

اثربخشی روان‌درمانگری گروهی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار*

راضیه هادی‌زاده کفاش^۱، علیرضا ماردپور^۲، خسرو رمضانی^۳

The effectiveness of group positive psychotherapy on quality of life, life expectancy, and social adjustment of female-headed households

Razieh Hadizadeh Kafash¹, Alireza Maredpour², Khosro Ramezani³

چکیده

زمینه: تمامی تلاش نظریه‌پردازان بر این است که با تواناسازی زنان از راه ترویج اندیشه‌های نو، آموزش مهارت‌هایی برای فعالیت در بخش‌های اقتصادی، ارتقای آگاهی همه اعضای جامعه از نقش‌های زنان (بویژه زنان سرپرست خانوار) و بهبود سطح رفاه آنها، پایه‌های استواری برای اقدام‌های بعدی در تأمین نیازهای راهبردی و مقابله با نابرابری‌ها در همه عرصه‌ها فراهم کنند، اما مسئله این است که آیا آموزش مهارت‌هایی مانند مثبت‌نگری می‌تواند در تواناسازی این زنان تأثیرگذار باشد؟ **هدف:** هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌درمانگری مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار بود. **روش:** این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دوماه با گروه گواه بود. یک نمونه ۵۰ نفری از زنان سرپرست خانوار که دارای ملاک‌های ورود به تحقیق بودند به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۵ نفر) و گواه (۲۵ نفر) جایگزین شدند. روان‌درمانگری گروهی مثبت‌گرا (رشید، ۲۰۱۵) هفته‌ای یک بار در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش برگزار گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۳)، مقیاس امید به زندگی (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و سازش یافتگی اجتماعی (بل، ۱۹۶۱). **یافته‌ها:** یافته‌ها اثربخشی روان‌درمانگری گروهی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی ($p=0/007$)، امید به زندگی ($p=0/002$) و سازش یافتگی اجتماعی ($p=0/0001$) زنان سرپرست خانوار را مورد تأیید قرار داد و ماندگاری آن در مرحله پیگیری نیز برای کیفیت زندگی ($p=0/005$)، امید به زندگی ($p=0/002$) و سازش یافتگی اجتماعی ($p=0/0001$) تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** درمانگری مثبت‌گرا کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار را بهبود می‌بخشد. **واژه کلیدی‌ها:** زنان سرپرست خانوار، روان‌درمانگری مثبت‌گرا، کیفیت زندگی، امید به زندگی، سازش یافتگی اجتماعی

Background: All theorists try to provide solid foundations for future actions in meeting strategic needs and combating inequalities in all areas by empowering women through the promotion of new ideas, training skills for activities in the economic sectors, raising the awareness of all members of the society of women roles (especially female-headed households), and improving their welfare, but the problem is that whether training some skills such as positivism can be effective in empowering these women? **Aims:** This study aimed to examine the effectiveness of group positive psychotherapy on the quality of life, life expectancy, and social adjustment of female-headed households. **Method:** This study was a quasi-experimental design with pretest-posttest and two-month follow-up with control group. A sample of 50 women who met the inclusion criteria of the research were selected through convenience sampling and placed randomly into experimental (25 people) and control (25 people) groups. Group positive psychotherapy (Rashid, 2015) was administered on the experimental group at twelve 90-minute sessions once a week. In this research, the applied instruments were the quality of life scale (World health organization, 1993), the hope scale (Snyder and et al, 1991), and the social adjustment scale (Bell, 1961). **Results:** The findings confirmed the effectiveness of group positive psychotherapy on the quality of life ($p=0/007$), life expectancy ($p=0/002$), and social adjustment ($p=0/0001$) of female-headed households and also this effectiveness was stable in follow-up stage on the quality of life ($p=0/005$), life expectancy ($p=0/002$), and social adjustment ($p=0/0001$). **Conclusions:** positive therapy increased quality of life, Life expectancy and social adjustment of female-headed households. **Key words:** Female-headed households, Group positive psychotherapy, Quality of life, Life expectancy, Social adjustment

