مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، اسفند ۱۴۰۲، ۱۲۹۶-۱۲۷۹

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام: یک مطالعه نیمه‌تجربی

امین هراتی‌راد[۱]، مینو میری[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال آهسته گامی سبب کاهش میزان امید دانش‌آموزان به زندگی و کیفیت زندگی تحصیلی می‌شود. یکی از مداخلاتی که سبب بهبود بهداشت روانی در افراد از جمله دانش‌آموزان می‌شود، روان‌درمانی مثبت‌نگر است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان آهسته‌گام شهرستان زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تعداد ۶۹ نفر تشکیل داد. تعداد اعضای نمونه در این پژوهش ۴۰ نفر از دانش‌آموزانی که حاضر به همکاری بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، تشکیل دادند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) منتسب شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه مداخله درمانی مثبت‌اندیشی را دریافت نمودند و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش حاضر، پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی در مدرسه Williams و Batten (۱۹۸۱) و مقیاس امید Miller (۱۹۸۸) بودند. از آنالیز کوواریانس چندمتغیره جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری (F=۹۲/۵۵) و تمامی شاخصه‌های کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام مؤثر بود (P<۰/۰۰۱). به‌عبارتی دیگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر سبب افزایش امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام مؤثر است. بنابراین، استفاده از این روش درمانی در رشد امید و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌نگر، امیدواری، کیفیت زندگی تحصیلی، دانش‌آموزان آهسته‌گام

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی: ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران
تلفن: ۳۲۴۵۷۳۹۰-۰۵۴، دورنگار: ۳۲۴۵۷۳۹۰-۰۵۴، پست الکترونیکی: m.miri@cfu.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

مقدمه

آهسته‌گامی (Slow-paced)، نوعی مسئله جهانی است که در هر کشوری وجود دارد و یک مشکل آموزشی، روانی و اجتماعی قلمداد می‌شود [۱]. آهسته‌گامی، یک ناتوانی و اختلال هوشی به شمار می‌رود [۲] که قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد و به‌وسیله محدودیت معنادار، هم در کارکرد هوشی (هوش‌بهر ۷۰ تا ۷۵ یا کمتر) و هم در رفتار انطباقی شامل مهارت‌های مفهومی، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملی مشخص می‌شود [۴-۳]. طبق تحقیقات، معمولاً ۱۳/۶ درصد کودکان دارای اختلال هوشی مرزی، در جمعیت کودکان در گروه آهسته‌گام قرار می‌گیرند [۵]. کودکان آهسته‌گام در طبقه تشخیصی اختلالات عصبی-رشدی پیچیده‌اند که با آسیب در توانایی‌های شناختی (حل مسئله، برنامه‌ریزی، استدلال و قضاوت) و عملکرد سازگارانه شامل مهارت‌های مفهومی که عبارتند از دریافت و بیان زبانی، مهارت‌های خواندن، نوشتن و ارتباط [۶]؛ مهارت‌های اجتماعی شامل فعالیت‌های گروهی، خودمدیریتی، مسئولیت‌پذیری غیرکلامی و مهارت‌های عملی که عبارت‌اند از مهارت‌های خودیاری، عملکرد حرکتی و مهارت زندگی اجتماعی شناخته می‌شوند [۷]. کودکان آهسته‌گام در زمینه پردازش اطلاعات از طریق حس‌های مختلف دچار آسیب هستند [۸]. این ویژگی‌ها موجب ایجاد خودپنداره منفی، سطوح پایین شادمانی، امید به زندگی و مشکلات انگیزشی و تحصیلی در آن‌ها می‌شود [۹].

کودکان آهسته‌گام به علت مشکلات عصبی-شناختی در مقایسه با همسالان خود با مشکلات تحصیلی زیادی مواجهند [۱۰]، که این موضوع بر کیفیت زندگی تحصیلی (Quality of academic life) آنان اثرات منفی فراوانی دارد. کیفیت زندگی تحصیلی به بهزیستی و رضایت کلی دانش‌آموزان از جنبه‌های مثبت و منفی درون مدرسه و بیرون مدرسه (خانواده) اشاره دارد [۱۱]. از آن‌جایی‌که یکی از شاخصه‌های اصلی سلامت روان در زندگی، کیفیت زندگی است [۱۲]، سازمان بهداشت جهانی اخیراً نیاز کشورها به ارتقاء و بهبود با رفتار مدرسه و افزایش بهداشت دانش آموزان را در قالب کیفیت زندگی تحصیلی مطرح ساخته است [۱۴-۱۳]. به عقیده Ghasemi و همکاران، کیفیت زندگی تحصیلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سازگاری در مدرسه و نیز سلامت روان دانش‌آموزان است [۱۵]. بااین‌وجود، دانش‌آموزان آهسته‌گام در بیشتر موارد از سوی معلمان و هم‌کلاسی‌هایشان طرد می‌شوند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد [۱۶].

از سویی دیگر، یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی انسان امید (Hope) است [۱۷]. امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند [۱۸]. امید فرآیندی از تفکر راجع به هدف فرد، همراه با ایجاد انگیزه در جهت حرکت به‌سوی عامل بودن و نیز راه‌یابی آن هدف است [۱۹]. به عقیده Snyder که بنیان‌گذار نظریه امید است، امید فرآیندی است که طی آن افراد ابتدا اهداف خود را تعیین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

می‌کنند، سپس راه‌کارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند و بعد از آن، انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راه‌کارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند [۲۱-۲۰]. تحقیقات نشان داده است دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و ضریب هوشی پایین ازجمله کودکان آهسته‌گام، امیدواری پایین‌تری نسبت به سایر دانش‌آموزان دارند [۲۲]. در واقع این دانش‌آموزان در تکالیف مدرسه دچار چالش‌های مداوم هستند که منجر به تجارب هیجان‌های منفی مانند ناامیدی در آنان می‌شود [۲۳].

