

Comparison of the Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy and Seligman's Positive Psychology-Based Training (PERMA Model) in Reducing Learned Helplessness among Lower Secondary School Students

Hamila Hadian¹, Zahra Tanha^{2*}, Ameneh Shahverdi³

1- Department of psychology, Ar, C., Islamic Azad University, Arak, Iran.

ORCID: 0009-0006-8950-1750.

2- Department of educational and psychological services, Khor. C., Islamic Azad University, Khoramabad, Iran.

ORCID: 0000-0002-2244-2884

3- PhD Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

ORCID: 0000-0002-4582-6013

***Corresponding Author:** Zahra Tanha, Department of educational and psychological services, Khor. C., Islamic Azad University
Email: Zahratanha_1364@iau.ac.ir

Received: 19 Jul 2026

Revised: 13 Oct 2026

Accepted: 19 Oct 2026

Abstract

Introduction: Learned helplessness is one of the factors contributing to reduced motivation and academic performance among students. The present study aimed to compare the effectiveness of Lazarus's multimodal therapy and Seligman's positive psychology-based training in reducing learned helplessness among lower secondary school students.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up assessment. The statistical population consisted of female lower secondary school students in Khorramabad during the 2023–2024 academic year. Among them, 45 eligible students were randomly assigned to three groups of 15 participants each. The two intervention groups received the respective interventions over eight 90-minute sessions. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and repeated-measures analysis of variance in SPSS version 22.

Results: The findings indicated that both interventions significantly reduced learned helplessness compared with the control group ($P < 0.001$). The group effect in the analysis of covariance was significant ($F(2, 41) = 127.85, P < 0.001, \eta^2 = 0.862$). The effect of the pretest covariate was also significant ($F(1, 41) = 28.35, P < 0.001, \eta^2 = 0.409$). Bonferroni-adjusted pairwise comparisons showed that learned helplessness scores were significantly lower in both the Lazarus multimodal therapy and Seligman positive psychology-based training groups than in the control group ($P < 0.001$). Moreover, the Lazarus multimodal therapy group demonstrated significantly lower learned helplessness scores than the Seligman intervention group ($P < 0.001$). Repeated-measures analysis also revealed significant main effects of time and a significant time $\times$ group interaction, indicating different patterns of change in learned helplessness across the three groups over time. The effects of both interventions were maintained at the two-month follow-up.

Conclusion: Both approaches were effective in reducing learned helplessness; however, Lazarus's multimodal therapy demonstrated greater effectiveness and may be implemented in school counseling centers.

Keywords: Lazarus Multimodal Therapy; Learned Helplessness; Positive Psychology; PERMA Model; Adolescents

How to cite this article: Hadian, H., Tanha, Z., Shahverdi, A. Comparison of the Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy and Seligman's Positive Psychology-Based Training (PERMA Model) in Reducing Learned Helplessness among Lower Secondary School Students, Journal of Nursing Education (JNE). January 2026 .p 17- 27 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (مدل PERMA) سلیگمن در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان دوره اول متوسطه همیلا هادیان^۱، زهرا تنها^{۲*}، آمنه شاهرودی^۳

۱- گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

ORCID: 0009-0006-8950-1750

۲- گروه علمی خدمات تربیتی و روان‌شناختی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

ORCID: 0000-0002-2244-2884

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

ORCID:0000-0002-4582-6013

*نویسنده مسئول: زهرا تنها، گروه علمی خدمات تربیتی و روان‌شناختی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

ایمیل: Zahratanha_1364@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۲۷

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۵/۷/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۴/۲۸

چکیده

مقدمه: درماندگی آموخته‌شده از عوامل مؤثر بر کاهش انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان دوره اول متوسطه انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها، ۴۵ دانش‌آموز واجد شرایط به روش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. دو گروه مداخله، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش‌ها و مداخلات مربوطه را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار درماندگی آموخته‌شده شدند ($P < 0/001$)، همچنین، اثر گروه در تحلیل کوواریانس معنادار بود ($\eta^2 = 0/862$ ، $P < 0/001$ ، $F(2, 41) = 127/85$) همچنین، اثر متغیر هم‌پراش پیش‌آزمون نیز معنادار بود ($\eta^2 = 0/409$ ، $P < 0/001$ ، $F(1, 41) = 28/35$)، مقایسه‌های زوجی با اصلاح بونفرونی نشان داد که نمرات درماندگی آموخته‌شده در هر دو گروه درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن، به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود ($P < 0/001$). گروه درمان چندوجهی لازاروس در مقایسه با گروه مداخله سلیگمن، نمرات درماندگی آموخته‌شده به‌طور معناداری پایین‌تری داشت ($P < 0/001$). تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر نیز اثر معنادار زمان و برهم‌کنش معنادار زمان $\times$ گروه را نشان داد که بیانگر تغییرات متفاوت درماندگی آموخته‌شده در سه گروه طی زمان بود. آثار هر دو مداخله در پیگیری دوماهه نیز حفظ شد.

نتیجه‌گیری: هر دو رویکرد در کاهش درماندگی آموخته‌شده مؤثر بودند، اما درمان چندوجهی لازاروس اثربخشی بیشتری نشان داد و می‌تواند در مراکز مشاوره مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان چندوجهی لازاروس، درماندگی آموخته‌شده، روان‌شناسی مثبت‌نگر، مدل PERMA، نوجوانان

