



بسمه تعالی

پیشنهاد (پروپوزال) رساله دکتری تخصصی / پایان نامه کارشناسی ارشد

مقررات ارائه پروپوزال رساله دکتری / پایان نامه کارشناسی ارشد:

- ۱) دانشجو موظف است موضوع رساله / پایان نامه خود را با هماهنگی استاد راهنما تعیین و فعالیت پژوهشی خود را آغاز کند.
- ۲) دانشجو باید تا زمان دفاع از رساله / پایان نامه ، الزاماً نسبت به اخذ واحد رساله / پایان نامه اقدام نماید
- ۳) میانگین کل نمرات دانشجو قبل از اخذ رساله دکتری نباید از ۱۶ کمتر و پایان نامه از ۱۴ کمتر باشد.
- ۴) این کاربرد باید زیر نظر استادان راهنما ، و مشاور تکمیل شود . به تایید آنها برسد.

الف) مشخصات دانشجو					
نام و نام خانوادگی		شماره دانشجویی	بخش علمی (دانشکده)		
گروه		روانشناسی مثبت گرا	گرایش		
استان		مرکز / واحد	ورودی نیمسال اول/دوم سال تحصیلی	نیمسال	سال تحصیلی
تلفن همراه		پست الکترونیکی (رایانامه)			
تلفن ثابت					
آدرس محل سکونت					

ب) عنوان پیشنهادی رساله/پایان نامه	
عنوان فارسی:	بررسی تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی و غرقگی در زوجین دانشجو
عنوان لاتین:	The Effect of Positive Psychotherapy on Spiritual Well-being, Happiness, Flooding in Students' Couples
واژگان کلیدی فارسی	روان درمانی گروهی مثبت نگر، بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی، زوجین دانشجو
واژگان کلیدی لاتین	Positive Psychotherapy , Spiritual Well-being, Happiness, Flooding , Students' Couples

ج) مسئول محترم تحصیلات تکمیلی مرکز
با سلام و احترام ، بدین وسیله پروپوزال رساله دکتری / پایان نامه کارشناسی ارشد خود را جهت بررسی تقدیم می نمایم .
نام و نام خانوادگی دانشجو تاریخ و امضاء

و) اطلاعات استاد راهنما									
نام و نام خانوادگی		رشته تحصیلی		روانشناسی		آخرین مدرک تحصیلی		دکتری	
تخصص جنبی		مرتبه دانشگاهی		استادیار		سنوات تدریس به سال		کارشناسی	۱۱
								ارشد	۴
								دکتری	
محل خدمت استاد راهنما		دانشگاه پیام نور مرکز نطنز							
تعداد راهنمایی انجام شده		ارشد دانشگاه پیام نور		۵	ارشد سایر دانشگاه ها		۶	تعداد راهنمایی در حال اجرا	
		دکتری انشگاو			دکتری سایر دانشگاه			ارشد دانشگاه پیام نور	
تلفن همراه		پست الکترونیکی (رایانامه)							
تلفن ثابت									
نشانی									

د) تأییدیه مسئول تحصیلات تکمیلی مرکز	
۱. دانشجوی در نیمسال : اول / دوم سال تحصیلی / وارد مقطع مذکور شده است . ۲. هم اکنون در نیمسال..... تحصیل در مقطع مزبور بوده و تعداد..... واحد از دروس مقطع دکتری / ارشد را با میانگین کل با موفقیت گذرانده است.	
نام و نام خانوادگی کارشناس تحصیلات تکمیلی:	نام و نام خانوادگی مسئول تحصیلات تکمیلی
تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء

ه) دبیر محترم شورای تخصصی دکتری/ پایان نامه رشته آقای دکتر/ خانم دکتر

این پروپوزال با نظارت اینجانب تکمیل شده و مورد تأیید می باشد. (لطفاً آخرین حکم کارگزینی به همراه پروپوزال ارائه شود)

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

ز) اطلاعات مربوط به راهنمای همکار / اساتید مشاور

۱. نام و نام خانوادگی		رشته تحصیلی		نوع همکاری شما در این رساله /پایان نامه		راهنمای همکار مشاور	
آخرین مدرک تحصیلی		مرتبه دانشگاهی		سنوات تدریس به سال		کارشناسی	
						ارشد	
						دکتری	
تعداد راهنمایی در حال اجرا		ارشد		تلفن همراه		پست الکترونیکی (رایانامه):	
		دکتری		تلفن ثابت			
نشانی							
این پروپوزال مورد تأیید اینجانب می باشد. (لطفاً آخرین حکم کارگزینی به همراه پروپوزال ارائه شود)							
نام و نام خانوادگی							
تاریخ و امضاء							

۱) بیان مسأله (معرفی دقیق مسأله یا مشکلی که تحقیق برای حل آن مسئله یا مشکل، طراحی و اجرا خواهد شد)

دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می دهند. در همه کشورهای دنیا مسائل روانشناختی دانشگاهی و مشکلات فراوان دانشجویی دامنه وسیعی خود گرفته و به نظر می رسد عوامل مختلفی سلامت به آنها را به خطر می اندازد. این عوامل می توانند ترکیبی از محرکهای درونی مانند شخصیت بوده زمینه ساز شکست و تسلیم فرد در برابر مشکلات است یا عوامل بیرونی مانند تنیدگی های محیطی باشد. تنیدگی مفرط اغلب در بین دانشجویان به شکست تحصیلی، بیکاری، اعتیاد و سوء مصرف مواد، مشکلات سلامت، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل و در برخی موارد حتی به خودکشی و دگرکشی منجر می شود. در مواجهه با تنیدگی های مختلف و واکنشهای حاصل از آنها دانشجویان معمولاً سعی می کنند از روشهای مقابله ای مختلفی مانند اجتناب از تنیدگی، جستجوی حمایت اجتماعی یا روی آوردن به مذهب و انجام مناسک مذهبی خاص و یا روشهای مقابله ای منفی مانند مصرف الکل و مواد مخدر استفاده کنند (صفانی راد و همکاران، ۱۳۸۹).

طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی، تلاش های متعددی را جهت برقرار ارتباط بین دو مفهوم سلامت و معنویت تحت عنوان سازه بهزیستی معنوی^۱ انجام داده اند. الیسون^۲(۱۹۸۳) معتقد است که بهزیستی معنوی^۳ یک عنصر روانی، اجتماعی و یک عنصر مذهبی را شامل می شود. بهزیستی مذهبی، که عنصر مذهبی است، نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بهزیستی وجودی، عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند. در نتیجه، احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می آید.

بهزیستی معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما است که می توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب های متفاوت دانست (هاوکز^۴ و همکاران، ۲۰۰۳).

بهزیستی معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می کند و با ویژگی های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. وقتی سلامت معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می تواند سازگاری در زندگی، به ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند (کروین هیرلند^۵، ۲۰۰۳). نتایج ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای سلامت معنوی، شیوه زندگی سالم تری را دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند، رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۹).

بنابراین، بهزیستی معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده است (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹). بهزیستی معنوی با ویژگی هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی (کارون و هیرنلی^۶، ۲۰۰۳) داشتن معنی و هدف در زندگی (گومز و فیشر^۷، ۲۰۰۳) مشخص می شود.

^۱ Spiritual Well-being

^۲ - Elison, C

^۳ - spiritual health

^۴ - Hawks SR

^۵ - Carven, R. F; Hirnle, C. J

^۶ - Carven RF, Hirnle CJ

^۷ - Gomez R, Fisher JW

از طرف دیگر، یکی از نیازهای روانی بشر شادی و نشاط است که به دلیل تأثیر عمده ای که بر زندگی افراد دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می رود و می توان آن را از مهمترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت. روح امید و تلاش و پیشرفت در پرتو یک زندگی شاد و بانشاط است (عبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

روان شناسان در تعریف شادکامی به خوشبختی ذهنی اشاره می کنند که در بر گیرنده انواع ارزش هایی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد (داینر^۸، ۲۰۰۲). این ارزشیابی ها، مواردی از قبیل خشنودی از زندگی، هیجان، خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف نمود می یابد (داینر، ۲۰۰۲؛ اسپینوال^۹، ریچتر^{۱۰} و هافمن^{۱۱}، ۲۰۰۱).

شادکامی ذهنی مفهومی وسیعی است که تجربه هیجان های مطلوب، سطوح پایین هیجان های منفی و رضایت بالا از زندگی را در بر می گیرد. شادکامی ذهنی، در ادراکات و ارزیابی های افراد از زندگی شان در ابعاد هیجانی، عملکرد های روان شناختی و اجتماعی، منعکس می شود. جزء هیجانی شادکامی ذهنی شامل دو مولفه شادکامی و رضایت از زندگی است (کار^{۱۲}، ۲۰۰۳).

درک مفهوم و بکارگیری مناسب شادکامی، از موارد مهم روان شناسی مثبت گراست و مفهوم وسیعی است که تجربه ی هیجان های مطلوب، سطوح پایین هیجان های منفی و رضایت بالا از زندگی را در بر می گیرد (سلیگمن^{۱۳} و کاسی کازن تمیهالی^{۱۴}، ۲۰۰۰). طبق نظر آرگایل^{۱۵} (۲۰۰۳) شادکامی، از سه بخش اساسی عاطفی، شناختی و هیجانی تشکیل شده است. به نظر آنها شادکامی، متضاد با افسردگی نیست اما شرط عدم افسردگی برای شادکامی لازم است.

یکی دیگر از مهمترین مفاهیم روانشناسی مثبت که توسط میهالی چیکسنت میهالی روانشناس، در سال ۱۹۹۱ مطرح شد تجربه جاری شدن یا غرقگی است. این موضوع در احساس شادی و رضایت از زندگی نقش بسیار مهمی دارد و می تواند احساسات ناخوشایندی مثل اندوه و اضطراب و غیره را به طور کل خنثی کند (اسمیچدت و دیکال^{۱۶}، ۲۰۱۰).

⁸ Diener, E

⁹ Aspinwall, L

¹⁰ Richter, L

¹¹ Hoffman, R

¹² Carr, A

¹³ Seligman, M

¹⁴ Csikszentmihalyi, M

¹⁵ Argyle, M

¹⁶ Schmidt, J A., DeKalb, IL

غرقه شدن تجربه روانی مثبتی است که در آن فرد خود را به فراموشی می سپرد و این فراموشی به همراه لذت و سرخوشی است. غرقه شدن تجربه لحظاتی استثنایی است که نورهای مهیج زنده ای را به قسمت های تیره زندگی روزمره می تاباند.

تجارب غرقه شدن زمانی رخ می دهد که ما در تکالیف یا فعالیت های کنترل پذیر اما چالش انگیز که مستلزم داشتن مهارت قابل ملاحظه بوده و با انگیزه دورنی همراه است اشتغال یابیم، به چنین تجاربی تجارب بهینه گفته می شود (اسمیچدت و دیکال، ۲۰۱۰).

یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد در حوزه روانشناسی مثبت نگر، روان درمانی مثبت نگر رشید و سلیگمن^{۱۷} (۲۰۱۳) می باشد. روان درمانی مثبت نگر عنوان رویکردی درمانی در حوزه روان شناسی مثبت نگر است که توسط سلیگمن، رشید و پارکر^{۱۸} در سال ۲۰۰۶ گسترش یافته است. اساس این برنامه، سه مؤلفه ی شادکامی ۱-هیجان های مثبت، ۲- تعهد و ۳- معنا، مربوط به شادکامی در نظریه سلیگمن (۲۰۰۲) می باشد.

روان درمانی مثبت گرا رویکردی در روان درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرده است و به طور خاص با ایجاد توانمندیها و هیجانهای مثبت همراه است. روان درمانی مثبت گرا با افزایش معنا در زندگی مراجعان به تخفیف و تسکین آسیبهای روانی و افزایش شادکامی می پردازد (رشید، ۲۰۰۸). زیربنای نظری روان درمانی مثبت گرا متعلق به سلیگمن است او فرض کرد که شادکامی شامل زندگی خوشایند و لذت بخش، زندگی با اشتیاق و زندگی معنا داراست (محمدعلی زاده و کردمیرزا، ۱۳۹۴).

