

## Effectiveness of Group Counseling based on Lazarus Multimodal Approach on Psychological Well-being of Male Students

Seyed Mohsen Hojatkhah<sup>1</sup>, Iman Mesbah<sup>2</sup>, Azar Parvaneh<sup>3</sup>

1. Assistant Professor of Department of Counselling, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
2. (Corresponding author), MA of Family Counselling, School of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran - Imanmesbah13@gmail.com.
3. MA of School Counselling of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

### ABSTRACT

Received: 10/10/1395 - Accepted: 08/03/1400

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group counseling based on Lazarus multimodal approach on psychological well-being of rural male students. **Methods:** This was a semi-experimental study including pre-test and post-test design, with control group. The study population included all male high school students in rural areas of city of Andimeshk in Iran. Thirty students were chosen through cluster sampling method who obtained the total score lower than average on the psychographic well-being scale, and randomly assigned to experimental (n=15) and control groups (n=15). The experimental group received 8 ninety-minute weekly sessions of multimodal counseling. The research instrument included the short form of Ryff Psychological Well-being Questionnaire. At the end of the sessions, post-test was performed for both groups. Data were analyzed by the analysis of covariance. **Results:** The results showed that there is significant difference between experimental and control groups in measures of psychological well-being ( $p>0/001$ ). The final achievement of this study was the effectiveness of group counseling based on Lazarus multimodal approach on increasing the psychological well-being of male students. **Conclusion:** In general, the research findings indicate the role and importance of multimodal therapy in increasing psychological well-being.

**Keywords:** Lazarus multimodal therapy, psychographic well-being, male students



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۰، شماره ۷۸، تابستان ۱۴۰۰  
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v20i78.6786

## اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر

سید محسن حجت خواه<sup>۱</sup>، ایمان مصباح<sup>۲</sup>، آذر پروانه<sup>۳</sup>

۱- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران.  
Imannesbah13@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران.

(صفحات ۱۰۸-۱۲۸)

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان روستایی پسر اجرا شد. **روش:** پژوهش حاضر، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس دولتی مناطق روستایی شهرستان اندیمشک را شامل می‌شد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۰ نفر از افراد این جامعه که در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نمره‌ی کل پایین‌تر از حد متوسط یعنی پایین‌تر از ۶۳ کسب کردند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایشی به‌طور هفتگی ۸ جلسه مشاوره گروهی دریافت کردند (هر جلسه ۹۰ دقیقه). ابزار پژوهش فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). دستاورد نهایی این پژوهش، اثربخشی گروه‌درمانی چندوجهی لازاروس بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر بود. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی یافته‌های پژوهش نقش و اهمیت درمان چندوجهی لازاروس را در افزایش بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان چندوجهی لازاروس، بهزیستی روان‌شناختی، دانش‌آموزان پسر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۰۸

## مقدمه

در هر جامعه یکی از اهداف اساسی آموزش و پرورش ایجاد زمینه‌ای برای رشد همه جانبه و تربیت دانش‌آموزان سالم، کارآمد و مسئول است، به طوری که آن‌ها بتوانند به طور مستقل درباره‌ی مسائل بیندیشند و فرایندهای ذهنی‌شان را در راستای کسب بهداشت و سلامت روان مطلوب سوق دهند. سلامت روان<sup>۱</sup> به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف می‌شود که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پرتنرم و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد (جوشن لو، رستمی و نصرت‌آبادی، ۱۳۸۵). از ویژگی‌های مهم روانی که افراد سالم باید از آن بهره‌مند باشند، احساس بهزیستی<sup>۲</sup> یا رضایت‌مندی است. بهزیستی واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان است که دربرگیرنده رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت می‌باشد (مؤمنی، کرمی، شهبازی راد، ۱۳۹۱). افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود (ویترز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱) بهزیستی را می‌توان به دو بخش فاعلی و روان‌شناختی تقسیم‌بندی کرد (لینلی، مالتبی، وود، اسبورن و هارلینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

بهزیستی فاعلی، شامل دو مؤلفه عاطفی و شناختی است. جزء عاطفی عبارت است از تعادل بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی، جزء شناختی قضاوت درباره رضایت از زندگی فرد است (واترمن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳). بهزیستی روان‌شناختی درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف می‌شود (ریق، ۱۹۸۹). ساختار بهزیستی

1. mental health.

2. Well-being.

3. Vitters, J.

4. Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., Hurling, R.