دوره نوجوانی به‌ویژه سال‌های تحصیل در دوره اول متوسطه، یکی از حساس‌ترین مراحل رشد روان‌شناختی محسوب می‌شود. در این دوره، تغییرات شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی به‌طور هم‌زمان رخ می‌دهد و نوجوانان با چالش‌های متعددی در زمینه هویت‌یابی، روابط اجتماعی، انتظارات خانواده و مدرسه و موفقیت تحصیلی مواجه هستند [۱]. قرار گرفتن در معرض شکست‌های مکرر، انتقادهای مستمر، فشارهای آموزشی و مقایسه‌های اجتماعی می‌تواند احساس ناتوانی و درماندگی را در دانش‌آموزان تقویت کند [۲]. مطالعات نشان داده‌اند که درماندگی آموخته‌شده با کاهش انگیزش تحصیلی، افت عملکرد شناختی، افزایش فرسودگی تحصیلی و کاهش سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط معناداری دارد [۳]. از این‌رو، طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش درماندگی آموخته‌شده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از مشکلات روان‌شناختی مهم در این زمینه درماندگی آموخته‌شده (Learned Helplessness) است. درماندگی آموخته‌شده، یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناسی انگیزشی است که نخستین بار توسط سلینگمن و همکاران مطرح شد و به حالتی اشاره دارد که فرد در نتیجه تجربه مکرر رویدادهای غیرقابل کنترل، باور می‌کند تلاش‌های او تأثیری بر پیامدها ندارد و در نتیجه از کوشش برای تغییر شرایط دست می‌کشد [۴]. این پدیده نه تنها بر سلامت روان افراد اثر می‌گذارد، بلکه با کاهش انگیزش، افت عملکرد، کاهش پشتکار، کاهش احساس خودکارآمدی و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب و افسردگی نیز همراه است [۵]. در محیط‌های آموزشی، درماندگی آموخته‌شده یکی از عوامل مهم افت عملکرد تحصیلی محسوب می‌شود، زیرا دانش‌آموزان مبتلا معمولاً شکست‌های خود را به عوامل درونی، پایدار و غیرقابل تغییر نسبت می‌دهند و موفقیت‌های خود را ناشی از شانس یا عوامل بیرونی می‌دانند [۶]. چنین الگوی اسنادی، زمینه کاهش انگیزه پیشرفت، اجتناب از فعالیت‌های چالش‌برانگیز و کاهش مشارکت تحصیلی را فراهم می‌کند [۷].

یکی از رویکردهای درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان قرار گرفته، درمان چندوجهی لازاروس (Multimodal Therapy) است. لازاروس با معرفی مدل BASIC I.D بیان کرد که مشکلات روان‌شناختی حاصل تعامل چندین بعد شامل رفتار، هیجان، احساس، تصویرسازی ذهنی، شناخت روابط بین فردی و عوامل زیستی هستند [۸]. بر اساس این دیدگاه، درمان زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که تمامی ابعاد عملکرد انسان به‌صورت یکپارچه مورد ارزیابی و مداخله قرار گیرند [۹]. درمان چندوجهی با استفاده از فنون شناختی، رفتاری، هیجانی،

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، اصلاح باورهای ناکارآمد، آموزش آرام‌سازی، افزایش مهارت‌های ارتباطی و تقویت خودکارآمدی، تلاش می‌کند احساس کنترل فرد بر محیط را افزایش داده و زمینه کاهش درماندگی آموخته‌شده را فراهم سازد [۸، ۱۰].

در مقابل، رویکرد آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (مدل PERMA) سلینگمن بر اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر استوار است. سلینگمن با تغییر جهت روان‌شناسی از تمرکز صرف بر آسیب‌ها به سمت شناسایی توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و قابلیت‌های انسان، الگوی جدیدی برای ارتقای سلامت روان ارائه کرد [۱۱]. در این رویکرد، مؤلفه‌هایی نظیر خوش‌بینی آموخته‌شده، هیجان‌های مثبت، امید، تاب‌آوری، معنا در زندگی، قدردانی، نقاط قوت شخصیت و روابط مثبت به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده در برابر مشکلات روان‌شناختی شناخته می‌شوند [۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش این مهارت‌ها می‌تواند نگرش افراد را نسبت به شکست تغییر داده، سبک اسنادی بدبینانه را اصلاح کرده و احساس شایستگی و کنترل شخصی را افزایش دهد [۱۳]. در نتیجه، انتظار می‌رود این مداخله نیز در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان مؤثر باشد.

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی هر یک از این دو رویکرد، بیشتر پژوهش‌ها به بررسی جداگانه آن‌ها پرداخته‌اند و مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلینگمن در دانش‌آموزان دارای درماندگی آموخته‌شده اختصاص یافته است [۱۴، ۱۵]. همچنین، بیشتر تحقیقات داخلی بر متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی، خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری یا اشتیاق تحصیلی متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های اندکی درماندگی آموخته‌شده را به‌عنوان پیامد اصلی بررسی کرده‌اند [۱۶]. این خلأ پژوهشی نشان می‌دهد که هنوز مشخص نیست کدام‌یک از این دو رویکرد در کاهش درماندگی آموخته‌شده اثربخشی بیشتری دارد و آیا تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود دارد یا خیر.

از دیدگاه نظری، درمان چندوجهی با مداخله هم‌زمان در ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی می‌تواند تغییرات عمیق‌تری در الگوهای ناسازگار ایجاد کند، در حالی که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلینگمن بیشتر بر تقویت منابع روان‌شناختی مثبت، اصلاح سبک اسنادی، افزایش خوش‌بینی و ارتقای هیجان‌های مثبت تمرکز دارد [۱۰، ۱۲]. مقایسه این دو رویکرد می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره انتخاب مداخله مناسب برای مشاوران مدارس، روان‌شناسان تربیتی و متخصصان سلامت روان فراهم آورد و زمینه طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مؤثرتر را فراهم سازد.

با توجه به اهمیت سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه، پیامدهای نامطلوب درماندگی آموخته‌شده و محدود بودن شواهد درباره مقایسه مستقیم این دو رویکرد، انجام پژوهشی در

این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه انجام شد. همچنین، با توجه به اهمیت پایداری آثار مداخلات، تداوم اثرات آنها در مرحله پیگیری دوماهه نیز مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که تعداد آنان ۲۸۰ نفر بود.

با توجه به هدف پژوهش، ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، دانش‌آموزان دارای درماندگی آموخته‌شده شناسایی شدند. بدین منظور، پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) بر روی دانش‌آموزان واجد شرایط اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره‌ای حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کردند، به عنوان افراد واجد شرایط اولیه انتخاب شدند. سپس، ۴۵ نفر از افراد واجد شرایط به صورت تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه درمان چندوجهی لازاروس، گروه آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن مدل (PERMA) و گروه کنترل گمارده شدند. به منظور پنهان‌سازی تخصیص، توالی تخصیص گروهی در پاکت‌های مات، در بسته و شماره‌گذاری شده از پیش آماده شد و پاکت‌ها پس از ورود و احراز شرایط هر شرکت‌کننده، به ترتیب شماره باز و گروه تخصیص یافته مشخص شد.