رویکرد روانشناسی مثبت نگر، با توجه به استعدادها و توانمندیهای انسان به جای پرداختن به ناهنجاریها و اختلالها مورد توجه قرار گرفته است. روان شناسی مثبت نگر جنبش جدیدی در روان شناسی است که تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجانهای مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلالهای روانی و افزایش شادکامی دارد. این رویکرد بر شناسایی سازه ها و پرورش توانمندیها تأکید دارد که ارتقا سلامت و شادکامی انسان را فراهم می آورد. زیر بنای نظری روانشناسی مثبت نگر در کارهای سلیگمن ریشه دارد. او معتقد است که: شادی شامل زندگی لذتمند، متعهدانه و معنادار است. تجربه ی هیجان های مثبتی که روانشناسی مثبت نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب آوری زیادی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می کند (فروغی، ۱۳۹۰).

¹⁷ Rashid, T., & Seligman, M. E. P

¹⁸ Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C

پژوهشهای انجام شده پیرامون اثربخشی برنامه روان درمانی مثبت نگر از جمله (سلیگمن، پارکز و رشید^{۱۹}، ۲۰۰۶؛ مایرز، جانسون، پارکز، ایوانسکی و پن^{۲۰}، ۲۰۱۲؛ لمبرت، غیچمن و استیلمن^{۲۱}، ۲۰۱۲؛ کالر، اسپیلانه، دای، کلارکین، پارکز، لوییتال و بروان^{۲۲}، ۲۰۱۴؛ بولیر، هاورمن، وسترهوف، ریپر، اسمیت و بولمیجر^{۲۳}، ۲۰۱۳؛ پیچ و ولابرودریک^{۲۴}، ۲۰۱۲؛ مارتینز، آویا و هرناندز^{۲۵}، ۲۰۱۰؛ لو، وانگ و لیو^{۲۶}، ۲۰۱۳؛ رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی، ارتقاء بهزیستی روان شناختی، خوشبینی، شادکامی و رضایت از زندگی و افزایش عواطف و هیجان های مثبت کاهش میزان مصرف مواد مخدر و تقویت میزان بهزیستی در نوجوانان را نشان داده اند. بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی و غرقگی در زوجین دانشجو دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۹۶ موثر است؟

¹⁹Seligman, M. E. P. Rashid, T., & Parks, A. C

²⁰ Meyer. P. S. Johnson, D. P. Parks, A. C. Iwanski. C. & Penn, D. L

²¹ Lambert, N. M., Fincham F. D., & Stillman, T. F

²² Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown

²³ Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E

²⁴ Page, K., & Vella-Brodrick, D

²⁵ Martinez. M. M. L. & Avia. M. D. Hernandez-Lloreda. M. J

²⁶ Lii, W., Wang. Z. & Liu, Y.

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته، به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک‌سو، و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، موجب شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی اهمیت بیشتری بیابند. یکی از ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به‌ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO) است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. ضرورت دیگر این موضوع، ظهور دوباره کشش معنوی و نیز جست‌وجوی درک روشن‌تر از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه می‌باشد (ایموز^{۲۷}، ۲۰۰۰).

امروزه مردم جهان بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. به همین دلیل، بررسی علمی معنویت یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی شده است (ایموز، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها حاکی از این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی تلاش‌های متعددی را برای ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام داده‌اند (هاکوز^{۲۸} و همکاران، ۲۰۰۳).

برای درمان مشکلات روان‌شناختی، علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. یکی از مهم‌ترین شیوه‌های درمانی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر است. یکی از فراگیرترین بیماریهای زمانه ما تفکر منفی است. تفکر منفی بیماری مهلکی است که ذهن، احساسات و جسم انسان را مبتلا می‌سازد. افکار منفی موجب تولید عصبیت، اضطراب، دشمنی، خشم و خستگی می‌شوند؛ بر عکس افکار مثبت موجب امیدواری، آرامش، محبت و دلگرمی می‌شوند. اگر می‌خواهیم احساساتمان را تغییر کند، کافی است افکارمان را تغییر دهیم تا احساسات ما به سرعت از آن تبعیت کند (خدایاری فرد، ۱۳۸۰).

سبک تفکر خوش‌بینانه افراد را در برابر خطرات سلامتی محافظت می‌کند و در برابر علائم افسردگی نیز موثر است. ترویج خوش‌بینی همراه با جنبه‌های دیگر روانی و عاطفی نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد و اگر در عوامل خطر و عوامل حمایتی و زمینه‌های اجتماعی افراد مداخله

27- Emmons, A

28- Hawks, S. R

کنیم، احتمال دارد که سلامت آنها افزایش یابد (پوتن^{۲۹} و همکاران، ۲۰۱۱). حال آنکه نگرش بدبینانه موجب تردید، احساس ناامیدی، غمگینی و بی علاقه‌گی برای تلاش کردن می شود. بنابراین خوش بینی و بد بینی از عمدترین ملاک هایی هستند که سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می دهند (ملا خلیلی و احمدی، ۱۳۹۳).

همچنین مواردی که در ذیل به آن اشاره شده دلیل بر اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش بوده است:

- نیاز به بررسی تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی در زوجین دانشجوی؛

- طراحی روشی به منظور بهبود بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی؛

- عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه؛

- ایجاد زمینه برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه.

نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات روان شناختی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مراکز مشاوره در دانشگاهها، کلینیک ها و غیره قرار گیرد. لذا بررسی تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی در زوجین دانشجوی ضرورت پیدا نمود.

۳) کاربردهای متصور از تحقیق و مراجع استفاده کننده از نتیجه رساله / پایان نامه : (این تحقیق در راستای دستیابی به چه اهداف کاربردی انجام خواهد شد و نتایج قابل انتظار مورد استفاده چه سازمان ها و ارگان ها و مراجعی خواهد بود)

در صورت دستیابی به نتایج مورد انتظار می توان از یافته های پژوهش حاضر در مراکز مشاوره و کلینیک ها جهت بهبود شادکامی، معناداری و غرقگی زوجین بکار برد.

²⁹ Patton, G. C

پژوهش های داخلی

زارعی محمودآبادی (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف اثر بخشی آموزش زوج درمانی مثبت نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی انجام دادند. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ زن با روش نمونه گیری هدفمندانتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های امید به زندگی اسنایدر و صمیمیت زناشویی واکر استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد نمرات آزمودنی ها در نمره امید به زندگی و صمیمیت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه ای داشته است.