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی تاکنون برای دانش‌آموزان آهسته‌گام ازجمله بازی‌ها و فعالیت‌های مبتنی بر پروژه و آموزش حل مسئله بین فردی به‌کار رفته است [۷، ۳]. یکی از شیوه‌های رشد سلامت روان و بهزیستی تحصیلی در این دانش‌آموزان به‌کارگیری مفاهیم روان‌شناسی مثبت است [۲۴]. روان‌درمانی مثبت‌نگر (Positive psychotherapy) رویکردی در روان درمانی است که به‌طور خاص با ایجاد توان‌مندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است [۲۶-۲۵]. در این راستا آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تأثیرگذار باشد [۲۷]. برخلاف دیگر رویکردهای درمانی که صرفاً به دنبال کاهش علائم اختلالات روانی‌اند، روان‌شناسی مثبت‌نگر در پی اصلاح، بهبود و بهینه‌سازی روش‌های روان-درمانی است [۲۸]، تا علاوه بر کمک به افراد برای کاهش دردمندی‌ها با تمرکز بر کارکردهای مثبت روانی همچون امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی، آن‌ها را به سمت رشد، بالندگی، شکوفایی، شادمانی و بهزیستی هدایت کند [۲۹].

با عنایت به اهمیت و ضرورت مداخلات روان‌شناختی در زمینه بهزیستی دانش‌آموزان آهسته‌گام با هدف رشد امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی و موفقیت تحصیلی آنان و هم‌چنین خلأ پژوهشی موجود در زمینه بررسی روان-درمانی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلف دانش‌آموزان آهسته‌گام، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان آهسته‌گام شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در بازه سنی ۱۰ تا ۱۷ سال تشکیل داد (۶۹ نفر) که در دوره دوم ابتدایی و مقاطع متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل بودند. ملاک تعیین آهسته‌گامی دانش‌آموزان، ثبت عناوین این دانش‌آموزان در سامانه ملی مدارس تحت عنوان دانش‌آموزان آهسته‌گام بود که به علت کارکرد هوشی پایین، مشکل در رفتار سازشی شامل مهارت‌های مفهومی، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملی مشخص شده بودند [۴].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

تعداد افراد نمونه پژوهش طبق جدول Cohen با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۴ درصد و اندازه اثر متوسط (۰/۵) و احتمال خطای ۰/۰۵، برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که از میان جامعه آماری با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و سپس در گروه آزمایش و گواه به روش تصادفی ساده (یعنی با روش قرعه‌کشی یکی در میان هر فرد از میان ۴۰ نفر) گمارده شدند.

شرایط ورود به پژوهش نیز عبارت بود از: رضایت برای شرکت در دوره آموزشی (اخذ اجازه و مجوزات لازم از اداره آموزش‌وپرورش، مدیریت مدارس، والدین و خود دانش‌آموزان مدنظر)، عدم اختلالات روان‌شناختی خاص مانند اسکیزوفرنیا، اختلالات افسردگی عمده و سایر موارد مشابه و یا هم‌زمانی دریافت خدمات دارویی به‌واسطه اختلالات خلقی، عدم ممانعت و یا محدودیت جهت شرکت در کلاس-های آموزشی و عدم استفاده از سایر مداخلات روان‌شناختی. هم‌چنین، شرط خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه بود.

برای انجام این پژوهش، ابتدا کد اخلاق آن با شماره IR.BUMS.REC.1400.420 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اخذ گردید. سپس به افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌طور کاملاً ناشناس باقی می‌ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند. هم‌چنین، تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه فرم رضایت‌نامه شرکت در این مطالعه را تکمیل کرده و تمامی مقاصد مطالعه برای شرکت‌کنندگان به‌طور کامل شرح داده شد. سپس گروه آزمایش و کنترل تشکیل و پیش‌آزمون به‌صورت خودگزارش دهی اجرا شد. پس از اجرای مداخله که ۱۰ هفته (دو ماه و نیم) به طول انجامید، در آخرین جلسه مداخله بعد از جمع‌بندی مفاهیم و تمارین ارائه شده، پرسش‌نامه‌های پژوهش مجدد توزیع و پس‌آزمون اجرا شد.

به لحاظ اطلاعات جمعیت شناختی (دموگرافیگ) مرتبط با اختلال آهسته‌گامی، از نمونه‌های پژوهش حاضر در مورد شدت درگیری با اختلال آهسته‌گامی، سن شروع درگیری با این اختلال و تعیین بازه درگیری و محل تشخیص این اختلال (مدرسه یا تست سنجش) اطلاعاتی جمع‌آوری شد. سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی اخذ شده نیز عبارت بودند از سن، جنسیت، وضعیت اشتغال سرپرست خانواده، سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات پدر و محل سکونت.