برای تعیین کفایت حجم نمونه، تحلیل توان پیشینی (A priori Power Analysis) با استفاده از نرم‌افزار G*Power انجام شد. با توجه به طرح پژوهش و تحلیل اصلی، یعنی مقایسه سه گروه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تحلیل توان بر مبنای آزمون F در چارچوب تحلیل کوواریانس (ANCOVA) انجام گرفت. با در نظر گرفتن سطح معناداری $\alpha = 0.05$ ، توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر متوسط $f = 0.25$ ، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۴۳ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها و به منظور افزایش توان آماری مطالعه، حجم نمونه نهایی ۴۵ نفر، شامل ۱۵ نفر در هر گروه، در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: (۱) دانش‌آموز دختر دوره اول متوسطه، (۲) کسب نمره ۱ انحراف بالاتر از متوسط پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده، (۳) برخورداری از سلامت روان نسبی بر اساس پرونده سلامت و مشاوره مدرسه، (۴) نداشتن بیماری روان‌پزشکی شدید یا بیماری جسمانی مزمن، (۵) عدم دریافت هم‌زمان سایر

مداخلات روان‌شناختی، (۶) رضایت آگاهانه دانش‌آموز و والدین برای شرکت در پژوهش و (۷) امکان حضور منظم در جلسات آموزشی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از ادامه همکاری، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و بروز شرایطی بود که ادامه حضور آزمودنی را در پژوهش غیرممکن می‌کرد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش و کسب رضایت آگاهانه کتبی از والدین و دانش‌آموزان، شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده را تکمیل کردند. هر دو گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه و به صورت گروهی، تحت مداخلات مربوطه قرار گرفتند. جلسات توسط پژوهشگر، که پیش از اجرای پژوهش آموزش لازم در زمینه اصول و فنون درمان چندوجهی لازاروس و مدل PERMA سلیگمن را دریافت کرده بود، اجرا شد. به منظور اطمینان از اجرای صحیح و پایبندی به محتوای پروتکل‌های مداخله‌ای، روند اجرای جلسات تحت نظارت استاد راهنما (نویسنده مسئول مقاله) انجام شد. همچنین، محتوای جلسات و نحوه اجرای فنون مطابق با پروتکل‌های از پیش تعیین‌شده و برنامه مداخله‌ای پژوهش اجرا شد. گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار داشت. پس از پایان جلسات، مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد، مرحله پیگیری با استفاده از همان ابزار انجام شد. رضایت آگاهانه کتبی والدین و دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و ادامه همکاری در مرحله پیگیری، پیش از آغاز مطالعه اخذ شد. پس از اتمام پژوهش، به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، محتوای آموزشی به صورت فشرده در اختیار اعضای گروه کنترل نیز قرار گرفت.

برای گردآوری اطلاعات زمینه‌ای آزمودنی‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد که شامل متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، پایه تحصیلی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده، سطح تحصیلات والدین و سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از: (۱) پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده (Learned Helplessness Questionnaire) (developed: این پرسشنامه توسط Quinless و Nelson 1988) طراحی شده و شامل ۲۰ گویه با مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت است که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر درماندگی آموخته‌شده است. سازندگان ابزار، ضریب روایی ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را گزارش کرده‌اند. همچنین، در بررسی روایی همگرایی نسخه اصلی، ضریب همبستگی پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۲۵ و با مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت ۰/۶۲ گزارش شده است. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نیز پنج عامل شامل درونی-بیرونی، ثبات-بی‌ثباتی، کلی-

همیلا هادیان و همکاران

۰/۸۵ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر معادل ۰/۸۴ برآورد شده است. (۲) پروتکل درمان چندوجهی لازاروس: درمان چندوجهی لازاروس بر اساس مدل BASIC I.D. و مطابق پروتکل لازاروس (۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. محتوای جلسات شامل آشنایی با برنامه و ارزیابی اولیه، آموزش مدل BASIC I.D، شناسایی هیجان‌ها و رفتارهای ناکارآمد، آموزش آرام‌سازی و تن‌آرامی، تصویرسازی ذهنی مثبت، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، یکپارچه‌سازی ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی، تمرین مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی، پیشگیری از عود و تدوین برنامه خودیاری برای حفظ دستاوردهای درمان بود. در پایان هر جلسه، تکالیف خانگی متناسب با اهداف جلسه برای تمرین در محیط واقعی به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد [۲۱].

جدول ۱. برنامه درمانی چندوجهی لازاروس [۲۱]

جلسه	هدف	فعالیت‌ها در جلسه	تکلیف روزانه	زمان پیشنهادی
۱	ارزیابی جامع + آموزش مدل	مصاحبه، پرسشنامه، معرفی مدل، تعیین اهداف	ثبت ۳ موقعیت مشکل‌ساز و رفتارهای مرتبط، برای هر مؤلفه مثال شخصی پیدا کنید.	عصر/شب، ۱۰ دقیقه
۲	شناخت هیجان‌ها + رفتار	شناسایی هیجان‌ها، ثبت شدت احساس، بررسی رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اهداف رفتاری	ثبت ۵ هیجان روزانه و علت، تمرین تنفس عمیق ۵ دقیقه، ثبت رفتارهای مشکل‌ساز و تمرین رفتار جایگزین.	پایان روز/ هنگام اضطراب/ موقعیت واقعی
۳	حس و جسم + تصویرسازی ذهنی	ریلکسیشن، تمرینات تن‌آرامی، تمرین تصویرسازی ذهنی مثبت و بازسازی ذهنی موقعیت‌ها	ریلکسیشن ۱۰ دقیقه، ثبت تغییرات بدنی، تصویرسازی مثبت ۵ دقیقه و ثبت احساسات و حالت بدن.	صبح یا شب/ بعد تمرین
۴	شناخت + روابط بین فردی	ثبت افکار منفی، بازسازی شناختی، تحلیل روابط و تمرین مهارت‌های ارتباطی	ثبت ۳ فکر منفی و بازسازی منطقی، تمرین جایگزینی افکار مثبت، تمرین مهارت ارتباطی در موقعیت واقعی و ثبت واکنش دیگران.	عصر/ موقعیت واقعی/ بعد تمرین
۵	یکپارچه‌سازی مؤلفه‌ها	تمرین ترکیبی چند مؤلفه (شناخت هیجان‌ها + رفتار + شناخت + تصویرسازی ذهنی)	انتخاب یک موقعیت واقعی و تمرین ترکیبی، ثبت نتیجه و احساس.	موقعیت واقعی/ بعد تمرین
۶	تثبیت تغییرات	مرور تکالیف گذشته و تمرینات عملی	ادامه تمرین‌های جلسات قبلی، ثبت پیشرفت و نقاط ضعف برای تمرکز بیشتر.	روزانه/ شب
۷	تمرین عملی در موقعیت واقعی	تمرین مهارت‌ها در موقعیت واقعی با هدایت درمانگر	اجرای ترکیبی تمرین‌ها در موقعیت واقعی و ثبت نتایج.	موقعیت واقعی/ بعد تمرین
۸	ارزیابی نهایی + برنامه ادامه خوددرمانی	پرسشنامه و مصاحبه پایانی، مرور دستاوردها، برنامه تمرین هفتگی	مرور تمام تکالیف گذشته و ثبت تغییرات، برنامه‌ریزی تمرین هفتگی برای حفظ دستاوردها.	شب/ پایان جلسه

فردی بود. در پایان هر جلسه، تمرین‌های خانگی شامل ثبت تجربه‌های مثبت، تمرین قدردانی، انجام فعالیت‌های مبتنی بر نقاط قوت و برنامه‌ریزی برای استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده به شرکت‌کنندگان ارائه شد [۲۲].