خانجانی و رضایی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف اثربخشی برنامه روان درمانی مثبت نگر بر افزایش به زیستی روان شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم انجام دادند. روش پژوهش، از نوع آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. تعداد ۲۴ نفر از مادران دارای کودک با اختلالی اتیسم مراجعه کننده به مرکز توانبخشی ویژه کودکان اتیسم (مرکز اتیسم دوم آوریل) به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل جانمایی شدند. ابزار پژوهشی شامل فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) و برنامه عاطفی مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۹۱) بود. برنامه روان درمانی مثبت نگر (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳)، طی نه جلسه دو ساعته و به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از دو ماه پس آزمون پیگیری در گروه آزمایش اجرا شد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون های آماری تحلیلی کوواریانس چند متغیری و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل نشان داد برنامه روان درمانی مثبت نگر بطور معناداری ($P=0.05$) موجب افزایش بهزیستی روانشناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی شد و اثربخشی آن در طول زمان نیز پایدار بود. نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهشی، میتوان از برنامه روان درمانی مثبت نگر جهت ارتقاء سلامت روان و افزایش منابع و کاهش مشکلات روان شناختی مادران دارای کودک اتیستیک استفاده نمود.

قرشی، سمیرا و دوکانه ای فرد (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی تاثیر رواندرمانی مثبت نگر بر سخت کوشی و شادکامی دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان شهرستان مریخی سال ۱۳۹۳ انجام دادند. این پژوهش تیمه آزمایشی یا طرح پیش آزمون - پس آزمون یا گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان پایه سوم دبیرستانهای دخترانه شهرستان مریخی تشکیل می دهد انتخاب نمونه یدین صورت بود که ابتدا یا تعدادی از دبیرستانهای دخترانه شهرستان مریخی مکانیه شد و از بین آنها یکی از دبیرستانها حاضر به همکاری شد. پس از مراجعه یه این دبیرستان یه منظور شناسایی دانش آموزان یا علایم شادکامی وسخت رویی پایین، پرسشنامه های شادکامی آکسفورد و سخت رویی کویاسایر روی کلیه دانش آموزان پایه سوم این دبیرستان اجراشد و دانش آموزانی که سخت رویی و شادمانی آنها پایین تر از سطح متوسط یود، مشخص و از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس یک گروه یه حکم قرعه یه عنوان گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه دیگر به عنوان گروه گواه (۱۸ نفر) تعیین شد. متغیر مستقل (آموزش روان درمانی مثبت نگر) روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجراشد و بعد از آخرین جلسه برای هر دو گروه پرسشنامه های سخت رویی و شادکامی در مرحله پس آزمون اجرا شد. ضمن تایید فرضیه های پژوهش نتایج نشان دادند که آموزش روان درمانی مثبت تگر میزان سخت رویی وشادکامی را دربین دانش آموزان مورد مطالعه افزایش داده است و از نظر آماری نیز معنادار می یاشد ($P < 0.05$). نتیجه گیری: روان درمانی مثبت تگر بر میزان سخت رویی دانش آموزان مورد مطالعه موثر یوده و آن را افزایش داده است؛ همچنین درمانی مشیت تگر میزان شادمانی را نیز بین دانش آموزان مورد مطالعه افزایش داده است.

خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف اثربخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه انجام دادند. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش-آزمون- پس-آزمون- ۴۵ روز پیگیری با گروه کنترل بود. به این منظور، ۲۰ مادر دارای کودکان با نیاز ویژه ساکن شهرستان مشهد انتخاب شدند و به-طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۰ نفر در هر گروه). گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) تحت روان-درمانی گروهی مثبت-نگر قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله-ای دریافت نکرد. برای جمع-آوری داده-ها از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت-نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران موثر بوده است. از این-رو به کارگیری روان-درمانی گروهی مثبت نگر می-تواند برای ارتقای سلامت روانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه موثر باشد.

دولت آبادی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان دروانگری مثبت نگر بر افسردگی و شادکامی بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند. این کارآزمایی بالینی تصادفی شده با ۴۲ بیمار مبتلا به سرطان سینه در مرکز انکولوژی کرمانشاه در سال ۱۳۸۵ انجام شد. داده ها قبل از مداخله و ده هفته پس از آن جمع آوری شد. داده ها با استفاده از پرسش نامه افسردگی بک (BDI-II) و پرسشنامه شادی آکسفورد (OHI) جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16، کولموگروف-اسمیرنو (K-S)، χ^2 و squared تحلیل چند متغیره کوواریانس (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که کاهش افسردگی در گروه روان درمانی مثبت نسبت به گروه کنترل کاهش قابل توجهی دارد. همچنین گروه روان درمانی مثبت، افزایش قابل توجهی در شادی بیماران را تجربه کرد، در حالی که در گروه شاهد افزایش قابل توجهی مشاهده نشد.

بیکت^{۳۰} (۲۰۱۷) به بررسی اثربخشی مهارت های مثبت اندیشی بر ایجاد وفاداری مراقبان کودکان مبتلا به اوتیسم پرداخت. این آزمایش مداخله آزمایشی، اعتبار یک مداخله آنلاین آموزش مهارت های مثبت اندیشی را برای مراقبین ASD با تخصیص تصادفی ۷۳ مراقب به هر مداخله مهارت های مثبت اندیشی با گروه کنترل، مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های مثبت اندیشی موجب افزایش وفاداری و ایجاد روابط بهتر بین مراقبان و کودکان مبتلا به اوتیسم می شود.

کیاروچی^{۳۱} و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی مذهب و معنویت و روان درمانی مثبت نگر پرداختند. نتایج نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر مذهب و معنویت تاثیر دارد.

روسین^{۳۲} و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی تاثیر تفکر مثبت در دیدگاههای اجتماعی بیماران سرطانی پرداختند. برای این منظور ۴۸۲ نفر از بیماران سرطانی تحت آموزش تفکر مثبت قرار گرفتند تا ببیند آیا آموزش تفکر مثبت بر مسئولیت پذیری و میزان روابط با دیگران تاثیر گذار است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بیمارانی که تحت آموزش تفکر مثبت قرار گرفتند توانستند میزان مسئولیت پذیری خود را افزایش دهند و میزان روابط آنها با دیگران نیز افزایش یافت.