در مرحله بعد برای گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه و به مدت دو ماه و نیم (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر اساس بسته آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی Jafar Tabatabaei و Jafar Tabatabaei که در سال ۱۳۹۶ تدوین شده بود، توسط پژوهش‌گر در یکی از مدارس استثنایی شهرستان زاهدان ارائه شد [۳۰]. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مثبت-اندیشی در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی

جلسه	شرح مختصر محتوای جلسه
اول	خودآگاهی (شناخت خود) گام اول: تعریف خودآگاه؛ گام دوم: بررسی نقاط قوت و ضعف
دوم	شناخت افکار و رابطه آن با اعمال گام اول: طبقه‌بندی افکار، گام دوم: افکار منفی و افکار مثبت، گام سوم: مثبت‌اندیشی و نتیجه آن در زندگی، گام چهارم: نتایج متفاوت از افکار مختلف، گام پنجم: تغییر دادن افکار منفی
سوم	کنترل افکار گام اول: ایجاد فضای امن (اجتناب از افکار ناخوشایند)، گام دوم: بیان افکار ناخوشایند از طریق نقاشی کردن، نوشتن و حرف زدن، گام سوم: معایب و مزایای افکار ناخوشایند، گام چهارم: کنترل افکار ناخوشایند از طریق تکنیک پرده‌ای
چهارم	سبک تبیین گام اول: بیان سبک تبیین، گام دوم: تبدیل وقایع ناگوار همیشگی به وقایع ناگوار موقتی، گام سوم: تبدیل وقایع خوشایند موقتی به وقایع خوشایند همیشگی، گام چهارم: تبدیل وقایع ناخوشایند درونی به وقایع ناخوشایند بیرونی، گام پنجم: تبدیل وقایع خوشایند بیرونی به وقایع خوشایند درونی، گام ششم: تبدیل وقایع ناخوشایند کلی به وقایع ناخوشایند خاص، گام هفتم: تبدیل وقایع خوشایند خاص به وقایع خوشایند کلی
پنجم	بهبود سبک تبیین گام اول: تعاریف نکوهش خودِ کلی و نکوهش خودِ رفتاری، گام دوم: تجزیه نکوهش خودِ کلی و تجزیه نکوهش خودِ رفتاری، گام سوم: تبدیل نکوهش خودِ کلی به نکوهش خودِ رفتاری
ششم	ارتباط بین احساس و تفکر گام اول: ثبت یک رویداد ناخوشایند، گام دوم: تأثیر باور بر رفتار فرد، گام سوم: رخداد، پیامد، باور، گام چهارم: رابطه بین پیامد و باور، گام پنجم: رابطه باور و پیامد در وقایع زندگی افراد
هفتم	مقابله با فاجعه پنداری گام اول: گردآوری شواهد مؤکد بر باور منفی، گام دوم: تفسیرهای جایگزین، گام سوم: محتمل‌ترین رویداد، گام چهارم: نقشه حمله، گام پنجم: کمک کردن به بهبود شرایط
هشتم	آنالیز باور و تعیین هدف در پیامد گام اول: درنگ کردن و اندیشیدن بر اساس آن؛ گام دوم: تشخیص نوع افکار؛ گام سوم: نگریستن به امور از دیدگاه دیگران؛ گام چهارم: انتخاب شیوهای برای عمل؛ گام پنجم: انتخاب بهترین راه‌حل مسئله؛ گام ششم: بررسی تأثیرات راه‌حل‌ها
نهم	آموزش برقراری ارتباط مؤثر و روابط بین فردی گام اول: تعریف واژه ارتباط، گام دوم: تعریف ارتباط مؤثر و روابط بین فردی، گام سوم: عوامل تأثیرگذار در ارتباط و روابط بین فردی، گام چهارم: عوامل تقویت‌کننده و تضعیف‌کننده ارتباطات
دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

پرسش‌نامه کیفیت زندگی تحصیلی (Quality of academic life) Williams و Batten: پرسش‌نامه کیفیت زندگی تحصیلی که با عنوان کیفیت زندگی در مدرسه نیز مشاهده می‌شود [۱۴]، در سال ۱۹۸۱ تدوین و طراحی شد که شامل ۳۹ سؤال و هدف از آن بررسی کیفیت زندگی دانش آموزان در مدرسه از ابعاد مختلف رضایت عمومی (سؤالات: ۱، ۸، ۱۱، ۱۷، ۲۱، ۳۳)، عواطف منفی (سؤالات: ۵، ۱۴، ۱۸، ۲۸، ۳۷)، رابطه با معلم (سؤالات: ۲، ۱۹، ۲۲، ۳۴، ۳۸)، فرصت (سؤالات: ۹، ۱۲، ۱۵، ۲۵، ۳۱، ۳۹)، پیشرفت (سؤالات: ۴، ۷، ۱۶، ۲۶)، ماجراجویی (سؤالات: ۱۰، ۱۳، ۲۳، ۲۷، ۳۲)، انسجام اجتماعی (سؤالات: ۳، ۶، ۲۰، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۶) است. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵، طراحی و تدوین شده است. پایین‌ترین نمره قابل کسب در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

این پرسش‌نامه ۳۹ و بالاترین حد نمره نیز ۱۹۵ است. هر چه نمره فردی در این پرسش‌نامه بالاتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی تحصیلی بالاتر و بهتر است [۳۱]. در پژوهش Ozayi و همکاران، مقدار پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمد که مقدار مطلوبی است و برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده شد که شاخص‌های ۰/۹۳= Adjusted fit index (AFI)، ۰/۹۲=Incremental Fit (IFI)، ۰/۹۱=Comparative fit index (CFI)، ۰/۹۲=Index (NFI)، ۰/۰۰۴=Normed Fit Index (RMSEA)، ۲/۰۲=χ^2/df و Root Mean Square Error of Approximation نشان از برازش اندازه‌گیری با داده‌های پژوهش و روایی سازه مطلوب آن دارد [۳۲]. پایایی زیر مقیاس‌های مذکور در پژوهش حاضر از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مقادیر ۰/۸۲ برای رضایت عمومی، ۰/۷۹ برای عواطف منفی، ۰/۸۰ برای رابطه با معلم، ۰/۷۸ برای فرصت، ۰/۸۶ برای پیشرفت، ۰/۸۵ برای ماجراجویی و ۰/۸۱ برای انسجام اجتماعی به دست آمد. در پژوهش حاضر هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی این ابزار برابر با ۰/۸۶ بود که نشان می‌دهد از پایایی مناسبی برخوردار است.