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، پس از بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه گروه‌ها در مرحله

خاص، توانایی کنترل-عدم توانایی کنترل و شرایط گزینش شخصی در موقعیت‌هایی که فرد عمداً در آن شرکت می‌کند را نشان داده است [۱۷]. در ایران، میرنسب و قره‌آغاجی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار را بررسی کردند. در مطالعه آنان، روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی شد. مقدار شاخص کفایت نمونه‌گیری KMO برابر با ۰/۸۵ و مقدار آزمون کروییت بارتلت برابر با ۳۲۳۷/۳۰ گزارش شد که در سطح آماری معناداری قرار داشت. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی در مطالعه آنان ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است [۲۰]. در مطالعات دیگر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ [۱۸] و ۰/۹۰ [۱۹] گزارش شده است. در پژوهش حاضر، از نسخه فارسی هنجاریابی‌شده پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده کوینلس و نلسون استفاده شد و به‌منظور بررسی پایایی ابزار در نمونه پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با

(۳) پروتکل آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (مدل PERMA) سلیگمن: آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن بر اساس الگوی PERMA در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. جلسات شامل آشنایی با برنامه و مؤلفه‌های الگوی PERMA، آموزش هیجان‌های مثبت و شکرگزاری، اصلاح نگرش نسبت به رویدادهای منفی، شناسایی فعالیت‌های لذت‌بخش و تجربه غرقگی، تقویت روابط مثبت، آموزش معنا و هدف در زندگی، شناسایی نقاط قوت و برنامه‌ریزی برای دستیابی به موفقیت و در نهایت مرور، جمع‌بندی و طراحی برنامه رشد

پس‌آزمون و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی
پایداری اثر مداخلات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شد.

جدول ۲. پروتکل آموزش مبتنی بر مدل PERMA سلیگمن [۲۲]

جلسه	هدف	فعالیت‌های آموزشی و گروهی	تکلیف روزانه	زمان پیشنهادی
۱	آشنایی و ارزیابی اولیه	معرفی برنامه، توضیح مدل PERMA، تکمیل پرسشنامه‌های هیجان مثبت و رضایت از زندگی	نوشتن سه لحظه مثبت در روز	شب، ۱۰ دقیقه
۲	هیجان مثبت (P)	آموزش شکرگزاری، قدردانی، تمرکز بر احساسات مثبت	نوشتن یک چیز برای قدردانی هر روز، تمرین لبخند آگاهانه	روزانه/شب
۳	هیجان مثبت ادامه	تمرین بازسازی شناختی مثبت، تغییر زاویه نگاه	بازنویسی دو موقعیت منفی با نگاه مثبت‌تر	عصر/بعد از موقعیت
۴	درگیری (E)	شناسایی فعالیت‌های جریان (FLOW) و برنامه‌ریزی برای انجام آن‌ها	انجام روزانه یک فعالیتی که در آن غرق شوید و ثبت تجربه	روزانه/بعد از فعالیت
۵	روابط مثبت	تمرین همدلی، گوش دادن فعال، تقویت روابط حمایتی	قدردانی از یک نفر هر روز (به صورت گفتاری یا نوشتاری)	روزانه/شب
۶	معنا (M)	کشف ارزش‌های فردی و اهداف زندگی، تمرین "چرایی زندگی من"، بازیابی اهداف بلندمدت و پیوند آن با معنا	نوشتن ۳ ارزش اصلی و ۳ کار روزانه هماهنگ با آن‌ها، نوشتن یک جمله معنابخش برای هر روز هفته	عصر/شب
۷	دستاورد (A)	شناسایی نقاط قوت شخصی و برنامه‌ریزی برای استفاده از آن‌ها	نوشتن یک موفقیت کوچک هر روز و احساس پس از آن	شب
۸	یکپارچه‌سازی و ارزیابی نهایی	مرور پنج مؤلفه PERMA، طراحی برنامه رشد شخصی آینده، ارزیابی پایانی	ادامه تمرین‌های مورد علاقه از جلسات گذشته برای دو هفته آتی	شب/پایان جلسه

یافته‌ها

محاسبه شد. نتایج مربوط به نمرات کل درماندگی آموخته‌شده در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به ساختار پنج‌بعدی پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده کونسل و نلسون، مؤلفه‌های درونی-بیرونی، ثابت-بی‌ثباتی، کلی-خاص، توانایی کنترل-عدم توانایی کنترل و شرایط گزینش شخصی نیز در تحلیل‌های پژوهش مورد توجه قرار گرفتند.

به‌منظور تحلیل داده‌ها، ابتدا شاخص‌های توصیفی نمرات درماندگی آموخته‌شده و مؤلفه‌های آن به تفکیک سه گروه شامل درمان چندوجهی لازاروس، آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن و گروه کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی درماندگی آموخته‌شده به تفکیک گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
درمان چندوجهی لازاروس	پیش‌آزمون	۱۵	۶۴/۲۰	۴/۸۲
	پس‌آزمون	۱۵	۳۸/۴۰	۳/۹۵
	پیگیری	۱۵	۳۹/۱۰	۴/۱۲
آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (مدل PERMA) سلیگمن	پیش‌آزمون	۱۵	۶۳/۸۰	۵/۱۱
	پس‌آزمون	۱۵	۴۵/۶۰	۴/۳۰
	پیگیری	۱۵	۴۶/۲۰	۴/۴۵
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۶۳/۵۰	۴/۹۵
	پس‌آزمون	۱۵	۶۲/۹۰	۵/۰۲
	پیگیری	۱۵	۶۳/۱۰	۴/۸۸

پیش‌آزمون، پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات درماندگی آموخته‌شده در گروه‌های پژوهش در مراحل مورد بررسی از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت ($P < ۰/۰۵$)، بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. همچنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمرات پس‌آزمون معنادار نبود، $F(۲ / ۴۲) = ۱/۱۸$ ، $P = ۳/۱۷$ که نشان‌دهنده برقرار بودن فرض