فرومن^{۳۳} (۲۰۰۹) در پژوهش خود به بررسی روان شناسی مثبت نگر را در مکان های کاری انجام داد. برای این منظور نمونه ای به حجم ۳۵۰ نفر از کارکنان شرکت های مختلف را انتخاب نمودند. و میزان هیجانات مثبت و افکار و هیجانات آنها اندازگیری شد. وی معتقد است هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری، انسان ها را به سمت مثبت تغییر می دهند.

³⁰ Bekhet, A. K

³¹ Ciarrocchi, J. W

³² Ruthig, J. C

¹- Froman

جوسف و همکاران (۲۰۰۷) به بررسی تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر دین و معنویت پرداختند. آنها در پژوهش خود مجموعه ای از شش مقاله را آورده اند که وتینک^{۳۴} نماینده گستره تحقیقات در روانشناسی مثبت دین و معنویت است. در دو مقاله اول، لوئیس و کروز^{۳۵} (۲۰۰۶) و ون دیورندونک و موان^{۳۶} (۲۰۰۶) به طور مقدماتی، ادبیات تجربی درباره دین و رفاه و معنویت و رفاه را مورد بحث قرار می دهند. مقاله سوم، توسط فیورینی، براون، کورتینا و آنتونیچی (۲۰۰۶)، نمونه ای از استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری برای آزمایش اثرات میانجی گری از کنترل است. در مقاله چهارم، بررتون^{۳۷} (۲۰۰۶) رویکرد بین روان درمانگری و دین را از منظر مسیحی و به عنوان روانشناس بالینی تمرین می کند. در مقاله پنجم، واتس، داتون و گلیفورد^{۳۸} (۲۰۰۶) برنامه تحقیقاتی خود را در دانشگاه کمبریج در موضوعاتی از بخشش، امید، و قدردانی قرار داده است. در مقاله ششم، کولیکیت مک گروس^{۳۹} (۲۰۰۶) یک گزارش روانشناختی اجتماعی از توسعه زود هنگام مسیحیت را ارائه می دهد. ما امیدواریم که این مقالات انگیزه بیشتری برای تحقیق در روانشناسی مثبت دین و معنویت فراهم آورند.

اسنایدر^{۴۰} (۲۰۰۷) که به بررسی روان شناسی مثبت نگر و تاثیر آن بر سلامت روان افراد به مطالعه می پرداخت. او در مطالعات خود به این نتیجه دست یافت که مداخلات مثبت اندیشی باعث بهبود عزت نفس و معنای زندگی می شود و همین طور اضطراب و افسردگی را کاهش می دهد.

کری و اسنایدر (۲۰۰۰) گزارش کرده اند که مثبت اندیشی و امید به طور آشکاری با عملکرد و پیشرفت در ارتباط است و افراد برخوردار از امید بالاتر معدل بهتر و عملکرد ورزشی بهتری دارند به صورت مهم تر آنها موانع را به عنوان چالش در نظر می گیرند و اعتقاد دارند قادر به درس گرفتن از موفقیت ها و شکست های قبلی برای دستیابی به هدف های آینده اند. آنها اهدافی را انتخاب می کنند که نیاز به تلاش بیشتری دارد. آنها به مهارت ها و همین طور اهدافشان اطمینان دارند و بر آنان تمرکز می کنند. افراد منفی نگر و ناامید تمایل به پافشاری بر تفکر کارگزار گذرگاه ناکارآمد دارند. آنها به اهداف با حالات هیجانی منفی نزدیک می شوند، احساسات دوگانه ای دارند و به جای موفقیت روی شکست متمرکز می شوند افراد با امید پایین در تولید افکار، طرح ها و گام های رسیدن به هدف با مشکلاتی روبرو می باشند (تفکر گذرگاه ضعیف) و غالباً احساس سکون، ناتوانی و عدم انگیزش در دنبال کردن اهداف در آنها مشهود است.

³⁴ Wethink

³⁵ Lewis and Cruise

³⁶ van Dierendonck and Mohan

³⁷ Bretherton

³⁸ Watts, Dutton, and Gulliford

³⁹ Collicutt McGrath

⁴⁰ Snyder CR

جانوز^{۴۱} و همکاران (۱۹۸۷) در آزمایش‌های خود به این نتیجه دست‌یافت افرادی که عاطفه مثبت را تجربه می‌کنند الگوهایی از تفکر را از خود نشان می‌دهند که به‌طور غیرقابل ملاحظه‌ای غیرمعمولی، منعطف و خلاقانه است. او نشان داد که عاطفه مثبت تمایل به تنوع‌طلبی فرد را افزایش می‌دهد و گزینه‌های متعدد رفتاری را برای فرد ایجاد می‌کند. وی نشان داد که عاطفه مثبت موجب سازمان‌شناختی منعطف و گسترده می‌شود و توانایی یکپارچه کردن موضوعات گسترده را برای فرد فراهم می‌کند و نیز دریافت که زمانی که مردم آرام و شاد هستند تفکرشان وسعت یافته، خلاق‌تر می‌شوند و قوه خیالشان گسترش می‌یابد.

۵) اهداف تحقیق: (این تحقیق برای رسیدن به اهداف زیر طراحی و اجرا خواهد شد)

هدف اصلی:

تعیین تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی در زوجین دانشجویی باشد

اهداف فرعی:

تعیین تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) در زوجین دانشجویی

تعیین تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر شادکامی (رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی و رضایت خاطر و خلق مثبت) در زوجین دانشجویی

تعیین تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر غرقگی در زوجین دانشجویی

۶) فرضیه‌ها یا سوالات تحقیق: (هر فرضیه به صورت جمله خبری، و هر سوال به صورت جمله پرسشی و بر اساس اهداف تحقیق ارائه شود)

۱. روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) در زوجین دانشجویی موثر است.

۲. روان درمانی گروهی مثبت نگر بر شادکامی (رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی و

رضایت خاطر و خلق مثبت) در زوجین دانشجو موثر است.

