

## روان‌شناسی مثبت و سلامت روان کودک، یک برنامه پیش از موعد در اقدامات روان‌شناسی مدرسه محور؟

### چکیده

در حال حاضر، در اقدامات مدرسه محور، به طور برجسته‌ای از تکنیک‌های درمان رفتارشناسی (CBT) استفاده می‌شود. با وجود اثربخشی آن، بر سر پیشنهاد کاربرد روان‌شناسی مثبت (PP) جهت رفع نقایص آن‌ها، بحث‌هایی مطرح است. از طریق بررسی مقالات مشخص می‌شود که نتیجه اقدامات روان‌شناسی مثبت مدرسه محور (SB PP) رفاه و آسایش (بهزیستی) می‌باشد. مقالات براساس اهداف اقدامات دسته‌بندی شده‌اند. نتایج نمایانگر این است که اقدامات مدرسه محور خصلت‌های مثبت و کیفیت زندگی را به نحو چشم‌گیری بهبود می‌دهند؛ اما به دلیل کمبود اطلاعات نمی‌توان جهت اجرای برنامه‌های مدرسه محور در مقیاسی بزرگ با این یافته‌ها بسنده کرد. در قسمت نتایج پیشنهاداتی جهت تحقیقات آتی ارائه شده است.

کلید واژه‌ها: روان‌شناسی مثبت، اقدامات مدرسه محور، سلامت روان کودک، توانایی‌ها، بهزیستی

### ۱- مقدمه

ضرورت شیوه‌ی مبتنی بر شواهد در طول زمان انتخاب و درخواست قیود را در مدارس شکل داده است. در سال‌های اخیر، تمایل فزاینده‌ای جهت استفاده از درمان رفتارشناسی هم‌راستا با شیوه مبتنی بر شواهد وجود دارد. روشی که برای این منظور استفاده می‌شود از چندین جهت متفاوت می‌باشد: این روش با سبک درمان متناسب می‌باشد؛ ممکن است تمامی دسته‌ها، گروه‌ها و افراد کانون توجه باشند. روش درمان براساس عملکردش، که می‌تواند شرایط سلامت روان را فراهم کند یا مانع تأمین این شرایط شود، متفاوت می‌باشد. فرآیندهای درمان از نظر تعداد افراد تحت درمان متفاوت می‌باشد، برخی از روش‌های درمان بر روی افرادی تمرکز می‌کنند که نشانه‌هایی از خود بروز می‌دهند (روش‌های مبتنی بر تشخیص)، در حالی که برخی دیگر، صرف نظر از وضعیت بیماری تمامی کودکان را در کانون توجه قرار می‌دهند (روش‌های فراگیر) و برخی دیگر از روش‌ها علائم بیماری یا ضرایب خطر را در نظر می‌گیرند (روش‌های گزینشی). در آخر، درون یک چهارچوب کیفی یکسان نیز در اقدام انتخاب شده تفاوت‌هایی وجود دارد. وجود این اختلافات در شیوه فعلی، به همراه شواهد مربوطه، سوالات ویژه‌ای را در مورد کاربرد فعلی

قیود و هم‌چنین مدل کسری بنیادی که آن‌ها بر آن اساس پایه‌ریزی شده‌اند، به دنبال می‌آورد. سوال اصلی این مقاله این است که اگر با استفاده از یک طرح نسبتاً جدید که به وسیله آن، به جای درمان کمبود و یا جلوگیری از آن، بر روی توانایی جسمانی متمرکز شویم آیا بافت فعلی اقدامات مدرسه محور کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان را بیشتر بهبود نخواهد داد؟ بنابراین در این مقاله اقدامات مدرسه محور فعلی را مرور کرده و شواهد لازم برای اجرای اقدامات روان‌شناسی مثبت به عنوان رویکردی جایگزین مبتنی بر یک مدل توانایی‌ها (استعدادها) را بررسی کرده‌ایم. تشریح روان‌شناسی مثبت دلایل استفاده از این رویکرد را برای این گروه مخاطبین نشان می‌دهد. در ادامه تعریف مفاهیم بالینی و گسترده روان‌شناسی مثبت در مدارس، به همراه خلاصه‌ای از یافته‌های فعلی در این زمینه، آورده شده است.

## ۲- پیشینه‌ی اقدامات مدرسه محور

درمان رفتارشناسی (CBT) یک شاخص راهنما جهت درمان براساس نشانه‌شناسی ارائه می‌دهد. براساس نظر شعبه بهداشت مدارس سازمان بهداشت جهانی، درمان‌های فعلی به طور فزاینده‌ای از اقدامات درمانی رفتارشناسی جهت معالجه پاتولوژی یا جلوگیری از ابتلا به آن در کودکان و نوجوانان، استفاده می‌شود. هم‌چنین موسسه بین‌المللی سلامت و مراقبت برتر (NICE) پیشنهاد کرده است که مدارس باید محیطی را جهت درمان شرایط کودکی نظیر اضطراب و خجالت فراهم نمایند. با وجود این که برای این روش‌ها شواهد متنوع و گسترده‌ای وجود دارد اما در اجرا کمبودهایی وجود دارد. مرور سیستماتیک اقدامات مدرسه محور و برنامه‌های درمانی پیشین برای اضطراب نشان می‌دهد که ۷۵٪ این برنامه‌ها مبتنی بر درمان رفتارشناسی می‌باشند. اثربخشی درمان رفتارشناسی برای کودکان کم‌سن و سال که از اضطراب رنج می‌بردند، پاسخ درمانی مثبت ۹۵٪ مخاطبین در دوره بعد از درمان در مقایسه با ۱۶/۷٪ فهرست داوطلبان را به دنبال دارد. بررسی برنامه‌های پیشگیری برای اضطراب در این گروه مخاطبین نشان می‌دهد که بیشتر برنامه‌های فعلی مؤثر بوده‌اند و میزان تأثیر آن‌ها بین ۱۱/۰ تا ۳۷/۱ بوده است. این مهم است که این برنامه‌ها برای تمامی اهداف و یا کدام هدف مؤثر می‌باشند، انجام اقدامات خاص کدام گروه مخاطبین را مورد توجه ویژه قرار می‌دهند؟

برنامه‌های منتخب درمان رفتارشناسی برای دانش‌آموزان گروه هدف اثربخشی خوبی داشته‌اند به گونه‌ای که سطوح بالاتری از شرایط سلامت روان مانند بهبود افسردگی را در پی داشته‌اند. بررسی سیستماتیک پیشگیرانه‌ی Callear