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات درماندگی آموخته‌شده در هر دو گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافت. این کاهش در مرحله پیگیری دوماه نیز نسبت به پیش‌آزمون حفظ شد، در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در سه مرحله تغییر محسوسی نداشت. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به‌منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده بین سه گروه با کنترل اثر نمرات

همیلا هادیان و همکاران

گروه بر نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده معنادار بود ($\eta_p^2 = 0/862$, $P < 0/001$, $F(2/41) = 127/85$). اندازه اثر نشان داد که ۸۶/۲ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده با عضویت گروهی تبیین شد. همچنین، اثر پیش‌آزمون نیز بر نمرات پس‌آزمون معنادار بود ($\eta_p^2 = 0/409$, $P < 0/001$, $F(1/41) = 28/35$). بنابراین، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سه گروه پژوهش در نمرات درماندگی آموخته‌شده تفاوت معناداری وجود داشت. برای تعیین محل این تفاوت‌ها، مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد (جدول ۵)

همگنی واریانس‌ها بود. افزون بر این، برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه بر نمرات پس‌آزمون بررسی شد که معنادار نبود، $P = 0/439$, $F(2/39) = 0/84$. بنابراین، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار بود. در مجموع، نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیری فراهم بود. پس از احراز پیش‌فرض‌های آماری، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده با کنترل اثر پیش‌آزمون انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج جدول ۴ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	مقدار F	سطح معناداری (P)	اندازه اثر جزئی (η_p^2)	توان آماری
پیش‌آزمون (اندازه کمکی)	۸۴۲/۴۱	۱	۸۴۲/۴۱	۲۸/۳۵	$0/001 >$	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
گروه (مداخله)	۴۸۹۲/۱۵	۲	۲۴۴۶/۰۷	۱۲۷/۸۵	$0/001 >$	۰/۸۶۲	۰/۰۰۱
خطا	۷۸۴/۳۶	۴۱	۱۹/۱۳	-	-	-	-
کل	۹۶۲۵۴/۰۰	۴۴					

جدول ۵. نتایج مقایسه‌های زوجی بونفرونی در مرحله پس‌آزمون

گروه (I)	گروه (J)	تفاضل میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری (P)
چندوجهی لازاروس	آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن	*۷/۲۰-	۱/۶۱	۰/۰۰۱
	کنترل	*۲۴/۵۰-	۱/۵۸	۰/۰۰۱
آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن	کنترل	*۱۷/۳۰-	۱/۶۰	۰/۰۰۱

تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

به برقرار بودن پیش‌فرض کرویت، نیازی به اعمال تصحیح Greenhouse-Geisser نبود و نتایج بر اساس درجات آزادی تصحیح‌نشده گزارش شدند. نتایج نشان داد اثر زمان بر نمرات درماندگی آموخته‌شده معنادار بود. همچنین، اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار بود که نشان‌دهنده تفاوت معنادار روند تغییرات درماندگی آموخته‌شده در گروه‌های پژوهش در طول زمان است. مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه آزمایش تفاوت معناداری نشان نداد که حاکی از پایداری اثر مداخلات پس از دو ماه پیگیری بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل، موجب

یافته‌های جدول ۵ نشان داد که نمرات درماندگی آموخته‌شده در گروه درمان چندوجهی لازاروس در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری پایین‌تر بود ($P < 0/001$). همچنین، نمرات گروه آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن نیز در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری پایین‌تر بود ($P < 0/001$). افزون بر این، مقایسه دو گروه مداخله نشان داد که نمرات درماندگی آموخته‌شده در گروه درمان چندوجهی لازاروس به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن بود ($P < 0/001$). بنابراین، درمان چندوجهی لازاروس در کاهش درماندگی آموخته‌شده اثربخشی بیشتری نشان داد.

به‌منظور بررسی پایداری اثر مداخلات در طول زمان، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. پیش‌فرض کرویت با استفاده از آزمون موچلی بررسی شد و نتایج نشان داد که فرض کرویت نقض نشده است ($W = 0/93$, $\chi^2(2) = 2/91$, $p = 0/234$). بنابراین، با توجه

کاهش معنادار درماندگی آموخته‌شده در مرحله پس‌آزمون شدند. همچنین، مقایسه‌های زوجی نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری داشتند و درمان چندوجهی لازاروس در مقایسه با آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن کاهش بیشتری در درماندگی آموخته‌شده ایجاد کرد. افزون بر این، بررسی مرحله پیگیری دوماهه نشان داد که کاهش درماندگی آموخته‌شده در هر دو گروه مداخله تا دو ماه پس از پایان مداخله حفظ شد.

در تحلیل کوواریانس، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون درماندگی آموخته‌شده، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بسیار معنادار بود و اندازه اثر بسیار بزرگی به دست آمد، این مقدار نشان می‌دهد که بخش قابل‌توجهی از واریانس نمرات پس‌آزمون، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، با عامل گروه مرتبط بود. بزرگی این اندازه اثر می‌تواند تا حدی با ماهیت مداخلات اجراشده و تمرکز مستقیم هر دو برنامه بر مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط با درماندگی آموخته‌شده تبیین شود. انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس یک ملاک مشخص و ورود افرادی که سطح بالاتری از درماندگی آموخته‌شده داشتند نیز احتمالاً موجب کاهش ناهمگنی اولیه نمونه و افزایش حساسیت تحلیل برای شناسایی تفاوت‌های بین‌گروهی شده است. همچنین، اجرای مداخلات در شرایط نسبتاً کنترل‌شده، استفاده از پروتکل‌های ساختاریافته و دریافت مداخله منظم در گروه‌های آزمایش می‌توانسته است به تقویت تفاوت مشاهده‌شده میان گروه‌های مداخله و کنترل کمک کند. بالین‌حال، با توجه به حجم نمونه نسبتاً محدود پژوهش، اندازه اثر بسیار بزرگ به‌دست‌آمده باید با احتیاط تفسیر شود، زیرا در نمونه‌های کوچک، برآورد اندازه اثر می‌تواند نوسان بیشتری داشته باشد و احتمال بیش‌برآورد آن وجود دارد. بنابراین، تأیید این اندازه اثر و بررسی تعمیم‌پذیری آن به نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر به پژوهش‌های آینده نیاز دارد.