۳. روان درمانی گروهی مثبت نگر بر غرقگی در زوجین دانشجو موثر است.

۷) جنبه نوآوری و جدید بودن (این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل و امضا شود):

تحقیقات اخیر نشان داده است که محققان و درمانگران به دنبال روش های نوینی برای هدایت مراجعان به سمت کیفیت زندگی بهتر و ارتقا بهزیستی ایشان هستند در این راستا روش های درمانی همسو با روانشناسی مثبت گرا توجه بسیاری را به خود جلب نموده است که شاید نیاز به حمایت پژوهشی برای جلب نظر درمانگران ایرانی دارد از سوی دیگر جنبه های معنوی بهزیستی تابع دین و مذهب و فرهنگ جوامع بوده است لذا توجه با اثرات بهزیستی معنوی، شادکامی و سازه بسیار نو غرقگی آنهم تحت مداخله ای نوین (رواندرمانی مثبت نگر) جنبه نوآوری این پژوهش می باشد.

امضاء استاد راهنما:

تعاریف مفهومی متغیرها

شادکامی: شادکامی، ارزشیابی افراد از خود و زندگی شان می تواند، جنبه های شناختی، مثل قضاوت در مورد خشنودی از زندگی و یا جنبه های هیجانی از جمله خلق یا عواطف، در واکنش به رویدادهای زندگی را در بر گیرد (کار، ۲۰۱۰، ترجمه پاشاشریفی، و همکاران، ۱۳۹۱).

سلامت معنوی: بهزیستی معنوی، حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است (گامنز و فیشر^{۴۲}، ۲۰۰۳).

⁴²- Gomez, R; Fisher, J. W

روان درمانی گروهی مثبت نگر: روان درمانی مثبت گرا رویکردی در روان درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرده است و به طور خاص با ایجاد توانمندیها و هیجانهای مثبت همراه است. روان درمانی مثبت گرا با افزایش معنا در زندگی مراجعان به تخفیف و تسکین آسیبهای روانی و افزایش شادکامی می پردازد (رشید، ۲۰۰۸).

غرقگی: غرقه شدن تجربه روانی مثبتی است که در آن فرد خود را به فراموشی می سپرد و این فراموشی به همراه لذت و سرخوشی است. غرقه شدن تجربه لحظاتی استثنایی است که نورهای مهیج زنده ای را به قسمت های تیره زندگی روزمره می تاباند.

تجارب غرقه شدن زمانی رخ می دهد که ما در تکالیف یا فعالیت های کنترل پذیر اما چالش انگیز که مستلزم داشتن مهارت قابل ملاحظه بوده و با انگیزه دورنی همراه است اشتغال یابیم، به چنین تجاربی تجارب بهینه گفته می شود (اسمیچدت و دیکال، ۲۰۱۰).

تعاریف عملیاتی متغیرها

شادکامی: در پژوهش حاضر نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹۴) کسب می کند. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده می باشد که پنج عامل رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی و رضایت خاطر و خلق مثبت را در بر می گیرد.

سلامت معنوی: در پژوهش حاضر نمره ای است که فرد از پرسشنامه بهزیستی معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) کسب می کند. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال که ده گویه زوج، سلامت وجودی و ده گویه فرد، سلامت مذهبی را اندازه گیری می کردند.

روان درمانی گروهی مثبت نگر: در این پژوهش مجموعه فعالیت ها و روش هایی مدنظر است که پژوهشگر به کار برده است و این برنامه به صورت گروهی و طی نه جلسه دو ساعته برگزار خواهد شد.

۸) روش انجام تحقیق:

نوع تحقیق:	بنیادی ^۱	نظری ^۲	کاربردی ^۳ *	سایر.....
۱ - تحقیق بنیادی:	به کشف ماهیت اشیاء، پدیده‌ها و روابط بین متغیرها، اصول، قوانین و ساخت یا آزمایش تئوری‌ها و نظریه‌ها می‌پردازد و به توسعه مرزهای دانش در رشته علمی توجه دارد.			
۲ - تحقیق نظری:	از روش‌های استدلال و تحلیل عقلانی استفاده می‌کند و برپایه مطالعات کتابخانه‌ای انجام می‌شود.			
۳ - تحقیق کاربردی:	با استفاده از نتایج تحقیقات بنیادی به منظور بهبود و به کمال رساندن رفتارها، روش‌ها، ابزارها، وسایل، تولیدات، ساختارها و			

(۹) روش اجرای تحقیق: (به اختصار توضیح داده شود)

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در این روش گروه آزمایش تحت روان درمانی گروهی مثبت نگر قرار می گیرند اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار می گیرند و هر دو گروه در زمان یکسان به پیش آزمون و پس آزمون پاسخ می دهند.

جدول ۱. مدل اجرایی پژوهش

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	گمارش تصادفی	گروه ها
T2	x	T1	R	گروه آزمایشی
T2	-	T1	R	گروه کنترل

متغیر مستقل: روان درمانی گروهی مثبت نگر

متغیر وابسته: بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی

در پژوهش حاضر روش نمونه گیری به شیوه طبقه ای خواهد بود. به این صورت که پژوهشگر تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان مذکر و مونث را انتخاب و پرسشنامه های بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی را در بین آنها توزیع خواهد کرد در مرحله بعد تعدادی از آنها را که نمرات پایین تر از میانگین را در پرسشنامه کسب کردند را انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) کنترل (۱۵ نفر) جایگزین خواهند شد. اعضای گروه آزمایش به صورت گروهی و طی نه جلسه دو ساعته برنامه روان درمانی مثبت را دریافت خواهند کرد. و بعد از اتمام مداخله اعضای هر دو گروه به وسیله پس آزمون مورد ارزیابی قرار می گیرند.

(۱۰) روش و ابزار گرد آوری اطلاعات: (روش میدانی، کتابخانه ای و غیره) (ابزار: پرسشنامه، مصاحبه، مشاهده، آزمون، فیش، نمونه برداری و غیره)

پرسشنامه بهزیستی معنوی SWBS

پرسشنامه بهزیستی معنوی که توسط پولوتزین و الیسون^{۴۳} (۱۹۸۲) طراحی شده است دارای ۲۰ سوال که ده گویه زوج، سلامت وجودی و ده گویه فرد، سلامت مذهبی را اندازه گیری می کردند. نمره بهزیستی معنوی حاصل مجموع نمرات این دو زیر گروه بود (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹).