Christensen & و برنامه‌های درمانی قبلی برای نشانه‌های افسردگی شامل ۲۸ برنامه‌ی مدرسه محور با ۴۲ آزمایش کنترل شده می‌باشد که عمدتاً در آن‌ها از درمان رفتارشناسی استفاده شده است. میزان تأثیر تمامی برنامه‌ها بین ۰/۲۱ تا ۱/۴۰ می‌باشد، اما برنامه‌های انتخابی نشان می‌دهند که برنامه‌های گزینشی و فراگیر بهترین نتایج را به دنبال داشته‌اند. به هر حال، هیچ یک از خروجی‌های برنامه فراگیر تفاوت قابل ملاحظه‌ای در پس آزمون و نیز در آزمون پیگیری نشان نمی‌دهند. چنین نتایجی نشان می‌دهد که اقدامات فعلی می‌توانند منجر به روش‌هایی شود که بهتر از اقدامات مبتنی بر تشخیص و اقدامات فراگیر می‌باشند. اگر چنین باشد، فرآیندهای درمانی فعلی ممکن است بخش بزرگی از دانش آموزان مدرسه را که در معرض مشکلات روانی قرار دارند، نادیده می‌گیرد. علاوه بر این، بررسی درمان رفتارشناسی در اقدامات مدرسه محور برای نوجوانانی با نشانه‌های افسردگی نشان می‌دهد؛ گرچه برای نوجوانانی که دوره درمانی خود را به طور کامل گذرانده‌اند، تغییر قابل ملاحظه‌ای در نشانه‌های افسردگی مشاهده می‌شود، اما این تغییرات ماندگار نمی‌باشند. Spence & Shortt مطرح می‌کنند که شواهد موجود برای اثبات اثربخشی و کارایی رویکرد مدرسه محور فراگیر جهت پیشگیری از افسردگی کافی نمی‌باشند: "دقت علمی این مباحث ضعیف است، گرفتن نتیجه در مورد اثربخشی و کارایی را مشکل می‌باشد". بنابراین بررسی اقداماتی که به دلیل ویژگی‌های کلیدی اساسی‌شان و ترجیحاً برای محدوده‌ی وسیعی از دوره‌های سنی اثری ماندگار داشته باشند، مهم می‌باشد.

### ۳- مدلی مبتنی بر توانایی‌ها

روانشناسی مثبت، به عنوان یک حرکت نو، "نشان می‌دهد که ما می‌توانیم به گونه‌ای زندگی کنیم که به مجموعه‌ی وسیعی از شادی‌ها برسیم". براساس نظر Seligman: روانشناسی مثبت در مورد معنای لحظات شادی و غم، نتایجی که به دنبال دارند و نقشی که در کیفیت زندگی شما دارند، می‌باشد. هر دوی این‌ها نظریه‌هایی بالینی و علمی می‌باشند، چون برای تفهیم جنبه‌های مثبت زندگی به طور علمی از مفاهیم تئوری آن استفاده می‌شود و کاربردهای آن جهت دستیابی به جنبه‌های مثبت از طریق روش‌های رسیدن به شادی، بهزستی، خصلت‌های مثبت، تعهد در فعالیت‌های مربوطه و توسعه‌ی روابط مثبت و مفید، سیستم‌ها و مؤسسات اجتماعی استفاده می‌شوند. "روان-شناسی مثبت با زندگی ایده‌آل، زندگی مطلوب و زندگی مفید سروکار دارد. این‌ها سه هدف برای شاد زیستن توأم با بهزیستی می‌باشند". این دیدگاه در مقابل دیگر روش‌ها در روانشناسی می‌باشد که یک مدل بیماری یا ضعف را

به کار می‌برند که اساس تمامی شیوه‌های درمانی این چنین است، در حالی که شیوه‌های درمانی منحصر به یک مرض یا بیماری خاص می‌باشد.

در مقابل مدل بیماری در روان‌شناسی، Martin Seligman & Christopher Peterson راهنمای توانایی‌ها و استعدادها (CSV) را در مورد توانایی‌ها و استعدادهای انسان نوشتند؛ آن‌ها در این راهنما، روش‌هایی جهت بحث در مورد توانایی‌های شخصیتی و اندازه‌گیری آن‌ها در طول عمر ارائه کردند، این دسته‌بندی این امکان را فراهم کرد که دانش استعدادهای انسان فراتر از روان‌شناسی مجلسی و علوم سیاسی برود. ما بر این باوریم که ویژگی خوب را می‌توان گسترش داد، اما برای انجام این کار، ما به ابزارهای تجربی و فکری نیاز داریم تا بتوانیم اقداماتی ارائه و ارزیابی نماییم. بنابراین توانایی‌ها و استعدادهای شخصیتی، "توانایی‌ها و استعدادهای را که انسان قادر است آن‌ها را توسعه دهد، شرح می‌دهد". توانایی‌ها و استعدادهای شخصیتی تلاشی جهت جایگزین نمودن DSM نیست، بلکه آن برای تعریف کاربردهای DSM نوشته شده و روان‌شناسی مثبت (PP) جایگزینی برای مدل بیماری نمی‌باشد بلکه جزیی از روان‌شناسی است که پیش‌تر نادیده گرفته شده است. روان‌شناسی مثبت به طور ذاتی، امکان پیشگیری از بیماری‌های روانی را فراهم می‌کند و هم‌چنین این توانایی را دارد که در تمامی مخاطبین، بدون در نظر گرفتن وضعیت سلامت روانی آن‌ها، بهبودهایی را به دنبال داشته باشد.

#### ۴- روش تحقیق

وجود مباحثی در منابع روان‌شناسی مدرسه محور این دیدگاه را مطرح می‌کند که تلاش‌های بیشتر می‌تواند سطح زندگی بسیاری از گروه‌های سنی را بهبود بخشد؛ Kehale & Bray بر این باورند که روان‌شناسی درون مدارس کافی نیست و طی ۵۰ سال گذشته آموزش تأثیر کمی بر بهبود رفتارها داشته است؛ "این کافی نیست که بگوییم یک شیوه باید صرفاً مبتنی بر روش علمی باشد در حالی که در مورد هدف آن شیوه غیر از پاتولوژی اطلاعی نداریم". عیب روش‌های فعلی درمان‌های مدرسه محور به تفکری مربوط می‌شود که در حال حاضر بسیاری از کودکان و نوجوانان به بالاترین پتانسیل‌شان از نظر بهزیستی نمی‌رسند؛ برای بسیاری از کودکان معیارهای تشخیص فعلی مناسب نمی‌باشند و این در حالی است که درمان‌های فعلی مبتنی بر ای معیارها هستند. از طرف دیگر به نظر می‌رسد که درمان‌های فعلی قادر نیستند از کسانی که سطوح بالایی بیماری را ندارند، پشتیبانی نمایند. این مسئله سوالی را در ذهن تداعی می‌کند که آیا این کودکان نیاز به اقدامات روان‌شناسی دارند؟ گزارش جدید منتشر شده توسط