Corresponding Author: ali.mared@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۱. Ph.D Student of General Psychology, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran (Corresponding Author)

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۱۲/۲۶

دریافت: ۹۷/۱۱/۰۴

مقدمه

خانواده، کانونی است که بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، کودکان خیابانی، کودک آزاری، فرار از خانه و... از آن سر برمی‌آورد. عوامل متعددی از جمله طلاق، اعتیاد، زندانی شدن و مرگ همسر می‌تواند موجب تغییر ساختار خانواده شود و پدیده خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان را در پی داشته باشد. نداشتن همسر، می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. برخی از پژوهشگران این واژه را پیچیده‌تر از آن می‌دانند که بتوان آن را در یک جمله توصیف کرد. برخی از کارشناسان در مورد ذهنی بودن و پویا بودن این مفهوم توافق دارند. بیشتر آنها، باور دارند که کیفیت زندگی مفهومی چند بُعدی است و در برگیرنده حقایق مثبت و منفی زندگی است. از سوی دیگر، برخی آن را یک مفهوم فردی قلمداد می‌کنند؛ به این معنا که حتماً باید به وسیله خود شخص، و براساس نظر او و نه فرد جایگزین، تعیین شود (بشرپور، محمدی و اسدی شیشه‌گران، ۱۳۹۶). بنابراین، زنان باید بیاموزند که با خودباوری و اعتماد به نفس در پذیرش و توزیع مسئولیت‌ها، چه در خانواده و چه در جامعه شرکت کنند. در چارچوب این نظریه که ترکیبی از نظریه رفاه، برابری و فقرزدایی است، تلاش می‌شود با تواناسازی زنان از راه ترویج اندیشه‌های نو، آموزش مهارت‌هایی برای فعالیت در بخش‌های اقتصادی، ارتقای آگاهی همه اعضای جامعه از نقش‌های زنان (بویژه زنان سرپرست خانوار) و بهبود سطح رفاه آنها، پایه‌های استواری برای اقدام‌های بعدی در تأمین نیازهای راهبردی و حفظ نابرابری‌ها در همه عرصه‌ها فراهم آید (توفیق‌یان‌فر، عزیزی، صیفوری، بهجتی اصل و قایدگیوی، ۱۳۹۵). قراچه، دیره و امینی‌نژاد (۱۳۹۶) بیان داشته‌اند که مسئولیت و هزینه‌های قابل توجه و طاقت‌فرسای تأمین معاش خانواده بر عهده این قشر آسیب‌پذیر اجتماعی، در بسیاری از موارد، سخت و یا حتی ناممکن است و در صورت تحقق نیز، زندگی سرشار از سختی‌ها و محنت‌ها را متحمل این مادران پدرنما می‌کند. به عقیده شکوهی، رئیسی شاهرودی و یعقوبی (۱۳۹۷) توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، می‌تواند از طریق شناسایی توانمندی‌های خاص خود، به روش روان‌درمانی مثبت‌گرا حاصل شود.

در قرن حاضر تغییرات چشمگیری درباره دیدگاه آدمی نسبت به زندگی رخ داده است. در این قرن تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نیست، بلکه ارتقای کیفیت زندگی، تلاش اساسی جوامع تلقی می‌شود. داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است. فریش^۱ (۲۰۱۴) معتقد است که کیفیت زندگی به شکل آشکار یا پنهان در نقطه مقابل کمیت قرار می‌گیرد و منظور از آن، زندگی عالی، رضایت‌آمیز و لذت‌بخش می‌باشد. کیفیت زندگی به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود و رویدادهای زندگی در یک مجموعه چند بُعدی از حوزه‌های زندگی مانند آزادی، دانش، اقتصاد، امنیت، روابط اجتماعی، مذهب، محیط زیست و تفریح اتفاق می‌افتد و کیفیت زندگی بر مجموعه حوزه‌های تشکیل‌دهنده زندگی تأثیر می‌گذارد. به عقیده جمشیدی‌ها، کردی و محمدی (۱۳۹۲)، تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی ارائه شده است، اما بر وجود سه اصل اساسی در این موضوع توافق وجود دارد. کیفیت زندگی، حاصل یک ارزشیابی ذهنی است و خود فرد، بهتر از هر کسی می‌تواند در مورد آن قضاوت کند. کیفیت زندگی، ماهیتی پویا دارد نه ایستا؛ و همچنین کیفیت زندگی یک مفهوم چند بُعدی است و باید از زوایای مختلف سنجیده شود. همچنین می‌توان این سازه را به چهار بُعد عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد.