پرسش‌نامه امید Miller (Miller's Hope Scale): پرسش‌نامه امید Miller یا پرسش‌نامه امیدواری Miller که معادل انگلیسی آن است، در سال ۱۹۸۸ توسط Miller و Powers ساخته شد. پرسش‌نامه اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. هدف این پرسش‌نامه، سنجش میزان امیدواری در افراد است. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره ممکن ۴۸ و بالاترین نمره قابل کسب ۲۴۰ است. کسب نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان دهنده سطح امیدواری بالا می‌باشد و بالعکس. نمره‌گذاری پرسش‌نامه امید Miller به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی‌تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهید. تعداد ۱۴ ماده نیز به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۷ و ۴۸ به‌صورت وارونه (معکوس) نمره‌گذاری می‌شوند [۳۳]. در تحقیق Alishahi و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت، پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۲ به دست آمد [۳۴]. در پژوهش حاضر، میزان پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۹ به دست آمد که حاکی از مطلوبیت پایایی آن دارد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. تحلیل و آزمون فرضیات نیز با کمک آمار استنباطی انجام شد. بدین‌صورت که از آزمون مجذور کای به منظور مقایسه توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در دو

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

گروه استفاده شد. هم‌چنین، در جهت آزمون فرضیات، داده-ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در ابتدا، اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی برحسب گروه‌های مورد بررسی در دانش‌آموزان آهسته‌گام شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متغیر	طبقات	گروه آزمایش (n=۲۰) (درصد) تعداد	گروه کنترل (n=۲۰) (درصد) تعداد	مقدار P
سن (سال)	۱۳-۱۰	۱۱ (۵۵)	۸ (۴۰)	۰/۷۵۶
	۱۷-۱۴	۹ (۴۵)	۱۲ (۶۰)	
جنسیت	پسر	۱۰ (۵۰)	۱۳ (۶۵)	۰/۳۴۵
	دختر	۱۰ (۵۰)	۷ (۳۵)	
وضعیت اشتغال سرپرست خانواده	شاغل	۱۵ (۷۵)	۱۶ (۸۰)	۰/۴۹۳
	بیکار	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	
سطح تحصیلات پدر	باسواد	۱۱ (۵۵)	۱۱ (۵۵)	۰/۶۳۱
	کم‌سواد	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	
	بی‌سواد	۵ (۲۵)	۳ (۱۵)	
سطح تحصیلات مادر	باسواد	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)	۰/۶۷۷
	کم‌سواد	۸(۴۰)	۸ (۴۰)	
	بی‌سواد	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
محل سکونت	زاهدان	۱۸ (۹۰)	۱۷ (۸۵)	۰/۶۶۷
	شهرهای اطراف	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

در ادامه و در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. در جدول ۳، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی تحصیلی و امیدواری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) گزارش شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد، اما میانگین نمرات مؤلفه‌های کیفیت زندگی تحصیلی (به‌جزء عواطف منفی) و امیدواری در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد. هم‌چنین، میانگین نمره عواطف منفی در پس‌آزمون کاهش بیشتری نشان داد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت زندگی تحصیلی و امیدواری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه‌های مورد بررسی در دانش‌آموزان آهسته‌گام شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش (n=۲۰)	رضایت عمومی	۱۸/۲۵	۲/۰۴	۲۲/۹۰	۱/۹۲
	عواطف منفی	۱۴/۵۱	۱/۹۶	۸/۹۵	۱/۷۶
	رابطه با معلم	۱۵/۰۱	۱/۹۷	۲۰/۰۵	۱/۶۶
	فرصت	۱۸/۴۰	۲/۵۶	۲۳/۵۵	۲/۰۳
	پیشرفت	۱۲/۰۵	۱/۱۴	۱۶/۴۰	۱/۰۹
	ماجراجویی	۱۴/۶۰	۱/۷۸	۲۰/۰۲	۱/۲۱
	انسجام اجتماعی	۲۴/۴۰	۳/۰۶	۳۳/۹۰	۲/۶۹
	امیدواری	۱۵۴/۴۰	۱۷/۶۳	۲۰۰/۲۰	۱۵/۰۲
کنترل (n=۲۰)	رضایت عمومی	۱۸/۹۹	۲/۰۸	۱۸/۳۰	۲/۰۷
	عواطف منفی	۱۳/۵۵	۱/۶۶	۱۳/۱۵	۱/۷۵
	رابطه با معلم	۱۵/۵۵	۱/۸۲	۱۷/۳۵	۱/۴۹
	فرصت	۱۹/۲۰	۲/۴۶	۱۹/۶۰	۲/۳۹
	پیشرفت	۱۲/۲۵	۱/۰۷	۱۳/۰۵	۱/۱۰
	ماجراجویی	۱۶/۱۵	۱/۳۰	۱۶/۹۰	۱/۴۴
	انسجام اجتماعی	۲۵/۰۱	۲/۷۷	۲۶/۵۵	۲/۳۰
	امیدواری	۱۵۳/۲۰	۱۶/۱۶	۱۵۹/۹۵	۱۶/۰۱

یکی از مفروضه‌های آماری پژوهش، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار آماره این آزمون برای همه متغیرها (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در دو گروه مورد مطالعه، غیر معنی‌دار بود و همه متغیرها دارای توزیع نرمال بودند (P>۰/۰۵).

