

## بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه

فتح‌اله الهوردی<sup>۱</sup>، سیروس مرادی‌زاده<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲ صص: ۲۴۲-۲۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۶

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه شهر سرابله انجام شد. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان پژوهش عبارت بودند از ۲۴ زن مطلقه که با روش نمونه‌گیری تصادفی از بین ۴۸ زن مطلقه شهر سرابله در سال ۱۳۹۷ که پرونده آنها در واحد اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان چرداول وجود داشت انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جهت سنجش متغیرها از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسش‌نامه احساس شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها با آزمون کواریانس تک متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر تفاوت معنی‌دار وجود دارد، یعنی روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه گردید. یافته‌های پژوهش ضرورت کاربرد روان‌درمانی مثبت‌نگر را در راستای افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه خاطر نشان می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان مطلقه

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، سازمان بهزیستی، ایلام، ایران

<sup>۲</sup> دکترای روان‌شناسی تربیتی، مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی. خرم‌آباد، ایران

\* نویسنده مسؤل مقاله: delfan633@gmail.com

## مقدمه

نهاد خانواده به عنوان بنیادی‌ترین و اصلی‌ترین نهاد اجتماعی به شمار می‌رود. طلاق و جدایی مهمترین عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده است. آمارها بیانگر آن هستند که نرخ طلاق در جوامع، به طور فزاینده‌ای رو به افزایش است و به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید می‌کند (Balali, Etemadi, & Fatehizadeh, 2011). طلاق یک پدیده استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد مخصوصاً زنان را با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی دو برابر خواهد کرد و ابتلا به اختلالات روانی این زنان مطلقه را برای آنان اجتناب‌ناپذیر خواهد کرد (Shojaee, 2015). اگر چه پیامدهای منفی طلاق، هر دو زوج را گرفتار می‌سازد اما بدون شک با توجه به تحقیقات پیشین در این زمینه آسیب‌پذیری زنان متعاقب طلاق بیشتر از مردان است (Gahler, 2006). از مهمترین مشکلات زنان پس از طلاق می‌توان به مواردی اشاره کرد، از جمله کیفیت زندگی پایین (Dunning & et al, 2006)، فشار مالی (Bowman, 2007)، سطوح بالاتر فشار و پریشانی روانی (Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006). این مسائل و مشکلات، بهداشت روانی و سلامت زنان مطلقه را کاهش می‌دهد. امروزه تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از این مشکلات با آموزش، مداخلات روان‌شناختی و گسترش بهداشت روانی قابل کاهش و پیشگیری است.

یکی از مسائلی که به دنبال طلاق، تحت تاثیر قرار می‌گیرد بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مولفه‌ای در بر گیرنده پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد شخصی است (Ryff, & Singer, 2008). بهزیستی روان‌شناختی یا سعادت‌گرا به فعالیت‌هایی اشاره دارد که ما را مجذوب خود کرده و به ما اجازه می‌دهد تا ظرفیت‌های درونی خود را رشد داده و خودشکوفایی خود را تکمیل نماییم (Marrero, Carballera, Martín, Mejías, & Hernández, 2016). در واقع بهزیستی روان‌شناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است که افراد زندگی خود را به طور مطلوب ارزیابی می‌کنند (Kubzansky, et.al, 2018).

شادکامی از دیگر مسائلی است که به دنبال طلاق تحت تاثیر قرار می‌گیرد. واژه شادکامی مفهومی روان‌شناختی است که دارای تعاریف و ابعاد مختلفی است و با واژه‌هایی همچون خوشحالی، خوشی و نشاط هم معنا دانسته شده است. شادکامی ترکیبی از عاطفه مثبت بالا و عاطفی منفی پایین است. عاطفه مثبت شامل ویژگی‌هایی مانند هیجان زندگی، خوشی و اشتیاق و عاطفه منفی شامل ناکامی، خصومت، ترس، عصبانیت و وحشت زدگی و رنجاندن دیگران می‌شود (Ashrafi &

(Barri, 2015). (Diener, ۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی - اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف است. Hills & Argill (۲۰۰۱) بیان می‌دارند که شادکامی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در به وجود آوردن یک زندگی مطلوب حالتی مطبوع و دلپذیر است که از تجربه هیجان‌های مثبت و خشنودی از زندگی نشأت می‌گیرد و از نظر کارکردی اهمیتی دوگانه دارد: از یک طرف احساس مثبتی است که از حس ارضاء و پیروزی حاصل می‌شود، لذا تجربه‌های غیرقابل اجتناب ناکامی، ناامیدی و در مجموع عواطف منفی را بی‌اثر می‌سازد. از طرف دیگر اشتیاق انسان‌ها را برای پرداختن به فعالیت‌های اجتماعی آسان می‌سازد و طبعاً چنین حالت خوشایندی با فقدان افسردگی، اضطراب، پرخاشگری افراد همراه است.

برای کاهش و تعدیل مشکلات زنان مطلقه و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی آنها، روش‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش از روش روان‌درمانی مثبت‌نگر استفاده شد. روان‌شناسی مثبت‌نگری توسط سلیگمن در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. روان‌درمانی مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد. روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با درمانجویان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با مشکلات درمانجویان با هدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند (Rashid ۲۰۰۸). زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت‌نگر ریشه در کارهای سلیگمن دارد که بیان کرد شادی شامل زندگی لذت‌بخش، زندگی متعهدانه و معنادار است. مخصوصاً زندگی لذت‌بخش زمانی به دست می‌آید که افراد قادر به تجربه هیجان‌های مثبت در مورد گذشته، حال و آیندشان باشند. زندگی متعهدانه زمانی حس می‌شود که فرد عمیقاً در نقش‌های متعدد زندگی مانند عشق، کار و بازی جذب یا درگیر شود و زندگی معنادار به صورت استفاده از توانمندی‌ها در خدمت خود و دیگران تعریف می‌شود (Seligman, ۲۰۰۴).

