, M. E. P. (2006). School-Based Prevention of Depression and Anxiety Symptoms in Early Adolescence. A Pilot of a Parent Intervention Component. *School Psychology Quarterly*, 21(3): 323-348. [[link](#)]
- Gillham, J.E., Reivich, K.J., Freres, D.R., Chaplin, T.M., Shatté, A.J., Samuels, B., Elkon, A.G., Litzinger, S., Lascher, M., Gallop, R., & Seligman, M.E. (2007). School based prevention of depressive symptoms. A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1): 9-19. [[link](#)]
- Gillham, J. E., Brunwasser, S. M., & Freres, D. R. (2008). Preventing depression in early adolescence: The Penn Resiliency Program. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*, 309–322. The Guilford Press. [[link](#)]
- Goldsmith, A. H., Darity, J. W., Veum, J. R. (1998). Race cognitive skills, psychological capital and wages. In *Leading Issues in Black Political Economy*. Routledge.185-198. [[link](#)]
- Hoppen, TH., Morina, N. (2020). Efficacy of positive psychotherapy in reducing negative and enhancing positive psychological outcomes: a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 11(9). [[link](#)]
- Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J.A., Young, J.F., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioural and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5): 693–706. [[link](#)]
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1):19–29. [[link](#)]
- Kang, X., Wu, Y., & Li, L. (2021). Validation and Prediction of the School Psychological Capital Among Chinese College Students. *Frontiers in Psychology*. [[link](#)]
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7): 798–807. [[link](#)]
- King, R. B., Pitliya, R. J., & Datu, J. A. (2020). Psychological capital drives optimal engagement via positive emotions in work and school contexts. *Asian J. Soc. Psychol.* 23, 457–468. [[link](#)]
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 26(4): 602-614. [[link](#)]

- Li, L., & Li, M. (2020). Effects of Mindfulness Training on Psychological Capital, Depression, and Procrastination of the Youth Demographic. *Iranian journal of public health*, 49(9): 1692–1700. [\[link\]](#)
- Luthans, F., Luthans, K.W. & Luthans, B.C. (2004). Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital. *Business Horizons*, 47, 45-50. [\[link\]](#)
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press. [\[link\]](#)
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2): 391–402. [\[link\]](#)
- Mongrain, M., & Anselmo- Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4): 382-389. [\[link\]](#)
- Newman, A., Nielsen, I., Smyth, R., & Hirst, G. (2018). Mediating role of Psychological capital in the relationship between social support and wellbeing of refugees. *International Migration*, 56(2):117-132. [\[link\]](#)
- Olatunji, B. O., Cisler, J., & Deacon, B. (2010). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for the anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3): 557-577. [\[link\]](#)
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician Manual*. New York: Oxford University Press. [\[link\]](#)
- Roche, M., Haar, JM., & Luthans, F. (2014). The role of mindfulness and psychological capital on the well-being of leaders. *J Occup Health Psychol*, 19(4): 476-489. [\[link\]](#)
- Sadri Damirchi, E., Bashorpoor, S., Ramezani, S., & Karimanpour, G. (2018). Effectiveness of resilience training on anger control and psychological well-being in impulsive students. *Journal of School Psychology*, 6(4): 120-139. [\[link\]](#)
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. (2012). *Mindfulness Based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press. [\[link\]](#)
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8): 774-788. [\[link\]](#)
- Seligman., Ernst., Gillham., Reivich., & Linkins. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3): 293-311. [\[link\]](#)
- Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press. [\[link\]](#)

- Sin, N. L.; & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviation depressive symptoms with positive psychology Interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5): 467-487. [[link](#)]
- Siu, O. L., Bakker, A. B., & Jiang, X. (2014). Psychological capital among university students: Relationships with study engagement and intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 15(4): 979-994. [[link](#)]
- Vernon, A., & Bernard, M. E. (2006). *Applications of REBT in schools: Prevention, promotion, intervention*. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research*, 415–460. [[link](#)]
- Virga, D., Baciú, E. L., Lazar, T. A., & Lupşa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability*, 12(6): 22-46. [[link](#)]
- Wu, C. M., & Chen, T. J. (2018). Collective psychological capital: Linking shared leadership, organizational commitment, and creativity. *International Journal of Hospitality Management*, 74, 75-84. [[link](#)]