



## اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن

### The Effectiveness of Positive Psychology Intervention on Happiness and Positive Thinking in Chronically Mentally Ill People

Asma Harifi

Gholamreza Sanagouye Moharer

Mahmoud Shirazi

اسما حریفی\*

غلامرضا ثناگوی محرز\*\*

محمود شیرازی\*\*\*

#### Abstract

The aim of the current study was to determine the effectiveness of positive psychology intervention on happiness and positive thinking among chronically mentally ill people in Mehrana Boarding Center in Zahedan. The research method was applied in terms of objective and data collection method as semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes all female chronically mentally ill patients of Mehrana boarding center in Zahedan city in 2020-2021, of which 30 subjects (15 subjects in the experimental group and 15 subjects in the group waiting for treatment) were selected according to the available sampling method. Instruments used in the study included the Oxford Happiness Questionnaire (OHI) and the Positive Thinking Scale (PT). The positive psychology intervention was delivered in 8 sessions (1.5 hours) over 3 weeks for the experimental group. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate covariate analysis) were used to analyze the data. Data analysis was performed using SPSS-21 software. The results of the study showed that the intervention of positive psychology increased the feeling of happiness and positive thinking in chronically mentally ill patients in the experimental group compared to the control group with a significance level of 0.001. Therefore, paying attention to the importance of positive psychology intervention on happiness and positive thinking in chronically mentally ill is considered as one of the necessities of research and it is possible to use positive psychology intervention as a part of empowerment programs for chronically mentally ill and hold a course in this field is recommended.

**Keywords:** Positive Psychology, Happiness, Positive Thinking.

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن مرکز شبانه‌روزی مهرانای شهر زاهدان بود. پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش جمع‌آوری اطلاعات از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران روانی مزمن زن مرکز شبانه‌روزی مهرانای شهر زاهدان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ است که از میان آن‌ها ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه در انتظار درمان) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد (OHI) و مقیاس تفکر مثبت (PTS) بود. مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر در هشت جلسه (جلسه ۱/۵ ساعته) به مدت سه هفته برای گروه آزمایش برگزار شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر موجب افزایش شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌شود؛ بنابراین توجه به اهمیت مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن یکی از ضرورت‌های پژوهش محسوب می‌شود و می‌توان از مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان بخشی از برنامه‌های توانمندسازی بیماران روانی مزمن استفاده کرد و برگزاری دوره‌هایی در این زمینه توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌شناسی مثبت‌نگر، شادکامی، تفکر مثبت.

\* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

\*\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

## مقدمه

بیماری‌های روانی مزمن، اختلالات مزمنی همراه با علائم و دوره‌های مکرر هستند که عملکرد شخص را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (ثنایی ذاکر، ۲۰۰۱) و خسارت‌های فرهنگی، عاطفی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بر جامعه وارد می‌کنند (سرداری پور، ۱۹۹۸). بیماران روانی مزمن دائماً با علائم بیماری‌شان درگیر هستند که با عملکرد روزانه آن‌ها در جامعه تداخل می‌کند. روزها و هفته‌های اول بعد از درمان بستری ممکن است زمان بااهمیتی برای بیماران باشد که بتوانند در جامعه با افراد دیگر ارتباط بگیرند. علائم باقیمانده ممکن است با توان آن‌ها برای بهره‌مندی از این برنامه‌ها برای مواجهه با نیازهایشان مداخله کند. برای بسیاری از بیماران علائم باقیمانده، به‌طور نامناسبی با توانایی آن‌ها برای تطبیق با زندگی روزمره در جامعه تأثیر می‌گذارد (گرسون و رز، ۲۰۱۲). شایع‌ترین نقضی که این بیماران دارند نقص اجتماعی است. بیماران روانی اغلب با بستری‌شدن در بیمارستان، درمانی که ناکافی و ناتمام است، مرخص‌شدن، عود مجدد بیماری و بستری دوباره مواجه هستند و به‌دنبال آن، توانایی‌ها و فرصت‌هایی که می‌توانستند دوباره به‌دست بیاورند محدود می‌شود و مشکلات میان‌فردی در آنان به‌وجود می‌آید (قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر یک تحول جدید در حیطه روان‌شناسی معاصر است که به رهبری سلیگمن، استین، پارک و پترسون (۲۰۰۵) ایجاد شده و با نگاهی مثبت به طبیعت انسان درصدد رشد فضیلت‌ها و توانمندی‌های او است و تلاش می‌کند با شناخت رفتار انسان، پیچیدگی‌های آن را با روش علمی مطابقت دهد و برای کمک به افراد و بهترکردن کیفیت زندگی از طریق افزایش شادمانی ذهنی ارائه شده است (جوزف، ۲۰۱۵). از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۱</sup>، روان‌شناسان نباید تنها روی کاهش مشکلات مردم کار کنند، بلکه باید به آن‌ها کمک کنند تا بتوانند زندگی بانشاطتر، کامل‌تر و بهتری داشته باشند (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳)؛ بنابراین روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند برای درمان علائم بیماری روانی مزمن مؤثر واقع شود. شادکامی<sup>۲</sup> از هیجانات مثبت و خوشایند است که در تقابل با هیجانات منفی و ناخوشایند مانند مانند افسردگی و ناامیدی قرار دارد. همان‌طور که افسردگی و ناامیدی بر عملکرد افراد تأثیر منفی می‌گذارد، شادکامی و نشاط اجتماعی بر عملکرد افراد تأثیر مثبت دارد (عباس‌زاده، علیزاده اقدم، کوهی و علیپور، ۱۳۹۱). احساس شادکامی از مهم‌ترین خواسته‌های ذاتی و نیازهای روانی بشر محسوب می‌شود که به‌دلیل تأثیرات زیادی که در سلامت جامعه دارد، همواره ذهن او را به خود مشغول کرده است. این موضوع حیاتی‌ترین بحث انسانی برای تمام نسل‌ها است (الماسی، ۱۳۹۳). روان‌شناسان در تعریف شادکامی، به خوشبختی ذهنی اشاره می‌کنند که دربرگیرنده انواع ارزش‌هایی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد (داینر، سو و لوکاس، ۲۰۰۲). از آنجا که شادی یکی از هیجانات ضروری بشر است، هرکس بنا به شرایط خود آن را تجربه می‌کند، اما تعریف شادی به‌آسانی تجربه آن نیست. واژه شادکامی بیانگر ارزیابی کامل‌بودن زندگی