یکی از اهداف اساسی در روان‌درمانی مثبت‌نگر فراهم کردن زمینه دستیابی افراد به زندگی کامل و ارتقاء آن در افراد است. زندگی کامل در برگیرنده‌ی شادکامی و رضایت از زندگی است و چیزی به مراتب بیش از مجموع مؤلفه‌های تشکیل دهنده‌ی خود یعنی لذت، تعهد و معنا می‌باشد. لازم به ذکر است این مؤلفه‌ها لزوماً نه مانع‌الجمع و نه جامع تمامی جنبه‌های زندگی کامل هستند. به همین منظور Peterson, Park & Seligman (۲۰۰۵) معتقدند لذت، تعهد و معنا به لحاظ تجربی عوامل مجزایی در ایجاد شادکامی هستند، اما این تفکیک به هیچ وجه به معنای ناسازگاری میان

آن‌ها نیست. در نتیجه، هر سه عنصر را می‌توان به طور همزمان دنبال نمود و هر یک به طور مجزا با رضایت از زندگی ارتباط دارد. به طور کلی یک زندگی کامل متضمن لذت، تعهد، معنا، روابط مثبت و موفقیت از طریق انجام فعالیت‌های مجزا و یا یک فعالیت واحد است. در مقابل، یک زندگی پوچ فاقد این مؤلفه‌ها، خاصه تعهد و معنا است و به بروز مشکلات روانی منجر می‌گردد.

یکی دیگر از اهداف اصلی این رویکرد این است که به جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمار گونه، می‌توان جنبه‌های مثبت شخصیت انسان را مدنظر قرار داد. تاکید روان‌شناسی مثبت‌نگر دیگر بر آسیب‌شناسی، مسائل و مشکلات مراجعان و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تاکید نمی‌شود، بلکه بر دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تاکید می‌شود (Ben Nink, 2012). روان‌درمانی مثبت‌نگر به دنبال اصلاح، بهبود و بهینه‌سازی روش‌های روان‌درمانی است تا بتواند علاوه بر کمک به افراد جهت کاهش دردمندی‌ها، با تمرکز بر کارکردهای مثبت روانی، آنها را به سمت رشد، بالندگی، شکوفایی، شادمانی و بهزیستی هدایت نمایند (Chaves, Gomez, Hervás & Vazquez, 2016). همانگونه که (Ochoa, Casellas-Grau, Vives, Font, & Borràs (2017) در پژوهش خود نشان دادند، اساس روان‌درمانی مثبت‌نگر بر این است که انسان‌ها غالباً تمایل ذاتی به رشد، شکوفایی و شادکامی دارند تا اینکه در جستجوی راهی برای گریز از نگرانی، بدبختی و اضطراب باشند. نتیجه تحقیقات (Bolier, et. al, 2013) نشان داد افرادی که حوادث منفی را در زندگی تجربه کرده‌اند، اما بر جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز نموده‌اند، بهزیستی روانی و رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند. شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند. از طرفی اکثریت افراد مایل به کسب شادی یا بهزیستی روانی در تمام زمینه‌های زندگی هستند. بدین منظور سعی می‌کنند بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کنند (Efkiides & Moraitou, 2013).

نتایج پژوهش‌های (Sergeant & Mongrain (2014), Kruse, Chancellor, Ruberton, & Amini, Namdari & Lyubomirsky (2014), Honarmandzadeh & Sajjadian (2016), Kooshki (2016) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی آزمودنی‌ها تاثیر دارد. نتایج پژوهش‌های (Parks-Sheiner (2015), Fahimi & Tarkhan (2016)؛ (Guo, Zhang, Plummer, Lam, Cross & Zhang (2017) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به کاهش افسردگی و به تبع آن افزایش بهزیستی و شادکامی می‌گردد. نتایج پژوهش‌های

متعددی نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش-آموزان (Roth, Suldo & Ferron, 2017)؛ بهزیستی روان‌شناختی افراد افسرده (Schrank, et al, 2016)، بهزیستی همسران جانبازان اعصاب و روان (Jalali, Khalui & Mirmahdi, 2014)، بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان اتیسم (Khanjani & Rezaei, 2016)؛ بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای کودکان مبتلا به بیش‌فعال (Hassnavandi, Ghazi, Ghadampour, 2017)؛ بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور (Dargahi Odello, 2015)؛ بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق (Sarami, 2015)؛ بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند؛ و (Sayyadi Serini, Hojjatkah & Rashidi, 2014)، بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور (Dargahi, Mohsenzadeh & Zaharakar, 2015) شد. نتایج تحقیق Darioni (۲۰۱۶)؛ (Malki, Madahi, 2017)؛ Mohammadkhani & Amonoo, (2017)؛ (DuBois, Millstein, Celano, Wexler & Huffman, 2016)؛ Khalatbari (2017)؛ (Barclay, El-Jawahri, Traeger & Huffman, 2019) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی شد.

همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه (Khodadadi Sangandeh, Tolaian & Belqanabadi, 2014)، افزایش شادکامی زنان با تجربه جراحی پستان (Afrooz, Daleer & Sadeghi, 2017)، افزایش شادکامی زنان دارای همسر معتاد (Sohrabi, & Jafari Roshan, 2016)، افزایش شادکامی مادران دارای کودکان کاشت حلزون (Falakaflaki & Malekitabar, 2016)، افزایش شادکامی مادران دارای فرزند نابینا (Gholami Heidar Abadi, Navabi Nezhad, Delavar & Shafee Abadi, 2014)، افزایش شادکامی زنان شاغل متأهل مادران (Mehdi Pour, Beheshti, Shafiabadi & Delaware, 2018)، افزایش شادکامی بیماران افسرده (Dowlatabadi, et al, 2016) شد. پژوهش‌های Donaldson, Dollwet & Rao (2015)، Ayous, Lee, Choi, & Lyubomirsky (2014) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش شادکامی گردید.

اگر چه در زمینه تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آسیب‌های روانی، پژوهش‌های زیادی انجام شده است، اما در ارتباط با تاثیرگذاری آن بر زنان مطلقه (با بررسی کامل پایگاه‌های اطلاعاتی و کلید واژه‌های مختلف) تا کنون پژوهشی صورت نگرفته است. پژوهش‌های مشابه با آزمودنی‌ها و نمونه‌هایی غیر از زنان مطلقه انجام شده‌اند. با این حال بررسی پژوهش‌های مشابه ولی با نمونه‌های متفاوت می‌تواند مفید باشد. یافته‌های بالا در مجموع بیانگر ضرورت اجرای برنامه‌هایی برای کاهش مشکلات زنان مطلقه و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی می‌باشد. اما باید دید چگونه این امر امکان‌پذیر است؟ یکی از رویکردهای روان‌شناسی در این زمینه روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌باشد.

با توجه به آنچه گفته شد، آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر، زنان مطلقه را در برابر آسیب‌های روان-شناختی محافظت می‌کند و مشکلات شایعی نظیر احساس ناامیدی یا پوچی، عدم رضایت از زندگی، عزت نفس پایین، بدبینی، افسردگی و سایر انحرافات اجتماعی را کاهش می‌دهد. بنابراین، این پژوهش به دنبال بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان مطلقه شهر سرابله می‌باشد. بدین منظور فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

روان‌درمانی مثبت نگر منجر به افزایش شادکامی زنان مطلقه می‌شود؟

روان‌درمانی مثبت نگر منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه می‌شود؟

### روش پژوهش

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از کلیه زنان مطلقه شهر سرابله شهرستان چرداول استان ایلام که تعداد آنها ۴۸ نفر بود، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش در واحد اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان چرداول تشکیل پرونده داده بودند، ابتدا به سازمان بهزیستی استان ایلام مراجعه و پس از اخذ مجوزهای مربوطه و هماهنگی‌های لازم با رئیس اداره بهزیستی شهرستان چرداول، نمونه مورد نظر انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) انتخاب شدند. پس از تعیین حجم نمونه، پرسش‌نامه‌های مرتبط با موضوع که شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بودند در اختیار هر دو گروه قرار گرفته و پیش‌آزمون انجام گرفت. سپس مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط مسئول اورژانس اجتماعی شهرستان چرداول در گروه آزمایش اجرا شد، در صورتی که گروه کنترل طی این مدت از دریافت هر گونه مداخله‌ای بی‌بهره بودند، سپس پس‌آزمون با فاصله زمانی مساوی در هر دو گروه اجرا شد. بعد از آن داده‌ها وارد نرم افزار SPSS22 شدند. نمرات دو پرسشنامه شادکامی آکسفورد و بهزیستی روان‌شناختی ریف محاسبه و به عنوان متغیرهای وابسته استفاده شدند. داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) تحلیل شدند. از ابزارهای زیر جهت سنجش متغیرها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد:

#### الف) پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup> (OHI)

این پرسشنامه توسط Argyle, Martin & Crossland (1989) تدوین شد. این پرسشنامه ۲۹ سوال دارد و به صورت طیف لیکرت ۰ تا ۳ (اصلاً، کم، گاهی، همیشه) نمره گذاری می‌شود. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد. بدین ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۷ است که بیانگر

<sup>1</sup> Oxford Happiness Inventory(OHI)

بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. مطابق نظر آرگایل حیطه های این پرسشنامه در پنج دسته قابل تفکیک می باشند: رضایت از زندگی<sup>۱</sup>، حرمت خود<sup>۲</sup>، بهزیستی ذهنی<sup>۳</sup>، رضایت خاطر<sup>۴</sup>، خلق مثبت<sup>۵</sup>، پایایی و روایی این پرسشنامه توسط (Alipour & AghaHarris, 2007) سنجیده شده و نتایج نشان دادند که این ابزار برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. آرگایل و همکاران ضریب پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش نمودند (Aliipour & Noorbala, 1999). در این پژوهش پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

#### ب) پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف فرم کوتاه<sup>۶</sup> (RSPWB-SF)

این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شد در سال ۱۹۹۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی استفاده شده است (Ryff & Keyes, 1995). این پرسشنامه شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگیو پذیرش خود را می سنجد، ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان شناختی را محاسبه می کند. این آزمون نوعی خودسنجی است که در یک مقیاس شش درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره گذاری می شود. طیف نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ به صورت معکوس می باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازات آن بعد را با هم جمع نموده و به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات با هم جمع می شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بالاتر در فرد پاسخ دهنده می باشد و برعکس.

شواهد مربوط به اعتبار همگرایی این آزمون حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روان شناختی با مقیاس های رضایت از زندگی و عزت نفس رابطه مثبت و با افسردگی، اعتقاد به شانس و منبع کنترل برونی رابطه منفی دارند (Burns, & Machin, 2009). (Lindfors, Berntsson & Lundberg, 2006). دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش کرده است. در

<sup>1</sup> life satisfaction

<sup>2</sup> self-esteem

<sup>3</sup> mental well-being

<sup>4</sup> satisfaction

<sup>5</sup> positive mood

<sup>6</sup> Reef psychological well-being questionnaire

ایران این مقیاس توسط (Bayani, Kocheki & Baiani, 2008) بر روی ۱۴۵ دانشجوی انجام شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲٪ به دست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶٪ به دست آمد.

### جدول ۱. پروتکل روان‌درمانی مثبت نگر بر اساس الگوی رشید (۲۰۰۸)

جلسات	هدف	محتوا
اول	آماده‌سازی و جهت‌دهی آزمودنی‌ها	معارفه و آشنایی اعضاء گروه، بیان قوانین گروه، چارچوب روان‌درمانی مثبت نگر، نقش درمانگر، محدودیت‌ها، مسولیت‌ها و وظایف مراجع بحث می‌شود. معرفی مثبت هر کدام از اعضا در یک صفحه و نوشتن داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشتند.
دوم	شناسایی توانمندی‌های شخصی	بحث در مورد ۲۴ توانمندی درون و شناسایی آنها، بحث در مورد نحوه بکارگیری نقاط قوت شاخص، شناسایی زمان‌هایی که در گذشته از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده کرده‌اند.
سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی، استرس، کمک به افراد در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌های منفی و بحث در مورد اثرات این هیجان‌ها بر حالات روانی فرد، ذکر نعمت‌ها یا یادآوری ۳ امر خوب (مثبت) در زندگی، نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن و به دنبال آن نقش این خاطرات بر حالات فرد تاکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری بحث می‌شود. نوشتن نامه بخشش به کسی که نسبت به او کینه دارند، خطاهای صورت گرفته و احساسات همراه مورد توجه قرار گیرند، بحث در خصوص قناعت و رضایت به جای کمال‌خواهی در عرصه لذت جویی به ویژه برای افرادی که در صدد دستیابی به بهترین گزینه یا کمال هستند و تشویق قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای کمال‌خواهی تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی به ویژه برای افرادی که کمبود هیجان‌های مثبت آنها مربوط به آینده است. تمرین تکلیف در بسته و باز
چهارم	شکرگذاری و قناعت، عفو و گذشت	بازخورد فعال - سازنده، آموزش پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کند. ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت، کمک به افراد در جهت چگونگی تجربه تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران
پنجم	افزایش امید و خوش‌بینی	آشنایی با مفهوم حس ذائقه، آشنایی با التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر مدت آن، آموزش راه‌های مقابله با شتاب در بهره‌گیری از لذات، چگونگی افزایش معنا، یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران
ششم	فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال	یکپارچه سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل. بحث در مورد فواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده، گرفتن بازخورد از افراد در مورد احساس و نظرات شان نسبت به جلسات، بازخورد اعضا در مورد پایان دادن به جلسات و آماده سازی افراد برای پایان برنامه‌ها و استفاده از دستاوردهای آن
هفتم	افزایش امید و خوش‌بینی	
هشتم	جمع‌بندی و بازخورد دوره	



## یافته‌های پژوهش

شرکت کنندگان این پژوهش را زنان مطلقه شهر سرابله استان ایلام تشکیل می‌دادند که در ۲ گروه مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی، در هر دو گروه آزمایش و کنترل تمامی مشارکت کنندگان زن بودند. در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر ۸/۳ درصد شاغل و ۹۱/۷ درصد بیکار بودند، ۵۰/۵ درصد واجد و ۵۰/۵ درصد فاقد فرزند بودند. در گروه کنترل نیز ۳۱/۷ درصد شاغل و ۶۸/۳ درصد بیکار بودند، ۵۸/۳ درصد واجد و ۴۱/۷ درصد فاقد فرزند بودند. شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه شادکامی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش				
تعداد	انحراف معیار	تعداد	انحراف معیار	میانگین	مراحل	متغیرها
۱۲	۱۳/۰۴	۴۳/۵۸	۱۲	۱۳/۵۴	۳۶/۱۷	پیش‌آزمون شادکامی
۱۲	۱۳/۴۹	۴۴	۱۲	۱۶/۰۷	۵۹	پس‌آزمون شادکامی
۱۲	۱۴/۳۳	۷۴/۵۸	۱۲	۱۰/۷۹	۷۵/۹۲	پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی
۱۲	۱۶/۸۳	۷۷/۰۸	۱۲	۱۰/۹۲	۸۸/۵۰	پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی

میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ گزارش شده است. همانطوریکه در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین نمرات شادکامی اعضای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۳۶/۱۷ و در پس‌آزمون ۵۹ است؛ میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی اعضای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۷۵/۹۲ و در پس‌آزمون ۸۸/۵۰ است؛ همچنین میانگین نمرات شادکامی اعضای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۴۳/۵۸ و در پس‌آزمون ۴۴ است؛ میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۷۴/۵۸ و در پس‌آزمون ۷۷/۰۸ می‌باشد. با توجه به جدول (۲) میانگین نمرات شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی تساوی واریانس هاست، نتایج آزمون لون در هر دو متغیر شادکامی  $F(1, 22)=0/011, P=0/971$  و بهزیستی روان‌شناختی  $F(1, 22)=2/33, P=0/138$  معنادار نمی‌باشد. در مفروضه نرمال بودن توزیع جامعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده

شد که در هر دو متغیر هم در پیش‌آزمون و هم پس‌آزمون، مقدار Z معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ ). عدم معنی‌داری یعنی توزیع نمرات نرمال می‌باشد و پیش فرض نرمال بودن توزیع برقرار است.