5. Waterman. A. S.

روان‌شناختی در مرکز توجه شاخه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی مثبت قرار گرفته است. روان‌شناسی مثبت، عبارت است از مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان (سلیگمن، استین، پارک و پترسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر پژوهشگران به‌طور روزافزونی به مطالعه بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی علاقه‌مند شده‌اند (دستجردی، فرزاد و کدیور، ۱۳۹۰). در این راستا، مدل‌هایی مانند مدل بهزیستی ذهنی دینر<sup>۲</sup> و مدل ۶ عاملی بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۳</sup> تدوین شده‌اند که در تعریف و تبیین سلامت روانی به‌جای تمرکز بر بیماری و ضعف، بر توانایی‌ها و داشته‌های فرد متمرکز هستند (میکائیلی، ۱۳۸۹). مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌رود (ریف، ۱۹۸۹). در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۹۵). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه فرد (وود و جوزف<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)، احساس خوب درباره خود و زندگی خود (عرب زاده، سودانی، شعاع کاظمی و شهبازی، ۱۳۹۹) و فرآیند رشد همه‌جانبه‌ای می‌داند که در طول عمر گسترده است (ریف، ۱۹۹۵). بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل از جمله: پذیرش خود<sup>۵</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۶</sup>، خودمختاری<sup>۷</sup>، زندگی هدفمند<sup>۸</sup>، رشد شخصی<sup>۹</sup> و تسلط بر محیط<sup>۱۰</sup> تشکیل شده است (ریف، ۱۹۹۵ و هاپرت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی با عملکرد دانشگاهی و تحصیلی

1. Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C.

2. Diener.

3. Ryff, C. D.

4. Wood, A. M & Joseph, S.

5. Self-acceptance.

6. Positive Relations with others.

7. Self-determination.

8. Purpose in life.

9. Personal Growth.

10. Environmental Mastery.

11. Huppert, F.

(تُفی و فلت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ هولاترو گلدهابر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰ به نقل از انصارالحسینی، عابدی و نیلفروشان، ۱۳۹۹)، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی (می یرز و دینر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵ و ریف، ۱۹۹۸)، برنامه‌ریزی زمانی (ایلدلیگلو، ایلماز و گلتگینا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰) افزایش رضایت شغلی، کاهش غیبت از کار و سلامت بهتر به طور مثبت رابطه دارد (کینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷ و توگرسن و فاکس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). با توجه به نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که نشان‌دهنده ارتباط تنگاتنگ بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد گوناگون زندگی افراد و سلامت روان آن‌ها است بدون شک استفاده از روشی که بتوان به کمک آن بهزیستی روان‌شناختی افراد را بهبود بخشید بیش از پیش احساس می‌شود. در همین راستا یکی از روش‌های کاربردی برای حل مشکلات روان‌شناختی و تحصیلی یادگیرندگان که امروزه کاربرد فراوانی دارد، مشاوره گروهی است. از رویکردهایی که در مشاوره گروهی کاربرد دارد می‌توان مشاوره به شیوه چندوجهی آرنولد لازاروس<sup>۷</sup> (۱۹۸۶) را نام برد. در این درمان فرض بر این است که بیماران دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین فن خاص، این مشکلات برطرف شوند (لازاروس، ۲۰۰۵). در این رویکرد با تکیه بر ابعاد هفتگانه شخصیت، سرواژه (BASIC-ID) که از ابتدای هر یک از این هفت بعد گرفته شده و شامل: رفتار<sup>۸</sup>، عاطفه<sup>۹</sup>، حس<sup>۱۰</sup>، تصویرذهنی<sup>۱۱</sup>، شناخت<sup>۱۲</sup>، روابط بین فردی<sup>۱۳</sup> و دارو/زیست‌شناسی<sup>۱۴</sup> می‌باشد، ارزیابی‌ها و نیمرخ‌های ابعادی و ساختاری، تحلیل

1. Tofi, T & Flett, R.
2. Howalter, M.H., Goldhaber, D.
3. Myers, D. G & Diener, E.
4. Eldekliglu, J., Yilmazb, A., Gültekina, F.
5. King, P.
6. Thogersen, C., Fox, K. R.
7. Lazarus.
8. Behavior.
9. Affect.
10. Sensation.
11. Imagery.
12. Cognition.
13. Interpersonal.
14. Drugs & biology.

دقیقی از مشکلات مراجع انجام می شود و سپس از خزانه فنون و با توجه به مشکلات در ابعاد هفت گانه اقدام به اخذ و اجرای فنون می شود (سی یرز، کوهن و فرسکو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). درمان چندوجهی در هر دو زمینه پیشگیری و درمان کاربرد دارد (جان بزرگی و نوری، ۲۰۰۳). لازاروس تأکید می کند که ادغام روان درمانی لزوماً نباید به تلفیق نظری متکی باشد متخصصان بالینی می توانند با انتخاب کردن روش هایی از هر نظامی، التقاطی فنی بوده، بدون این که لزوماً طرفدار نظریه هایی باشند که این روش ها را به وجود آورده اند. (لازاروس، ۲۰۰۵) در حوزه اثربخشی مشاوره به شیوه چندوجهی، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. این پژوهش ها نشان داده است که مشاوره به شیوه چندوجهی لازاروس به عنوان یک مداخله، در کاهش اضطراب امتحان (لازاروس، ۲۰۰۵)، افزایش سازگاری شغلی و کاهش فرسودگی شغلی (مک کون، پترز و راپرت<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷)، بهبود متغیرهای روان شناختی اضطراب و افسردگی (بوریز، لاتز، استراس و آلتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵، درخشان شهرآباد، بیاضی، ظفیری و همکاران، ۲۰۱۸)، و تنظیم شناختی عواطف (خزایی، ۲۰۱۷)، افزایش احساس مسئولیت روان شناختی در دانش آموزان (کشاورز افشار، نامنی، صفری فرد و همکاران، ۲۰۱۹) مؤثر بوده است.

امروزه روش های آموزشی رایج کمتر به بعد روان شناختی و نیازهای روانی دانش آموزان توجه دارند و از سوی دیگر نیز در آموزش شیوه های کاربردی روان شناختی در بهبود کیفیت آموزشی یادگیرندگان کوتاهی می شود. چنین به نظر می رسد که بهزیستی روان شناختی در فرایند تحصیلی می تواند اثرات متعدد زیادی را بر جوانب مختلف زندگی دانش آموزان داشته باشد. نظریه این که دانش آموزان تأمین کننده نیروی انسانی جامعه آینده می باشند و کیفیت سلامت روان شناختی آن ها مستقیماً با سلامت جامعه در ارتباط و تأمین کننده آن است لذا باید تلاش مضاعفی در راستا کمک هر چه بیشتر

1. Sayers, S. L., Kohn, C. S & Fresco, D. M.
2. McCown, W., Petzel, T & Rupert, P.
3. Borys, C., Lutz, J., Strauss, B & Altmann, U.

برای بهبود سلامت روان شناختی این قشر به عمل آید. با توجه به آنچه گفته شد پژوهشگر در این پژوهش درصدد بررسی کارآمدی روش درمانی است که به کمک آن بتوان به افزایش بهزیستی شناختی دانش‌آموزان کمک کرد. بدین منظور پژوهش حاضر در جهت بررسی کارآمدی گروه‌درمانی چندوجهی لازاروس برافزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان انجام شد.

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه در مدارس روستایی شهرستان اندیمشک بودند. ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان، به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین تمامی مدارس، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس پرسشنامه‌های پژوهش در بین تمامی دانش‌آموزان آن دبیرستان که به تعداد ۱۸۰ نفر بودند، اجرا شد و از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر واجد شرایط که در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نمره‌ی کل پایین‌تر از حد متوسط یعنی پایین‌تر از ۶۳ کسب کردند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). دانش‌آموزان شرکت‌کننده مورد مطالعه از نظر سنی بین ۱۵ تا ۱۷ سال سن داشتند. برای اعضای گروه آزمایش گروه‌درمانی چندوجهی به مدت ۸ جلسه اجرا شد و گروه گواه طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. هر هفته یک جلسه مشاوره گروهی برگزار شد و زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. ساختار جلسات درمان شامل جلسات ارزیابی و جلسات مداخله‌ای بود بدین صورت که در جلسات ارزیابی ابتدا پیش‌آزمون‌های بهزیستی روان‌شناختی اجرا شد و سپس به فاصله‌ی یک هفته بعد از آخرین جلسه درمان، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل به اجرا درآمد. در ادامه و در جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله‌ای ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان گروهی چندوجهی لازاروس

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا، بیان قوانین گروه (از قبیل احترام، گوش دادن، رازداری و...). بیان تجارب خود، همچنین کار روی بعد رفتار و استفاده از تکنیک های تمرین های رفتاری، الگوگیری، خود نظارتی و ضبط، مهار محرک ها، تغییر محیطی، مدیریت زمان، برنامه های تقویت در دستور کار قرار گرفت.
دوم	کار روی بعد عاطفه، تکنیک های بیان خشم، غلبه بر اضطراب، شناسایی احساس و صندلی خالی انجام شد.
سوم	روی بعد احساس و تکنیک های آموزش تمرکز بر دریافت های حسی کار شد. بیان احساسات در زمان نایمینی روانی و روان شناختی و احساس نسبت به خود.
چهارم	ابتدا تجسم زمان هایی که در آن بهزیستی روان شناختی و مقیاس های مربوط به آن خوبی پیش رفته و بیان احساسات مرتبط با آن. سپس بر روی بعد تصویرسازی و اجرای تکنیک های فن وایت برد، تجسم ضد شوک آینده، مواجهه تجسمی، تصویرسازی مثبت و فن تصور بالاترین حد (گامی جلوتر) تمرکز شد.
پنجم	کار روی بعد شناخت و اجرای تکنیک های کتاب درمانی یا آموزش مکتوب، پنجه درافکنی با تحریفات شناختی و باورهای غیرمنطقی، آموزش حل مسئله و توقف فکر. بیان خود گویی های مثبت و منفی.
ششم	کار روی بعد روابط بین فردی و تکنیک های جرئت آموزی، آموزش روابط اجتماعی و مهارت برقراری ارتباط، ایفای نقش، آموزش دوستی و صمیمیت.
هفتم	بیان ضرورت مدیریت زمان در فعالیت های روزمره. کار روی بعد زیست شناختی و سلامت جسمی و تکنیک های ورزش و تمرین های بدنی، رژیم غذایی برنامه ثبات و کاهش وزن، استراحت، آرامش، تفریح و تنظیم خواب.
هشتم	بررسی ابعاد هفتگانه BASIC-ID و پاسخ گویی به ابهامات آن ها.

در کلیه جلسات مشاوره گروهی، زبان ساده در آموزش، تأکید بر ابعاد هفتگانه بحث گروهی و تبادل نظر مختصر و کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سؤالات دانش آموزان در دستور کار قرار گرفت.



## ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: در این پژوهش از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف که وی در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد، استفاده شد. این پرسشنامه برای ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان‌شناختی تهیه شده است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴، ۱۸، سؤال‌ی نیز پیشنهاد شده است. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ سؤال دارد و شامل شش عامل است. سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸، عامل استقلال؛ سؤال‌های ۱، ۴ و ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷، عامل رشد شخصی؛ سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶، عمل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره‌ی کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خود‌سنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱) همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در ایران ملتفت (۱۳۹۰) پایایی و روایی نسخه ۸۴ سؤال‌ی را بر روی دانش‌آموزان بررسی کرد که نتایج حاکی از پایایی و روایی مطلوب مقیاس بود. میزان آلفای کرونباخ در مطالعات بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی  $NFI = 0/96$  و  $GFI = 0/98$ ،  $AGFI = 0/92$ ،  $GFI = 0/94$ ،  $RMSEA = 0/062$  به دست آمده است که نشان‌گر روایی مناسب این پرسشنامه است (محمودی، بلیاد، ژیان باقری، شاه نظری و زهراکار، ۱۴۰۰؛ فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶).

## یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیه پژوهش از آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و همچنین روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا برای پی بردن به تفاوت معنی‌دار بین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گواه استفاده شد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش ۱۶/۶۷ و ۱/۰۰ با حداقل و حداکثر ۱۵ و ۱۷ سال و میانگین و انحراف معیار گروه کنترل نیز ۱۶/۷۸ و ۰/۴۴ با حداقل و حداکثر ۱۵ و ۱۷ سال به دست آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده مقیاس	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
استقلال	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۷۳	۰/۷۹
		گواه	۸	۱/۶۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱	۱/۵۱
		گواه	۷/۴۰	۱/۹۸
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۶۷	۱/۳۸
		گواه	۷/۴۰	۰/۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۷۳	۱/۶۲
		گواه	۶/۸۷	۱/۱۹
رشد خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۷۳	۱/۶۲
		گواه	۶	۱/۱۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۸۰	۱/۲۶
		گواه	۷/۲۷	۰/۶۹
ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۵۳	۰/۷۴
		گواه	۵/۶۷	۰/۹۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۲۰	۱/۶۵
		گواه	۷	۰/۷۵

خرده مقیاس	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۶۷	۰/۸۱
		گواه	۶/۰۷	۱/۰۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۲۷	۱/۶۲
		گواه	۷	۰/۹۲
پذیرش خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۵۳	۱/۱۲
		گواه	۵/۸۰	۱/۰۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۹۳	۱/۲۸
		گواه	۷/۱۳	۰/۹۱
بهبودی روان‌شناختی کل	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۵/۱۳	۲/۲۰
		گواه	۴۱/۷۳	۲/۸۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۰/۷۳	۳/۷۲
		گواه	۴۲/۶۰	۲/۳۸

نتایج آزمون‌های همگنی واریانس لون نیز نشان دادند که واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در خرده مقیاس‌های استقلال ( $f=1/90$ ،  $p=0/15$ )، تسلط بر محیط ( $f=1/28$ ،  $p=0/26$ )، رشد خود ( $f=0/06$ ،  $p=0/94$ )، ارتباط مثبت با دیگران ( $f=0/26$ )، هدفمندی ( $f=0/61$ ،  $p=0/44$ )، پذیرش خود ( $f=0/24$ ،  $p=0/62$ )، بهبود روان‌شناختی ( $f=0/03$ ،  $p=0/85$ )، باهم برابر هستند.

### جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های

#### پس‌آزمون بهبود روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجدورانا	توان آماری
اثربخشی	۰/۷۹	۸/۲۵	۷	۱۵	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۲۰	۸/۲۵	۷	۱۵	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹
اثرهتلینگ	۳/۸۵	۸/۲۵	۷	۱۵	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹
بزرگتر ریشه روی	۳/۸۵	۸/۲۵	۷	۱۵	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود میزان تأثیر درمان چندوجهی ۰/۷۹ بوده است و این بدان معناست که ۷۹ درصد واریانس نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به عضویت گروهی بوده است. توان آماری برابر ۰/۹۹ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه می باشد. همچنین با کنترل سطوح آزمون معنی داری همه آزمون ها بیانگران هستند که بین گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (بهزیستی روان شناختی) تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متن مانکواوا استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره های پس آزمون متغیرها و خرده مقیاس های آن ها در گروه های آزمایش و گواه

توان آماری	مجذوراتا	سطح معناداری	F	درجه آزادی	میانگین مجذورات	منابع تغییر
۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۳/۷۶	۱	۲۵/۶۹	استقلال
۱	۰/۶۷	۰/۰۰	۴۳/۱۴	۱	۵۵/۸۵	تسلط بر محیط
۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۸۶	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	رشد خود
۰/۹۷	۰/۴۴	۰/۰۰۱	۱۶/۷۳	۱	۳۰/۴۵	ارتباط مثبت با دیگران
۰/۹۸	۰/۴۵	۰/۰۰	۱۷/۷۲	۱	۳۱/۲۸	هدفمندی در زندگی
۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۲۳	۱	۰/۲۷	پذیرش خود
						بهزیستی
۱	۰/۷۰	۰/۰۰	۵۰/۷۲	۱	۵۸۸/۵۱	روان شناختی
کل						

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می گردد، با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس های استقلال ( $f=13/76$ ,  $p<0/001$ )، تسلط بر محیط

ارتباط مثبت با دیگران ( $p < 0/001$ ,  $f = 16/73$ )، هدفمندی در زندگی ( $p < 0/001$ ,  $f = 17/72$ ) و بهزیستی روان‌شناختی کل ( $p < 0/001$ ,  $f = 50/72$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین اثربخشی گروه‌درمانی چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان روستایی پسر دوره دوم متوسطه انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان چندوجهی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. بدین معنی که گروه آزمایش که تحت مشاوره گروهی چندوجهی قرار گرفته بودند افزایش معناداری در بهبود بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون نشان دادند، درحالی‌که در گروه گواه که هیچ مداخله‌ای بر آنان انجام نشده بود تغییری مشاهده نشد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیرگذاری گروه‌درمانی چندوجهی لازاروس بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأیید می‌گردد. این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مک کون، پتزل، راپرت (۱۹۸۷)، بوریزو همکاران (۲۰۱۵)، و خزایی (۲۰۱۷) در رابطه با اثربخشی درمان چندوجهی همسواست. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که این درمان به تمام ابعاد شخصیت توجه می‌کند و آن را ارزیابی و درمان می‌کند. این رویکرد با توجه به نیاز مراجعان از دیدگاه‌های مختلف، عناصر مفید و مؤثر را برمی‌گزیند تا علاوه بر تضعیف رفتارها و نگرش‌های نامناسب، رفتارهای رضایت‌بخش و سازنده‌تری را آموزش دهد (جان بزرگی و نوری، ۱۳۸۸) از لحاظ کاربرد و اثربخشی در زمینه‌های مختلفی قابلیت اجرا دارد (درآیدن، ۱۹۹۹). درمانگر چندوجهی، همان‌طور که از نام آن پیدا است سعی در تلفیق دیدگاه‌های مختلف دارد و به تفاوت‌های فردی در درمان توجه شایانی دارد و این نگاه نظام‌مند به فرد و مشکل او و درمان مشکل به صورت چندوجهی، رویکرد نوینی است که مطابقت

بیشتری با ماهیت انسان‌ها دارد (بهرام خانی،، جان بزرگی و علیپور، ۱۳۹۱).  
 در تبیین تأثیر رویکرد چندوجهی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران و هدفمندی در زندگی) می‌توان چنین اظهار داشت که اولین مؤلفه یعنی استقلال به احساس خودمختاری، خودکفایی، آزادی از هنجارها و توانایی مقاومت در مقابل فشارهای اجتماعی گفته می‌شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی استقلال و خودمختاری است. (ریف، ۱۹۹۵ و هاپرت، ۲۰۰۸) در واقع زمانی خودمختاری به وجود می‌آید که فرد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص دهد (لازاروس، ۲۰۰۶). در این رویکرد با استفاده از تمرین‌های رفتاری، الگوگیری، خود نظارت‌گری و مدیریت زمان به افراد در چگونگی کسب خودمختاری و آزادی شخصی کمک شد.

در مورد مؤلفه دوم بهزیستی روان‌شناختی می‌توان چنین گفت که تسلط بر محیط توانایی فرد در مدیریت و سازگار شدن با تغییرات محیطی را در برمی‌گیرد. براین اساس، فردی که احساس تسلط بر محیط دارد می‌تواند در ابعاد مختلف محیط و شرایط آن تا حد امکان مداخله کند، تغییر دهد و ارتقا ببخشد (بابرو مولدر، ۲۰۰۶). در رویکرد چندوجهی با به‌کارگیری فنون مختلف از جمله مواجهه تجسمی و تصویرسازی به افراد گروه، آموزش داده شد که خود، توانایی مدیریت زندگی و مقتضیات آن را دارند که نتایج حاصل از پس‌آزمون گروه آزمایش خود تأکیدی بر این موضوع است (جدول ۳).

مؤلفه ارتباط مثبت با دیگران، منطبق با مرحله ششم نظریه اریکسون است که آغاز بزرگ‌سالی را پوشش می‌دهد، مرحله‌ای که اریکسون نام آن را (همپوشی با دیگران در برابر انزواگزینی) می‌نهد. در این مرحله سرمایه‌گذاری در راه پیوند، همجوشی و صمیمیت با دیگران و خود را از خلال دیگران یافتن، اهمیت زیادی دارد (منصور، ۱۳۷۸) ارتباط مثبت با دیگران برای بهزیستی فرد مهم بوده و موجب می‌شود شادکامی و عملکرد بهتر در افراد افزایش یابد (کیز، ۲۰۰۲). در جلسات آموزش گروهی به شرکت‌کنندگان کمک شد تا

با کار کردن روی بعد روابط بین فردی و تکنیک‌های جرئت‌آموزی، آموزش روابط اجتماعی و مهارت برقراری ارتباط و آموزش دوستی و صمیمیت چگونگی ارتباط مثبت با دیگران را مورد توجه و تمرین قرار دهند و برای برقراری روابط بهتر و سازنده، با بهره‌گیری از چهارچوب رویکرد چندوجهی اقدام نمایند.

هدفمندی در زندگی، مؤلفه دیگر بهزیستی روان‌شناختی است که نتایج به دست آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد رویکرد چندوجهی لازاروس از طریق به کارگیری فنون بیان ضرورت مدیریت زمان در فعالیت‌های روزمره، کتاب‌درمانی یا آموزش مکتوب در جلسات کارگروهی و تشویق افراد جهت بکارگیری، بر آن تأثیر مثبت داشته است. این مقیاس نیز به کمک ویژگی‌هایی مانند احساس هدفمندی و جهت‌یابی در زندگی و تجربه احساس معنا در زندگی گذشته و حال مشخص می‌شود. کدیور و همکاران (۱۳۸۷) از ریف نقل می‌کنند که داشتن درک روشنی از هدف در زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی، پایه سلامت روانی است و ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری، رضایت از زندگی، احساس خوب روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن‌ها می‌شود. یافته‌های حاضر از نظر اثرگذاری با نتایج پژوهش استیگر و دیک مبنی بر این که وجود هدف در زندگی به طور مثبت با رضایت از زندگی و شادکامی رابطه دارد، همسواست. (دینرو دینر، ۲۰۰۸ و استیگر و دیک، ۲۰۱۰).

در مورد مؤلفه‌های رشد شخصی و پذیرش خود می‌توان چنین اظهار نمود که در تعریف رشد شخصی افراد برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد روانی باید به صورت پیوسته در جنبه‌های متفاوتی از زندگی رشد کنند (هاپرت، ۲۰۰۸) این موضوع بیانگر این است که فرد به طور مداوم در کارها درگیر شده و مشکلات را حل کند تا به موجب آن توانایی‌هایش را نیز گسترش دهد اما در مورد مؤلفه‌ی پذیرش خود می‌تواند گفت، نوعی بینش است که باعث می‌شود فرد در مورد نقاط ضعف و قوت خویشتن به آگاهی واقعی

برسد (برونک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). ریف خویشتن پذیری را از مؤلفه‌های مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی قلمداد می‌کند. دیویس و هویت در پژوهش خود نشان دادند که سطوح پایین پذیرش خود با سطوح بالاتری از مشکلات روانی همراه است (ریف و سینگر، ۲۰۰۸) بنابراین می‌توان گفت افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانانگیز مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع پیرامون زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانانگیز منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دینر، لوکاس و اوئیشی، به نقل از درویزه و کهکی، ۱۳۸۷). در تبیین مؤلفه‌های مربوط به رشد شخصی و پذیرش خود، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد وجود تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش؛ به نفع گروه پس‌آزمون نبوده است. بدین معنی که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس نتوانسته است نمرات متغیر رشد شخصی و پذیرش خود شرکت‌کنندگان گروه آزمایش را افزایش دهد. به نوعی می‌توان گفت از آنجا که رشد خود به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته و مستمر بازمی‌گردد و این ویژگی به افراد امکان می‌دهد تا از طریق تجارب جدید به بهبود زندگی خود بپردازند و از طرفی از دیدگاه ریف (هاپرت، ۲۰۰۸) خویشتن‌پذیری داشتن احساس و نگرش مثبت به خود و نیز ارزیابی مثبت زندگی گذشته خود و تصدیق ابعاد چندگانه شخصیت اعم از خوب و بد است. میرزایی (۱۳۸۴) نقل می‌کند، نظریه‌های شناختی، روان‌تحلیلی‌گری و رفتاری فرض می‌کنند که خویشتن‌پذیری به عنوان یک تغییر روان‌شناختی مهم دارای یک فرآیند مداوم در رشد و تحول است که به وسیله تعامل والد-فرزند در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل و گسترش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت جهت تأثیرگذاری بر این دو مؤلفه باید شرایط دیگری از جمله (تعامل والد-فرزند برای خویشتن‌پذیری و فرایند ایجاد تجربیات جدید و متفاوت و کار مداوم و پیوسته برای رشد شخصی) را نیز



مد نظر داشت. لذا با در نظر گرفتن این شرایط و شاید افزایش تعداد جلسات بتوان به اثرگذاری بیشتر این رویکرد بر رشد شخصی و خویشتن پذیری کمک کرد. در نتیجه گیری پایانی می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با وجود عدم تأثیر رویکرد چندوجهی لازاروس بر برخی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ولی بر بهزیستی روان‌شناختی کلی دانش‌آموزان مؤثر است.

به‌عنوان محدودیت پژوهش می‌توان گفت، با توجه به پایان سال تحصیلی و در دسترس نبودن دانش‌آموزان، برگزاری جلسات پیگیری جهت بررسی میزان پایداری اثر مشاوره گروهی، میسر نشد. لذا جهت اثربخشی پایدار مشاوره گروهی به شیوه چندوجهی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جلسات پیگیری بافاصله معین برگزار شود. در ضمن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان روستایی پس‌دوره دوم متوسطه شهرستان اندیمشک محدود می‌شد که قابلیت تعمیم به دانش‌آموزان دختر را ندارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در دوره‌های دیگر تحصیلی و همچنین، در هر دو جنس، به منظور بررسی‌های سنی و جنسیتی صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر شیوه‌های آموزشی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و مقایسه آن‌ها با نتایج این پژوهش استفاده شود.

## سپاسگزاری

از کلیه دانش‌آموزانی که در پژوهش حاضر نقش مساعدی داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

- اعتمادی، ا.، گل محمدیان، م. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد چندوجهی بر خود پنداره و اهمال‌کاری. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴ (۲)، ۱۵۳-۱۳۸.
- انصارالحسینی، س. ه. عابدی، م. ر. نیلفروشان، پ. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر مشاوره‌ی انطباق‌پذیری شغلی بر اشتیاق تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، انجمن مشاوره

- ایران، ۱۹ (۷۵)، ۱۳۳-۸۷.
- اباذری، ف. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی روش مشاوره چندوجهی لازاروس بر کاهش افسردگی زنان استان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهرام خانی، م. جان بزرگی، م. علیپور، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی درمانگری چندوجهی لازاروس بر ارتقاء سلامت عمومی در بیماران مبتلابه مالتیپل اسکروزیس. مجله روان شناسی بالینی، ۱۲ (۱۳)، ۱-۱۲.
- جان بزرگی، م. نوری، ن. (۱۳۸۸). شیوه‌های درمانگری، اضطراب و تنیدگی استرس. تهران، انتشارات سمت.
- جوشن لو، م. نصرت‌آبادی، م. رستمی، ر. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. روان شناسی تحولی (روان شناسان ایرانی)، ۳ (۹)، ۳۵-۵۱.
- دستجردی، ر. فرزاد، و. کدیور، پ. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۸ (۲)، ۱۲۶-۱۳۳.
- سفیدی، ف. فرزاد، و. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۶ (۱)، ۶۵-۷۱.
- عرب زاده، ا. سودانی، م. شعاع کاظمی، م.، شهبازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان شناختی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، انجمن مشاوره ایران، ۱۹ (۷۳)، ۱۰۰-۱۲۲.
- فینو، س. (۱۳۸۴). روان شناسی سلامت. ترجمه: الهه میرزایی، جلد دوم، تهران: انتشارات رشد.
- فیروزآبادی، س. ملتفت، ق. (۱۳۹۶). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۷ (۲۷)، ۱۱۹-۱۰۳.
- کدیور، پ. شکری، ا.؛ فرزاد، و. دانشورپور، ز. دستجردی، ر. پاییزی، م. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های فارسی سه، نه و چهارده سؤالی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۲)، ۱۵۳.
- محمودی، ف. بلیاد، م. ر. ژیان باقری، م. شاه نظری، م. زهراکار، ک. (۱۴۰۰). بررسی مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس رویدادهای منفی زندگی و ذهن آگاهی با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، انجمن مشاوره ایران، ۲۰ (۷۷)، ۶۰-۳۸.
- ملتفت، ق. (۱۳۹۰). ارائه مدلی برای بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ادراک دانش‌آموزان از والدین، همسالان و معلمان با نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی. رساله دکتری دانشگاه شیراز.
- منصور، م. (۱۳۷۸). روان‌شناسی ژنتیک. جلد اول، تهران: انتشارات رشد.