---

1. positive psychology

2. happiness

نیست، بلکه بیانگر یک درجه است، همانند طول و وزن بیشتر یا کم‌تر بودن چیزی. به عبارت دیگر، واژه شادی میزان خوب بودن زندگی را می‌رساند. شادمانی صرفاً برای توصیف حالت یک فرد به کار می‌رود و قابل‌تعمیم و گسترش به اجتماعات و وقایع نیست. می‌توان گفت شادکامی برای اشاره به جنبه خاصی از زندگی به کار نمی‌رود، بلکه کل زندگی فرد را در نظر دارد (اخوان ملایری، نوغانی و مظلوم خراسانی، ۱۳۹۳). از موارد دیگری که در این افراد مختل شده تفکر مثبت است. در واقع تفکر مثبت نوعی جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. به عبارتی برخورداری از هماهنگی درونی مناسب و حفظ آرامش در مواجهه با مشکلات و حوادث است تا فرد بتواند انگیزه خود را حفظ کند و به اقدام بپردازد و از عملی که انجام می‌دهد احساس مثبتی داشته باشد (پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین، ۱۳۹۲). تفکر مثبت طریقه‌ای از فکر کردن است که کمک می‌کند فرد از نگرش‌های خود و دیگران برداشت مناسبی داشته باشد و با آرامش و خونسردی تصمیم‌عقلانه‌ای بگیرد. تفکر مثبت به این معنی است که علاوه بر خوب بودن با خود با افراد دیگر نیز خوب باشید. سازگاری و توافق با دیگران موجب ایجاد روابط مثبت و رضایت‌بخش می‌شود و از سوی دیگر هرچقدر ارتباط شما با اطرافیان بهتر شود، احتمالاً به لحاظ احساسی تجربه بهتری خواهید داشت (کوئیلیام، ۱۳۸۶). روان‌شناسی مثبت نوعی از روان‌شناسی است که هدف اصلی آن تمرکز کردن بر موضوعی فراتر از بیماری‌ها است. برخلاف روش‌های دیگر که بر نقاط ضعف تمرکز دارند، این روش بر احساسات مثبت متمرکز است. در پژوهشی با عنوان بررسی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و شادکامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر مرنند، یافته‌ها حاکی از این است که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر میزان سخت‌رویی یعنی مقابله با فشارهای روانی و شادکامی را بین دانش‌آموزان دختر افزایش داده است (قریشی، بختیاری و فرد، ۲۰۱۶). در تحقیقی با عنوان تأثیر مداخله آموزش مثبت‌نگر بر شادکامی، افسردگی، رضایت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، نتایج نشان داد که مداخله مثبت‌نگر توانسته بر شادکامی، افسردگی و پیشرفت تحصیلی به‌طور معنادار تأثیر داشته باشد (حیدری اله‌آباد، طالع‌پسند و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۵). برخوردار، رفاهی و فرح‌بخش (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای که تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت‌نفس و شادکامی را می‌سنجید متوجه شدند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی سبب افزایش انگیزه پیشرفت و شادکامی در افراد شده است. سرجنت و مانگرین (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش خوش‌بینی موجب افزایش شادکامی از یک طرف و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از طرف دیگر می‌شود و افرادی که بدبین بودند نشانگان افسردگی بالایی را گزارش کردند. لایوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی (۲۰۱۳) دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌گرا در تقلیل علائم افسردگی از یک‌سو و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی از سوی دیگر تأثیر داشته است. سنف و لیا (۲۰۱۳) در مطالعه ۱۲۲ آزمودنی با عنوان تأثیر مداخله‌های مثبت‌گرا بر شادکامی و افسردگی مشاهده کردند که مداخله‌های مبتنی بر توانایی‌ها و قدردانی در افزایش شادکامی از طرفی و کاهش علائم افسردگی از طرف دیگر مؤثرتر است (سنف و لیا، ۲۰۱۳). دوکری