UNICEF سطح زندگی مطلوب (بهزیستی) کودکان و نوجوانان را در ۲۴ کشور پیشرفته بررسی می‌کند. آن‌ها مشاهده کردند که کودکان انگلیسی از نظر کیفیت سطح زندگی (بهزیستی) در جایگاه شانزدهم قرار دارند و در سال ۲۰۱۰/۲۰۰۹، در دوسوم پایینی جدول رضایت از زندگی قرار داشتند. این بدان معناست که ۱۴٪ کودکان ۱۱، ۱۳ و ۱۵ ساله در یک آزمون ۱۱ مرحله‌ای "Cantril Ladder" امتیازی کمتر از ۶ بدست آورده‌اند. اطلاعات بیشتر نشان می‌دهد که در انگلیس اختلالات روانی در تمامی گروه‌های سنی شیوع دارد: به گونه‌ای که از هر ۱۰ کودک با سن ۱ تا ۱۵ سال، ۱ کودک مبتلا به یکی از اختلالات روان می‌باشد؛ "حدود ۲۰٪ کودکان در هر سنی یک مشکل سلامت روان دارند و حدود ۱۰٪ کودکان این مشکلات را برای همیشه دارند". هم‌چنین طی دوره گذر از کودکی به نوجوانی، شیوع اختلالات روانی افزایش می‌یابد. چنین آمارهایی ما را متوجه می‌کند که توسعه‌ی سطح سلامت روان کودک ضرورت دارد و مدارس برای اقدامات درمانی و پیشگیری محیط‌هایی ایده‌آل می‌باشند.

در قسمت ادبیات موضوع با بررسی مقالات گزارشی و مروری اطلاعات اولیه را در مورد اقدامات روان‌شناسی مثبت در مدارس بدست می‌آوریم. به منظور ارائه‌ی مفهوم، اقدامات CBT در مدارس را به صورت سیستماتیک بررسی و با روش meta تحلیل کرده‌ایم. مقالاتی با موضوعات روان‌شناسی مدرسه محور با تأکید واضح بر آموزش که سلامت روان یا بهزیستی را نادیده گرفته‌اند از بررسی مستثنی شده‌اند. گر چه اطلاعات اقدامات درمانی از کشورهای پیشرفته بدست آمده‌اند، اما مقالات از مجلات سرتاسر جهان گرفته شدند. سپس مقالات براساس قابلیت و اعتبارشان جهت بررسی اثربخشی ارزیابی گردیدند.

## ۵- روان‌شناسی مثبت در مدارس

یک مفهوم پایه در اقدامات روان‌شناسی مثبت مدرسه محور ارتقا سطح زندگی این گروه مخاطبین می‌باشد؛ "اهداف اصلی روان‌شناسی مثبت، تفهیم و تسهیل راه‌های رسیدن به شادی و سلامت روان می‌باشد". بررسی اقدامات مدرسه محور نشان می‌دهد که تجربه‌های مثبت در مدارس قادرند تجربه‌ی عموم از بهزیستی (زندگی ایده‌آل) را ارتقا دهند. نتایج حاصل از یک پژوهش طولی که اثرات متقابل تجربه‌ها و شادی‌های مثبت دوران مدرسه را به عنوان ابعاد بهزیستی بررسی می‌کند، نمایان‌گر این است که تا پایان دوران دبیرستان تأثیر دو متغیر یک منحنی مارپیچ رو به بالا می‌باشد و هر دو متغیر تأثیری کم و کاهنده بر دیگری دارد. براساس منحنی مارپیچ رو به بالا محققین این نظریه را مطرح می‌کنند که تجربه‌های مثبت دوران مدرسه برای یک کودک زیربنای شادی آتی او را

می‌سازد. آن‌ها توضیح می‌دهند که در عوض شادی نیز می‌تواند تجربه‌های مثبت دوران مدرسه را در پی داشته باشد. تجربه‌های مثبت دوران مدرسه از رفع نیازهای اولیه هم‌رأستا با تئوری نفس‌گرایی وابستگی، شایستگی و آزادی عمل نتیجه می‌شوند. محققین بر این باورند که "مدرسه تجربه‌هایی را به دانش‌آموزان بیاموزد که این سه نیاز اولیه را برآورده نمایند، سلامت روان و بهزیستی (کیفیت زندگی) دانش‌آموزان ارتقا می‌یابد". مفهوم مارپیچ رو به بالا امیدبخش است به ویژه برای گروه سنی کودکان و نوجوانان که برخورداری از یک جسم و ذهن سالم، طی دوران رشد، برای آن‌ها بسیار مفید می‌باشد. محققین اطلاعات‌شان را از طریق یک صفحه‌ی آنلاین تهیه کردند که این امکان را به آن‌ها می‌داد که گروه‌های سنی مختلف را از مدارس متفاوت بررسی نمایند و بنابراین یک جامعه‌آماري بسیار وسیع در سطح اجتماع داشته باشند که هنگام نمونه‌گیری از یک مدرسه خاص ممکن نمی‌باشد. این روش جمع‌آوری اطلاعات از این اندیشه پشتیبانی می‌کند که یافته‌های آن‌ها قابل تعمیم به جمعیت گسترده‌تری می‌باشد و در مورد اثربخشی برنامه‌های درمانی روان‌شناسی مثبت بزرگ مقیاس نشانه‌های مفیدی ارائه می‌دهد. اما در این مقاله نمونه‌ای از ویژگی‌های ذاتی هم‌پوشای روان‌شناسی مثبت، بهزیستی که اغلب مترادف با مفهوم شادی استفاده می‌شود را ارائه می‌دهیم؛ و داده‌های این مقاله نشان می‌دهند که انجام این کار ممکن است، گرچه محققین از معیار سنجش آزمایشی معتبر و مطمئنی استفاده کرده‌اند که روشی مشهور برای ارزیابی شادی می‌باشد. اما، Seligman در ارتباط با تعریف شادی محدودیت‌هایی وضع می‌کند که سه نوع زندگی را شامل شود: زندگی با خوشی‌های زودگذر، زندگی خوب که مردم متوجه خودشان هستند و به طور کامل سرگرم کارهایشان می‌باشند و زندگی مفید که افراد در راستای اهدافی مهم‌تر از خودشان کار و تلاش می‌کنند. در نظر گرفتن چنین مفاهیمی دست‌یابی به دقت‌های بالاتر را، در تعیین ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند بهزیستی، ممکن نمی‌سازد. اما بررسی این مفاهیم در زندگی مخاطبین امکان درک، این که چرا برخی از کودکان در مواردی خاص از خود مقاومت نشان می‌دهند و هنوز ناراضی هستند، را فراهم می‌کند. بنابراین آیا وجود چنین هم‌پوشانی‌هایی بین مفاهیم شادی، بهزیستی و تجربه مثبت به توسعه‌ی مدارک شهودی روان‌شناسی مثبت کمک می‌کند یا این که مانع آن می‌شود، جای بحث دارد.