- Biabangard, A. (2002). The effectiveness of Lazarus multimodal therapy, Ellis rational emotive therapy and relaxation on test anxiety in students. *Quarterly of thinking and behavior*, 3, 36 - 42. (In Persian)
- Borys, C., Lutz, J., Strauss, B., & Altmann, U. (2015). Effectiveness of a Multimodal Therapy for Patients with Chronic Low Back Pain Regarding Pre-Admission *Healthcare Utilization*. 10 (11).
- Bronk, K. C., Hill, p. I., Lapsley, T. L., Talib, T.L. & Finch, H, (2009). Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*. 4, 500- 510
- Dryden, W & Mytton, J. (1999). Four approaches to counseling and psychotherapy. *Routledge, London, Great Britain*.
- Diener, E & Biswas-Diener, R. (2008). Happiness: *Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Blackwell-Wiley.
- Derakhshan Shahrabadi, H., Bayazi, M. H., Zafari, Z., Teimouri, S., Rajabzadeh, F. (2018). The effect of Lazarus multimodal therapy on depression, anxiety, and blood glucose control in women with type 2 diabetes. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20 (4): 302-9.
- Eldekliglua, J., Yilmazb, A & Gültekina, F. (2008). Investigation of teacher trainees' psychological well-being in terms of time management. *Procedia Social and Behavioral Science*, 2, 342-348
- Huppert, F. (2008). Psychological Wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences – State-of-Science Review: SR-X2, Government Office for Science Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st Century. *London: University of Cambridge Director, Well-being Institute*.
- Keshavarz-Afshar, H., Nameni, E., Safarifar, R., Kheirabad, R. (2019). The Effectiveness of Lazarus Multimodal Training on Responsibility, Emotion Styles and Psychological Integrity in Self-harm Students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13 (2): 73-78
- Khazaei, F. (2017). The Effect of Lazarus Multimodal Occupational Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Students with ADHD. *Journal of Arts, Science & Commerce*, 3 (1) , 115-123.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 208-221.
- King, P. (2007). The concept of well-being and its applications in a study of ageing in Aotearoa New Zealand. *The Family Centre Social Policy Research Unit*.
- Lazarus, A. A. (2006). Multimodal therapy: A seven-point integration. In G. Stricker & J. Gold (eds). *ADC: APA Books*.
- Lazarus, A. A. (2005). Multi model therapy. In R.J. Corisini, & D. Wedding (eds) , current psychotherapies. (seventh edition). *Belmont, CA: Brooks/Cole*.
- Lazarus, A. A. (2003). Multimodal behavior therapy. In W. O'Donohue, J.E. Fisher, & Steven V. Hayes (Eds.) , *Cognitive behavior therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Lazarus, A. A (2005). Multi model therapy. In R.J. Corisini, & D. Wedding (eds) , current psychotherapies. (seventh edition). *Belmont, CA: Brooks/Cole*.

- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47 (8), 878-84.
- McCown, W., Petzel, T., Rupert, P. (1987). An experimental study of some hypothesized behaviors and personality variables of college student procrastinators. *Personality and Individual Differences*, 8, 781-786.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6 (1), 12-19.
- NEL, L. (2011). The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stuents In Professional Psychology Programms: An Interpretative Phenomenological Analysis. Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department Of Psychology Faculty Of The Humanities: *University Of The Free State Bloemfontein*, 48- 84.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-being in Adult Life. *Curr Dir Psychol Sci*, 4,99-104.
- Ryff, C. D, Singer B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9: 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35(4), 1103-1119
- Ryff, C. D, & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *J Pers Soc Psychol*, 69 (4), 719-27.
- Ryff, C. D., Singer, B. (2006). Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 65, 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1).
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*; 60 (5), 410-31.
- Sayaers, S. L., Kohn, C. S., & Fresco, D. M. & Marital conflict. (2001). and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (6), 713-732.
- Steger, M. F., & Dik, B. J. (2010). Work as meaning. In Linley, P. A., Harrington, S., & Page, N. (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work*. Oxford, UK: *Oxford University Press*. 131-142.
- Shanavaz, M. (2010). The effectiveness of Multi modal Counseling on Vocational Adjustment and Burnout of Employees of North khorasan Gas Company. Unpublished thesis in Vocational counseling, *Allameh Tabatabai University*. (In Persian)

- Tofi, T, Flett, R., & Timutimuthorp, H. (1996). Problems faced by pacific island students at university on New Zealand: Some effects on academic performance and psychological well-being. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 31 (1) , 51-59.
- Thogersen-Ntoumani, C., Fox, K. R. (2005). Physical activity and mental well-being typologies in corporate employee, A mixed methods approach. *Work & Stress*, 19 (1) , 50-67.
- Vitters, J. (2001). Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences* , 31: 903-17.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-91.
- Wood, A. M., & Joseph S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122: 213-17.