**فرضیه اول:** روان‌درمانی مثبت نگر منجر به افزایش شادکامی زنان مطلقه می‌شود؟

### جدول ۳: نتایج آزمون کواریانس اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی زنان مطلقه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۲۲۶۴/۲۲۸	۲	۱۱۳۲/۱۱	۶/۰۵	۰/۰۰۸	۳۶/۶	۰/۸۳۳
پیش‌آزمون گروه	۹۱۴/۲۳	۱	۹۱۴/۲۳	۴/۸۹	۰/۰۵۸	۱۸/۹	۰/۵۵۹
خطا	۱۷۱۲/۶۹	۱	۱۷۱۲/۶۹	۱۰/۲۳	۰/۰۰۴	۳۲/۷	۰/۸۶۲
	۳۹۲۷/۷۷	۲۱	۱۸۷/۰۴				

اطلاعات جدول بالا نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی زنان مطلقه موثر است. زیرا مقدار  $\text{sig}=0/004$  ( $p=0/004$ ) از  $0/05$  کمتر است. به بیان دیگر تفاوت دو گروه آزمایش و گواه با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیر وابسته (شادکامی)، معنادار است. همچنین می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، بیان‌کننده این مطلب است که میزان شادکامی زنان مطلقه قبل و بعد از اثربخشی (مداخله) به طور معناداری متفاوت است. با در نظر گرفتن مجذورات، می‌توان گفت  $32/7$  درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر است. قابل ذکر است با توجه به اینکه توان آماری  $0/862$  است می‌توان گفت حجم نمونه نیز کفایت دارد.

**فرضیه دوم:** روان‌درمانی مثبت نگر منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه می‌شود؟

### جدول ۴: نتایج آزمون کواریانس اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۲۱۵۲/۷۹	۲	۱۰۷۶/۳۹	۸/۰۵	۰/۰۰۳	۴۳/۴	۰/۹۲۶
پیش‌آزمون گروه	۱۶۲۰/۷۵	۱	۱۶۲۰/۷۵	۳/۲۴	۰/۱۲۳	۲۶/۶	۰/۴۱۳
خطا	۴۳۳/۶۹	۱	۴۳۳/۶۹	۳/۲۴	۰/۰۴۶	۲۳/۴	۰/۹۰۵
	۲۸۰۷/۱۷	۲۱	۱۳۳/۶۷				

اطلاعات جدول بالا نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه موثر است. زیرا مقدار  $\text{sig}=0/046(p=0/04)$  از  $0/05$  کمتر است. به بیان دیگر تفاوت دو گروه آزمایش و گواه با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی)، معنادار است. همچنین می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، بیان‌کننده این مطلب است که میزان بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه قبل و بعد از اثربخشی (مداخله) به طور معناداری متفاوت است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت  $23/4$  درصد این تغییرات یا بهبود، ناشی از تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر است. قابل ذکر است با توجه به اینکه توان آماری  $0/905$  است می‌توان گفت حجم نمونه نیز کفایت دارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه شهر سرابله انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش معنی‌دار شادکامی زنان مطلقه گردید. پژوهشی در این رابطه به طور مستقیم انجام نشده است؛ اما با نتایج پژوهش‌های مشابه، اما با نمونه‌ها و آزمودنی‌های غیر زنان مطلقه از جمله پژوهش‌های (Sergeant & Mongrain (2014)، Kruse, Chancellor, et al (2014)، Honarmandzadeh & Sajjadian (2016)، Amini & et al (2016)، Parks-Sheiner (2015)، Fahimi & Tarkhan (2016)، Guo, et al (2017)، Khodadadi, Sangandeh & et al (2014)، Afrooz & et al (2017)، Sohrabi, & Jafari Roshan (2016)، Mehdi, Gholami Heidar Abadi & et al (2014)، Falakaflaki & Malekitabar (2016)، Pour & et al (2018)، Dowlatabadi, et al (2016)، Ayous & Donaldson & et al (2015)، et al (2014) همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی می‌توان گفت که در جریان روان‌درمانی مثبت‌نگر، افراد در جهت شناخت تولدایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام بر می‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرش‌شان نسبت به دیگران می‌شود (Emmons & McCullough, 2003). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی، و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبنای رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت (Hariri & Khodami, 2011). خوش‌بینی می‌تواند اتفاقی

را که می‌خواهد رخ دهد، تغییر دهد. خوش‌بینی ابزاری است که به فرد کمک می‌کند تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. زمانی که خوش‌بینی با یک تعهد احیا شده همراه شود می‌تواند افسردگی، یأس و پوچی را از بین ببرد (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