امید به زندگی یک شاخص آماری نشان‌دهنده متوسط طول عمر یک جامعه است، یعنی، هر عضو یک جامعه چند سال می‌تواند توقع داشته باشد زندگی کند. هرچه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد، امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو، این شاخص، یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورهاست. امید به زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان، چهارونیم سال) بیشتر از مردان است (بوید و بی^۲، ۲۰۱۲).

اخیراً روانشناسان مثبت‌نگر با یک رویکرد کل‌نگر معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم کامل گستره انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی بهزیستی و شادمانی بود (پادهی، چلی و پادیری^۳، ۲۰۱۵). هر انسان در دنیای متغیر و متحولی از تجربیات گوناگون زندگی می‌کند که شامل تمام چیزهایی است که به وسیله او به تجربه در می‌آیند. انسان، خود را در مرکز جهان

3. Padhy, Chelli & Padiri

1. Frish

2. Boyd & Bee

هستی می داند و از مهمترین خصوصیات این جهان، آن است که فقط برای خود فرد شناخته شده است و هیچ کس قادر به کشف و شناخت آن نیست و خودش تنها کسی است که می تواند بفهمد تجارب او چگونه ادراک شده اند و برایش چه معنایی دارد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). سازش یافتگی در روانشناسی، رابطه ای است که ارگانیزم با توجه به محیطش، با محیط برقرار می کند، از طرفی سازش یافتگی به فرآیندهای روانشناختی که مردم را با تغییرات روزمره هماهنگ می کند، اشاره دارد. به عقیده تانی (۲۰۱۱)؛ به نقل از توکلی، کدیور، حسن آبادی و عرب زاده، (۱۳۹۷) نیز سازش یافتگی، هماهنگ ساختن رفتارها به منظور برآورده شدن نیازهای شخص می باشد. به نظر زاهد، رجیبی و امیدی (۱۳۹۱) سازگاری اجتماعی، شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید.

از منظر روانشناسی مثبت نگر، روانشناسان نباید فقط روی ثابت نگه داشتن مشکلات مردم کار کنند، بلکه باید به آنها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی تر و کامل تری داشته باشند. در این رویکرد، به این مسأله پرداخته می شود که چه چیزی زندگی انسان را با ارزش تر می سازد. همانطور که سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۰۰)؛ به نقل از ویلنها و همکاران (۲۰۱۵) گفته اند، هدف از روانشناسی مثبت نگر تسریع تغییر نگاه روانشناسی از بهبود بدترین چیزها در زندگی، به ساختن بهترین کیفیت ها در زندگی است. فریش (۲۰۱۴) معتقد است که انسان باید تا جایی که می تواند در زمینه شاد زیستن تلاش خود را بکند، زیرا شاد زیستن مزایای فراوانی دارد از جمله: (۱) شادی، موجب ارتقاء کیفیت زندگی می شود؛ (۲) شادی، شانس موفقیت های خانوادگی، تحصیلی و شغلی را افزایش می دهد؛ (۳) شادی، موجب پیشگیری از بسیاری از اختلال های جسمی و روانی می شود. او می افزاید، شادی دارای سه جزء اساسی است: عواطف منفی کم، عواطف مثبت زیاد و احساس رضایت از زندگی.