و استپتو (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان فرایندهای روان‌شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر دریافتند که مؤلفه‌های دیدگاه مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد مؤثر بوده است. در مطالعه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) با عنوان پیشرفت روان‌شناسی مثبت: اعتبارسنجی تجربی از مداخلات مشخص شد که با وارد کردن مداخلات درمانی مثبت‌نگر برای افرادی که دچار افسردگی هستند، به مدت یک هفته، شادمانی آن‌ها افزایش می‌یابد و علائم افسردگی آن‌ها از بین می‌رود. اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود با عنوان روان‌شناسی مثبت: دایره‌المعارف رفتار انسان گزارش کرد که روان‌شناسی مثبت با ایجاد تمرکز روی هیجانات مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت می‌تواند وسیله‌ای خوب برای یک زندگی خوب باشد. لایوس، چانسور، لیوبومیرسکی، وانگ و دورایسوامی (۲۰۱۱) به‌عنوان نظریه‌پردازان روان‌شناسی مثبت‌گرا اعتقاد دارند مداخلات مثبت‌گرا هم به‌طور مستقیم و هم غیرمستقیم سبب افزایش بهزیستی و کاهش هیجانات منفی و افزایش دادن افکار مثبت، رفتارهای مثبت و هیجانات مثبت می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز به‌گونه‌ای طراحی شده است که این دو هدف یعنی افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی را باهم دنبال می‌کند. به نظر چان (۲۰۰۲) افرادی که مثبت‌اندیش هستند، نه‌تنها از نتیجه‌دستیابی به هدف، بلکه از فرایند هم لذت می‌برند. تیلور، کمپی، رد، باور و گرنوالد (۲۰۰۰) در پژوهشی تحت عنوان توهمات مثبت و سلامتی معتقدند که اگر دریافت معمولی افراد با یک مفهوم خوشایند از خود و یک دیدگاه مثبت حتی دروغین درمورد آینده همراه شود، در کنترل مسائل روزانه و کنار آمدن با مشکلات بسیار استرس‌آور و تهدیدکننده به فرد کمک می‌کند. سینگ و وونگ (۲۰۱۱) در مطالعه تأثیر خوش‌بینی بر افسردگی متوجه شدند افرادی که بدبین هستند میزان بسیار زیادی از استرس را دارند که در آخر ممکن است به بیماری جسمانی و فرسودگی هیجانی و ذهنی مبتلا شوند.

با پیدایش روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان یکی از تحولات مهم، توجه از آسیب‌شناسی روانی و پرداختن به نقاط ضعف و کمبودها به سمت موضوعاتی همچون هیجانات مثبت، معنویت، خلاقیت، شادکامی و کیفیت زندگی معطوف شد و هدف این رویکرد، به‌وجود آوردن بهزیستی و شادکامی و سلامت است. از طرف دیگر در روان‌شناسی مثبت‌گرا فرض بر این است که توانمندی‌هایی در انسان وجود دارد که می‌تواند سپری علیه بیماری‌های روانی باشد (ابراهیمی، ارجمندیا و افروز، ۱۳۹۶)؛ بیماران روانی مزمنی که در کنترل احساسات، افکار، رفتار و انجام کارهای روزانه خود مشکل دارند و با هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیمی که دارند، نه‌تنها خانواده بلکه جامعه را نیز با فشار مالی قابل‌توجهی روبه‌رو می‌کنند. از طرفی شادکامی نتیجه سلامت روانی است و با کارکرد مطلوب همراه است و یکی از عالی‌ترین اهداف زندگی به‌شمار می‌آید و تفکر مثبت که شامل حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با گرفتاری‌ها است تا فرد بتواند در زمان مناسب اقدام مطلوب انجام دهد در این بیماران وجود ندارد.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و به‌دلیل چالش‌هایی که ذکر شد از قبیل نداشتن شادی و افکار مثبت، به نظر می‌رسد این بیماران باید حمایت روانی شوند و مانند بقیه افراد جامعه حق خوب‌زیستن داشته

باشند. روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان زمینه‌ای جدید در حوزهٔ بیماران روانی هنوز نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. پژوهشگر اهمیت را در این می‌بیند تا با انجام این پژوهش بتواند باب‌هایی را در این حوزه بگشاید. با توجه به مطالب فوق، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن مرکز شبانه‌روزی مهرآنانی شهرستان زاهدان است. پژوهش پیش‌رو در پی اثبات این فرضیه است که مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بر تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن مؤثر است.