در تبیین اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، می‌توان به ماهیت جامع و چندبعدی این رویکرد اشاره کرد. لازاروس معتقد است مشکلات روان‌شناختی معمولاً حاصل تعامل چندین بعد از تجربه انسان هستند و مداخله مؤثر باید متناسب با ویژگی‌های فرد، در ابعاد مختلف شناختی، هیجانی، رفتاری، حسی، تصویرسازی، روابط بین‌فردی و عوامل زیستی مورد توجه قرار گیرد [۲۴]. درماندگی آموخته‌شده نیز پدیده‌ای صرفاً شناختی نیست و می‌تواند با انفعال رفتاری، کاهش انگیزش، هیجان‌های منفی، انتظار شکست و ادراک پایین کنترل همراه باشد [۱، ۱۱، ۲۲]. بنابراین، رویکردی که همزمان چندین بعد مرتبط با این وضعیت را هدف قرار دهد، می‌تواند ظرفیت بیشتری برای ایجاد تغییر در الگوی کلی درماندگی داشته باشد. از این منظر، در بعد شناختی، شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد و باورهای مرتبط با ناتوانی می‌تواند به تغییر برداشت دانش‌آموز از

توانایی کنترل موقعیت‌ها کمک کند. در بعد رفتاری، افزایش فعالیت، ایجاد فرصت برای تجربه موقعیت‌های تدریجی و تقویت رفتارهای سازنده می‌تواند از چرخه انفعال و اجتناب بکاهد. همچنین، در بعد هیجانی و جسمانی، استفاده از فنونی مانند آرام‌سازی و تنظیم هیجان می‌تواند به کاهش هیجان‌های منفی و افزایش توانایی مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا کمک کند. بنابراین، کاهش درماندگی آموخته‌شده در گروه دریافت‌کننده درمان چندوجهی لازاروس را می‌توان حاصل تأثیر همزمان این مؤلفه‌ها دانست. این تبیین با نتایج پژوهش‌های پیشین درباره اثربخشی مداخلات چندبعدی بر مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری دانش‌آموزان همخوانی دارد [۱۲، ۲۴].

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن نیز در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار درماندگی آموخته‌شده شد. این یافته را می‌توان بر اساس اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر و تأکید آن بر شناسایی و تقویت منابع مثبت فرد تبیین کرد. در مدل PERMA، مؤلفه‌هایی مانند هیجان مثبت، درگیری، روابط مثبت، معنا و دستاورد مورد توجه قرار می‌گیرند و هدف آن است که فرد علاوه بر کاهش مشکلات، منابع روان‌شناختی و ظرفیت‌های سازگاران خود را نیز تقویت کند [۲۲]. در دانش‌آموزانی که دچار درماندگی آموخته‌شده هستند، تمرکز مداخله بر توانمندی‌ها، موفقیت‌های فردی و تجربه‌های مثبت می‌تواند توجه آنان را از شکست‌ها و محدودیت‌های ادراک‌شده به ظرفیت‌ها و فرصت‌های رشد معطوف کند.

همچنین، تمرین‌هایی مانند شناسایی نقاط قوت، قدردانی، تقویت روابط مثبت، هدف‌گذاری و توجه به موفقیت‌های گذشته می‌توانند احساس شایستگی، امید و انتظار دستیابی به پیامدهای مطلوب را افزایش دهند [۱۱، ۲۵]. از این طریق، دانش‌آموز ممکن است به تدریج باور کند که تلاش و رفتار او می‌تواند بر پیامدهای زندگی و تحصیلی اثرگذار باشد، تغییری که با مؤلفه اصلی درماندگی آموخته‌شده، یعنی ادراک فقدان کنترل، در تضاد است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره ارتباط مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر با بهزیستی، انگیزش و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان همسو است [۱۳، ۲۶]. بر این اساس، آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن با تقویت منابع روان‌شناختی مثبت و افزایش احساس توانمندی، توانست از شدت نگرش‌ها و الگوهای درمانده‌وار دانش‌آموزان بکاهد.

با وجود اثربخشی هر دو مداخله، مقایسه‌های زوجی نشان داد که درمان چندوجهی لازاروس در کاهش درماندگی آموخته‌شده اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن داشت. این یافته را می‌توان با تفاوت در دامنه و ماهیت دو مداخله تبیین کرد. آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن عمدتاً بر

می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره دوام آثار این مداخلات فراهم کند. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله در کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان مؤثر بودند، اما درمان چندوجهی لازاروس اثربخشی بیشتری داشت. اندازه اثر بسیار بزرگ مشاهده‌شده در تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری و عملی قابل‌توجه بوده است، با این حال، به دلیل حجم نمونه نسبتاً محدود، این یافته باید با احتیاط تفسیر شود و نیازمند تأیید در نمونه‌های بزرگ‌تر است. برتری درمان چندوجهی لازاروس در چارچوب یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان تا حدی با ماهیت جامع‌تر و چندبعدی‌تر این رویکرد و انطباق آن با ماهیت چندعاملی درماندگی آموخته‌شده توضیح داد. همچنین، تداوم آثار در پیگیری دوماهه نشان داد که تغییرات ایجادشده در جریان مداخلات در کوتاه‌مدت پایدار باقی مانده‌اند.

این پژوهش، همانند سایر مطالعات شبه‌آزمایشی، با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخست، جامعه آماری پژوهش به دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهرستان خرم‌آباد محدود بود، بنابراین، تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر، سایر مقاطع تحصیلی و دانش‌آموزان سایر مناطق جغرافیایی و بافت‌های فرهنگی باید با احتیاط انجام شود. دوم، در پژوهش حاضر از گروه کنترل فعال با دریافت مداخله غیراختصاصی استفاده نشد، از این رو، نمی‌توان به‌طور کامل اثرات اختصاصی دو مداخله را از اثرات غیراختصاصی ناشی از توجه درمانگر، تعامل گروهی و انتظار شرکت‌کنندگان تفکیک کرد.