روانشناسی مثبت، شادی را به صورت بحث روز جهان در آورده است. فوررد و سلیگمن^۲ (۲۰۱۲) معتقدند که آموزش مهارت مثبت نگری به فرد کمک می کند تا با استفاده از منطق، مشکلات را حل

کند. در برخورد با موقعیت ها انعطاف پذیر^۳ باشد. با آرامش و متفکرانه، محیطی که در آن زندگی یا کار می کند را بهبود بخشد. این دیدگاه، به افراد یاد می دهد که سبک تبیین خوش بینانه^۴ را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث بد، ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند، به صورت سازنده و غیرجبری فکر کنند و به توانایی خود، برای مقابله با مشکلات استرس زا^۵، اعتماد داشته باشند. شعبان زاده، زارعی بهرام آبادی، حاتمی و زهراکار (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند که میان سبک های مقابله با استرس و کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار شهر تهران رابطه وجود دارد. پژوهش هایی که اثربخشی درمان مثبت گرا را تأیید کرده اند، مثل شکوهی و همکاران (۱۳۹۷)، هادیان فرد و عماد (۱۳۹۶)، فرنام و حمیدی (۱۳۹۵)، کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵)، توفیقیان فرد و همکاران (۱۳۹۵)، پوررحیمی مرنی، احدی، عسگری و بخشی پور (۱۳۹۴)، اوکائوا، کاسلاس - گرو، وایوز فونت و بوراس^۶ (۲۰۱۷)، چن و همکاران^۷ (۲۰۱۶) بوده اند.

با توجه به آنچه که گفته شد، از یک سو، آسیب دیدگان اجتماعی شهر آمل، به خصوص نمونه مورد مطالعه، زنان آسیب دیده، بی سرپرست، حاشیه نشین شهر، بیکار و... که از وضعیت اقتصادی مناسبی برخوردار نبوده و دارای مشکلات عدیده ای بودند که آنها را در مقابل رویدادهای روزمره زندگی، ناتوان کرده و موضعی درمانده داشتند و نیازمند این بودند که با روان درمانی مثبت گرا به آنان کمک شود تا هدفی برای خود تعیین کرده و آن را دنبال کنند و خود، به حل مشکلات خود، بپردازند. از این رو، پژوهشگران بر آن شدند که به این سؤال پاسخ دهند که: آیا روان درمانی گروهی مثبت گرا بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر آمل مؤثر است؟

روش

طرح تحقیق، شرکت کنندگان و روش اجرا: روش این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و دوره دو ماهه پیگیری، با یک گروه تجربی و یک گروه گواه توأم با گمارش تصادفی بود. گروه نمونه پژوهش شامل ۵۰ زن سرپرست خانوار

^۵. stressor problems

^۶. Ochoa, Casellas-Grau, Vives Font & Borràs

^۷. Chen & et al

^۱. Vilhena & et al

^۲. Foreard & Seligman

^۳. flexible

^۴. optimistically explanation style

دو گویه این مقیاس، برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد است که تنها در جمع کل نمره‌ها لحاظ می‌شود. روی هم رفته، این پرسشنامه چهار خرده مقیاس حیطه سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۲ گویه) و سلامت محیط (۸ گویه) را می‌سنجد. نمره هر گویه از ۱ (خیلی کم، هرگز، خیلی ناراضی‌ام)، تا ۵ (خیلی زیاد، همیشه، خیلی راضی‌ام)، قرار دارد. گفتنی است که سؤال‌های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده به وسیله گروه سازندگان مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران، به وسیله نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) استانداردسازی شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای خرده مقیاس سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۷۵، سلامت روابط اجتماعی ۰/۷۷ و در مورد سلامت محیط ۰/۸۰ گزارش شده است (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۶).