## روش

### جامعهٔ آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش کاربردی و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و در انتظار درمان است. جامعهٔ آماری شامل ۶۰ نفر از بیماران روانی مزمن زن است که دچار افسردگی و سایکوز بودند و در مرکز مهرآنانی شهر زاهدان در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۹ بستری شده بودند. ۳۰ نفر از بیماران روانی مزمن زن به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس این تعداد نمونه به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و در انتظار درمان جایگزین شدند. در این پژوهش ضمن اخذ مجوز از سازمان بهزیستی برای حضور در مرکز با مراجعه به مرکز شبانه‌روزی مهرآنا، ابتدا ۳۰ نفر از بیماران روانی مزمن زن انتخاب به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس با همکاری کارکنان مرکز شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: سنین بین ۱۸ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد، داشتن تمرکز و انگیزه برای شرکت در برنامهٔ آموزشی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت‌اند از: عدم تمایل به ادامهٔ شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه و انجام‌ندادن تمرینات. بعد از اخذ رضایت‌نامهٔ کتبی از قییم قانونی آن‌ها و در یک جلسهٔ توجیهی، ضمن توضیح درمورد پکیج روان‌شناسی مثبت‌نگر و هدف از اجرای آن از بیماران خواسته شد که پرسشنامه‌ها را کامل کنند و تحویل دهند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به بیماران اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه می‌ماند و نتایج آن به شکل عددی گزارش خواهد شد. همهٔ اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان مجاز بودند هر زمان که مایل‌اند از پژوهش خارج شوند. همچنین همهٔ شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش قرار داشتند. در مرحلهٔ اول میزان شادکامی و تفکر مثبت در هر دو گروه سنجیده شد و سپس مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر طی هشت جلسهٔ یک‌و‌نیم‌ساعته به مدت سه هفته اجرا شد که در هر هفته دو الی سه جلسه طبق میل و توان آزمودنی‌ها از تاریخ ۳۰ بهمن تا ۱۷ اسفند ۱۳۹۹ در مرکز شبانه‌روزی برای گروه آزمایش انجام گرفت.

## ابزار سنجش

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

این پرسشنامه نسخه اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که هیلز و آرگایل (۲۰۰۲) آن را منتشر کردند. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک<sup>۲</sup> (BDI) گرفته و معکوس شد و یازده پرسش به آن اضافه شد تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید طبق وضعیت فعلی خودش، یکی از آن‌ها را انتخاب نماید. نمره‌گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف) ۰، ب) ۱، ج) ۲ و د) ۳. بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که نشان‌دهنده بالاترین حد شادکامی است و کمترین نمره این مقیاس صفر است که بیانگر ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره پهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۳ است (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۲). روایی ایرانی: در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروزگرایی<sup>۳</sup> پرسشنامه شخصیتی آیزنک<sup>۴</sup> (۱۹۸۵) به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید می‌کرد. میانگین نمره‌های آزمودنی‌های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد (۴۲/۰۷) با یافته‌های پژوهش آرگایل و هیلز (۲۰۰۰) ( $M=35/6$ ) متفاوت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از پایایی مناسب برخوردار است. روایی خارجی: در پژوهش آرگایل و همکاران، روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها ۴۳ درصد محاسبه شد. پایایی ایرانی: در مطالعه‌ای که توسط علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد (OHI) هیلز و آرگایل (۲۰۰۱) انجام گرفت، بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی دارند و آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ است. پایایی خارجی: هیلز و آرگایل (۲۰۰۲) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۷۸ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

- 
1. Oxford Happiness Inventory (OHI)
  2. Beck Depression Inventory (BDI)
  3. Extroversion and Neuroticism Scales (ENS)
  4. Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

### مقیاس تفکر مثبت<sup>۱</sup> (PTS)

این مقیاس برای سنجش تفکر مثبت توسط تقی‌زاده و بدخشان (۱۳۹۶) طراحی شده است. حاوی ۲۴ سؤال است که هر سؤال مشتمل بر چهار گزینه یا پاسخ است. آزمونگر برای دستیابی به نتیجه باید به ازای هر پاسخ به «خیلی کم» یک امتیاز، «کم» دو امتیاز، «زیاد» سه امتیاز و به «خیلی زیاد» چهار امتیاز بدهد. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس تفکر هیجانی<sup>۲</sup> مثبت، تفکر مثبت تحلیلی<sup>۳</sup> و تفکر مثبت کارکردی<sup>۴</sup> است. میزان آلفای کرونباخ در ۲۴ سؤال پرسشنامه، با نمونه ۶۰ نفر از کارکنان و مراجعه‌کنندگان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی تهران برابر با ۸۹ درصد است (تقی‌زاده و بدخشان، ۱۳۹۶). نقطه برش ۶۰ به بالا در این پرسشنامه جزء افرادی است که تفکر مثبت دارد. طبقه‌بندی نتایج به صورت تفکر مثبت ضعیف ۴۷-۲۴، تفکر مثبت متوسط ۷۲-۴۸ و تفکر مثبت قوی ۹۶-۷۳ است. آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۸ به دست آمد. در این پکیج برخی از مهارت‌های شناختی و رفتاری براساس کتاب مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی سوزان کوئیلیام ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی (۱۳۸۶) به داوطلبان ارائه شد.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر

جلسات	موضوع	محتوای جلسات
اول	توضیحی درمورد اینکه جلسات مثبت‌نگر چگونه است، علت اینکه افراد انتخاب شده‌اند، آشناسدن با مفهوم مثبت‌اندیشی، گروه و مقرراتی که بر گروه حاکم است	از افرادی که داوطلب شدند خواسته شد که خودشان را معرفی کنند. به اعضا گفته شد که تعداد جلسات ۸ جلسه ۱/۵ ساعته است و باید به اهداف گروه پایبند باشند.
دوم	آشنایی با چگونگی ایجاد تفکر و نگرش	این جلسه با سؤال از تکلیف جلسه قبل شروع می‌شود و نماینده هر گروه نظرات سایر اعضا را بیان کرد.
سوم	آشناسدن با افکار منفی و راه‌های کاهش دادن آن، آشناسدن با افکار مثبت و تأثیری که بر سلامتی و طول عمر افراد دارد	این جلسه با ارزیابی از دو جلسه قبلی که برگزار شد شروع شد. ابتدا نماینده هر گروه، اعضای که تمرین‌ها را آماده کرده بودند معرفی کردند و پس از بیان موضوع، اعضای گروه نیز عقیده خود را بیان کردند.
چهارم	آموزش داشتن افکار مثبت از طریق به‌چالش کشیدن افکار منفی، تغییر دادن تصاویر ذهنی منفی	جلسه با پرسش از تمرین جلسه قبل شروع شد و از اعضا خواسته شد که احساس خود را به آنچه در ذهن و فکر می‌گذرد اظهار کنند.
پنجم	آموزش داشتن افکار مثبت از طریق درونی کردن راهبردهای تفکر مثبت در زندگی، تمرین کردن افکار مثبت از طریق سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آن‌ها را برطرف کنیم	در آغاز این جلسه از همه اعضا درخواست شد صادقانه نظر خود را درخصوص چهار جلسه قبل اعلام کنند.
ششم	امتحان داشتن یک زندگی مثبت از طریق ایجاد یک رابطه خوب، برقراری روابط خوب با دیگران و دوست‌داشتن افراد	در آغاز جلسه، تمامی اعضا کلمات مثبتی را که تمرین کرده بودند گزارش کردند. سپس جلسه ادامه یافت.
هفتم	داشتن افکار مثبت از طریق آموزش شیوه نگاه‌داشتن افکار منفی، آرام‌بودن و تغییر دادن نگرش‌های منفی	در آغاز جلسه، تکلیف جلسه قبل بررسی شد و سپس جلسه با آموزش چگونگی توقف افکار و شیوه آرام‌سازی ادامه یافت.
هشتم	اضافه کردن خنده به زندگی، به‌وجودآوردن اعتمادبه‌نفس در خود و ورزش کردن	جلسه آخر با این موضوعات ادامه یافت. از داوطلبان خواسته شد که به دنبال انجام کارهایی باشند که از آن لذت می‌برند و موجب خنده در آن‌ها می‌شود.

1. Positive Thinking Scale (PTS)
2. emotional
3. analytical
4. functional

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 انجام گرفت.

## یافته‌ها

نتایج نشان داد نمونه شامل ۳۰ بیمار روانی مزمن با گستره سنی ۲۲-۵۷ سال است که ۱۵ نفر مبتلا به افسردگی و ۱۵ نفر دیگر مبتلا به اسکیزوفرنی هستند. میانگین سن افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش ۳۸/۸۰ با انحراف معیار ۱۰/۵۹ و میانگین سن افراد مورد مطالعه در گروه در انتظار درمان ۳۳/۱۳ با انحراف معیار ۵/۸۵ و حداقل سن ۲۲ و حداکثر سن ۵۷ سال است. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها را به تفکیک دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
			میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
شادکامی	آزمایش	۱۵	۷۰/۲۰(۱۶/۴۴)	۷۷/۶۰(۱۴/۷۰)
	در انتظار درمان	۱۵	۷۹/۶۰(۱۵/۳۵)	۷۳/۴۶(۱۴/۴۶)
تفکر هیجانی مثبت	آزمایش	۱۵	۲۵/۲۶(۳/۴۵)	۲۹/۴۰(۲/۰۹)
	در انتظار درمان	۱۵	۲۸/۹۳(۵/۴۳)	۲۵/۸۶(۵/۴۲)
تفکر مثبت تحلیلی	آزمایش	۱۵	۱۸/۵۳(۴/۱۸)	۲۲/۶۰(۲/۳۸)
	در انتظار درمان	۱۵	۲۲/۱۳(۴/۴۳)	۱۹/۸۶(۴/۴۲)
تفکر مثبت کارکردی	آزمایش	۱۵	۲۲/۳۳(۲/۷۹)	۲۶/۴۶(۱/۹۹)
	در انتظار درمان	۱۵	۲۵/۰۰(۴/۳۴)	۲۲/۹۳(۴/۰۶)
نمره کل تفکر مثبت	آزمایش	۱۵	۶۶/۱۳(۸/۴۵)	۷۸/۴۶(۵/۶۱)
	در انتظار درمان	۱۵	۷۶/۰۶(۱۳/۱۸)	۶۸/۶۶(۱۲/۴۴)

نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده این است که در شرایط پیش‌آزمون بین میانگین نمرات شادکامی و ابعاد تفکر مثبت (تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی) بین دو گروه تفاوت چندانی وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون شادکامی و ابعاد تفکر مثبت (تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی) در قیاس با گروه در انتظار درمان تفاوت وجود دارد.