همچنین در تبیین چگونگی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی زنان مطلقه می‌توان گفت، زیربنای شادکامی در روان‌شناسی مثبت‌نگر شامل زندگی لذت بخش، زندگی با اشتیاق و زندگی معنادار است. مردم زمانی به زندگی خوشایند و لذت بخش می‌رسند که بتوانند هیجان‌های مثبتی را در زمینه گذشته، حال و آینده‌شان تجربه کنند و یا در حوزه‌های گوناگون زندگی از جمله در کار، روابط عاشقی و تفریح و بازی و در کاری که انجام می‌دهند عمیقاً درگیر و در آن غرق شوند و یا از توانمندی‌هایشان در خدمت چیزی فراتر از خود استفاده کنند (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). بنابراین در جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر پس از آشنایی افراد شرکت کننده با مولفه‌های شادکامی و انجام تمرینات عملی آن در زمینه هیجان‌ات مثبت، به این سمت سوق داده می‌شوند که به شیوه‌ای فکر، احساس و عمل کنند که باعث ارتقاء منابع لازم جهت رسیدن آنها به اهدافشان در زندگی شود. همچنین افراد از طریق تقویت توانمندی‌های فردی، باعث شادکامی خود شوند. مداخلات مثبت‌نگر راهبردهایی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا یک زندگی لذت بخش، جذاب و با معنا را بسازند (Rashid & Seligman, 2013). روان‌شناسی مثبت‌نگر که روی احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند بلکه ما را قادر می‌کند تا به این درک برسیم که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع دوستی، مذهب و معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات برآییم (Efkiades & Moraitou, 2013).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به افزایش معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه گردید. پژوهشی در این رابطه به طور مستقیم انجام نشده است؛ اما با نتایج پژوهش‌های مشابه، اما با نمونه‌ها و آزمودنی‌های غیر زنان مطلقه از جمله پژوهش‌های Sergeant & Mongrain (2014), Kruse & et al (2014), Honarmandzadeh & Sajjadian (2016), Amini & et al (2016), Parks-Sheiner (2015), Fahimi & Tarkhan (2016), Khanjani, Jalali & et al, (2014), Schrank, et al (2016), Roth & et al (2017), et al (2017), Rezaei (2016), Hassnavandi & et al (2017), Dargahi Odello, (2015), Sarami, (2015), Sayyadi Serini & et al (2014), Dargahi & et al (2015), Darioni (۲۰۱۶), Malki & et al (2017), DuBois & et al (2016), Amonoo (2019), Huffman & et al (2016) همسو می‌باشد.

در تبیین تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی اینگونه به نظر می‌رسد که این آموزش بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. یکی از آموزش‌های مورد استفاده در مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر، آموزش خوش‌بینی است، آموزش خوش‌بینی و امید به عنوان اصول مورد استفاده در مداخله مثبت‌نگر، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد. در زندگی انسانها تقریباً هر چیزی که بر چسب خوب یا بد گرفته است، می‌تواند جنبه‌های منفی و مثبتی داشته باشد. بر اساس روان‌درمانی مثبت‌نگر، اگر یک فرد بتواند بر توانایی، قضا و نکات مثبت یک موضوع توجه و تمرکز داشته باشد، می‌تواند زندگی آسان‌تری را تجربه نماید. در دنیایی که زندگی به سرعت در حال سپری شدن است، لذت بردن از دنیا و بالیدن به توانایی‌های خود بهتر از غبطه خوردن به نداشته‌ها و ناتوانایی‌های خود است. با توجه به روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان به یک تصویر جامع از سلامت انسان، بهزیستی روان‌شناختی و شادابی انسانها دست پیدا نمود.

در تبیین این یافته می‌توان به چند نکته اشاره کرد، یکی به محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر مربوط می‌شود، عناوین و محتوای جلسات عمدتاً مربوط به مفاهیم بهزیستی روان‌شناختی است. خوش‌بینی، لذت و تعهد، روابط مثبت، هدفمندی و معنا از مولفه‌هایی هستند که در اکثر نظریه‌های مهم درباره بهزیستی مشترک‌اند (Longo, & Joseph, 2017). به طور مثال در روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مولفه‌هایی تأکید می‌شود که هر یک در افزایش احساسات مثبت و رضایت از زندگی نقش موثری را ایفا می‌کند. داشتن یک رابطه فعال و سازنده، واکنش‌های مثبت و حمایت محیطی را در پی دارد. تشکر و قدردانی، نوعی رضایت درونی ایجاد می‌کند و فرد را بر داشته‌هایش متمرکز می‌کند. امید و خوش‌بینی، به فرد ذهنیت رو به آینده می‌دهد، این انتظار که رویدادهای خوب اتفاق خواهد افتاد و عاملی برای تلاش سخت و هدفمند خواهد بود که خود زندگی را معنی‌دارتر خواهد نمود و بخشایش و گذشت که انگیزه‌ها و نگرش‌ها را نسبت به افراد رنجش‌گر، مثبت‌تر نموده و همزمان از منفی بودن این افراد می‌کاهد. تمام این مولفه‌ها می‌توانند یک راه برون رفتی از طریق عادت کردن به پیام دهنده خوب بودن باشد و موجب رشد و تسهیل فضیلت‌گرایی و به تبع آن افزایش بهزیستی گردد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می‌گذارد. بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه به دنبال طلاق دستخوش تغییر می‌شود. مهارت‌های مثبت‌اندیشی و تمهید برنامه‌های حمایتی که بتوان تولدایی‌های سازگارانه و مهارت‌های زندگی را در این قشر تقویت کرد دارای اهمیت است. با توجه به تأثیر مثبت این گونه برنامه‌ها، در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می‌تواند مفید واقع شود. روان‌شناسی مثبت‌نگر عمدتاً به تقویت

کردن توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند. مساله این نیست که چگونه می‌توانیم ضعف‌های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می‌توانیم توانایی‌های افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. روان‌شناسی مثبت‌نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد‌های آنان را شکوفا کند (Rashid, 2015).

افراد مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند، به جای تمرکز بر شکست‌ها و دل مشغولی به حوادث ناگواری که در گذشته داشته‌اند، بر حوادث مثبت متمرکز می‌شوند (Khodayari Fard, et al, 2015). همچنین آموزش مهارت مثبت‌نگری، به افراد کمک می‌کند که سبک تبیینی خوش‌بینانه را انتخاب نمایند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند (Forgeard, Seligman, 2012). Lyubomirsky & Layous (2013) معتقدند که مداخله‌های مثبت نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضا نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شوند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به زنان مطلقه شهر سرابله ایلام، عدم انجام دوره پیگیری و عدم اجرای مداخله مورد نظر بر روی گروه کنترل بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی نمونه زنان دار و زنان مطلقه سایر مناطق کشور و همچنین با انجام دوره‌های پیگیری مورد بررسی قرار گیرد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در مشاوره با زنان مطلقه از روش روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان مطلقه و افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی آنها استفاده شود و کارگاه‌های آموزشی با محتوای روان‌درمانی مثبت‌نگر برای زنان برگزار برگردد. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان گفت که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه سلامت قرار گیرد.