علاوه بر این، برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری دانش‌آموزان آهسته‌گام، ابتداء در راستای بررسی پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کوواریانس، نتایج آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون با مجموع مجذورات ۱۵۴۵۰/۵۰، درجات آزادی برابر ۲، مقدار F برابر ۳/۴۲ و P=۰/۱۶۱ است. بنابراین تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر وابسته معنی‌دار نیست. هم‌چنین، در راستای ارزیابی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها، از آزمون Levene استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون نیز نشان داد همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است (P=۰/۱۶۱ و P=۰/۱۷۸ به ترتیب برای متغیر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی). نتیجه آزمون ام باکس (Box's M) نیز نشان داد مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه مورد بررسی برقرار می‌باشد (F=۱/۱۸۲، P=۰/۲۳۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر طبق جدول ۴، حاکی از این است که سطح معناداری آماره F چندمتغیره آزمون پیلاپی، ویلکز، هتلینگ و روی، از ۰/۰۵ کمتر است (P<۰/۰۰۱)؛ بنابراین، بین گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

جدول ٤- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱٤۰۱-۱٤۰۰

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار F	مقدار P
گروه	پیلاپی	۰/۸۵	۷	۲۵	۲۰/۸۷	< ۰/۰۰۱
	ویلکز	۰/۱۵	۷	۲۵	۲۰/۸۷	< ۰/۰۰۱
	هتلینگ	۵/۸۴	۷	۲۵	۲۰/۸۷	< ۰/۰۰۱
	روی	۵/۸۴	۷	۲۵	۲۰/۸۷	< ۰/۰۰۱

در جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به‌دست آمده مشاهده می‌شود که بین همه مؤلفه‌ها در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، بر طبق نتایج جدول ۵، تأثیر آموزش در متغیرهای رضایت عمومی (F=۶۳/۶۵، P<۰/۰۰۱)، عواطف منفی (F=۶۳/۰۶، P<۰/۰۰۱)، رابطه با معلم (F=۴۹/۳۹، P<۰/۰۰۱)، فرصت (F=۶۷/۸۸، P<۰/۰۰۱)، پیشرفت (F=۹۷/۹۱، P<۰/۰۰۱)، ماجراجویی (F=۷۳/۷۵، P<۰/۰۰۱)، انسجام اجتماعی (F=۸۸/۸۹، P<۰/۰۰۱) و هم‌چنین در متغیر امیدواری (F=۹۲/۵۵، P<۰/۰۰۱) معنی‌دار می‌باشد. هم‌چنین طبق نتایج جدول ۵، اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر ناشی از مداخله برای متغیرهای رضایت عمومی، عواطف منفی، رابطه با معلم، فرصت، پیشرفت، ماجراجویی، انسجام اجتماعی به ترتیب برابر ۶۶، ۷۱، ۷۶، ۳۸، ۳۵، ۴۲ و ۶۶ درصد بود. بدین معنا که به ترتیب ۶۶، ۷۱، ۷۶، ۳۸، ۳۵، ۴۲ و ۶۶ درصد از تغییرات میانگین نمرات کیفیت زندگی تحصیلی، از طریق اثر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر قابل تبیین است. در مورد متغیر امیدواری نیز اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر ناشی از مداخله برابر ۷۱ درصد بود، به این معنا که ۷۱ درصد از تغییرات میانگین نمرات امیدواری، از طریق اثر آموزش روان درمانی مثبت‌نگر قابل تبیین است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

جدول ٦- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مقایسه میانگین نمرات امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در دانش آموزان آهسته‌گام شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

متغیر			مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
کیفیت زندگی تحصیلی	رضایت عمومی	پیش‌آزمون	۱۴۴/۲۶	۱	۱۴۴/۲۶	۴۴/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
		گروه	۱۲۳۰/۵۶	۱	۱۲۳۰/۵۶	۶۳/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
		خطا	۵۴۲/۶۵	۳۷	۵۴۲/۶۵			
	عواطف منفی	پیش‌آزمون	۱۲۶/۲۹	۱	۱۲۶/۲۹	۵۲/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
		گروه	۲۴۶۳/۹۴	۱	۲۴۶۳/۹۴	۶۳/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
		خطا	۹۰۶/۷۸	۳۷	۹۰۶/۷۸			
	رابطه با معلم	پیش‌آزمون	۴۹/۷۸	۱	۴۹/۷۸	۲۰/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
		گروه	۲۴۷/۲۴	۱	۲۴۷/۲۴	۴۹/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۶
		خطا	۹۴/۹۷	۳۷	۹۴/۹۷			
	فرصت	پیش‌آزمون	۱۵۷/۰۷	۱	۱۵۷/۰۷	۴۰/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۶
		گروه	۶۱۳/۴۸	۱	۶۱۳/۴۸	۶۷/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
		خطا	۳۷۸/۶۵	۳۷	۳۷۸/۶۵			
	پیشرفت	پیش‌آزمون	۶۳/۲۹	۱	۶۳/۲۹	۸۴/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
		گروه	۶۷۸/۵۴	۱	۶۷۸/۵۴	۹۷/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
		خطا	۱۸۶/۲۴	۳۷	۱۸۶/۲۴			
	ماجراجویی	پیش‌آزمون	۷۸/۷۷	۱	۷۸/۷۷	۵۴/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
		گروه	۴۳۱/۵۲	۱	۴۳۱/۵۲	۷۳/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
		خطا	۱۸۸/۸۴	۳۷	۱۸۸/۸۴			
	انسجام اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۷۲/۹۱	۱	۳۷۲/۹۱	۸۴/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
		گروه	۲۷۸۶/۳۱	۱	۲۷۸۶/۳۱	۸۸/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
		خطا	۹۶۳/۴۷	۳۷	۹۶۳/۴۷			
	امیدواری	پیش‌آزمون	۲۸۸۷/۶۵	۱	۲۸۸۷/۶۵	۱۷/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۱
		گروه	۱۵۶۸۵/۸۷	۱	۱۵۶۸۵/۸۷	۹۲/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
		خطا	۶۲۷۰/۴۹	۳۷	۱۶۹/۴۷			