برای بررسی نرمال بودن توزیع پراکندگی نمرات متغیر وابسته شادکامی و ابعاد تفکر مثبت (تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی) از آزمون گلمورف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این



تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ - نتایج آزمون گلمورف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
سطح معناداری	گلمورف-اسمیرنوف Z	سطح معناداری	گلمورف-اسمیرنوف Z	
۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۷۲	۰/۶۶	شادکامی
۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۱۲	تفکر هیجانی مثبت
۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۱۵	تفکر مثبت تحلیلی
۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۱۲	تفکر مثبت کارکردی
۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۲۰	۰/۱۲	نمره کلی تفکر مثبت

نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده آن است که سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

### مفروضه همسانی ماتریس‌های کوواریانس

برای تعیین همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌ها

سطح معناداری	درجات آزادی دوم	درجات آزادی اول	F	ام باکس
۰/۲۵	۲۸۸۳/۵۵	۲۱	۲/۰۶	۱/۰۶

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقادیر معنی‌داری آزمون ام باکس بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است و بنابراین مفروضه همسانی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

سطح معناداری	درجات آزادی دوم	درجات آزادی	F	متغیر
۰/۲۹	۲۸	۱	۱/۱۳	تفکر هیجانی مثبت
۰/۸۴	۲۸	۱	۰/۰۴	تفکر مثبت تحلیلی
۰/۴۳	۲۸	۱	۰/۶۲	تفکر مثبت کارکردی
۰/۲۷	۲۸	۱	۱/۲۲	نمره کلی تفکر مثبت
۰/۱۹	۲۸	۱	۱/۷۹	شادکامی

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی، نمره کلی تفکر مثبت و شادکامی معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود و فرضیه صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید

می‌شود، یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شده است.

### مفروضه شیب رگرسیون

با توجه به اینکه مقدار  $F$  مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست و سطح معناداری بیشتر از  $0/5$  است، شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن است. در نتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

### مفروضه همسانی واریانس‌ها

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین نمرات پس‌آزمون مربوط به ابعاد تفکر مثبت و شادکامی گروه‌های آزمایش و در انتظار درمان با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	درجات آزادی فرضیه	خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون اثر پیلاپی	۰/۸۶	۶	۲۳	۲۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۶	۲۳	۲۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون اثر هتلینگ	۶/۴۵	۶	۲۳	۲۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۴۵	۶	۲۳	۲۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها نشان‌دهنده آن است که بین بیماران مزمن روانی دو گروه، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی، نمره کلی تفکر مثبت و شادکامی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/98$  است. به عبارت دیگر،  $0/98$  تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی، نمره کلی تفکر مثبت و شادکامی مربوط به تأثیر آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر است. توان آماری برابر با ۱ است. به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس‌آزمون تفکر مثبت گروه‌های آزمایش و در انتظار درمان با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تفکر هیجانی مثبت	۹۳/۶۳	۱	۹۳/۶۳	۵/۵۳	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۲
تفکر مثبت تحلیلی	۵۶/۰۳	۱	۵۶/۰۳	۴/۴۴	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۳
تفکر مثبت کارکردی	۹۳/۶۳	۱	۹۳/۶۳	۷/۷۳	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۷۶
نمره کلی تفکر مثبت	۷۲۰/۳۰	۱	۷۲۰/۳۰	۹/۰۲	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۸۲
تفکر هیجانی مثبت	۴۷۳/۳۳	۲۸	۱۶/۹۰				
تفکر مثبت تحلیلی	۳۵۳/۳۳	۲۸	۱۲/۶۱				
تفکر مثبت کارکردی	۲۹۰/۶۶	۲۸	۱۰/۳۸				

همان‌طور که در جدول ۷ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و در انتظار درمان از لحاظ تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

به عبارت دیگر، آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر با توجه به میانگین تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه در انتظار درمان، موجب افزایش تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب ۰/۱۶، ۰/۱۳، ۰/۲۱ و ۰/۲۴ است. به عبارت دیگر، با ۰/۱۶، ۰/۱۳، ۰/۲۱ و ۰/۲۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون میانگین تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت در بیماران مربوط به تأثیر آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون شادکامی در دو گروه

شاخص	زیرمقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون		۵۲۵۶/۱۲	۱	۵۲۵۶/۱۲	۲۲۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
پس‌آزمون	گروه	۱۰۲۵/۸۷	۱	۱۰۲۵/۸۷	۴۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۶۳۷/۲۰	۲۷	۲۳/۶۰				

نتایج جدول ۸ نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات پیش‌آزمون  $[F(1,27) = 222/71, P \leq 0/001]$  و  $[F(1,27) = 43/46, P \leq 0/001]$  در متغیر شادکامی است؛ بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در متغیر شادکامی بیشتر از گروه در انتظار درمان است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس‌آزمون می‌توان گفت ۶۱ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر) است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی تحقیق حاضر، اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن بود. نتایج حاکی از اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن زن بود. با توجه به تحقیقات در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان دریافت که روان‌درمانی مثبت‌نگر برخلاف دیگر رویکردهای درمانی که صرفاً به دنبال کاهش علائم اختلالات روانی هستند، در پی اصلاح و بهینه‌سازی روش‌های درمانی است تا بتواند علاوه بر کمک به افراد برای کاهش دردمندی‌ها، با تمرکز بر کارکردهای مثبت روانی، آن‌ها را به سمت رشد، شکوفایی، شادمانی و بهزیستی