۲) پرسشنامه امید به زندگی (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱): این پرسشنامه ۱۲ سؤال دارد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۸ گزینه‌ای از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۸ می‌باشد. اشنایدر و لویز^۳ (۲۰۰۷) همسانی درونی کل آزمون را از ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و اعتبار آن را ۰/۸۰ گزارش کردند. نیز قابلیت اعتماد این مقیاس با آلفای کرونباخ توسط شیرین‌زاده و میرجعفری (۱۳۸۵)؛ به نقل از مرادی و فتحی، (۱۳۹۵) برای دو عامل کارگذار و گذرگاه ۰/۷۱ و ۰/۶۷ گزارش شد. نیز قابلیت اعتماد به دست آمده در پژوهش مرادی و فتحی (۱۳۹۵) با آلفای کرونباخ برای نمره کل این پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شد. ثنایی و همکاران (۱۳۹۲)؛ به نقل از مدحی و نجفی، (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۸۰ گزارش نمودند.

۳) پرسشنامه سازش یافتگی اجتماعی (بل، ۱۹۶۱): این فرم در سال ۱۹۶۱ توسط بهیرام بل^۴، روانشناس آمریکایی تدوین شد و دارای ۱۶۰ سؤال است که فقدان سازش یافتگی را در ۵ مقیاس خانه، سلامتی، عاطفی، شغلی و اجتماعی بررسی می‌کند و پاسخگویی به صورت بله و خیر است. هر بُعد آن شامل ۳۲ سؤال است. ضریب اعتبار قسمت سازش یافتگی اجتماعی این پرسشنامه به روش

بودند که به صورت در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی در دو گروه تجربی و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. به این صورت که، پس از اخذ مجوز از سازمان بهزیستی استان مازندران و تأسیس مرکز سلامت روانی محلی، با مراجعه به مساجد و مدارس نواحی حاشیه‌نشین شهر آمل، زنان سرپرست خانوار شناسایی شده و زنانی که مایل به شرکت در طرح بودند و همچنین معیارهای ورود به طرح را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل به شرکت در جلسات درمانی، پاسخ به پرسشنامه‌ها، نداشتن منع شغلی و پزشکی برای دریافت مداخله روانشناختی و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی به تشخیص روان‌پزشک، داشتن منع شغلی برای شرکت در جلسات مداخله، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، و عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها. از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳)، امید به زندگی (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و سازش یافتگی اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) برای بدست آوردن نمره‌های پیش آزمون (پیش از اجرای مداخله مثبت‌گرا)، در هر دو گروه گواه و آزمایشی در حضور پژوهشگر استفاده شد. سپس جلسات درمان بر اساس یک طرح از پیش تعیین‌شده به مدت ۱۲ جلسه (هفته‌ای یکبار به مدت ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایشی اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات روان‌درمانی گروهی، هر دو گروه، با همان سه پرسشنامه، برای بدست آوردن نمره‌های پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و سرانجام، پس از دوماه، مجدداً هر دو گروه، برای کسب نمره‌های پیگیری، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک برنامه نرم‌افزاری SPSS-24 از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ استفاده شد. خلاصه‌ای از جلسات درمانی که با کمک مقاله رشید^۲ (۲۰۱۵) و کتاب "فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر (راهنمای درمانگران)" اثر مگیار - مونی (۲۰۰۹)؛ ترجمه براتی سده، (۱۳۹۱) تدوین شد، در جدول ۱ آمده است.

ابزار

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳): در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسشنامه (۲۶ سؤالی) استفاده شد.

³. Lopez & Snyder

⁴. Bell Adjustment Questioner (1961)

¹. MANCOVA

². Rashid

نفر در هر دو گروه همسران مبتلا به HIV مقاوم به مصرف دارو داشتند، ۱۱ نفر (۴۴ درصد) در گروه آزمایش و ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه گواه بیوه، طلاق گرفته یا همسر رها شده بودند و سرانجام، ۴ نفر (۱۶ درصد) در گروه آزمایش و ۵ نفر (۲۰ درصد) در گروه گواه از بیکاری و فقر شدید در رنج بودند.