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام انجام گرفت. در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر این‌که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری دانش‌آموزان آهسته‌گام مؤثر است؟ باید اظهار داشت میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که نمره امیدواری گروه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتری دارد؛ بنابراین در سطح معناداری ۰/۰۵ آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر امیدواری دانش‌آموزان آهسته گام مؤثر بوده است. پژوهش ناهمسویی با این یافته پژوهش یافت نشد؛ با این وجود این یافته پژوهش با نتیجه تحقیقات Afrooz و همکاران [۳۵]، Pourfaraj و همکارش [۲۶]، Sharifikia و همکاران [۳۶]، Mirzaei [۳۷] و Khorani و همکاران [۳۸] همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان اظهار داشت که خوش‌بینی و امیدواری می‌تواند از پیامدهای مثبت نگری باشد. خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به‌طور کلی با افسردگی موجود در وی به‌طور خاص، همبستگی منفی دارند. هم‌چنین خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها ازجمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی و جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند [۳۹].

به باور Soleimani و همکاران، شادی یکی از منابع محتوایی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شما می‌رود. پژوهش لازمه شادکامی در زندگی را لذت بردن، درگیر بودن و هدف‌مند بودن زندگی دانسته‌اند و بیان می‌کنند وجود معنا با شادکامی رابطه مثبت و با افسردگی رابطه منفی دارد؛ لذا آموزش درمان مثبت‌نگر با محوریت شادی موجب ایجاد معنا در زندگی می‌گردد [۴۰]. آموزش فنون و مهارت‌های مثبت-اندیشی به افراد به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقاء احترام به خود پی ببرند و از این طریق با امیدواری بیشتری به زندگی خود ادامه دهند [۳۷].

یافته دیگر پژوهش نیز حاکی از این است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام مؤثر بوده و سبب بهبود کیفیت زندگی آنان در مدرسه و محیط‌های آموزشی می‌گردد. این یافته پژوهش نیز با نتایج پژوهش‌های Gharshi و همکارش [۴۱]، Ghotbinejhad Bahre Asmani و همکاران [۴۲]، Assarzadegan و همکارش [۴۳] و Hashemi و همکاران [۲۳]، همسویی دارد. بر همین اساس باید بیان داشت که تاکنون پژوهش ناهمسویی نسبت به این یافته انجام نشده است. در واقع این یافته پژوهش مبین آن است که روان‌درمانی مثبت نگر با استفاده از اصول خود ازجمله اصل پذیرش و علاقه به جسم خویش، اصل سهمیه ناکامی، اصل فرا رفتن از طرح‌واره‌ها و رفتارهای برخاسته از خانواده، اصل عادت‌های شادکامی، اصل شوخ‌طبعی، اصل نشخوارهای فکری، اصل خردورزی فردی، اصل توجه به نقاط مثبت خویش، اصل تفریحات سالم و چندین اصل دیگر به افراد (در مطالعه حاضر به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

دانش‌آموزان آهسته‌گام) کمک می‌نماید تا با استفاده از تغییر در نگرش، عاطفه و شادی به افزایش رضایت زندگی و کیفیت زندگی خود بپردازند [۴۴]. به باور Ghasemi و همکاران روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌عنوان یک درمان مثبت‌گرا باعث افزایش هیجان‌های مثبت مثل شادکامی، مثبت-اندیشی، بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و رشد کیفیت زندگی تحصیلی می‌شود [۴۵]. درواقع روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند با ایجاد هیجان مثبت باعث افزایش احساس لذت، تقویت توان‌مندی‌ها و افزایش معنا و باعث کاهش نشانه‌ها و علائم افسردگی شده و به دنبال کاهش افسردگی میزان بدبینی نسبت به آینده و جهان کاهش یافته و خوش‌بینی جای آن را می‌گیرد و زمینه را برای رشد کیفیت زندگی افراد فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند و عدم در نظر گرفتن دوره پی گیری اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری بر روی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روی گروه دانش‌آموزان و دانشجویان انجام گیرد و پیشنهاد دیگر پژوهش این است که در تحقیقات آینده ضمن تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر سایر سازه‌ها و متغیرهای روان‌شناسی سلامت دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، دوره پی‌گیری نیز برای پژوهش‌های آزمایشی در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرا بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته گام مؤثر بوده و موجبات بهبود امید و کیفیت زندگی در آنان را فراهم می‌آورد. لذا نتایج پژوهش حاضر ضمن تبیین ضرورت توجه به کیفیت زندگی تحصیلی و امیدواری دانش‌آموزان آهسته‌گام، اهمیت به‌کارگیری مداخلات روان شناختی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر را متوجه روان پزشکان و روان‌شناسان حوزه آموزش‌وپرورش استثنایی می کند. توصیه می‌شود تا روان‌شناسان و روان‌پزشکان از رویکرد نوین روان‌درمانی مثبت‌نگر نیز در فرآیند درمان مراجعین خود استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی بود. از تمامی دانش‌آموزان آهسته‌گام که با شرکت در جلسات مداخله و همکاری در اجرای پیش‌آزمون، تمارین جلسات مداخله و پس‌آزمون با پژوهش‌گران همکاری کردند و نیز از والدینشان که زمینه ایجاد همکاری میان محققان و فرزندانشان را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