سوم، هر دو مداخله توسط یک پژوهشگر اجرا شد و به دلیل ماهیت اجرای مطالعه، ارزیابی به‌صورت کور انجام نشد، بنابراین، احتمال تأثیر ویژگی‌های اجراکننده یا سوگیری ارزیاب بر نتایج را نمی‌توان به‌طور کامل منتفی دانست. چهارم، مدت پیگیری پژوهش دو ماه بود، بنابراین، درباره پایداری بلندمدت آثار مداخلات نمی‌توان با قطعیت اظهارنظر کرد. پنجم، در پژوهش حاضر ارزیابی نظام‌مند پایداری به پروتکل یا وفاداری به اجرای مداخله انجام نشد، از این رو، میزان انطباق دقیق اجرای جلسات با محتوای پروتکل‌های تعیین‌شده به‌صورت مستقل ارزیابی نشده است. در نتیجه، یافته‌های پژوهش باید با توجه به این محدودیت‌ها تفسیر شوند.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، اثربخشی این دو مداخله بر دانش‌آموزان پسر و در مقاطع تحصیلی ابتدایی و متوسطه دوم نیز بررسی و مقایسه شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شوند تا پایداری و تعمیم‌پذیری اندازه اثر مشاهده‌شده با اطمینان بیشتری ارزیابی شود. استفاده از گروه کنترل فعال و ارزیابان کور نیز می‌تواند در پژوهش‌های آتی به تفکیک دقیق‌تر اثر اختصاصی مداخلات از اثرات غیراختصاصی کمک کند. افزون بر این،

تقویت منابع مثبت، توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، معنا، روابط و دستاورد تمرکز دارد، در حالی که درمان چندوجهی لازاروس دامنه گسترده‌تری از عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری، حسی و بین‌فردی را به‌صورت همزمان مورد توجه قرار می‌دهد [۲۴-۲۱]، از آنجا که درماندگی آموخته‌شده پدیده‌ای چندبعدی است و مؤلفه‌های شناختی، انگیزشی، هیجانی و رفتاری را دربرمی‌گیرد، پوشش همزمان این ابعاد می‌تواند موجب اثرگذاری بیشتر درمان چندوجهی شود.

به بیان دیگر، در حالی که رویکرد مثبت‌نگر عمدتاً از مسیر تقویت منابع و ظرفیت‌های مثبت به کاهش درماندگی کمک می‌کند، درمان چندوجهی لازاروس علاوه بر تقویت منابع سازگاران، مستقیماً به شناسایی و اصلاح الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری ناکارآمد نیز می‌پردازد. از این رو، جامعیت بیشتر مداخله لازاروس ممکن است موجب شده باشد که این رویکرد دامنه وسیع‌تری از عوامل مرتبط با درماندگی آموخته‌شده را تحت تأثیر قرار دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین درباره اثربخشی رویکردهای چندبعدی در هدف قرار دادن همزمان مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری همخوانی دارد [۱۱، ۲۷]. با این حال، این تبیین باید به‌عنوان یک تفسیر احتمالی در نظر گرفته شود، زیرا برای تعیین اینکه دقیقاً کدام مؤلفه‌های درمان چندوجهی بیشترین سهم را در کاهش درماندگی آموخته‌شده داشته‌اند، انجام مطالعات مؤلفه‌ای و مقایسه‌ای با حجم نمونه بزرگ‌تر ضروری است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش، تداوم کاهش درماندگی آموخته‌شده در مرحله پیگیری دوماهه در هر دو گروه مداخله بود. این نتیجه نشان داد که آثار مداخلات صرفاً به دوره اجرای جلسات محدود نمانده و در دو ماه پس از پایان مداخله نیز حفظ شده است. تداوم اثر می‌تواند ناشی از آن باشد که دانش‌آموزان در جریان جلسات، مهارت‌هایی را فراگرفته‌اند که امکان استفاده از آن‌ها در محیط مدرسه و خانه وجود داشته است. در درمان چندوجهی لازاروس، تمرین مهارت‌های شناختی، رفتاری و آرام‌سازی و در آموزش سلیگمن، تمرین‌های مرتبط با هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها، روابط، معنا و دستاورد می‌توانسته است به تثبیت تغییرات ایجادشده کمک کند [۲۲، ۲۴]. هنگامی که این مهارت‌ها از طریق تمرین تکرار شوند، احتمال آن وجود دارد که به راهبردهای مقابله‌ای نسبتاً پایدار تبدیل شوند و دانش‌آموز بتواند پس از پایان جلسات نیز از آنها استفاده کند.

این یافته با مطالعاتی که بر نقش استمرار تمرین مهارت‌ها و درونی‌سازی راهبردهای مقابله‌ای در تداوم آثار مداخلات روان‌شناختی تأکید کرده‌اند، همسو است [۲۸]. با این حال، از آنجا که پیگیری پژوهش حاضر تنها دو ماه پس از پایان مداخلات انجام شد، نمی‌توان درباره پایداری بلندمدت آثار با قطعیت اظهارنظر کرد. بنابراین، انجام مطالعاتی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، مانند شش ماه و یک سال،

چندوجهی لازاروس به دلیل ماهیت جامع، ساختاریافته و مداخله همزمان در ابعاد هفت‌گانه رفتار، هیجان، احساس، تصویرسازی ذهنی، شناخت، روابط بین‌فردی و عوامل زیستی توانست اثربخشی به مراتب برجسته‌تر و عمیق‌تری را در مقایسه با رویکرد مثبت‌نگر سلیگمن نشان دهد.

با توجه به حساسیت دوران نوجوانی و تأثیر مخرب درماندگی آموخته‌شده بر افت عملکرد تحصیلی، انگیزش و سلامت روان دانش‌آموزان، مجهز کردن مشاوران مدارس به پروتکل‌های درمانی جامع نظیر درمان چندوجهی لازاروس نقشی کلیدی در بهبود وضعیت تحصیلی و روانی دانش‌آموزان ایفا می‌کند. اعمال این مداخلات در مراکز مشاوره آموزش و پرورش نه تنها به کاهش انفعال شناختی-رفتاری دانش‌آموزان کمک می‌کند، بلکه با اصلاح سبک‌های انسانی بدبینانه، زمینه را برای ارتقای تاب‌آوری تحصیلی و موفقیت‌های آتی آن‌ها هموار می‌سازد.

سپاسگزاری

این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.173 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. بدین وسیله از همه شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هرگونه تضاد منافع احتمالی در خصوص انتشار نتایج این پژوهش را رد می‌کنند.

Reference

1. Filippello P, Buzzai C, Costa S, Orecchio S, Sorrenti L. Teaching style and academic achievement: The mediating role of learned helplessness and mastery orientation. *Psychology in the Schools*. 2020;57(1):5-16. doi:10.1002/pits.22315.
2. He H. Students learned helplessness and teachers' care in EFL classrooms. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12:806587. doi:10.3389/fpsyg.2021.806587.
3. Ghasemi F. A motivational response to the inefficiency of teachers' practices towards students with learned helplessness. *Learning and Motivation*. 2021; 73:101705. doi: 10.1016/j.lmot.2020.101705. (In Persian)
4. Kolber M. Learned helplessness of secondary-school students learning English during COVID-19 distance education: A research report. *Multidisciplinary Journal of School Education*. 2023;12(2):105-123. doi:10.35765/mjse.2023.1224.05.
5. Raufelder D, Kulakow S. The role of social belonging and exclusion at school and the teacher-student relationship for the development of learned helplessness in adolescents. *British Journal of Educational Psychology*. 2022;92(1):59-75. doi:10.1111/bjep.12438.
6. Wei JQ, Tu CC. Influence of students perceived classroom climate on English language learned

بررسی نقش مؤلفه‌های مختلف درمان چندوجهی لازاروس و مدل PERMA به‌صورت جداگانه می‌تواند مشخص کند کدام مؤلفه‌ها بیشترین سهم را در کاهش درماندگی آموخته‌شده دارند.

از منظر کاربردی، با توجه به اثربخشی برتر درمان چندوجهی لازاروس در پژوهش حاضر، می‌توان به مشاوران مدارس، مشاوران مراکز آموزش و پرورش و روان‌شناسان پیشنهاد کرد که در صورت تأیید نتایج در پژوهش‌های گسترده‌تر، از مداخلات چندوجهی و ساختاریافته برای کاهش درماندگی آموخته‌شده دانش‌آموزان استفاده کنند. همچنین، آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن می‌تواند به‌عنوان رویکردی آموزشی و پیشگیرانه برای تقویت منابع روان‌شناختی دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌های روان‌آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر برای معلمان و والدین نیز می‌تواند در تقویت هیجان‌های مثبت، شناسایی توانمندی‌ها، هدف‌گذاری، روابط مثبت و ایجاد محیط حمایتی در مدرسه و خانواده مفید باشد. با این حال، توصیه به استفاده گسترده از هر یک از این مداخلات باید با توجه به شرایط دانش‌آموزان، امکانات اجرایی مدارس و شواهد حاصل از مطالعات آینده انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله درمان چندوجهی لازاروس و آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن، رویکردهایی کارآمد و پایدار برای کاهش درماندگی آموخته‌شده در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه هستند. با این حال، درمان

- helplessness in China's vocational colleges: Mediation of classroom silence and academic self-efficacy. *World Journal of English Language*. 2023;13(6):97-107. doi:10.5430/wjel.v13n6p97.
7. Hawrot A, Zhou J. Parent-child school-related interactions and helplessness in maths: The role of maths self-efficacy. *European Journal of Psychology of Education*. 2024; 39:1353-1370. doi:10.1007/s10212-023-00740-2.
 8. Tejada-Gallardo C, Blasco-Belled A, Torrelles-Nadal C, Alsinet C. Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*. 2020;49(10):1943-1960. doi:10.1007/s10964-020-01289-9.
 9. Owens RL, Waters L. What does positive psychology tell us about early intervention and prevention with children and adolescents? A review of positive psychological interventions with young people. *The Journal of Positive Psychology*. 2020;15(5):588-597. doi:10.1080/17439760.2020.1789706.
 10. Platt IA, Kannangara C, Tytherleigh M, Carson J. The Hummingbird Project: A positive psychology intervention for secondary school students. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:2012. doi:10.3389/fpsyg.2020.02012.
 11. Wagner L, Holenstein M, Wepf H, Ruch W.

- Character strengths are related to students' achievement, flow experiences, and enjoyment in teacher-centered learning, individual, and group work beyond cognitive ability. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11:1324. doi:10.3389/fpsyg.2020.01324.
12. Jabbari M, Shahidi S, Panaghi L, Mazaheri MA, Oberle E. Examining the link between character strengths and positive and negative mental health indicators in Iranian adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2021;39(5). doi:10.1177/07342829211005300. (In Persian)
 13. Subotic-Kerry M, Braund TA, et al. Examining the impact of a universal positive psychology program on mental health outcomes among Australian secondary students during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023; 17:70. doi:10.1186/s13034-023-00623-w.
 14. Kennes A, Lataster J, Janssens M, et al. Efficacy of a school-based mental health intervention based on mindfulness and character strengths use among adolescents: A pilot study of Think Happy-Be Happy intervention. *Journal of Happiness Studies*. 2023; 24:677–697. doi:10.1007/s10902-022-00611-5.
 15. Muro A, Tejada-Gallardo C, Illa J, Gomà-i-Freixanet M, Méndez-Ulrich JL, Chellew K, Sanz A, Cladellas R. The Kids aren't Alright: A brief positive psychological intervention during the COVID-19 pandemic in a Spanish sample of adolescents. *School Mental Health*. 2023; 15:1173–1184. doi:10.1007/s12310-023-09613-x.
 16. Kamsickas L, Stephens JE, Jackson K, Heard-Garris N, Chang V, Schoeps K, Bussolari CJ. Coping and Emotional Development for Adolescents to Reduce Stress (CEDARS): Pilot test of a school-based positive psychological intervention for adolescents. *Discover Education*. 2024; 3:270. doi:10.1007/s44217-024-00370-w.
 17. Quinless FW, Nelson MA. Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research*. 1988;37(1):11–15.
 18. Smallheer BA, Vollman M, Dietrich MS. Learned helplessness and depressive symptoms following myocardial infarction. *Clin Nurs Res*. 2018;27(5):597-616. doi:10.1177/1054773816689752.
 19. Qutaiba A. The relationship between the level of school-involvement and learned helplessness among special-education teachers in the Arab sector. *Australian Journal of Teacher Education*. 2011; 36(2), 1-15.
 20. Mirnasab, M., Garaaghaji, S. The mediating role of goal orientation and learned helplessness in the relationship between implicit theories of intelligence and academic achievement. *Quarterly Journal of Education Studies*, 2015; 1(1): 1-13. (In Persian)
 21. Lazarus CN, Lazarus AA. Multimodal therapy. In: Norcross JC, Goldfried MR, editors. *Handbook of psychotherapy integration*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2019. p. 125-140. doi:10.1093/med-psych/9780190690465.003.0006.
 22. Seligman MEP, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*. 2009;35(3):293-311. doi:10.1080/03054980902934563.
 23. Park N, Peterson C, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004;23(5):603–19. doi:10.1521/jscp.23.5.603.50748.
 24. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001;56(3):218–226. doi:10.1037/0003-066X.56.3.218.
 25. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;65(5):467–87. doi:10.1002/jclp.20593.
 26. Wood AM, Froh JJ, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(7):890–905. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.005.
 27. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11(4):227–68. doi:10.1207/S15327965PLI110401.
 28. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000;55(1):68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68.