نمره گذاری. پاسخ هر کدام از سوالات بر اساس مقیاس لیکرت در شش قسمت «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» دسته بندی

شده بودند. در عباراتی که فعل مثبت داشتند پاسخ کاملاً مخالفم، نمره یک و کاملاً موافقم، نمره شش و بالعکس و در سوالاتی که فعل منفی داشتند پاسخ کاملاً مخالفم نمره شش و کاملاً موافقم، نمره یک را به خود اختصاص می داد. حداقل نمره بهزیستی معنوی ۲۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ و دو آیت معنویت مذهبی و وجودی حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ می باشند (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹).

روایی و پایایی. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس به‌ترتیب، برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ضرایب آلفای کرونباخ، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳، گزارش کرده‌اند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بر دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به‌ترتیب، ۰/۸۲/۹۰ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه اولین بار توسط ارگایل و لو (۱۹۹۴) ساخته شد. دارای ۲۹ ماده می باشد که پنج عامل رضایت زندگی، حرمت خود، نفس، بهزیستی فاعلی و رضایت خاطر و خلق مثبت را در بر می گیرد. در جدول زیر مولفه ها و سوالات هریک از مولفه مشخص شده است.

جدول ۳-۳. مولفه ها و سوالات هریک از مولفه پرسشنامه شادکامی آکسفورد

مولفه	سوالات
رضایت زندگی	۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۲۴، ۲۶
حرمت خود	۴، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۳
بهزیستی فاعلی	۱۲، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۹
رضایت خاطر	۷، ۹، ۱۷، ۲۳
خلق مثبت	۲۲، ۲۷، ۲۸

نمره گذاری. این مقیاس براساس طیف چهار درجه ای از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود. بنابراین حداقل نمره هرآزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس.

روایی و پایایی. به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی اکسفورد (OHI، آرگیل، ۲۰۰۱) نمونه ای متشکل از ۱۴۲

مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی اکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ، ۱۹۹۹) و فهرست افسردگی بک (BDI، بک و دیگران ۱۹۷۹) را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی اکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گذاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی اکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس های برون گرایی و نوروژگرای EPQ به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی هم گرا و واگرایی فهرست شادکامی اکسفورد را تایید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند. میانگین نمرات آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی اکسفورد (۴۲/۰۷) با یافته های پژوهش آرگیل ($m=6/35$) متفاوت بود. یافته های پژوهش نشان دادند که فهرست شادکامی اکسفورد برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

روایی این مقیاس در مطالعات مختلف از جمله علیپور و نوربالا (۱۳۸۵) تایید شده است، آرگیل ولو (۱۹۹۸) ضریب آلفای ۹۰ درصد را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهایم و برونیک (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۸۷ درصد را با ۱۰۱ آزمودنی ونوری (۱۳۸۱) با ۱۸۰ آزمودنی آلفای کرونباخ ۸۴ درصد را به دست آورده اند. در ایران علی پور و نوربالا (۱۳۸۵) با ۱۰۱ آزمودنی آلفای ۹۳ درصد را به دست آورده اند (به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۵).

هیلز و آرگیل (۲۰۰۲) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۹۱ و همبستگی درونی گویه ها را بین ۰/۰۴ تا ۰/۶۵ گزارش کرده اند. مؤلفان همبستگی معناداری را بین OHQ و مقیاس های برون گرایی ($P < ۰/۰۰۱$ ، $P < ۰/۰۶۱$)، نوروژگرای ($P < ۰/۰۰۱$ ، $P < ۰/۰۵۹$) و پسیکوزگرای ($P < ۰/۰۵$ ، $P < ۰/۱۷$) به دست داده اند. همچنین، همبستگی های مثبتی بین این پرسشنامه با آزمون جهت گیری زندگی، شاخص توجه زندگی، آزمون حرمت خود، و مقیاس رضایت مندی از زندگی به دست آمده اند که نشان دهنده اعتبار سازه این پرسشنامه در حد بالا هستند (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲؛ به نقل از هادی نژاد و زارعی، ۱۳۸۸).

برنامه روان درمانی مثبت نگر

در این پژوهش برای اجرای جلسه های روان درمانی مثبت نگر از برنامه روان درمانی مثبت نگر فرم گروهی (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) استفاده خواهد شد. این برنامه به صورت گروهی و طی نه جلسه دو ساعته برگزار خواهد شد. شرح مختصر جلسه های برنامه درمانی مثبت نگر به شرح ذیل است.

جلسه اول: (معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه مثبت نگر)، هدف از این جلسه معرفی افراد به یکدیگر، بیان کلی قواعد کارگروهی، محرمانگی جلسات، تأکید بر انجام تکالیف منزل بود. علاوه بر این توضیح کلی در مورد برنامه داده شد. همچنین مسایل مطروحه در ارتباط با فقدان یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ مورد بحث قرار گرفت. در این جلسه پس از آشنایی اعضا و اطلاع از کلیت

جلسه دوم: (شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت) هدف: افراد به تعیین توانمندیهای منشی با استغاد از پرسشنامه VLA خود و از جمله توانمندیهای مطرح شده در معرفی مثبت نگر خود پرداختند.

جلسه سوم: (ادامه شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت). ۲۴ توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و غرقه گی مورد بحث قرار گرفت. نحوه ی به کار گیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته شد.

جلسه چهارم: (گذشت و بخشش و میراث شخصی) هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر.

جلسه پنجم: (ادامه گذشت و بخشش و میراث شخصی) هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر.

جلسه ششم: (سپاس گزاری و قدرشناسی) هدف : تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تامل، نخستین آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند نوشتند.

جلسه هفتم: (ادامه سپاس گزاری و قدرشناسی) هدف : تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تاکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تامل، نخستین پیش نویس یک نامه ی قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند نوشتند.

جلسه هشتم: (ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و بازخورد فعال - سازنده) هدف: به افراد پیرامون نحوه ی واکنش فعال - سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می کنند آموزش های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند.