References

[1] Kalantari M, Amiri Majd M, Tajali P. Effectiveness of Art Therapy Programs on the Improvement of Slow-paced Adolescents' Communication Skills. *JHSR* 2019; 15(2): 115-21. [Farsi]

[2] MalekZadeh Z, Shokohifar S. Comparison of mental health, marital satisfaction and spiritual vitality in parents of slow and normal children. *Psychology and behavioral sciences of Iran* 2020; 23(3): 73-86. [Farsi]

[3] Hakimirad E, Kashani Vahid L, Asareh M. Effectiveness of interpersonal problem-solving program on social skills and self-esteem of slow-paced adolescents. *Empowering Exceptional Children* 2019; 10(4): 75-87. [Farsi]

[4] Kirk S, Gallagher J, Coleman MR, Anastasiow NJ. Educating exceptional children. Boston: Cengage Learning; 2011: 65-8.

[5] Azedolmolki S, Barikani SF. Action Research: How Can I Enhance Academic Performance of Children with Attention-Concentration Disorder (Sluggish) by Using Handicrafts?. *JCDEPR* 2022; 12(1): 163-80. [Farsi]

[6] Roohimotlagh S, Eftekharsoadi Z, Makvandi B, Hafezi F. The efficacy of Self- Compassion Focused Training (CFT) on psychological capital and social well-being of mothers with Slow-paced child. *Women Studies* 2022; 13(39): 93-107. [Farsi]

[7] Ghasemzadeh S, Naghdi N. Effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers of autistic children. *Empowering Exceptional Children* 2017; 8(1): 61-7. [Farsi]

[8] Vuijk PJ, Hartman E, Scherder E, Visscher C. Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning. *J Intellect Disabil Res* 2010; 54(11): 955-65.

[9] Fazli AhmadAbadi M. Social adaptation and attachment in exceptional (educable) children. Tehran: Sokhan Iman; 2020: 46-8. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

[10] Dekker MC, Ziermans TB, Swaab H. The impact of behavioural executive functioning and intelligence on math abilities in children with intellectual disabilities. *JIDR* 2016; 60(11): 1086-96.

[11] Ranjbari M, Soleimani Mullayousef TA. Study of Differences between the Quality of Life of Fourth-Grade Schoolboys in Ordinary Schools and Schools of Life in the City of Tehran. *QJE* 2022; 38(3): 143-58. [Farsi]

[12] Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly. *Aging Psychology* 2022; 8(1): 39-54. [Farsi]

[13] World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2012.

[14] Ghasemi SA, Mahdizadeh I, Salarsadeghi M, Miri M. The Role of School Life Quality in Predicting Adolescents' Learned Helplessness with the Mediating Role of Assertiveness. *JAYPS* 2024; 5(2): 48-57.

[15] Ghasemi SA, Khosravi H, Miri M, Pourshafei H, Khosravi F. Predicting Adjustment of students based on School Culture: the mediating role of Quality of life at School. *JEPS* 2023; 20(51): 82-104. [Farsi]

[16] Coolhart D, Shipman DL. Working Toward Family Attunement: Family Therapy with Transgender and Gender-Nonconforming Children and Adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 2017; 40(1): 113-25.

[17] Nikanjam G, Azadyekta M, Nasrollahi B. The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Expectancy and Psychological Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology* 2022; 8(4): 389-400. [Farsi]

[18] Westerhof GJ, Whitbourne SK, Freeman GP. The aging self in a cultural context: the relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012; 67(1): 52-60.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

[19] Veisi F, Mosavi F. The effect of teaching thinking skills on students' life expectancy and social adjustment. *Journal of Educational Psychology* 2023; 13(4): 65-76. [Farsi]

[20] Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 2002; 13(4): 249-75.

[21] Karimi R, Mirzaian B, Abbasi G. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Expectancy and Psychological Well-Being in Women with Breast Cancer. *JAFT* 2023; 3(5): 35-54. [Farsi]

[22] Teimouri L, Rezaei A, Mohammadzadeh A. A comparative study of hope, academic achievement motivation, and academic self-concept among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2020; 9(2): 7-35. [Farsi]

[23] Sainio PJ, Eklund KM, Ahonen TPS, Kiuru NH. The Role of Learning Difficulties in Adolescents' Academic Emotions and Academic Achievement. *J Learn Disabil* 2019; 52(4): 287-98.

[24] Hashemi SM, Mehdad A, Shokri O. Comparing the Effectiveness of Positive, Resilience and Mindfulness Training Packages on Students' Academic Well-Being. *Rooyesh* 2023; 12(2): 141-52. [Farsi]

[25] Samkhaniyani H, Moazedian A, Sotodeh Asl N, Ghorbani R. The effectiveness of positive psychotherapy on cognitive agitation and self-compassion in people with hypertension. *JMUMS* 2022; 65(4): 1659-69. [Farsi]

[26] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013: 137-41.