### Reference

- Afrooz, Gh., Daleer, M., Sadeghi, M. (2017). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Body Image, Life Expectancy and Happiness in Women With Breast Surgery Experience, *Journal of Health Psychology*, 6 (24), 180-195. (Persian).
- Alipour, A., Agha harris, M. (2007). Validity and Validity of the Oxford Happiness Index in Iran, *Iranian Psychology Quarterly*, 3 (12), 287-298. (Persian).
- Aliipour, A., Noorbala, A. (1999). A Preliminary Study on the Reliability and Validity of the Oxford Happiness Questionnaire in Tehran University Students. *Journal of Thought and Behavior*, 5 (1 and 2), 55-66. (Persian).

- Amini, S., Namdari, K., & Kooshki, H. M. (2016). The effectiveness of positive psychotherapy on happiness and gratitude of female students. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2(3), 163-169.
- Amonoo H. L, Barclay M. E, El-Jawahri A, Traeger L. N, Lee S. J, Huffman J. C. (2019). Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Patients: A systematic review, *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 25(1): 5-16.
- Argyle, M., Martin, M. & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective*, (pp. 189-203). North Holland: Elsevier Science Publishers.
- Ashrafi, A., Barri, c. (2015). A Comparative Study of the Factors and Types of Happiness in the Quran and the Testaments. *Studies in Quran and Hadith*, 5 (2), 169-204. (Persian).
- Ayous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44 (8), 1294-1303.
- Balali, T., Etemadi, A., Fatehizadeh, M. (2011). The Relationship between Psychological and Demographic Factors Predicting Adjustment After Divorce in Divorced Women in Isfahan. *Counseling & Psychotherapy Culture*, 2 (5), 22-29. (Persian).
- Bayani, A., kocheiki, M., & Baiani, A. (2008) Validity and Reliability of the Reef Psychological Wellness Scale, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 14 (2), 44-55. (Persian).
- Ben Nink, F. (2012). *Positive Cognitive Behavioral Therapy*, translated by Akram Khamse (2014). Arjmand Publications, First Edition. (Persian).
- Bolier, L., Haverman, M., westerhof, G, Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology interventions : A meta- analysis of randomized controlled studies. *Public Health*, 13 (119), 1-20.
- Bowman, Sh. (2007). Low economic staturse is associated with suboptimal intakes of nutritious foods by adults in the national helth and Nutrition examination survey 1999-2002. *Nutrition Research*. 27(9): 515-523
- Burns, R.A. ,& Machin, A.M.(2009). Investigating the structural validity of Ryffs psychological well – Being scales across two samples, *Social Indicators Research*, 93(2), 359-375.
- Chaves, C., Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2016). A comparative study on the efficacy of a positive Psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive therapy and research*, 41(3), 1-17.
- Dargahi Odello, S. (2015). The Effectiveness of Positive Thinking-Based Education on Psychological Well-being and Quality of Marital Relationship in Infertile Women. M.Sc. Kharazmi University of Tehran. (Persian).
- Dargahi, Sh., Mohsenzadeh, F., Zaharakar, K. (2015). The Effect of Positive Thinking Skills Training on Psychological Well-Being and Quality of Perceived Marital Relationship in Infertile Women. *Journal of Positive Psychology Research*, 1 (3), 45-58. (Persian).

- Darioni, S. (2016). Positive Psychology as a new movement in identifying of disorder. *Journal of Psychiatry*, 5, 34-46.
- Diener. E. (2002). Frequently Asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction). A printer for report and new comers.
- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer – reviewed literature linked to positive psychology. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185–195.
- Dowlatabadi, M. M., Ahmadi, S. M., Sorbi, M. H., Beiki, O., Razavi, T. K., & Bidaki, R. (2016). The effectiveness of group positive psychotherapy on depression and happiness in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Electronic Physician*, 8(3), 2175-2180.
- DuBois C.M, Millstein R.A, Celano C.M, Wexler D.J, Huffman J.C. (2016). Feasibility and Acceptability of a Positive Psychological Intervention for Patients With Type 2 Diabetes. *Prim Care Companion CNS Disord*. 18(3): doi: 10.4088/PCC.15m01902. eCollection 2016.
- Efkides, A., & Moraitou, D. (Eds.) (2013). *A positive psychology perspective on Quality of life*. New York: Springer.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377 .
- Fahimi, N., Tarkhan, M. (2016). Effectiveness of group therapy with a positive – oriented approach on rumination , illness perception and depression in patient with multiple sclerosis (MS). *International journal of humanities and cultural studies, special issue*, 1510-1524.
- Falakaflaki S, Malekitabar M. (2016). Group Positive Psychotherapy Effect on Increasing the Happiness of Mothers of Children with Cochlear Implant. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 4(3): 173-182.
- Forgeard MJC, Seligman MEP. (2012). Seeing the Glass Half Full: A Review of the Causes and consequences of Optimism. *Journal of pratiques psychologiques*. (18): 107-120.
- Gahler , M. (2006). to divorce is to die a bit a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish woman and men the family . *Journal counseling and therapy couples and families* , 14(4). 372-382.
- Gholami Heidar Abadi Z, Navabi Nezhad SH, Delavar A, Shafee Abadi A. (2014). The Effectiveness of the Training of Positivism on Increasing Happiness and Hardiness among the Blind Children's Mothers. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*. 4(16): 95-113. [Persian]
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(4), 375-383.
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1412-1415.