جلسه نهم: (التذاذ لذت تدریجی و پیوسته) هدف: التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی تر کردن هرچه بیشتر مدت آن تعریف می شود. شتاب در بهره گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرینهایی در ارتباط با التذاذ شرکت کردند که در آنها از شیوه

های متنوعی استفاده می شد. در انتهای این جلسه، ضمن جمع بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس از مون اول اجرا شد.

۱۱) قلمرو تحقیق از ابعاد موضوعی، زمانی، مکانی:

قلمرو موضوعی: در این پژوهش سعی می شود تا از گسترده شدن تحقیق جلوگیری شود تا از غیر کاربردی شدن پژوهش جلوگیری شود، از این رو تصمیم گرفته شد که تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر بهزیستی معنوی، شادکامی، غرقگی در زوجین دانشجوی مورد بررسی قرار گیرد.

قلمرو مکانی: تمرکز تحقیق حاضر بر روی زوجین دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۹۶ انجام خواهد گرفت.

قلمرو زمانی: محقق مطالعات خود را در گستره زمانی اوایل آذر تا اواخر اسفند ۱۳۹۶ انجام خواهد داد.

۱۲) معرفی جامعه و نمونه تحقیق:

جامعه مورد مطالعه	جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۹۶ را تشکیل خواهند داد.
حجم نمونه	روش نمونه گیری به شیوه طبقه ای خواهد بود.
روش نمونه گیری دلیل انتخاب را توضیح دهید	تعداد نمونه ۳۰ نفر که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین خواهند شد.

۱۳) روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

روش های آماری (در صورت استفاده)	جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده توسط پرسشنامه های فوق، از شاخص های و روش های آمار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده ها و سپس از آمار استنباطی برای بدست آوردن تحلیل کوواریانس و پیش فرض های آن به کمک نرم افزار spss-22 استفاده خواهد شد.
---------------------------------	---

۱۵) جدول زمان بندی مراحل انجام دادن تحقیق از زمان تصویب تا دفاع نهایی:

ردیف	مراحل	از تاریخ	تا تاریخ
۱	تدوین منابع نظری تحقیق و بررسی منابع و پیشینه تحقیق		

۲	اجرای تحقیق و جمع آوری داده‌ها	
۳	تجزیه و تحلیل داده‌ها	
۴	جمع‌بندی نتایج و بحث	
۵	تهیه گزارش نهایی تحقیق (نگارش پایان‌نامه و رساله)	
۶	استخراج مقاله و دیگر آثار پژوهشی مستخرج	
۷	تاریخ پیش‌بینی شده دفاع	
طول مدت اجرای تحقیق:		

۱۴) فهرست منابع و مأخذ (فارسی و غیرفارسی):

(ارجاع به آخرین یافته ها و منابع مرتبط با موضوع پایان نامه / رساله بر اساس روش ارجاع به منابع در سیستم مأخذ نویسی APA یا Vancouver با توجه به رشته تحصیلی)

منابع فارسی

[دانلود فایل کامل این پروپوزال به همراه منابع لاتین و فارسی در WORD + PDF](#)

صورتجلسه بررسی پروپوزال رساله/پایان نامه ارشد

موضوع رساله / پایان نامه خانم/ آقای دانشجوی دکتری/ کارشناسی ارشد رشته روانشناسی
مثبت گرا..... دانشگاه پیام نور در مرکز..... با عنوان: بررسی تاثیر روان درمانی گروهی مثبت نگر بر
بهزیستی معنوی، شادکامی و غرقگی در زوجین دانشجوی.....

در جلسه مورخ:/...../..... شورای تخصصی دکتری/ پایان نامه مطرح و با توجه به بررسی به عمل آمده و با عنایت
به گزارش سوابق پژوهشی ایران داک با تعداد رأی از رأی مورد تصویب اعضاء قرار گرفت □ قرار نگرفت □ یا به
شرط اعمال اصلاحات □ ذیل به تصویب رسید.

اصلاحات پیشنهادی:

اسامی نهایی استادان راهنما و مشاور که مورد تصویب قرار گرفت

نوع همکاری	نام و نام خانوادگی
راهنما	
راهنمای همکار	
مشاور	

اعضای حاضر در جلسه طرح پیشنهادی رساله/ پایان نامه ارشد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع رأی	توضیحات	امضاء
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

حضور استاد راهنما و نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع از پروپوزال دانشجویان دکتری تخصصی الزامی است.

فرم تعهد دانشجو:

اینجانب

مریم امین آبادی

دانشجوی رشته روانشناسی مثبت گرا

گرایش روانشناسی مثبت گرا

ورودی سال تحصیلی

۹۵-۹۶

متعهد می شوم:

- (۱) تهیه و تنظیم رساله/ پایان نامه در چارچوب مقررات، ضوابط و رعایت آیین نامه ها و دستورالعمل ها (مانند آیین نامه عدم استفاده و اقتباس غیرمجاز از سایر کتاب ها، پایان نامه ها و رساله ها، مقالات، مطبوعات و دیگر شکل های مواد علمی مانند اینترنت و امثال آن بدون ذکر ماخذ، مرجع و پانویس ها، آیین نامه تخلفات پژوهشی و کمیته اخلاق و نظایر آنها).
- (۲) تقدیم گزارش پیشرفت کار رساله / پایان نامه در هر ماه به استاد راهنما.
- (۳) انجام هر گونه اقدام یا اصلاح برابر این پروپوزال زیر نظر استاد راهنما.
- (۴) ارائه به موقع رساله/ پایان نامه به همراه پاورپوینت و تمرین قبلی.
- (۵) رعایت کامل شیوه نامه نگارش پایان نامه و رساله دانشگاه و تحویل نسخ نهایی صحافی شده حداکثر ۴۵ روز پس از تاریخ دفاع .
- (۶) رساله/ پایان نامه اینجانب تکراری نبوده و رعایت دقت و امانت را در این خصوص اعلام می دارم در صورت عدم رعایت ، هر نوع تصمیم دانشگاه را برابر آیین نامه انضباطی دانشجویان پذیرا هستم.
- (۷) هرگونه عواقب قانونی و اداری ناشی از عدم رعایت موارد فوق بدون حق اعتراض متوجه اینجانب است.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء:

تاریخ: