

اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر کاهش اضطراب دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد سبزواری

علی کریمی^۱

حسن احدی^۲

حسن اسدزاده^۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۱۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر کاهش اضطراب دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد سبزواری بود. جامعه مورد مطالعه عبارت است از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد سبزواری در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ شامل ۳۰ نفر بود که با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)، جایگزین شد. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب بک و بسته آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی که در ۹ جلسه یک و نیم ساعته تنظیم شده بود استفاده شد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد، آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی با اندازه اثر ۰/۱۳ میزان اضطراب دانشجویان را کاهش می‌دهد. بنابراین وجود تفاوت معنادار بین تاثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر کاهش میزان اضطراب تایید می‌گردد ($p < 0.05$). در پایان جلسات درمان، دانشجویان در هر دو گروه یاد گرفتند برای دستیابی به خواسته‌های خود، هر یک از آن‌ها باید رفتارهای مسئولانه ای را انتخاب کنند که ضمن حفظ اصول اخلاقی و با بکارگیری اقدامات خوش بینانه، صحیح و مسئولانه به خواسته‌های خود نیز برسند. آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی باعث بوجود آمدن جو حمایتی و ایمن می‌شود که دانشجویان احساس پذیرفته شدن و امنیت روانی-عاطفی را می‌توانند تجربه نمایند که این امر سازگاری بیشتر و تعارض‌های کمتر را به ارمغان می‌آورد.

کلید واژه ها: مهارت‌های مثبت اندیشی، اضطراب، دانشجویان دختر

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی تربیتی و شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
ali.karimi@iaus.ac.ir

^۲ استاد گروه روان شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، (نویسنده مسئول) ahadihassan@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

اضطراب به عنوان شایع‌ترین بیماری‌های قرن بیست و یکم نسبت قابل توجهی از انسانها را به خود دچار کرده است. این بیماری می‌تواند بر چگونگی تفکر و رفتار انسانها تاثیر مخربی داشته باشد. تحقیقات در زمینه افسردگی و اضطراب در جوامع دانشجویی نشان از میزان بالای افسردگی و اضطراب در بین آنها دارد. افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان مسئله‌ای با اهمیت است، زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می‌کاهد و آنها را از رسیدن به جایگاه ویژه و شایسته باز می‌دارد. نسبت بسیار بالای دانشجویان افسرده و دارای اضطراب در کشور نشان دهنده اهمیت انجام تحقیقات متعدد در زمینه موضوع مورد مطالعه می‌باشد. (حسینی و مهدیزاده اشرفی، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش‌های گوناگون (مک لیئود^۱ و همکاران، ۱۹۹۷؛ مک لیئود و سالامینو^۲، ۲۰۰۱) نشان داده که بیماران دارای اضطراب تجربیات مثبت مورد انتظار کمتری از گروه کنترل بیان کردند. آنها خوشی‌های بالقوه خود را هم برای خودشان و هم برای دیگران در سطح کمتری رتبه‌بندی کردند. در سال‌های اخیر علاوه بر روش‌های برگرفته از نظریه‌های روان‌شناختی، استفاده از روش‌های درمان مثبت نگر جایگاه علمی خود را باز نموده است. با توجه به اثرات منفی اضطراب در تمام جنبه‌های زندگی، بررسی این عوامل و تلاش در جهت کاهش آنها اهمیت زیادی دارد. از آنجایی که جامعه دانشجویی یکی از عظیم‌ترین گروه‌های جامعه است، باورهای مثبت آنها نقش موثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی‌های روانی خواهند داشت. لذا پژوهش در این حوزه از ضرورت‌های اجتناب ناپذیر است. (غباری بناب، ۱۳۸۸)

کم توجهی نسبت به مشکلات دانشجویان، بی‌گمان سبب تراکم و گره خوردن مشکلات با یکدیگر و به وجود آمدن نابسامانی‌های روحی و آموزشی مختلف برای آنان خواهد شد. چنین غفلت‌هایی از یک طرف باعث ائتلاف منابع انسانی و از طرف دیگر باعث افت کیفیت نیروی انسانی می‌شود. نتایج پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد حاکی از اهمیت مثبت‌اندیشی در پیشگیری از اضطراب است. همچنین با توجه به تاثیر زیاد مثبت‌اندیشی بر درمان بیماری‌های روانی از جمله اضطراب تردیدی نیست که با پرداختن به این موضوع و استفاده از این روش‌های درمانی، می‌توان برای کاهش یا رفع علائم افسردگی اقدام نمود.

1. Macleod
2. Salamino

سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را ۱۱/۵ درصد در سال (۱۹۹۸) عنوان کرده است، آمارها نشان می دهد که در سال (۲۰۲۰)، این اختلالات به ۱۵ درصد خواهد رسید، به این معنی که وجود انسان های مضطرب و ناامید بار سنگینی بر دوش جوامع خواهد گذاشت. همچنین به گزارش این سازمان در سال ۲۰۱۱،

یکی از عواملی که ممکن است روی اضطراب تأثیرگذار باشد، مثبت اندیشی است. مثبت اندیشی زیر مجموعه ای از نظریه روانشناسی مثبت گرا است که ریشه در تفکر روانشناسانی چون کارل راجرز^۱ و آبراهام مازلو^۲ (روانشناسی انسان گرا) دارد و امروزه به سرعت در حال گسترش است (بهاری، ۱۳۹۰).

در چند دهه اخیر، رویکرد جدیدی در روان شناسی مورد توجه قرار گرفته است که آن را روان شناسی مثبت می نامند. (سلیگمن و همکاران، ۲۰۱۵)، در مقاله جامعی، روان شناسی مثبت گرا را چنین تعریف کرده اند: "روان شناسی مثبت گرا مطالعه علمی تجربه های مثبت و صفات فردی مثبت و نهاد هایی است که رشد آن ها را تسهیل می کنند. روان شناسی مثبت با توجه به اینکه به آسایش روانی و کارکرد بهینه می پردازد، در بدو امر شاید یک پیوست روان شناسی بالینی به نظر برسد، اما باور ما این است افرادی که شدیدترین فشارهای روان شناختی را تحمل می کنند در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند. افراد دچار مشکل در پی خشنودی بیشتر، لذت بیشتر و رضایت مندی بیشترند تا صرف کمتر کردن نگرانی. آنان به دنبال ساخت نقاط قوت اند نه اصلاً نقاط ضعف، آن ها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدف اند. بدیهی است که این شرایط به سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی شوند."

عامل دیگری که می تواند بر روی اضطراب تأثیر داشته باشد معنویت است. معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. تکیه گاه معنوی می تواند تأثیر ضربه گیر در برابر اضطراب داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد. در سال های اخیر، به موضوع معنویت و ارتباط آن با کارکرد جسمانی و روانشناختی توجه زیادی شده است و اگرچه توافق زیادی روی این موضوع وجود ندارد، ولی تحلیل و فراتحلیل

¹ Karl Rajerz

² Abraham Maslow

یافته‌های محققان نشان داده که معنویت و مفاهیم مرتبط با آن (از قبیل مذهب، باورها و اعمال مذهبی)، ارتباط مثبتی با سلامتی دارند. به عنوان مثال، به نظر می‌رسد معنویت ارتباط زیادی با سطوح پایین افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی و خودکشی داشته باشد (مک‌دونالد^۱ و هولند^۲، ۲۰۱۲). معنویت عبارت است از رابطه شخصی به وجود متعالی و قدرت لایزال. هر چند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد ولی معنویت بیشتر شخصی است، در حالی که مذهب بازنمایی معنویت در بافت دین خصوصی است و در برگیرنده آداب و مناسک فردی و اجتماعی است. (دالمیا^۳، ۲۰۱۶؛ موهر^۴، ۲۰۱۶)

تفکر مثبت ویژگی کلیدی رفتار انسانی است، که افراد را برانگیخته و آن‌ها را به سوی اعمال و حرکاتی در جهت اهدافشان سوق می‌دهد. پیش‌بینی، برنامه‌ریزی، نظم بخشی رفتار، احساسات و حالات و نگرش فرد، و ... فرایندهای ضروری برای رسیدن به اهداف و در نتیجه سلامت فرد می‌باشد. به همین منظور، در این تحقیق نشان داده شده است که تفکر مثبت به آینده (مانند خوش بینی و امید) رابطه مثبتی با رفتار بهتر و سلامت عمومی بالاتری دارد، و همچنین با نتایج منفی روانشناسی، رابطه منفی دارد. در این تحقیق بر روی دو این مفهوم، امید و خوش بینی و رابطه آن با افسردگی تمرکز کرده ایم (اتکینز و همکاران^۵، ۲۰۱۵).

تفکر درباره آینده راهی برای درک و تفسیر آینده شخص است. مثبت و منفی بودن این تفکر می‌تواند در دو سیستم مجزا بررسی شود، که افزایش دامنه یکی، لزوماً به معنای کاهش دیگری نیست. این مطالعه بر اهمیت تفکرات منفی درباره آینده تمرکز کرده و با توجه کمتری به اهمیت انتظارات مثبت پرداخته است. دو مفهوم کلیدی در مطالعه انتظارات مثبت افراد درباره آینده امید و خوش بینی هستند (آلکازر و همکاران^۶، ۲۰۱۸).

تئوری مثبت‌نگری یک مدل تفکر محور است که بر نقش سببی تفکر در جهت اهداف برای تولید احساس تاکید دارد که در آن احساسات مثبت از درک موفقیت در رسیدن به اهداف پیروی می‌کند در حالی که احساسات منفی از شکست‌های کسب و درک شده ناشی می‌شوند. اسنایدر امید را بعنوان یک حالت انگیزشی مثبت تعریف می‌کند که بر اساس یک احساس تعامل مشتق شده از یک

¹ Macdonald

² Holland

³ Dalmia

⁴ Mohr

⁵ Atkins, D. C., Doss, B. D., Thum, Y. M. Sevier, M., & Christensen, A

⁶ Alcazar, A., Verdejo, A., Bouso, C., & Ortega, J.

عامل (یک انرژی هدف گرا) یا (ب) راه (برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف) موفق بنا شده است. عبارت دیگر امید، مجموع توانایی های درک شده برای ایجاد راههایی به سوی اهداف مورد نظر، به همراه ایجاد انگیزه برای طی کردن این راهها می باشد. جنبه اصلی تئوری امید که توسط اسنایدر مطرح گشت، وجود هدف است که بعنوان نقطه نهایی کارکرد امید عمل می کند، مثلا تفکر مسیری و تفکر عامل. مولفه های راهها به توانایی تولید راههای محتمل به اهداف و ابزارهای مورد نیاز برای فائق آمدن بر مشکلات راه هدف اشاره می کند در حالی که مولفه های عامل به انگیزش و اراده برای استفاده از این راهها برای رسیدن به اهداف مورد نظر اشاره می کند. تئوری امید اسنایدر بر اساس تعامل میان این دو فرایند بنا شده است (بالکیز و دورا^۱، 2017).

خوش بینی بعنوان تمایل برای داشتن انتظارات کلی برای نتایج خوب، تعریف شده است. بنابراین، هنگام رویارویی با یک چالش انسان های خوش بین اعتماد به نفس داشته و مصر هستند، حتی وقتی که دشوار باشد، در حالی که افراد بدبین بیشتر مشکوک و مردد می شوند. خوش بین یا بدبین بودن می تواند منجر به تفاوت هایی در روش های مقابله، رفتارهای سالم و تجربه احساسات در هنگام رویارویی با مشکلات شوند. علیرغم تمایزهای مفهومی آشکاری بین امید، خوش بینی و دیگر مفاهیم مرتبط مانند خودکارآمدی، عزت نفس، سبک خوش بینی اسنادی و حل مساله وجود دارد، این مفاهیم زمینه های مشترکی نیز دارند. به همین علت، برای فهم بهتر از آنها بعنوان مفاهیم مستقل اما مرتبط، برخی نکات مربوط به این مدل هارا به طور مختصر شرح می دهیم (بارو^۲، ۲۰۱۴).

بوتلر و همکاران^۳ (۲۰۱۹) بیان کرده اند که خوش بینی با نتایج مثبت همراه است؛ از این جهت که هردو تفکرات درگیر در عامل را به طور ضمنی مورد نظر قرار می دهند. با این حال تئوری مثبت اندیشی بر اثرات علی شخصی در مولفه عامل تاکید دارد در حالی که در خوش بینی علل بالقوه ی نتایج، به نیروهای درونی (مثلا استعداد های شخصی، خودآگاهی) یا نیروهای خارجی (مانند کمک به دوستان یا خانواده، شانس، باورهای مذهبی و معنوی) نسبت داده می شوند. مولفه راهها از تئوری امید، مفهومی است که در خوش بینی بررسی نمی شود. مطالعات قبلی چندین نویسنده نشان داد که امید و خوش بینی با هم مرتبط اند اما با مفاهیم اضافه دیگر خیر. با توجه به محدودیت پژوهش های اخیر مخصوصا در زمینه مطالعات مربوط به

¹ Balkis, M., & Dura, E. (2017).

² Barrow CL

³ Butler, A. C. Chapman, J.E. Forman, E.M. & Beck, A. T

زنان و دختران که نوع اضطرابشان با پسران متفاوت است هدف این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر کاهش اضطراب دانشجویان دختر می‌باشد

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های بنیادی است و از لحاظ روش در زمره پژوهش‌های کمی است و از لحاظ گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های تجربی از نوع نیمه‌آزمایشی است. طرح پژوهش حاضر پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت است از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد سبزوار در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ که تعداد آن‌ها بر اساس گزارش تهیه شده از کارشناسی آموزش دانشگاه ۸۰۰۰ نفر بود. نمونه نیز شامل ۳۰ نفر بود که از جامعه مورد نظر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدو به صورت تصادفی در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و ۲ گروه کنترل (۱۵ نفر)، جایگزین شدند. در این پژوهش ابتدا از بین کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد سبزوار به صورت تصادفی از بین همه رشته‌ها انتخاب شدند و ابتدا از بینی کلیه رشته‌های دانشگاه رشته مهندسی عمران، رشته ریاضی، رشته روان‌شناسی و زبان انگلیسی انتخاب و سپس از هر رشته دو ورودی و از هر ورودی یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند که یکی از کلاس‌ها به عنوان گروه آزمایش و یکی از کلاس‌ها به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. در ادامه ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب به گروه آزمایش و کنترل داده شد بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها به گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و به گروه کنترل آموزشی ارائه نشد و در ضمن به گروه آموزش تاکید شد که تا پایان دوره محتوی آموزشی دوره را در اختیار دانشجویان دیگر قرار ندهند تا انتقال آموزش‌ها به صورت غیر مستقیم به گروه کنترل ارائه نشود. بعد از ارائه آموزش پس از آزمون به هر دو گروه ارائه شد و پرسشنامه تکمیل شده وارد مرحله تحلیل شدند.

پرسشنامه اضطراب بک به عنوان ابزار پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، این پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (بک و همکاران ۱۹۸۸، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). فتی و همکاران (۱۳۸۴)

در پژوهش خود بر روی نمونه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ ضریب پایایی بین دو نیمه را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله یک هفته را ۰/۸۱ گزارش کردند (اکبری، ۱۳۸۸). غرایبی (۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸) در بررسی ویژگی های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یکماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده اند (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در بررسی کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ و ثبات درونی ۰/۹۲ برای نمونه ای به حجم ۱۵۱۳ نفر در شهر تهران برای این پرسش نامه به دست آمد (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷). در بررسی رفیعی و سیفی (۱۳۹۲) بر روی نمونه ای ۶۰۰ نفره از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک پایایی پرسش نامه اضطراب بک ۰/۹۰ به دست آمد (رفیعی و سیفی، ۱۳۹۲). این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ مادای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های این آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می گیرد. نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه در جدول زیر آمده است.

جدول ۳-۲ نقاط برش پیشنهادی اضطراب

درجه اضطراب	نمرات
هیچ یا کمترین	۰-۷
خفیف	۸-۱۵
متوسط	۱۶-۲۵
شدید	۲۶-۶۳

(فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸)

یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی سن و مقطع تحصیلی دانشجویان شرکت کننده در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی سن و مقطع تحصیلی دانشجویان

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین سن	انحراف معیار	حداقل سن	حداکثر سن
آزمایش	دختر	۱۵	۲۳	۱/۱۱	۱۸	۴۲
کنترل	دختر	۱۵	۲۵	۱/۰۱	۱۸	۵۰

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ذهنی علائم	آزمایش	۱۵	۸/۲۱	۲/۰۱
	کنترل	۱۵	۸/۷۶	۲/۸۹
بدنی علائم	آزمایش	۱۵	۷/۲۲	۲/۳۳
	کنترل	۱۵	۷/۲۲	۶/۱۳
هراس	آزمایش	۱۵	۹/۰۸	۴/۱۳
	کنترل	۱۵	۹/۵۰	۴/۳۶
اضطراب	آزمایش	۱۵	۱۴/۵۰	۳/۸۶
	کنترل	۱۵	۱۴/۲۳	۴/۷۸

جدول (۲) میانگین نمرات پیش آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن را نشان می‌دهد. بر این اساس میانگین و انحراف معیار اضطراب در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش و در گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه‌ای با هم ندارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر اضطراب با هم قابل مقایسه هستند. جدول (۲) میانگین نمرات پس آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی را نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این دو گروه در مرحله پس آزمون در اضطراب با هم تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند. که می‌توان آن را نتیجه تاثير متغیر مستقل یعنی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به آزمودنی‌های گروه آزمایش دانست.

جدول ۳: نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنوف و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
علائم ذهنی	آزمایش	۱۵	۴/۲۱	۱/۰۱
	کنترل	۱۵	۸/۷۶	۱/۸۹
علائم بدنی	آزمایش	۱۵	۵/۲۲	۱/۳۳
	کنترل	۱۵	۷/۲۲	۶۱/۳
هراس	آزمایش	۱۵	۶/۰۸	۲/۱۳
	کنترل	۱۵	۹/۵۰	۴/۳۶
اضطراب	آزمایش	۱۵	۹/۵۰	۲/۸۶
	کنترل	۱۵	۱۴/۲۳	۴/۷۸

جدول ۳- نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنوف را نشان می دهد. بر این اساس توزیع نمرات متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن در پیش آزمون و پس آزمون نرمال می باشد. از این رو مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها برقرار می باشد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس های نشان داد که تفاوت سطح معناداری در بین مولفه های نمرات متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد و لذا معنادار نیست به این معنا که واریانس های گروهها پراکنده نیست و گروهها با هم قابل مقایسه هستند. برای تعیین همسانی و برابری ماتریکس کواریانس های متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن از آزمون ام باکس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴- گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون ام باکس مربوط به پیش فرض برابری ماتریکس کواریانس در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	آزمون	Z	سطح معناداری
علائم ذهنی	پس آزمون	۶۳/۰	۸۲/۰
علائم بدنی	پس آزمون	۳۸/۰	۹۹/۰
هراس	پس آزمون	۱/۰۱	۶۵/۰
اضطراب	پس آزمون	۷۹/۰	۰/۳۳

نتایج درج شده در جدول ۴- نشان می دهد که سطح معناداری آزمون فوق بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. نتیجه ی جدول نشان می دهد که پیش فرض همسانی ماتریکس های کواریانس تایید شده

است. نتایج آزمون‌های اثربین آزمودنی‌ها برای نمره ی متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن حاکی از تفاوت معنادار میان دو گروه بود.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های مولفه‌های اضطراب

متغیر وابسته	F	df	df1	سطح معناداری
علائم ذهنی	۱/۶۱	۲۸	۱	۰/۷/۰
علائم بدنی	۳۱/۰	۲۸	۱	۵۹/۰
هراس	۱/۴۵	۲۸	۱	۰/۳۶
اضطراب	۱/۱۱	۲۸	۱	۰/۶۶

بر این اساس مقدار $f = 1/61$ و سطح معناداری $0/66$ بود. همچنین نتیجه آزمون کرویت بارلت با درجه آزادی ۲۸ در سطح معناداری $0/01$ برای متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن معنادار بود این موضوع بیانگر آن است که سطح قابل قبولی از همبستگی درونی در متغیر اضطراب و خرده متغیرهای آن برقرار است.

جدول ۶: آزمون ام باکس مربوط به پیش فرض برابری ماتریکس کواریانس در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	نام آزمون	مقدار باکس	F	df1	df2	سطح معناداری
اضطراب	M باکس	۹/۳۳	۱/۴۶	۶	۰/۵۴	۰/۳۴

نتایج درج شده در جدول ۶- نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون فوق بیشتر از $0/05$ می‌باشد. نتیجه ی جدول نشان می‌دهد که پیش فرض همسانی ماتریکس‌های کواریانس تایید شده است. نتایج آزمون‌های اثربین آزمودنی‌ها برای نمره ی اضطراب شرکت کنندگان حاکی از تفاوت معنادار میان دو گروه بود. بر این اساس مقدار M باکس در متغیر اضطراب به ترتیب $9/33$ و مقدار $f = 1/46$ و سطح معناداری $0/34$ بود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون فوق بیشتر از $0/05$ می‌باشد. نتیجه ی جدول نشان می‌دهد که پیش فرض همسانی ماتریکس‌های کواریانس تایید شده است. نتایج آزمون‌های اثربین آزمودنی‌ها برای نمره ی اضطراب شرکت کنندگان حاکی از تفاوت معنادار میان دو گروه بود.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب دانشجویان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	معناداری (P).	مجزور اتا جزئی
گروه	اضطراب	266.423	۱	266.423	17.851	.021	.331
خطا	اضطراب	337.291	۲۸	14.925			
کل	اضطراب	33857.000	۳۰				

همچنان که نتایج جدول ۷- نشان می دهد اثر متغیر مستقل (آموزش مثبت اندیشی) بر متغیر وابسته (اضطراب) با مقدار ($f= ۱۷/۸۵۱$) و سطح معناداری ($p = ۰/۰۲۱$) معنادار است. به این معنا که آموزش مثبت اندیشی منجر به کاهش اضطراب در گروه آزمایش شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجزور اتا جزئی نشان می دهد که ($۰/۳۳۱$) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است. جهت بررسی و تصمیم گیری در مورد پایایی فرضیه فوق ۳ ماه پس از آخرین اجرا دوباره پس از آزمون بعمل آمد که از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۸ که مربوط به بررسی نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب دانشجویان در گروه آزمایش و کنترل در پس از آزمون دوم می باشد آورده شده است.

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب دانشجویان در گروه آزمایش و کنترل در پس

آزمون دوم

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری (P).	مجزور اتا جزئی
اثر تعامل	اضطراب	218.204	۱	107.31 2	1.11 3	.063	.052
گروه	اضطراب	498.861	۱	648.86 0	6.56 1	.018	0/۱4
خطا	اضطراب	4124.091	۲۸	88.330			
کل	اضطراب	42584.12 3	۳۰				

همچنان که نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون با مقدار ($f=1/113$) و سطح معناداری ($p=0/63$) معنادار نیست به این معنی که پیش‌فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروهها با هم قابل مقایسه هستند. اما بر اساس نتایج اثر متغیر مستقل (آموزش مثبت اندیشی) بر متغیر وابسته (اضطراب) با مقدار ($f=6/651$) و سطح معناداری ($p=0/18$) معنادار است. به این معنا که (آموزش مثبت اندیشی منجر به کاهش اضطراب در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجذور اتا جزئی نشان می‌دهد که ($0/14$) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است. لذا می‌توان داده‌ها پژوهش حاضر را با توجه پایایی نتایج در پس‌آزمون دوم دارای پایایی مناسب دانست.

بحث و نتیجه گیری

همچنان که نتایج مربوط به تحلیل فرضیه حاضر نشان داد اثر آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب معنادار بود. به این معنا که آموزش مثبت اندیشی منجر به کاهش اضطراب در گروه آزمایش شد همچنین مجذور اتا جزئی نشان می‌دهد که (۰/۲۳۱) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بود. نتایج تحقیق حاضر با نتایج مطالعات گارلند، گابلرد و فردریکسون (۲۰۱۲)، کانگ، اسموسکی و رایینز (۲۰۱۳)، شرر (۲۰۱۳) آیوتلا و دادجی (۲۰۰۹) و والش (۲۰۰۸)؛ فرلا، وولک و کای (۲۰۰۹) کلاسن (۲۰۱۰)، اماندسن (۲۰۰۳) بوفارد و ریچارد (۲۰۰۲) اسمورتی (۲۰۱۴) آلكازار، وردیجو، بوسو و اورتیجا (۲۰۱۵) مایریج (۲۰۱۵) بدری گرگری و بیرامی (۱۳۹۲)، صالحی (۱۳۹۰) همسو بود.

از آنجا که اضطراب دانشجویان یکی از ابعاد مهم و تاثیر گذار بر پیشرفت دانشجویان در ابعاد مختلف در نظام‌های آموزش عالی می‌باشد و اغلب نبودن اضطراب و استرس در محیط‌های آموزشی به عنوان یکی از ملاک‌های کارایی نظام آموزش یاد می‌شود، پرداختن به اضطراب و مورد بررسی قرار دادن متغیرهای مرتبط با آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. پژوهش حاضر در راستای تلاش برای دست یافتن به این مهم تمرکز خود را متوجه حوزه‌های شناختی به عنوان یکی از پیش بینی کننده‌های اضطراب دانشجویان که کمتر مورد توجه واقع شده است کرده است و امیدوار است از این حیث در خدمت رسانی به ذی نفعان آموزشی مفید فایده واقع شود.

از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان دهنده، اثر بخشی روش‌ها و فنون مبتنی بر مثبت اندیشی در بسیاری از حوزه‌های روان‌شناسی می‌باشند. لاکتور و پیترسون (۲۰۱۴) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مراقبه‌های ذهن آگاهانه و استفاده از اضطراب منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی روان‌شناختی (بهبودی روانی) می‌شود. در نتیجه تحقیقی که توسط متون، ویتینگ و ویلیامز (۲۰۱۵)، صورت گرفت محققین این پژوهش به این نتیجه رسیدند که مثبت اندیشی و استفاده از اضطراب می‌تواند اثرات مفید و بلندمدتی برای کاهش تمرکز داشته باشد. همچنین تحقیقی که توسط جونز و

هانسون (۲۰۱۴) صورت گرفت محققین به این نتیجه رسیدند که مثبت اندیشی و استفاده از اضطراب در دانشجویان باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌شود.

کریمیان، مامی و کیخاونی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که مثبت اندیشی بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری دانشجویان شهر کرمانشاه اثر مثبت داشته است. در راستای بررسی اثربخشی مثبت اندیشی، مطالعات کارلسون (۲۰۰۳) و بیشاب (۲۰۰۲) و ولز (۲۰۰۲) نشان می‌دهند که به‌کارگیری فنون مثبت اندیشی زمینه را برای کنترل خشم در دانشجویان مهیا می‌کند و باعث می‌شود که بتوانند از راهبردهای یادگیری و مطالعه استفاده کنند. با این حال، برخی پژوهش‌ها (زیدان، گوردون، مرچانت و گولکاسیان، ۲۰۱۰) نشان می‌دهند که فنون مثبت اندیشی در تخفیف تجارب هیجانی فردی بیش از تجارب بین فردی مؤثر است. در همین راستا، مطالعات کاناری (۲۰۰۶) نشان داده است که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز بین فردی، هجوم افکار و هیجانات به فضای ذهنی و فعال شدن طرح‌واره‌های خودکار زیر قشری، امکان کاربست فنون مثبت اندیشی در چنین موقعیت‌های اضطرابی را از فرد بازستانده و اثربخشی آن‌ها را در حل تعارضات کاهش می‌دهد. همچنین با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی برای بهبود روابط بین فردی و ضرورت پرداختن به راهکارهای کاهش تمرکز و یادگیری دانشجویان خصوصاً دختران که آینده‌سازان جامعه هستند و از ارکان اساسی نظام آموزشی کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی هستند، یافتن روشی که بتوان به‌وسیله آن این اختلالات را کاهش داد و از به‌خطر افتادن سلامت روانی آن‌ها پیشگیری کرد، اهمیت بسزایی دارد. لذا اگر کارایی مثبت اندیشی بر میزان استفاده دانشجویان از اضطراب و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بررسی شود، نتایج آن می‌تواند به‌عنوان راه حلی کوتاه‌مدت و ساختاریافته مورد استفاده قرار گیرد.

آموزش مثبت درمانی بر این نکته تأکید دارد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر الگوهای

ناسازگارانه درک و پاسخ دهی به محیط را یاد گرفته اند و فاقد راهبردهای مقابله ای مؤثر هستند. در تبیین این فرضیه می توانیم بگوییم که چون مکانیسم اصلی تداوم نگرانی در افراد مبتلا به این اختلال، ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی و سعی در حذف بلاتکلیفی یا اجتناب از شرایط مهیم و نا مشخص است، این آموزش درمانی با هدف قرار دادن آن (از طریق راهبردهایی نظیر، افزایش آگاهی درباره نگرانی، شناسایی موقعیت های بلاتکلیفی، رویارویی رفتاری، باورهای مثبت درباره نگرانی و مسأله گشایی) نگرانی را کاهش می دهد. مراجعان با یادگیری این راهبردها یاد می گیرند که افکار اضطراب زای خود را شناسایی، آنها را بطور عینی مورد ازمون قرار داده و برداشتهای نادرست خود را از رویدادهای محیطی اصلاح نمایند. همچنین آنها یاد می گیرند که بلاتکلیفی جزئی از زندگی است و باید این بلاتکلیفی را تحمل کنند. (داگاس و رایب، ۲۰۰۷؛ ترجمه اکبری و همکاران، ۱۳۹۵)

این یافته با یافته های پژوهش های غنی زاده، ۱۳۹۴؛ هاشمی نسب، ۱۳۹۳؛ ایمانی، رجبی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده، ۱۳۹۲؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۳؛ فورمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ آرچ، ولیتزکی - تیلور، ایفرت و کراسکی، ۲۰۱۲؛ سوین هنکوک، هنیث ورث و بورمن، ۲۰۱۳ و آوادگیک موریسی و بوشچن، ۲۰۱۷ مطابقت دارد.

هدف آموزش مثبت درمانی ایجاد یک زندگی غنی، کامل و پرمعنا از طریق پذیرش در دی است که به ناچار همراه زندگی می آید. این مدل درمانی جهت دستیابی به این هدف انعطاف پذیری روانشناختی یعنی در زمان حال بودن، فضا دادن به احساسات و انجام آنچه را که مهم است توصیه می کند. انعطاف پذیری روان شناختی عبارتست از توانایی زندگی کردن در لحظه حال با آگاهی، گشودگی کامل نسبت به تجربیات مان و انجام عمل ارزشمدار. پیامد افزایش انعطاف پذیری روان شناختی بالا تر رفتن کیفیت زندگی است که می توانیم خیلی مؤثرتر به مشکلات و چالش هایی که به ناچار زندگی با خود دارد پاسخ دهیم. هم چنین، از طریق درگیر شدن کامل با زندگی و اجازه دادن به اینکه ارزش هایمان ما را هدایت کنند می توانیم حس معنادار شدن و هدفمندی را در خودمان بیشتر کنیم و حس سر زندگی را تجربه کنیم. (هریس، ۲۰۰۹؛ ترجمه امین زاده، ۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش مثبت درمانی به استراتژی های درمانی این روش مثل پذیرش، گسلش شناختی، وزیستن در زمان حال بر میگردد که همگی آنها انعطاف پذیری روانی را افزایش می دهند تا فرد بتواند به فعالیت های ارزشمند بپردازد. (سوین، هنکوک، هنیث ورث و بومن، ۲۰۱۳).

اختلال اضطراب فراگیر یک اختلال مزمن است که با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل مشخص می‌شود که همراه با آن علائم جسمی هم دیده می‌شود. این اختلال شامل اضطراب و نگرانی در غیاب اشیاء و محرک‌ها و موقعیت خاص است (هازلت - استیونز، ۲۰۰۸). این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در حوزه روان‌شناسی بالینی و روانپزشکی است و در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی، دانش نظری کمتری در مورد سبب‌شناسی و درمان آن وجود دارد.

کتابنامه

- اصغری پور، ن؛ یکه یزدان دوست، ر؛ زرگر، ف. (۱۳۹۰). اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و فرسودگی شغلی دانش آموزان دانشکده الزهرا (س)، مشهد، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد.
- امیری، برزو؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی؛ آقا محمدیان، حمید رضا (۱۳۸۵). مقایسه اثر بخشی مهارت های مثبت نگر و آموزش مهارت های مطالعه و روش تلفیقی بر کاهش اضطراب امتحان. مطالعات تربیتی و روانشناسی. دوره ۶، شماره ۲، صص ۷۳-۵۵.
- ایزدی فرد، راضیه؛ سیاسی آشتیانی، میترا (۱۳۸۹). اثر بخشی مهارت های مثبت نگر با آموزش مهارت حل مسئله در کاهش فرسودگی شغلی. انجمن علمی روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران. دوره ۴، شماره ۱، صص ۸-۷.
- بریس، نیکلا؛ کمپ و سنلگار، رزمی (۱۳۸۴). تحلیل داده های روان شناسی با برنامه اس پی اس اس و پراپش ها ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱. ترجمه خدیجه علی آبادی و علی صمدی، تهران: نشر دوران.
- بلک، برن، ایوبی. دیویدسون، کیت، (۱۹۹۲)، شناخت درمانی افسردگی و اضطراب، ترجمه حسن تونزنده جانی. انتشارات قدس رضوی. مشهد (۱۳۷۴).
- داداش زاده، حسین؛ یزدان دوست، رخساره؛ غدایی، بنفشه؛ اصغر نژاد، علی اصغر. (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش مهارت های مثبت نگر گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران. شماره ۱.
- ساداتیان، اصغر (۱۳۸۹). کمرویی خجالت و ترس از مدرسه در کودکان و نوجوانان. تهران، انتشارات ما و شما.
- کاوینی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خود آیند منفی، نگرش کارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، ۷ (۴). صص ۴۹-۵۹.
- مجاهد، عزیز ا...؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین. (۱۳۸۸). مقایسه تأثیر مهارت های مثبت نگر با رویکرد اسلامی و مهارت های مثبت نگر کلاسیک بر سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان. مجله اصول بهداشت روانی. شماره ۴. صص ۲۸۱-۹۱.

- ملیانی، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ قائدی، غلامحسین. (۱۳۹۱). اثربخشی مهارت‌های مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. شماره ۳.
- Alcazar, A., Verdejo, A., Bouso, C., & Ortega, J. (2018). Busqueda de sensations y conducts antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 75-80.
- Andrade, J., & May, J. (2004). *Cognitive psychology*. Blos scientific publishers.
- Andreson, J. R. (1983). *The architecture of Cognition*. Cambridge: Harvard University.
- Antony, M. M., Rowa, K., Liss, A., Swallow, S. R., & Swinson, R. P. (2006). Social comparison processes in social phobia. *Behavior Therapy*, 36, 65-75.
- Arnett, J. (1992). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Journal of Personality & Individual Difference*, 16, 289-296.
- Atkins, D. C., Doss, B. D., Thum, Y. M. Sevier, M., & Christensen, A (2005). Improving relationships: Mechanisms of change in couple therapy, *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73, 624-633.
- Balkis, M., & Dura, E. (2007). The evaluation of the major characteristics and aspects of positive thinking instruction in the frame work of psychological counseling and guidance. *Educational and Sciences, Theory & Practice*, 7, 376-385.
- Barrow CL. Specificity of attributions and over generalization in depression and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology* 2004; 97: 83-86.
- Behrens, B. C., Sanders, M. R., & Kim, W. (2006). Behavioral marital therapy: An evaluation of treatment affects across high and low risk setting. *Behavior Therapy*, 21 (4), 423-433.
- Beidel, D. C. (2001). Anxiety disorders in: a.e. Kazdin, (Ed). *Encyclopedia of psychology*. Qxford University press.
- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student positive thinking instruction. *Australian Psychologist*, 23, 207-217.
- Butler, A. C. Chapman, J.E. Forman, E.M. & Beck, A. T. (2006). The empirical status of Cognitive behavioral therapy: A review of meta analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Capan, B, E. (2010). Relationship among perfectionism positive thinking instruction and life satisfaction of university students.

Capan, E. (2010). Relationship among perfectionism, positive thinking instruction and life satisfaction of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1665–1671.

Chalder, T, & Tong, J, & Deary, R (2000). positive thinking instruction for Chronic Fatigue Syndrome. *Arch. Dis, Child* (2002). <http://adc.bmjournals.com/cji/Center/full>.

Chang, S, L. (2008). Family back ground and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of Relationship Interaction Patterns. Nonpublished Masters Theism California State University.

Chase, L. (2003). positive thinking instruction: the new master skill of time management. *Agency Sales Magazine*, 33, 60-62.

Chu, A. H. C., & Choi, J. N. (2005). Rethinking positive thinking instruction: positive effects of active positive thinking instruction behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology*, 145, 245-264.

Clark, D.M. Wells, A. 1995. A Cognitive model of social phobia. In: Heimberg, R. Liebowitz, M. R. Hope, D.A. Schneier, F. R. Editors. *Social phobia: diagnosis*.