تعریف اقدامات روان‌شناسی مثبت با هدف بهبود کیفیت زندگی جوانان، به عنوان بخشی از برنامه درسی پاسخ محور آزاد سبب بهبود شرایط سلامت روان مانند استرس، اضطراب شده و از طرف دیگر افزایش رفتارهایی را که ارتقای سلامت روان را به دنبال دارند، در پی داشته است. این اثرات در دختران، در مقایسه با پسران، به ویژه جهت

کاهش استرس و اضطراب و ارتقا توانایی مدیریت استرس بیشتر نمایان بودند. دلیلی برای این موضوع ذکر نشده است، اما چنین فقدانی نشان می‌دهد که این موضوع برای تحقیقات بیشتری جای دارد. ذکر این نکته مهم است که این مقاله از اقدامات روان‌شناسی مثبت در مدارس این قدر که فقط بخشی از برنامه‌ای متشکل از تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت باشد، پشتیبانی می‌کند. این امر مستلزم ایجاد یک مجله اختصاصی و هم‌چنین بازسازی شناختی می‌باشد که منحصر به روان‌شناسی مثبت نمی‌باشد بلکه یک اقدامی جامع در چارچوب CBT می‌باشد. جهت تعیین این که آیا روان‌شناسی مثبت باید جایگزین برنامه‌های فعلی شود، این نتایج خیلی مفید نمی‌باشند. به همین دلیل، تشخیص این که مغایرت در نتایج به دلیل بخش روان‌شناسی مثبت برنامه می‌باشد یا بخش‌های دیگر، مشکل است. علیرغم این موارد، این نتایج دلالت بر استفاده از روان‌شناسی مثبت در قالب یک برنامه جامع متشکل از اقدامات مختلف دارد که جایگاهی ویژه در روان‌شناسی مدرسه محور دارند.

یک مکانیزم ممکن که به وسیله‌ی آن کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان ارتقا داده شود در مطالعه‌ی انجام شده توسط Hunter & Csikszentmihalyi ارائه شده است که پژوهشی ۵ ساله را بر روی ۱۲۱۵ نوجوان جهت بررسی تفاوت معیارهای بهزیستی آن‌ها انجام دادند، آن‌ها در این پژوهش نگرش نوجوانان در مورد محیط‌هایی که آن‌ها را کسل و یا جذب می‌کنند را بررسی کردند. جوانان که در محیط‌های جذاب بودند، کیفیت زندگی‌شان ارتقا یافت. این محققین پیشنهاد کردند که محیط مدرسه فرصتی برای تجربه‌های جذاب می‌باشد و از توسعه‌ی تفکر مثبت پشتیبانی کردند. یک نمونه بزرگ در این پژوهش از ۳۳ مدرسه‌ی دولتی مختلف در ایالات متحده آمریکا بدست آمده است که نمونه‌ای شاخص از محیط مدارس مرسوم را نمایش می‌دهد. این بررسی نشان می‌دهد تجربه‌های مثبت پیامدهایی دارند که آن‌ها خصوصیات مثبت مانند بهزیستی ایجاد می‌کنند. بنابراین ما دریافتیم که محیط مدرسه نه تنها یک مکان مناسب برای ارتقای سطح زندگی کودکان و نوجوانان فراهم می‌کند، بلکه برای ترویج روان‌شناسی مثبت جوی مناسب فراهم می‌کند که برای بهبود سطح زندگی نوجوانان مهم است، مانند فراهم کردن عرصه‌ای جهت شکوفایی استعدادها. ترویج روان‌شناسی مثبت در مدارس بهبود شرایط سلامت روان را به دنبال دارد و آن گونه که نتایج بلند مدت نشان می‌دهند این بهبود ظاهراً ماندگار می‌باشد. محدودیت این مطالعات این است که هیچ کدام از این اطلاعات از بچه‌های جوان‌تر به دست نیامده‌اند و بنابراین تعمیم یافته‌های ما، در مورد بهبود سطح زندگی در اثر اقدامات روان‌شناسی مثبت، به گروه سنی جوان‌تر جای شک دارد. به هر حال شواهد اقدامات

مشابهی که در حال حاضر در آمریکا بر روی بچه‌های جوان‌تر دبیرستان‌ها انجام می‌شود، برنامه‌ی Penn Resiliency ارتقای سطح زندگی بچه‌های جوان‌تر می‌باشد. اما، مطالعه‌ی Kranzler, Parks & Gillham که بر روی توانایی‌ها و ضعف‌های دانش‌جویان دوره لیسانس متمرکز شده است که کمکی جهت اثبات اثربخشی روان‌شناسی مثبت برای گروه‌های سنی جوان‌تر نمی‌کند. این مقاله بر یک یافته‌ی مهم در مورد سطح آموزش لازم برای اجرای اقدامات درمانی تأکید دارد و این که بدون تحقیقات وسیع از قبل انجام شده، اجرای برنامه مدرسه محور را در مقیاس بزرگ کمتر امکان‌پذیر می‌باشد.

## ۶- از تئوری تا عمل

اطلاعات دیگر در مورد اقدامات مدرسه محور شامل بررسی سطح رضایت از زندگی، سپاس‌گزاری، عزت نفس، اعتماد به نفس و امید می‌باشد. به هر حال، ارتباط بین این ویژگی‌ها همیشه روشن نیست و تعیین اثرات متقابل آن‌ها (و بنابراین دستیابی به یک مبنای مستند برای آن‌ها) بسیار مشکل می‌باشد. مفهوم رضایت از زندگی نمونه‌ای از این موارد است. رضایت از زندگی اغلب از طریق تعیین آرامش ذهن مشخص می‌شود و آن را به عنوان یک خصیصه‌ی مجزا تعیین نمی‌کنند. "گرچه تعاریف بهزیستی مثبت بحث برانگیز می‌باشند، اما در مورد رضایت از زندگی به عنوان یک ویژگی مهم توافق عمومی وجود دارد. مباحث رضایت از زندگی بر روی بررسی چگونه و چرا مردم زندگی‌شان را در راه‌های مثبت می‌گذرانند، تأکید دارد." بر عکس CVS هدف از زندگی را به عنوان بعدی از بهزیستی تعریف می‌کند. شاید عدم ثبات در تعریف مفاهیم دلیلی بر این باشد که قبل از شروع اقدامات مدرسه محور در مقیاس بزرگ، باید مفاهیم تئوری روان‌شناسی مثبت دقیق تعریف شوند تا اجرای چنین اقداماتی ممکن شود. در برخی دیگر از تحقیقات دسته‌بندی رضایت از زندگی بیشتر گسترده شده است، Huebner, Suldo, Smith & McKnight از طریق بررسی کیفیت درک شده از زندگی و از بررسی این ویژگی در کودکان و نوجوانان، تجربه‌های بیشتری را به رضایت از زندگی اضافه می‌کنند. آن‌ها در می‌یابند که کیفیت درک شده از زندگی تحت تأثیر عوامل شخصیتی، محیطی و فعالیتی می‌باشد. آن‌ها هم‌چنین می‌فهمند که کیفیت درک شده از زندگی رابطه‌ی بین تأثیرات محیطی و مشکلات رفتاری در نوجوانان و کودکان را متعادل می‌نماید. چنین مطالعاتی مکانیسم چند بعدی را آشکار می‌کند که اقدامات روان‌شناسی مثبت می‌تواند به طور بالقوه تغییراتی در نتایج ایجاد نماید. لازم است قبل از شروع برنامه‌های مدرسه محور در مقیاس بزرگ، چنین مکانیسمی شناخته شود؛ به گونه‌ای



که بیشتر تحقیقات فعلی متوجه این مسئله هستند. Siddall و همکاران، با در نظر گرفتن ۵۹۷ دانش آموز دبیرستانی، تأثیر فعلی و آتی حمایت‌های اجتماعی دوران مدرسه که توسط والدین، هم‌سالان و معلمین صورت می‌گیرد را بر روی حس کلی رضایت از زندگی بررسی کردند. آن‌ها شرح دادند که رضایت کلی از زندگی شاخص و نشانه‌ای از رشد مثبت نوجوانان می‌باشد و دریافتند که تفاوت‌های فردی در ارتباط با رضایت از زندگی در این گروه سنی ناشی از همین شیوه‌های حمایت اجتماعی می‌باشد. آن‌ها تأثیر هر نوع از حمایت‌های اجتماعی بر روی رضایت کلی از زندگی را براساس جنسیت، سن، نژاد و وضعیت اقتصادی و اجتماعی حساب کردند. تفاوت‌های فردی بین این گروه‌ها نشان داد که رضایت از زندگی به حمایت اجتماعی که از طرف خانواده از نوجوان می‌شود، بستگی دارد؛ بچه‌های جوان‌تر امتیاز بالاتری کسب کردند، در حالی که گروه‌های سنی بالای پسران کم‌ترین امتیاز را بدست آوردند. دختران نسبت به پسران بیشتر از حمایت هم‌سالان برخوردارند و تفاوت چشم‌گیری بین روابط دانش‌آموز-معلمی وجود نداشت. هر چند محققین تمامی انواع حمایت‌ها را به عنوان بخشی از بافت مدرسه در نظر گرفتند، اما ذکر این نکته مهم است که عاملی که انحصاراً به مدرسه ارتباط دارد (رابطه دانش‌آموز-معلم) بهبود ملاحظه‌ی رضایت از زندگی را به دنبال نداشته است. با این وجود، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد رضایت بیشتر از زندگی به درک جنبه‌های دیگر محیط مدرسه شامل روابط میان فردی دانش‌آموزان، روابط دانش‌آموز-معلم، نظم و انضباط و همکاری والدین با مدرسه مرتبط می‌باشد. Suldo, Thalji- Raitano, Hasemeyer, Gelley & Hoy یک مطالعه‌ی گسترده را بر روی ۴۶۱ دانش‌آموز دبیرستانی انجام دادند. آن‌ها در این تحقیق معمول‌ترین ابعاد محیط مدرسه، که بر حس رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارند، را روابط بین فردی دانش‌آموزان، روابط دانش‌آموز-معلم، نظم و انضباط و همکاری والدین با مدارس یافتند. آن‌ها هم‌چنین پی بردند، که فقط برای دختران، تعامل والدین با مدارس بر حس رضایت از زندگی مؤثر می‌باشد. بنابراین در مورد عوامل مربوط به حس رضایت از زندگی در این گروه اختلافاتی وجود دارد و لذا مکانیسمی که روان‌شناسی مثبت می‌تواند ویژگی‌های مثبت را در پی داشته باشد، جای بحث دارد. هر دو پژوهش، نقاط ضعف و قوتی در روش‌شان دارند؛ بررسی Siddall و همکاران، بر روی معیارهای متوازن‌سازی تقابلی متمرکز شده است به گونه‌ای که کیفیت زندگی را به مسائلی محدود در ارتباط با مدرسه ربط می‌دهد، درحالی که در واقعیت این چنین نیست. از طرف دیگر بررسی آن‌ها دانش‌آموزان با شرایط تحصیلی خاص را نادیده می‌گیرد که این امر سبب می‌شود که جامعه‌ی آماری آن‌ها خیلی گسترده نباشد. مطالعه‌ی Suldo و همکاران هیچ کدام از گروه‌های سنی را مستثنی نکرده است. هر دو مطالعه بر

روی گروه مخاطبین خود حساسیت (تعصب) ذاتی دارند، فرآیند Suldo و همکاران شامل طرح‌های انگیزشی پیشنهادی می‌باشد که حساسیت بیشتر نمونه (جامعه آماری) را سبب می‌شود. تحقیق Siddall و همکاران در هر کلاس درس ۱۵ تا ۲۸ دانش‌آموز را می‌گنجاند در حالی که در مطالعه‌ی Suldo و همکاران هر کلاس درس شامل تقریباً ۱۰۰ دانش‌آموز می‌شود؛ این به تنهایی احتمال نظردهی تعصبی و همرنگی با جماعت (پیروی از نظر دیگران) را در پاسخ‌های دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. به هر حال، هر دو تحقیق مذکور، ما را متوجه نقش همکاری والدین در رسیدن به حس رضایت از زندگی می‌کنند. بنابراین بررسی این موضوع ضروری است که آیا اقدامات روان‌شناسی مدرسه محور برای همه نیاز است یا خیر؟ آیا این اقدامات در موارد خاصی چاره‌ساز هستند و برای بخشی از بچه‌ها بهبود کسب زندگی به طور طبیعی رخ می‌دهد؟ Suldo, Savage & Mercer استفاده از اقدامات روان‌شناسی مثبت را جهت بهبود سلامت روان از طریق ارتقای ویژگی‌های رفتاری خوب در ۵۵ دانش‌آموز دبیرستانی که نیمسال تحصیلی اول را می‌گذراندند را بررسی کردند و دریافتند کاهش شرایط کنترلی اعمال شده به این گروه سنی، حس رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. این اثر در گروه مورد بررسی ماندگار بود. ماندگاری این تأثیر در این گروه سنی نشان می‌دهد که چنین بهبودهایی ممکن است ناشی از سازگاری‌های آموزشی و رشدی باشد که در این دوره رخ می‌دهند. آیا این سناریو که این اقدامات مانند یک کاتالیزور در مسیر رشد کلی بچه در مدرسه عمل می‌کنند، درست است؟ اگر چنین باشد، پس ضرورت انجام این اقدامات در مدارس نیازمند بررسی بیشتر مسائل مالی و سبک و سنگین کردن پیامدهایی بعدی آن‌ها می‌باشد.

ویژگی دیگر روان‌شناسی مثبت که متناسب با بهزیستی می‌باشد امید است. بهزیستی یک حس کلی است و می‌تواند به جای سازگاری مثبت استفاده شود. Van, Gravelly & Roseth مقیاس Dispositional Hope را به عنوان معیاری از سازگاری مثبت در مدارس به کار بردند و اثر کلی آن را بر روی بهزیستی مطالعه می‌کردند. آن‌ها اهمیت استقلال و تعلق‌پذیری مدرسه محور را جهت دستیابی به بهزیستی و سلامت روان در مدارس به چالش کشیدند. آن‌ها بر این باورند که مشغله‌های مدرسه این رابطه را متعادل می‌سازد. مطالع‌ی آن‌ها اطلاعات طولی کوتاه مدت ۲۸۳ نوجوان را شامل می‌شد. که به وسیله‌ی آن رابطه‌ی بین امید (به عنوان سازگاری مثبت) و تعلق‌پذیری و استقلال را بررسی کردند. آن‌ها رابطه‌ای بین حمایت هم‌سالان (به عنوان تعلق‌پذیری) و سازگاری مثبت یافتند و متوجه رابطه‌ای بین استقلال علمی، حمایت معلم و تعهد گردیدند. به طور خلاصه بررسی آن‌ها نشان داد که تعلق-

پذیری و استقلال با امید مرتبط هستند و تعهد به کلاس درس (مدرسه) می‌تواند وسیله‌ای باشد که این ارتباط را برقرار می‌کند. آن‌ها ایده‌هایی واضحی در مورد کارکرد مدارس جهت ایجاد امید در بچه‌ها با این سن و سال ارائه کردند که تعهد اجتماعی و تحصیلی در محیط مدرسه می‌تواند امید ذاتی را به دنبال داشته باشد. این مطالعه شاخص روشنی در مورد ضرورت اجرای روان‌شناسی مثبت در مدارس ارائه می‌دهد، اما چنین داده‌هایی به تنهایی برای ما یک مدرک دقیق فراهم نمی‌کنند که امید ایجاد شده سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود، اما باز ما را متوجه این نکته می‌کند که تعریف مفاهیم در روان‌شناسی مثبت ناقص می‌باشد. بدون چنین دقتی درک مفاهیم و تأثیر ایجاد شده بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان مشکل می‌باشد. بررسی انجام شده توسط Snyder, Lopez, Shorey, Rand & Feldman این موضوع را تأیید می‌کند؛ این محققین مقالات مرتبط با ایجاد امید در مدارس را بررسی کرده و در مورد اجرای اقدامات امیدوار کننده در مدارس بحثی را مطرح می‌کنند: "تفکر امیدوار راهنمایی برای دوران یادگیری بوده و قدرت یادگیری را تقویت نماید و روان‌شناس مدرسه می‌تواند این دیدگاه را توسعه دهد". اما این مقاله، به جای بیان عقاید محققین از بیانی شدیداً احساسی استفاده می‌کند. با این وجود، آن‌ها این نکته را شرح می‌دهند که اساس هر اقدام کیفی می‌باشد، ایجاد امید پیش‌تر بخشی مهم از وظایف روان‌شناس مدرسه بود. بنابراین انجام چنین تحقیقاتی در این زمینه بحث جدیدی نمی‌باشد بلکه گذاردن نامی جدید بر روی موضوعی است که از پیش وجود داشته و اکنون مؤثر می‌باشد.

## ۷- چه کاری باید انجام نداد و برای چه کسی؟

مناطق و گروه‌های مخاطب خاص در اقدامات روان‌شناسی مثبت مدرسه محور نشان می‌دهد که در مدارک اثربخشی کمبودهایی وجود دارد. همان‌طور که بحث شد، بررسی اختلافات جنسیتی اغلب نتایج بسیار متفاوتی را در پی دارند. Wong, Lau & Lee استفاده از برنامه‌های مدیریت بهزیستی (زندگی ایده‌آل) را بررسی کردند، آن‌ها بیشتر بر روی عزت نفس و اعتماد به نفس را در ۱۸۰ نوجوان بررسی کردند. گروه مورد نظر به مدت ۶ ماه آموزش-های مهارتی را تجربه کرده و در حالی که گروه شاهد (کنترل) هیچ‌گونه آموزشی ندیدند. آن‌ها دریافتند که نه تنها عزت نفس و اعتماد به نفس گروه مورد نظر بهبود یافته، بلکه طی این دوره، خصیصه‌های مذکور در گروه کنترل کاهش یافته است. اما، این افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس در گروه دختران قابل ملاحظه‌تر می‌باشد. بررسی آن‌ها بر روی مغایرت‌های جنسیتی نشان می‌دهد که به طور میانگین دختران عزت نفسی کم‌تر از پسران

دارند و این که جواب‌های اجتماعی داده شده توسط پسران اغلب تناقض دارد مثلاً به شدت احساسی می‌باشند. بر همین اساس، محققین چنین برداشت می‌کنند که چنین برنامه‌ای می‌تواند اقدامی مؤثر برای افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس در دختران باشد. این آمار توصیفی در حالی بدست آمده‌اند که تعداد پسران گروه کنترلی بیشتر از تعداد دختران بوده و به گونه‌ای که مشخص نیست کاهش امتیاز عزت نفس و اعتماد به نفس مربوط به جنسیت می‌باشد یا عواملی که در این برنامه ندیده گرفته شده‌اند. محققین هم‌چنین اعتراف می‌کنند که طی این دوره با گروه کنترل طی درگیری‌های داخلی داشته‌اند که نوعی بی‌اعتمادی را در پی داشته است و توضیحی برای این که چرا گروه مورد نظر در کل بهتر است، ندارند. بنابراین نسبت دادن بهبود حاصله در احساس عزت نفس و اعتماد به نفس فقط به اقدامات روان‌شناسی مثبت مشکل می‌باشد. شاید چنین تحقیقاتی خودشان اشاره دارند به این نکته دارند که پرورش برخی ویژگی‌های اصلی در اقدامات روان‌شناسی مثبت مانند شادی و بهزیستی ممکن است به شیوه‌ای مبهم ویژگی‌هایی مانند عزت نفس و اعتماد به نفس را بهبود بخشند و بنابراین مدیریت مهارت‌ها یک هدف تکمیلی می‌باشد.

به طور مشابه، بررسی حس قدرشناسی نیز مجموعه‌ای از شواهد مبهم را در پی داشته است. مطالعه‌ی انجام شده توسط Owens & Patterson که برنامه‌ی ارتقای حس قدرشناسی و اقدام روان‌شناسی مثبت با عنوان بهترین خودشان را با هم مقایسه می‌کند. ۶۲ کودک با سنین ۵ تا ۱۱ سال در این مطالعه شرکت داشته‌اند، که از آن‌ها در مورد دو مسئله سوال گردید: چیزهایی که آن‌ها در مقابل‌شان قدرشناس می‌باشند و خود بهترشان. افراد گروه کنترل تحت هیچ اقدامی قرار نگرفت و فقط مشغول فعالیت‌های روزمره‌شان بودند. نتایج نشان داد که امتیاز عزت نفس بچه‌های گروه تحت آموزش‌های قدرشناسی با امتیاز عزت نفس گروه کنترل تفاوتی ندارد، اما امتیاز عزت نفس بچه‌های گروه تحت آموزش بهترین خودشان بالاتر از دو گروه دیگر بود. محققین شرح می‌دهند که والدین و معلمین گاهی اوقات براساس اطلاعات تجربی کم ارتقای حس قدرشناسی را مهم می‌شمرند. فرضیه‌ی Froh, Ozimkowski, Kashdan & Miller شرح می‌دهد که چرا برنامه‌های ارتقای حس قدرشناسی در مقایسه با دیگر اقدامات روان‌شناسی مثبت اثربخشی زیادی ندارند. "برنامه‌های ارتقای حس قدرشناسی مزایای محدودی دارند، حتی در شرایط کنترل شده. بنابراین، درک این نکته که آیا برنامه‌های ارتقای حس قدرشناسی فراتر از شرایط کنترل شده می‌باشد و برای کدام گروه از مردم مفید هستند، ضرورت دارد. توضیح آن‌ها این است که افراد

شرکت کننده در این مطالعات با تأثیر بالا به جایی رسیده‌اند که آن‌ها آن را سقف احساسات می‌نامند و بنابراین جای کمی برای بهبود حس قدرشناسی وجود دارد. ضمناً آن‌هایی که تأثیر مثبت کمی دارند قدرشناسی را به عنوان تجربه‌ای مثبت به کار می‌برند، بنابراین نسبت به هم‌سالان بهبود بیشتری را از خود نشان می‌دهند. آن‌ها در این پژوهش ۸۹ کودک و نوجوان را در دو گروه کنترل و تحت آموزش بررسی کردند و از آن‌ها خواستند باری کسی که از او سپاس گزارند، نامه‌ای بنویسند. آن‌ها برای ارسال نامه اسم شخص مورد نظر کودک را نیز پرسیدند. از گروه کنترل خواسته شد درباره رویدادهای روزمره بنویسند. آن‌ها مشاهده کردند که در پس آزمون افراد با ویژگی مثبت کم در گروه تحت آموزش اثر مثبت و قدرشناسی بیشتری را، در مقایسه با گروه کنترل، از خود نشان دادند و هم-چنین ارتقای حس قدرشناسی در گروه تحت آموزش ماندگار بود. محققین اثر مثبت را تنظیم‌کننده‌ی حس قدرشناسی در نظر گرفته و پیشنهاد دادند که در مورد دیگر عوامل تنظیم‌کننده حس قدرشناسی تحقیقات بیشتری انجام شود. آن‌ها اثر مثبت را به بهزیستی (کیفیت سطح زندگی) ربط داده و مطرح کردند که این بخشی کلیدی برای تحقیقات می‌باشد. بررسی اطلاعات این مطالعه نشان می‌دهد که معیارهای قدرشناسی در بازه‌های زمانی مبنا تعیین شده‌اند، قبل از آن که بررسی اولیه انجام شود، که سبب شده گروه تحت آموزش امتیاز بیشتری نسبت به گروه کنترل کسب کند. این حساسیت نتایج را نشان می‌دهد. ذکر این نکته نیز ضروری است که امتیازات قدرشناسی در چهارمین بازه زمانی برای گروه تحت آموزش، به این دلیل که کم‌تر از اندازه‌گیری‌های انجام شده در فاصله‌ی زمانی مبنا بوده‌اند، ذکر نشده‌اند. این نشان می‌دهد که بحث بررسی بیشتر تعدیل‌کننده‌های حس قدرشناسی مشکلاتی دارد. و سوالاتی نیز به دلیل اثر مثبت بالای اولیه پیش می‌آید و این که قدرشناسی تنها بعدی از روان‌شناسی مثبت است که کم‌تر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بنابراین، هرچند مدارک پایه ارتقای کامل برخی جنبه‌های مختلف روان‌شناسی مثبت را نشان می‌دهند، ما می‌بینیم که هنوز مواردی وجود دارد که همیشه این بهبودها را نشان نمی‌دهند و برخی افراد خاص در این بررسی‌ها نادیده گرفته شده‌اند.

## ۸- بحث و نتایج

بررسی مطالعات قبلی نشان می‌دهد، گرچه شواهدی مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت در قالب اقدامات مدرسه محور جهت ارتقا و آموزش خصیصه‌های مثبت وجود دارد، اما وجود برخی تناقض‌ها در نتایج برخی اطلاعات خاص اولیه نشان می‌دهد که شواهد پایه جهت شروع اقدامات مدرسه محور در سطح گسترده در آینده نزدیک،

کافی نمی‌باشند. از طرف دیگر این مطالعات به ما موضوعاتی جهت تحقیقات آتی نشان می‌دهند که باید قبل از گسترش سطح کاربرد روان‌شناسی مثبت در مدارس بررسی شوند. واژه‌شناسی و تعاریف محدودیت‌هایی را برای بررسی اثربخشی اقدامات روان‌شناسی مدرسه محور نشان می‌دهند، بسیاری از اصطلاحات روان‌شناسی مثبت با مفاهیم مشابه هم‌پوشانی دارند. بنابراین معیارهای روان‌سنجی مورد استفاده برای ارزیابی این اصطلاحات هنوز به طور کامل طراحی نشده‌اند. تنها براساس معیارهای محدود به یک اصطلاح، ایجاد مبنای شهودی محکم برای گنجاندن روان‌شناسی مثبت در اقدامات مدرسه محور مشکل می‌باشد. فقدان شفافیت در مورد برخی تعاریف روان‌شناسی مثبت ممکن است ناشی از مسئله‌ی بزرگتر، ایجاد تعریف اجرایی (عملی)، از خصیصه‌های مثبت می‌باشد، که برخلاف اختلالات روانی ماهیتی ذهنی دارند، به گونه‌ای که نمی‌توان آن‌ها را به وسیله‌ی سطحی مفهوم و شفاف از اختلالات اندازه‌گیری کرد. به همین دلیل، تعریف و اندازه‌گیری اختلالات سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب، در مقایسه با خصیصه‌های مثبت، آسان‌تر می‌باشد. دلیل دیگر این کمبود شاید ذات نسبتاً مفهومی خصیصه‌های مثبت در روان‌شناسی باشد. هر چند تئوری هنوز در حال رشد می‌باشد اما امکان ارزیابی و کمی‌سازی آن برای ما وجود دارد.