[27] Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive Therapy on Happiness and Hope in cancer Patients. *Counseling Culture and Psycotherapy* 2018; 9(33): 119-36. [Farsi]

[28] Sahragard S, Haroon Rshidi H, Kazemianmoghadam K. The Effectiveness of Positive Intervention on Motivational Beliefs of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

Students with Academic Failure. *Positive Psychology Research* 2022; 8(2): 51-64. [Farsi]

[29] Cesko E, Cakici E. Positive psychotherapy in different cultures. In: Messias E, Pese schkian H, Cagande C. (eds.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer; 2020. pp. 201-9.

[30] Jafar Tabatabai T, Jafar Tabatabai S. Be positive; Applied positive thinking training. Birjand: Islamic Azad University Press; 2017: 81-8. [Farsi]

[31] Williams TH, Batten MH. The quality of school life, ACER Research Monograph. Hawthorn, Australia: ACER; 1981. pp. 36-9.

[32] Ozayi N, Azimpoor E, Emamjomeh MR. The Roles of Academic Burnout and Academic Resilience as Mediators in the Relationship between Academic Vitality and Quality of Life in School. *Educational and Scholastic studies* 2019; 8(1): 237-62. [Farsi]

[33] Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nursing research* 1988; 37(1): 6-10.

[34] Alishahi A, Naghi Beyranvand M, Dehghan P, Shahvali S. The relationship between social support and hope in cancer patients. *JTHMS* 2022; 9(3): 80-8. [Farsi]

[35] Afrooz G, Dalir M, Sadeghi M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Body Image, Life Expectancy and Happiness in Women with Mastectomy Experience. *Health Psychology* 2018; 6(24): 180-95. [Farsi]

[36] Sharifikia T, Ahangri E, Askari Z, Tahan M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Feeling of Hope and Psychological Well-being of Vitiligo Patients. *Rooyesh* 2019; 8(2): 133-42. [Farsi]

[37] Mirzaei P. Positive Psychotherapy on Spiritual Well-Being and Happiness in Students with Depressive Disorder. *MEJDS* 2020; 10: 36-42. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

[38] Khorani J, Ahmadi V, Mami S, Valizadeh R. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on The Meaning of Life, Cognitive Flexibility, Life Satisfaction and Suicidal Thoughts of People with Depression. *JMUMS* 2022; 64(6): 4418-30. [Farsi]

[39] Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol* 2005; 60(5): 410-21. [Farsi]

[40] Soleimani S, Lilabadi L, Jafari Roshan M. Comparison of the Effectiveness of Hope-Based Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment on Self-Care and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Islamic Life Style* 2022; 6(1): 173-82. [Farsi]

[41] Gharshi S, Dokanei fard F. The Consideration of Positive Perspective Psychotherapy on Hard Work and Happiness of Female Students of High School City of Marand 2015. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy* 2015; 4(15): 60-75. [Farsi]

[42] Ghotbinejhad Bahre Asmani U, Ahadi H, Hatami H, Sarami Foroushani G. Comparison of the Effectiveness of Group Positive Psychotherapy and Group Psychodrama on Spiritual Attitude, Distress Tolerance, and Quality of Life in Women with Chronic Pain. *JAP* 2019; 9(4): 51-65. [Farsi]

[43] Assarzadegan M, Raeisi Z. Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2019; 7(2): 793-808. [Farsi]

[44] Baghaei B, Aghaei A. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life, Happiness, Semantic Level of Firefighters. *TB* 2022; 21(2): 1-16. [Farsi]

[45] Ghasemi N, Goudarzi M, Ghadampour E, Gholamrezaei S. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Time Perspective, Emotional Well-being and Optimism in Students with Depression Disorder Symptoms. *Journal of Woman and Family Studies* 2019; 7(2): 157-82. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Hope and Quality of Academic Life of Slow-Paced Students: A Quasi-Experimental Study

Amin HaratiRad[1], Minoo Miri[2]

Received: 13/11/23 Sent for Revision: 27/01/24 Received Revised Manuscript: 28/02/24 Accepted: 02/03/24

Background and Objectives: Slow-paced disorder causes a decrease in students' hope for life and the quality of academic life. Positive psychotherapy is one of the interventions that improves mental health in people, including students. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive psychotherapy on the hope and quality of academic life of slow-paced students.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research was all the slow-paced students of Zahedan City in the academic year 2022-2023 (69 people). The sample members consisted of 40 students who were willing to cooperate and met the inclusion criteria, who were selected by convenience sampling method and randomly assigned into experimental (n=20) and control (n=20) groups. The experimental group received positive psychotherapy intervention for 10 sessions and the control group did not receive any intervention. The research tools were Williams and Batten's Quality of School Life Questionnaire (1981) and Miller's Hope Scale (1988). Multivariate analysis of covariance was used for data analysis.

Results: The findings indicated that positive psychotherapy is effective on hope (F=92.55) and on all scales of the quality of academic life of slow-paced students (p<0.001). In other words, positive psychotherapy slowly increased the hope and quality of academic life of the students.

Conclusion: The results showed that positive psychotherapy is effective on the hope and quality of academic life of slow-paced students. Therefore, the use of this treatment method is recommended in the growth of hope and quality of academic life of slow-paced students.

Key words: Positive psychotherapy, Hope, Quality of academic life, Slow-paced students

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences approved the study (IR.BUMS.REC.1400.420).

How to cite this article: Haratirad Amin, Miri Minoo. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Hope and Quality of Academic Life of Slow-Paced Students: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 22 (12): 1279-96. [Farsi]

1- MA in Psychology of Exceptional Children, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology and Counseling, Farhangian University, PO Box: 14665-889, Tehran, Iran, ORCID: 0009-0008-9307-3079
(Corresponding Author) Tel: (054) 32457390, Fax: (054) 32457390, E-mail: m.miri@cfu.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.12.1279]