- Hassnavandi, S., Ghazi, S., Ghadampour, E. (2017). The effect of a positive program on the psychological well-being of women with hyperactive children. *Scientific Research Quarterly*, 19 (2), 30-40. (Persian).
- Hilles, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a Major Dimension of Happiness. *Personality and Individual Differences*, 31, 1357-1364.
- Honarmandzadeh, R., Sajjadian, I. (2016). The Effectiveness of Positive Intervention on Psychological Well-being, Resilience, and Happiness of Adolescent Adolescent Girls, *Positive Psychology Research Journal*. 2 (6), 35-50. (Persian)..
- Huffman J.C, Millstein R.A, Mastromauro C.A, Moore S.V, Celano C.M, Bedoya C.A, et al. (2016). A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. *J Happiness Stud*. 17(5): pp. 1985- 2006.
- Jalali, N., Khalui, Q., Mirmahdi, c. (2014). Determining the Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Psychological Well-being and Quality of Life of Spouses of Veterans of Psychiatry, *First International Conference on Modern Research in the Humanities*. (Persian).
- Khanjani, M., Rezaei, S. (2016). The Effectiveness of Positive Psychotherapy Programs on Increasing Psychological Well-Being, Positive Emotions, and Reducing Negative Emotions in Mothers of Children with Autism Disorder. *Journal of Child Empowerment*, Year 7, Number 1, (17), 37-52. (Persian).
- Khodadadi Sangandeh, J., Tolaian, A., Belqanabadi, M. (2014), The Effectiveness of Positive Positive Psychotherapy on Group Practice on Happiness of Mothers of Children with Special Needs, *Family Psychology*, (1). 53-62. (Persian).
- Khodayari Fard M, Ghobari Bonab B, Akbari Zardkhaneh S, Zamonpour EA, Derakhshan M, Musavi SA. (2015). Iranian Positive Thinking Scale (IPTS): Development and Standardization. *Psychological Research Quarterly*. 5(4): 103-130. [Persian]
- Kruse, E., Chancellor, J., Ruberton, P. M. & Lyubomirsky, S. (2014). An upward spiral between gratitude and humility *Social psychological and personality Science*, 5(7), 805- 814.
- Kubzansky L.D, Huffman J.C, Boehm J.K, Hernandez R, Kim E.S, Kiga H.K, Feig E.H, Lloyd-Jones D.M, Seligman M.E.P, Labarthe DR.(2018). Reprint of: Positive Psychological Well-Being and cardiovascular disease. : *JACC Health Promotion Series*. *J Am Coll Cardiol*. 18;72(12):1382-1396.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff Psychological Well-being Scales in Swedish male and female white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.
- Longo, Y., Coyne, I., & Joseph, S. (2017). The scales of general well-being (SGWB). *Personality and Individual Differences*, 109, 148-159.
- Lorenz, O.F. & Wickrama, S., K A. & Conger, D.R. & Elder, H.G. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior* [NLM-MEDLINE]. 47(2):111.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57- 62.

- Malki, N., Madahi, M. E., Mohammadkhani, SH., & Khalatbari, J. (2017). The effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on psychological well-being, marital intimacy, and life quality of chaotic couples. *Iranian journal of educational sociology*, 1(4), 23-33.
- Marrero, R. J., Carballeira, M., Martín, S., Mejías, M., & Hernández, J. A. (2016). Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *Annals of Psychology*, 32(3), 728-740.
- Mehdi Pour, R., Beheshti, S., Shafiabadi, A & Delaware, A. (2018). Comparing the Effectiveness of Seligman Positive Psychology Group Training and Islamic Approach Based on Quranic Teachings on Increasing Happiness in Married Women. *Journal of Consulting Research*, 17 (66). 32-57. (Persian).
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.
- Parks-Sheiner, A. C. (2015). Comparing Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) with Dialectical Behavior Therapy (DBT): Results of a Randomized Clinical Trial. In Poster presented at the Third International Positive Psychology Congress, Los Angeles, CA.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*. 6, 25-41.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 187-217.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies* (10 th ed). By R. J. Corsini, & D. W. Belmont. CA: Cengage.
- Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving middle school students' subjective well-being: efficacy of a multicomponent positive psychology intervention targeting small groups of youth. *School Psychology Review*, 46(1), 21-41.
- Ryff, C.D & Keyes, C.L.M (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 719-727.
- Ryff, C. D. Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudemonic approach to Psychological well-being. *Journal of Happiness studies*, 9, 13-39.
- Sarami, M. (2015). *The Impact of Positive Group Therapy on the Psychological Well-Being of Divorced Children*. M.Sc. Kharazmi University of Tehran. (Persian).
- Sayyadi Serini, M., Hojjatkah, S., Rashidi, A. (2014). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Psychological Well-Being and Loneliness in Elderly Women. *Psychology of Aging*, 2 (1), 61-71. (Persian).
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., & Slade, M. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 235-246.

- 
- Seligman, M.E.P. (2004). Spotlight on positive psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1255-1280.
  - Seligman, M.E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55 (1), 5-14.
  - Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 157- 165.
  - Shojaee, M. (2015). The effects of commitment and acceptance training on life expectancy and mental health of divorced women. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch*, 6 (4), 13-22. (Persian).
  - Sohrabi, F., Jafari Roshan, F. (2016). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Resiliency, Happiness, and General Health of Women with Drug Dependent Spouses. 2 (1), 31-46. (Persian).