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در شرایط پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

مرور یافته‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات کیفیت زندگی، امید به زندگی زنان سرپرست خانوار پس از شرکت در دوره‌های درمان گروهی افزایش و نمرات سازش یافتگی اجتماعی‌شان کاهش یافته است (کاهش نمره سازش یافتگی نشانه افزایش سازش یافتگی اجتماعی است)؛ به منظور تحلیل داده‌های پژوهش و بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت معنادار در مراحل پیش-آزمون، پس آزمون و پیگیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف مورد تأیید قرار گرفت. با استفاده از نمودار پراکندگی متغیرها، خطی بودن روابط بین متغیرها نیز تأیید شد و آزمون همبستگی بین متغیرهای کمکی (پیش آزمون و گروه‌ها) و متغیر مستقل اصلی (روان درمانی گروهی مثبت گرا)، نیز حاکی از عدم همخطی چندگانه بین متغیرها بوده است. نتایج آزمون چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳ آمده است.

همبستگی موارد فرد و زوج، با استفاده از فرمول پیشگویی اسپیرمن - براون ۰/۸۸ گزارش شد. اعتبار آزمون بازآزمون این پرسشنامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شد. بل ضرایب اعتبار (پایایی) را برای خرده مقیاس‌های سازش یافتگی در خانه، سازش یافتگی بهداشتی، سازش یافتگی اجتماعی، سازش یافتگی عاطفی و سازش یافتگی شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرد. همچنین، این آزمون درستی بالایی در تشخیص گروه-های بهنجار از نورو تیک و همبستگی با آزمون‌های شخصیت آیسنگک نشان داد (بل، ۱۹۶۲؛ به نقل از فتحي آشتیانی، ۱۳۹۵). بُعد سازگاری اجتماعی در این پرسشنامه ۳۲ گویه دارد و افراد را در سه سطح قوی و متوسط و ضعیف دسته‌بندی می‌کند. نمره پایین در این شاخص، نشان‌دهنده سازگاری بهتر در حوزه اجتماعی است.

یافته‌ها

از ۵۰ زن شرکت‌کننده در این پژوهش، ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه آزمایش و ۱۱ نفر (۴۴ درصد) در گروه گواه بین ۳۱ تا ۴۰ ساله بودند. ۱۶ نفر (۶۴ درصد) در گروه آزمایش و ۱۴ نفر (۵۶ درصد) در گروه گواه از ۴۰ سال به بالا سن داشتند. ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه آزمایش و ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه گواه تحصیلات زیر دیپلم داشته، ۱۵ نفر (۶۰ درصد) در گروه آزمایش و ۱۶ نفر (۶۴ درصد) در گروه گواه تحصیلات بالای دیپلم داشتند. ۵ نفر (۲۰ درصد) در هر دو گروه همسران مبتلا به سوء مصرف مواد داشته، ۵