هدایت کند (چاوز، گومز، هرواز و وازکوئز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶ به نقل از نصیری تاکامی، نجفی و طالع‌پسند، ۱۳۹۹). تحقیقات زیادی مؤید اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی است. تحقیقات همسو با نتایج یافته‌اول پژوهش، مطالعات قریبی، بختیاری و فرد (۲۰۱۶) حیدری اله‌آباد، طالع‌پسند و رحیمیان بوگر (۱۳۹۵)، برخوری، رفاهی و فرحبخش (۱۳۸۸)، سرجنت و مارجیت مانگرین (۲۰۱۴)، لایوس و همکاران (۲۰۱۳)، سنف و لیا (۲۰۱۳)، دوکری و استپتو (۲۰۱۰)، بوم و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹) و سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) هستند. در رابطه با افزایش معنادار میزان شادکامی می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین اهداف مداخلات مثبت‌نگر، افزایش شادکامی، بهزیستی و رضایت از زندگی است (لوپز، ۲۰۱۳). شادکامی از مفاهیم اصلی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است. همه تلاش روان‌شناسی مثبت‌نگر متمرکز بر افزایش بهبود کیفیت زندگی و شادکامی است؛ بنابراین در این دیدگاه، رسیدن به شادی بیشتر از مهم‌ترین اهداف است و جامعه برای رسیدن به شکوفایی به افراد شاد نیاز دارد (مارتین، ۲۰۱۲). یافته‌دوم پژوهش، آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر با توجه به میانگین تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه در انتظار درمان، موجب افزایش تفکر هیجانی مثبت، تفکر مثبت تحلیلی، تفکر مثبت کارکردی و نمره کلی تفکر مثبت در گروه آزمایش شده است. تحقیقات همسو با یافته‌دوم پژوهش، مطالعات لایوس و همکاران (۲۰۱۱)، چان (۲۰۰۲) و تیلور، کمپی، رد، باور و گرنوالد (۲۰۰۰) بودند. در جلسات مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر، بر چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش، آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن، تفکر مثبت، آموزش مثبت‌بودن از طریق به‌چالش کشیدن افکار منفی، امتحان مثبت زندگی کردن و واردکردن خنده به زندگی تأکید می‌شود. این تمرین‌ها به جهات مختلف به تفکر مثبت و شادکامی می‌پردازند و راه‌های شناخت افکار منفی و آموزش مثبت‌بودن و شادی را به افراد نشان می‌دهند. اگر افراد در ارزشیابی استعدادها و توانایی‌ها، در کل احساس خوب و در نگاه به آینده، احساس خشنودی و رضایت کنند، کارکرد روانی مورد قبولی خواهند داشت. همه انسان‌ها تلاش می‌کنند با وجود محدودیت‌هایی که دارند، نگرش مثبتی به خود داشته باشند. این نگرش همان پذیرش خود است؛ بنابراین افرادی که از تفکر مثبت برخوردار هستند، به توانایی‌های مثبت خود می‌پردازند و به شناخت درست و مثبتی از خود می‌رسند (خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹).

در تبیین نتایج می‌توان گفت مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر روی احساس شادکامی و داشتن تفکر مثبت در بیماران روانی زن دچار افسردگی و اسکیزوفرنی توانسته مؤثر باشد. یکی از اهداف روان‌شناسی مثبت‌نگر این است که در حیطه روان‌شناسی تغییر به‌وجود آورد، شرایط زندگی را برای افراد بهتر کند و دیدگاه آنان را به‌سوی افکار مثبت و مثبت‌اندیشی سوق دهد. آموزش مثبت‌نگری می‌تواند در افراد مبتلا به بیماری روانی مزمن تا حدودی تغییرات مثبتی به‌وجود آورد و سبب شود که احساس بهتری داشته باشند. به این منظور، با توجه به نتایج، شکوفاکردن توانمندی‌های افراد مبتلا به بیماری روانی باید مقدم بر هر چیز دیگری باشد.

1. Chavez, C., Gomez, I., Hervaz, G., & Vazquez, C.

از محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن مواجه بود، نوع نمونه‌گیری است که با توجه به شرایط محدود، نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. همچنین کم بودن تعداد افراد بستری در مرکز و محدود بودن آن به بیماران زن روانی مزمن یک مرکز مراقبتی شبانه‌روزی و عدم کنترل مدت بیماری و شدت علائم از محدودیت‌ها بود که این محدودیت‌ها موجب می‌شود نتوان به راحتی نتایج حاصل را به گروه مردان یا سایر مراکز تعمیم داد. در نهایت با توجه به محدودیت‌های مطرح شده پیشنهاد می‌شود پژوهش در سایر مراکز مراقبتی نیز انجام شود تا از نظر نوع نمونه‌گیری و حجم کم نمونه مشکلات کمتری وجود داشته باشد. کارگاه‌هایی نیز در زمینه مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر برای بیماران روانی مزمن مراکز نگهداری مردان برگزار شود تا بتوان دو جنسیت را مقایسه کرد. همچنین برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر اقشار جامعه هم انجام پذیرد.