Craciun, B., Holdevici, I., & Craciun, A. (2010). positive thinking instruction in patient with generalized anxiety disorder. 20th European Congress of Psychiatry. 49.

Dattilio, F. m. & Pad sky, C. A. (1990). *Cognitive therapy with couples* Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Dattilio, F. M. (1994). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive behavioral approaches to crisis*. New York: Guilford Press.

Dobbins, R., & Pettman, B. O. (1998). Creating more time, Equal opportunities international, 17, 2, 18-27.

Dubrin ,A. J. (2004). *Applied psychology: individual and organizational effectiveness*. Prentice-Hall.

Dun, K. E., & Rakes, G. C. (2010). The impact of online graduate student's motivation and self-regulation on Effert, B., & Ferrari, J. R. (1989). positive thinking instruction: Examining personality correlates. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 151-156.

Ellis, A., Knaus, W. (2002). *positive thinking instruction*. New York: New American Library.

Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2010). Drug addiction end phenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biol Psychiatry*, 68, 770–773.

Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). positive thinking instruction: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 167–184.

Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). positive thinking instruction: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavioral Personality*, 15, 767-784.

Felavell, J.H. (1985). Met Cognition and Cognitive Monitoring. *Journal of American. Psychologist*. 34,765-771.

Ferrari, J. R & Tice, D. M. (2000). positive thinking instruction as a self-handicap for men and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of Research in Personality* ,34 ,73–83.

Ferrari, J. R. (1991). positive thinking instruction: some self – reported characteristics. *Psychological Reports*, 68, 455- 458.

Ferrari, J. R. (1992). Psychometric validation of two positive thinking instruction inventories for adults: Arousal and avoidance measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 97–110.

Ferrari, J. R. (2005). positive thinking instruction in the United States, United Kingdome & Australia: Arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 1-6.

Ferrari, J. R., & Diaze Moralez, J. F. (2007). positive thinking instruction: divergent time orientation relect divergent motives. *Journal of research in personality*, 41, 701-714.

Ferrari, J. R., & Tice, D, M. (2000). positive thinking instruction as a self-handicap for men and women, a task avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of research in personality*, 34, 73-83.

Ferrari, J. R., Jonson, J, L., & McCown, W, G. (1995). positive thinking instruction and task, avoidance theory, research and treatment, New York: Plenum Press.

Fincham, H. McNulty, K. Frye, C. (2001). Structural Family therapy and Family life cycle L: A Four Dimensional model for Family assessment, In C, j. Falicov (ED). *Family transition: Continuity and change over the life cycle*. New York: Cuildd ford Press.

Flett, G, L., Blankestein, K, R., Hewitt, P, L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and positive thinking instruction in college students. *Social Behavior and Personality*, 20, 85-94.

Gafni, R., & Geri, N. (2010). Time management: positive thinking instruction tendency in individual and collaborative tasks. *Interdisciplinary Journal of Information Knowledge and Management*, 5, 115-125.

Lisa, S. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic motivation and the role of social support. *Journal of Educational Psychology*, 98(3), 567-582.

Marks, I. M., & Gelder, M.G. (1996). Different ages of onset in varieties of phobia. *Am J Psychiatry*, 123, 218-221.

Maryasis, J. (2002). positive thinking instruction is habit or disorder? By serendip 1994-2010, last modified Wednesday, 16, 44.

Mc Quini, L. A. (1986). Academic procrastinators and perfectionistic Tendencies among Graduated students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 3-19.

McCauley, J. L & Calhoun, K. S, (2008). Faulty perceptions? The impact of Bing drinking history on college women's perceived rape resistance efficacy, *Addictive Behaviors*,33(12),1540-1545.

McCown, W. (1986). positive thinking instructions: an experimental study. *Social Science and Behavioral Documents*, 17, 133.

Messer; M.H; Leseman PP.M; Aziza.J. B; Mayo.Y (2010). Phono tactic Probability effect in nonword recall and its relationship with vocabulary in monolingual and bilingual preschoolers: *Learning and Individual Differences* 20.152-154.

Michinov, N., Brunot, S., Ohayel, J., & Delaval, M. (2011). positive thinking instruction and performance in on line environments. *Computers & Education*, 56, 243-252.

Sabatili, Ranald, M. Barteale, (2003). Family –of-origin Experiences and adjustment in married couples and the family, 65(1).

Sarason, L. (1988). Anxiety, Self-preoccupation and attention.

Schouw Enberg, H. C. (2004). positive thinking instruction in academic setting: General introduction. In *counseling the procrastinator in academic setting* Schouwenberg, H. C. Lay, T. A. Pychyl, & J. R. Ferrari, eds. Washington DC: APA.

Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things, we do: a grounded theory of positive thinking instruction. *Journal of educational psychology*, 99, 12-25.

Selman, R.L (1980) *The Growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.

Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., Psychyl, T. A. (2003). I'll look after my health later: positive thinking instruction and health. *Personality and individual differences*, 35, 1167-1184.

Smorti, M. (2014). Sensation seeking and self-efficacy effect on adolescents risky driving and substance abuse. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 638 – 642.

Solomon, L. J, & Rothblom, E. D. (1984). positive thinking instruction frequency and cognitive

Van Eerde, W. V. (2003). A meta-analytically derived homological network of positive thinking instruction. *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.

Vohs, K, D., & Baumeister, R, F. (2004). Understanding self-regulation an introduction in R, F. Baumeister and Vohs, K, D, handbook of self-regulation, New York: guild for press.

Watson, D. C. (2001). positive thinking instruction and the factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 30, 149-158.