جدول ۱. محتوای ۱۲ جلسه‌ای روان‌درمانی گروهی مثبت گرا

شماره جلسات	هدف
جلسه اول	تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا
جلسه دوم	آشنایی با مبانی روان‌درمانی مثبت گرا همراه با آموزش مقدماتی، تشریح فرآیند برنامه آموزشی درمانی و اهداف برای شرکت‌کنندگان در چارچوب روان‌درمانی مثبت گرا، بیان نقش فقدان هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و تهی بودن زندگی، تکلیف خانگی: ثبت حالات هیجانی خود پس از احساس ناامیدی
جلسه سوم	توصیف توانمندی‌های خاص، شناسایی توانمندی با استفاده از تمرین معرفی مثبت خود و بحث در باره استفاده از این توانمندی‌ها در گذشته، تکلیف خانگی: یادداشت نقاط قوت خویش
جلسه چهارم و پنجم	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌های مثبت، بحث درباره رشد توانمندی‌های خاص، ذکر مثال‌هایی برای شکل دادن به رفتارهای خاص، عینی و قابل دستیابی به منظور پرورش توانمندی‌ها، نقش هیجان‌های مثبت در زندگی، تکلیف خانگی: یادداشت توانمندی‌های به دست آمده در طول هفته
جلسه ششم	بررسی میان‌دوره
جلسه هفتم و هشتم	خاطرات خوب و خاطرات بد، نقش خاطرات خوب و بد در خلق افراد، گفتگو در باره بخشش، تکلیف خانگی: نامه بخشش و تمرین شکرگزاری
جلسه نهم	خوش‌بینی و بدبینی، بحث و گفتگو درباره خوش‌بینی و بدبینی، تکلیف خانگی: تمرکز بر خوبی‌ها و نقاط مثبت چیزهایی که با آن برخورد دارند، توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود
جلسه دهم و یازدهم	لذات، فنون لذت چشی، تکلیف خانگی: کمک گرفتن از دیگران برای تهیه و اولویت‌بندی لیستی از همه توانمندی‌ها و خوبی‌های خود
جلسه دوازدهم	جمع‌بندی و مرور پیشرفت‌ها، انجام پس آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های سه مرحله آزمون در دو گروه و متغیرهای وابسته پژوهش				
نوع آزمون	عضویت گروهی	گروه مثبت گرا		گروه گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
پیش آزمون	کیفیت زندگی	۷۱/۵۳	۱۲/۱۷	۷۱/۵
	امید به زندگی	۴۰/۳۲	۵/۵	۴۳/۴۸
	سازش یافتگی اجتماعی	۱۹/۰۸	۷/۱۵	۱۸/۹۶
پس آزمون	کیفیت زندگی	۸۲/۸۳	۹/۸۲	۷۲/۰۳
	امید به زندگی	۴۹/۶	۵/۸۵	۴۰/۴۴
	سازش یافتگی اجتماعی	۱۳/۴۸	۷/۲۲	۱۹/۴۷
پیگیری	کیفیت زندگی	۸۲/۳۵	۹/۹۴	۷۱/۳۸
	امید به زندگی	۴۹/۲	۶/۷۸	۳۹/۳۲
	سازش یافتگی اجتماعی	۱۳/۴	۷/۰۴	۱۹/۴۴

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چند متغیره							
نام آزمون	مرحله آزمون	ارزش	نسبت F	درجات آزادی df ₁	درجات آزادی df ₂	معنی داری	مربع ایتای سهمی
اثر پیلاهی	پس آزمون	۰/۴۲۰	۱۰/۶۲	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰
	پیگیری	۰/۳۹۴	۹/۵۳	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴
لامبدای ویلکز	پس آزمون	۰/۵۸۰	۱۰/۶۲	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰
	پیگیری	۰/۶۰۶	۹/۵۳	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴
اثر هوتلینگ	پس آزمون	۰/۷۲۴	۱۰/۶۲	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰
	پیگیری	۰/۶۵۰	۹/۵۳	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴
بزرگترین ریشه روی	پس آزمون	۰/۷۲۴	۱۰/۶۲	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰
	پیگیری	۰/۶۵۰	۹/۵۳	۳	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴

امید به زندگی ($F=10/96$, $p=0/002$) و سازش یافتگی اجتماعی ($F=15/98$, $p<0/0001$) در دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد و در مرحله پیگیری نیز، تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی ($F=8/62$, $p=0/005$)، امید به زندگی ($F=10/34$, $p=0/002$) و سازش یافتگی اجتماعی ($F=15/56$, $p<0/0001$) بین دو گروه آزمایش و گواه وجود داشت.