## منابع

- ابراهیمی، ا.، ارجمندنی، ع.، و افروز، غ. ع. (۱۳۹۶). ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش رضایت شغلی معلمان مدارس استثنایی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۲۳(۱)، ۸۷-۷۹.
- اخوان ملایری، ف.، نوغانی، م.، و مظلوم خراسانی، م. (۱۳۹۳). شبکه‌های اجتماعی مجازی و شادکامی. *مطالعات بین‌رشته‌ای در رسانه و فرهنگ (رسانه و فرهنگ)*. ۲(۴)، ۲۴-۱.
- الماسی، م. (۱۳۹۳). احساس شادکامی دختران شهر ایلام و عوامل مرتبط با آن. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*. ۱۱(۱)، ۳۰-۷.
- برخوری، ح.، رفاهی، ژ.، و فرحبخش، ک. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت‌نفس و شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه اول. *فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزش*. ۲(۵)، ۱۴۴-۱۳۱.
- پورسردار، ن.، پورسردار، ف.، پناهنده، ع.، سنگری، ع.، و عبدی زرین، س. (۱۳۹۲). تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از بهزیستی. *مجله حکیم*. ۱۱(۱)، ۴۹-۴۲.
- تقی زاده، ا.، بدخشان، م. (۱۳۹۶). مقیاس تفکر مثبت. فهرست آزمون‌های روان‌شناسی. انتشارات آزمون یار پویا.
- ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۸۰). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران: نشر چهر
- جباری، م.، شهیدی، ش.، و موتابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۲(۶)، ۷۴-۶۵.
- حیدری اله‌آباد، ت.، طالع‌پسند، س.، و رحیمیان بوگر، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله آموزشی مثبت‌نگر بر شادکامی، افسردگی، رضایت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۱(۶)، ۳۸۶-۳۷۹.
- خلعتبری، ج.، و بهاری، ص. (۱۳۸۹). ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی. *نشریه روان‌شناسی تربیتی*. ۱(۲)، ۹۴-۸۳.
- سرداری پور، م. (۱۳۷۷). اثربخشی سایکودرام گروهی بر اعتماد به نفس بیماران اسکیزوفرنی مزمن بستری در مرکز روانپزشکی رازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

- عباس‌زاده، م.، عزیززاده اقدم، م.، کوهی، ک.، و علیپور، پ. (۱۳۹۱). انواع سرمایه‌ها، حلقه مفقوده در تبیین شادکامی دانشجویان دانشگاه تبریز. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. ۱۳(۵۱)، ۲۴۴-۲۱۵.
- علی‌پور، ا. و آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۳(۱۲)، ۲۸۷-۲۹۸.
- قنبری هاشم آبادی، ب.، و ابراهیمی نژاد، م. (۱۳۹۰). تاثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن. *اصول بهداشت روانی*. ۱۳(۵۱)، ۲۲۹-۲۲۲.
- کوئیلیام، س. (۱۳۸۶). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی. تهران: نشر جوانه رشد.
- نصیری تاکامی، غ.، نجفی، م.، و طالع‌پسند، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی در نوجوانان با علائم افسردگی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۶(۲)، ۹۸-۷۹.

## References

- Argyle, M., & Hills, P. (2000). Religious experiences and their relations with happiness and personality. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 157-172.
- Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2009). The promise of sustainable happiness in S. J. Lopez (Ed.), *Hand book of positive psychology* (2nd ed., pp 667- 677). Oxford: Oxford university press.
- Chan, F. M. (2002). Developing information literacy in Malaysian smart schools: resource-based learning as a tool to prepare today's students for tomorrow's society. Paper presented at: Annual Conference of the International Association of School Librarianship. 5-9 August 2002; Petaling Jaya, Malaysia.
- Diener, E., Suh, E. M., & Lucas, R. E. (2002). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(5), 276-302.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 69-75.
- Gerson, L. D., & Rose, L. E. (2012). Needs of persons with serious mental illness following discharge from inpatient treatment: patient and family views. *Archives of psychiatric nursing*, 26(4), 261-271.
- Ghorashi, S., Bakhtiari, A., & Fard, F. (2016). The consideration of positive perspective psychotherapy on hard work and happiness of female students of high school city of Marand 2015. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4(15), 60-75.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and individual Differences*, 30(4), 595-608.

- Joseph, S. (2015). *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. John Wiley & Sons.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675-683.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2013). 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.
- Lopez, J. (2013). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. London: Wiley-Blackwell.
- Martin, M. W. (2012). *Happiness and the Good Life*. New York: Routledge.
- Schueller, S. M. (2012). Positive psychology. In *Encyclopedia of Human Behavior: Second Edition* (pp. 140-147). Elsevier Inc.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Senf, K., & Liau, A. K. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 591-612.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(2), 263.
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2011). The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1251-1258.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99.