هر چند این اطلاعات را در روان‌شناسی کودک به کل کودکان تعمیم می‌دهیم و مطالعات انجام شده در زمینه‌ی بهزیستی (زندگی ایده‌آل)، رضایت از زندگی و امید شواهدی مبنی بر اثربخشی اقدامات روان‌شناسی مثبت ارائه می‌دهند، اما پاسخ به چندین سوال ضرورت دارد. مانند آیا امید، بدون در نظر گرفتن چارچوب کیفی، جنبه‌ای از تعامل‌های درمانی می‌باشد یا خیر؟ علاوه بر این، ما مشاهده می‌کنیم که احساس رضایت از زندگی به دلیل تجربه‌های مثبت دوران مدرسه افزایش می‌یابد، بزرگترین نقش را در این باره همکاری والدین با مدرسه بازی می‌کند. بنابراین، آیا این امکان وجود دارد که عوامل سیستماتیک تعامل بین والدین و مدرسه، ارتقای خصیصه‌ای مثبت را در پی داشته باشد؟ اگر چنین باشد آیا باید اقدامات روان‌شناسی مثبت مدرسه محور را در محیط‌هایی غیر از مدرسه نیز گسترش داد یا برعکس باید زیربنای روان‌شناسی مثبت را برای ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان درون فرآیندی جامع که دیگر معیارهای کمی را در بر می‌گیرد و کودک را جزئی از خانواده و جامعه می‌داند، جستجو کرد؟

هنگامی که برخی محدودیت‌های موجود در اطلاعات را بررسی می‌کنیم، درمی‌یابیم که گاهی اوقات حس قدرشناسی، در مقایسه با سایر خصیصه‌های روان‌شناسی مثبت، تأثیر کمی داشته است. بر این اساس چنین حدس زده می‌شود که آموزش‌های قدرشناسی باید بر روی کسانی انجام شوند که ظرفیت زیادی برای بهبود دارند، مخاطبینی که پیش‌تر تحت آموزش قدرشناسی قرار گرفته‌اند سطوح بالایی از احساسات مثبت را تجربه کرده بوده و لذا آموزش‌های مذکور بر روی آن‌ها تأثیر زیادی نداشته است. بنابراین بحثی پیرامون این که آیا مسئله‌ی مذکور فقط به حس قدرشناسی مختص می‌شود؟ و آیا لازم است برای دیگر ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت "سقفی احساساتی" (حد نهایی) مشخص کنیم؟ علاوه بر این، برای آن‌هایی که آموزش‌های قدرشناسی مؤثر بود، مشاهده شد که این اثر ماندگاری نداشته است؛ بنابراین آیا بین قدرشناسی و دیگر ویژگی‌های اصلی روان‌شناسی مثبت مانند شادی سالم و هم‌چنین مکانیسم تأثیرگذاری آن‌ها تفاوتی تئوری وجود دارد؟ در اطلاعات تفکیک شده براساس جنسیت افراد مغایرت‌های بیشتری مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که خانم‌ها، نسبت به مردان، اغلب اوقات از اقدامات روان‌شناسی مثبت سود بیشتری برده‌اند. توضیح ممکن برای این مسئله بخشی از یک مدل چند بعدی است که پارامترهای آن عبارتند از محیط، ژنتیک، ساختار اجتماعی، زیست‌شناختی و .... درک این مسئله انجام تحقیقات بیشتری را می‌طلبد.

بررسی مفاهیم گسترده‌تر و بالینی اقدامات روان‌شناسی مثبت مدرسه محور ضروری می‌باشد. همان‌طور که ذکر شد، CVS مکمل DSM می‌باشد نه جایگزینی برای آن، بنابراین ما باید شیوه‌ای را بررسی کنیم که روان‌شناسی مثبت را بتوان در کنار مدل‌های ضعف (اختلال روانی) به کار برد. اقدامات روان‌شناسی مثبت فرض شده‌اند که مبنای آن-ها ابعاد بشردوستانه و رفتارشناختی می‌باشد و ساده‌لوحانه به نظر می‌رسد اگر فرض شود که اقداماتی با ابعاد کاری مختلف به طور کاملاً متفاوت کار می‌کنند. بررسی این نکته ضروری است که آیا نشانه‌های تشخیص خاصی در ارتباط با سلامت روان وجود دارد که اقدامات روان‌شناسی مثبت در این مورد مؤثر نمی‌باشند. در این صورت، شاید برای این موارد، بحث گنجاندن روان‌شناسی مثبت در یک مدل ضعف مناسب‌تر باشد. امکان اجرای اقدامات روان‌شناسی مثبت در سطحی گسترده یک بحث تکراری در این مقاله می‌باشد، شاید اجرای این طرح برای گروه‌های خاصی از بچه‌ها مفید نباشد. به هر حال، بحثی مطرح است که ارائه‌ی اقدامات روان‌شناسی مثبت به تمامی بچه‌ها، به از بین بردن نقاط ضعف آن‌ها کمک کرده و هم‌چنین بچه‌ها با مفاهیم سلامت روان بیشتر آشنا می‌شوند. ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی به تمامی بچه‌ها در مدارس می‌تواند از طریق پیشگیری شیوع آسیب‌های پاتولوژیکی را کاهش

دهد. از طرف دیگر، در قالب یک سیستم مشاوره‌ای بین مراقبت‌های کلینیکی اولیه و بعدی برای افراد تحت مشاوره ارائه گردد. این مقاله سعی دارد نشان دهد که پیشگیری و ارائه اقدامات آموزشی برای گروه مخاطبین کودک و نوجوان بسیار ضروری می‌باشد زیرا این گروه‌ها به دلیل فرآیند بلوغ، به شدت در معرض اختلالات سلامت روان قرار دارند؛ که این اختلالات بر روی فرآیند شکل‌گیری شخصیت آن‌ها تأثیر می‌گذارند. بر همین اساس این گروه مخاطبین احتمالاً بیشترین سود را از اجرای طرح روان‌شناسی مثبت می‌برند. بررسی روان‌شناسی مثبت درون یک جامعه‌ی مدرسه محور در این چهار دهه‌ی گذشته مورد توجه قرار گرفته است، لذا این عرصه دارای پیشینه‌ی تحقیقاتی محدودی می‌باشد و فقط در سال‌های اخیر این روند شتاب گرفته است. از طرف دیگر در این زمینه با کمبود شواهد و مدارک مستدل مواجهیم. بنابراین، قیل از ارائه پیشنهاد جهت تحقیقات آتی، یک سوال پیش می‌آید "هدف از انجام تحقیقات آینده چیست؟ یا برای چه هدفی؟". کدام روان‌شناسی مثبت قادر است مدل‌های بنیادی ارائه کند که محدودیت‌های فعلی را نشان دهد؟ روان‌شناسی مثبت قالب تئوری قوی‌ی برای یک رویکرد پیشگیرانه و هم‌چنین فراگیر ارائه می‌دهد. بنابراین تحقیقات آینده باید با توجه به تشکیل یک مبنای استدلالی برای چهارچوب اقداماتی که زندگی نوجوانان را بهبود می‌دهد، نه فقط برای کم کردن شرایط و اختلالات مضر، طرح شوند؛ اما با بالابردن خط مبنای کلی شادی همان گونه که در مقالات قبلی روان‌شناسی مثبت پیشنهاد شده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به گونه‌ای باشد که در وهله‌ی اول یک مبنای مستدل برای روان‌شناسی مثبت بنا کنند و در وهله‌ی دوم به درک بهتر ارزش اجرای یک برنامه‌ی پیشگیری فراگیر با استفاده از روان‌شناسی مثبت، کمک نمایند.