مندرجات جدول ۳ حاکی است که مقدار F محاسبه شده در آزمون چندمتغیره $10/62$ در پس آزمون و $9/53$ در مرحله پیگیری و در سطح معنی داری $P<0/0001$ می باشد. از این رو، می توان گفت بین دو گروه آزمایش و گواه، در متغیرهای ترکیبی وابسته تفاوتی معنی دار وجود دارد. نتایج جدول ۴ نیز نشان می دهند که پس از کنترل اثرات پیش آزمون، تفاوتی معنی دار بین نمره های پس آزمون در هر یک از متغیرهای کیفیت زندگی ($F=8/024$, $p=0/007$)،

جدول ۴. نتایج آزمون بین گروهی تحلیل کواریانس چند متغیره						
منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی داری
پیش آزمون - پس آزمون	کیفیت زندگی	۵۸۰	۱	۵۸۰	۸/۰۲۴	۰/۰۰۷
	امید به زندگی	۱۱۵	۱	۱۱۵	۱۰/۹۶	۰/۰۰۲
	سازش یافتگی اجتماعی	۹۲	۱	۹۲	۱۵/۹۸	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون - پیگیری	کیفیت زندگی	۵۸۸	۱	۵۸۸	۸/۶۲	۰/۰۰۵
	امید به زندگی	۱۰۸	۱	۱۰۸	۱۰/۳۴	۰/۰۰۲
	سازش یافتگی اجتماعی	۹۶	۱	۹۶	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت-گرا بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج حاصل از این پژوهش، با نتایج پژوهش های شکوهی و همکاران (۱۳۹۷)، هادیان فرد و عماد (۱۳۹۶)، فرنام و حمیدی (۱۳۹۵)، کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵)، اوکونا و همکاران (۲۰۱۷) و چن و همکاران (۲۰۱۶) همسو بوده است. علاوه بر این، بسیاری از مطالعات بر وجود رابطه مثبت معنی دار قوی بین مثبت نگری و کیفیت زندگی آنچنان متمرکز شدند که توصیه کردند در امور بالینی، جهت ارزیابی کیفیت زندگی، از پرسشنامه مثبت نگری استفاده شود (رامیز - مستر، استیو و لویز^۱، ۲۰۱۲؛ کانورسانو^۲ و همکاران، ۲۰۱۰؛ هرزبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). از نظر این دیدگاه، منفی نگری می تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد (واسند، کوئل، رویز و شانک^۴، ۲۰۱۱؛ زنگر، گلاسمر، هوکل و هینز^۵، ۲۰۱۱). نوربالا، قربانی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۷) به نقش میانجی خودشناسی (و توانایی های منش که در آموزه های مثبت گرا مطرح می باشد) در سبک های دفاعی و علائم جسمانی - سازی و سلامت افراد اشاره داشته اند.

در تبیین یافته های حاضر باید بیان داشت که بررسی نتایج تحقیقات نشان داد آموزش روانشناسی مثبت نگری، روش جدیدی از پردازش شناختی و نظم جویی هیجان ها را فراهم می کند و مشکلات میان فردی و روانی را کاهش می دهد. عنصر اساسی مداخله روان-درمانی مثبت نگری، آموزش مراجع برای هدایت توجه اش به سمت هیجان های مثبت و ایجاد منابع مثبت است. افزایش هیجان های مثبت، منجر به روش های سازگارانه تر پاسخ به موقعیت های دشوار می شود. در نهایت، این امر به افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانگان منفی هیجان ها منجر خواهد شد. براساس تحقیقات یاد شده، آموزش مثبت نگری به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی، و نیز افزایش حرمت خود می تواند کمک کننده باشد. همچنین آموزش مهارت خوش بینی و مثبت نگری، فرد را تشویق می کند تا تجربه های مثبت و خوب خود را شناسایی کرده، و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و دیگران و حرمت

خود، بازشناسد. همچنین به افراد آموزش داده می شود تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند. ریف^۶ (۲۰۱۴) معتقد است در شرایطی که بهزیستی مبتنی بر لذت، به افزایش لذت، عواطف مثبت، تعادل عاطفی، هیجانات مثبت و رضایت از زندگی تأکید می ورزد، بهزیستی مبتنی بر سعادتمندی مؤلفه هایی چون رشد قابلیت ها و فضیلت ها، خودشکوفایی، هدفمندی و معناداری زندگی را شامل می شود و از خشنودی خود، فراتر می رود. فردریکسون^۷ و همکاران (۲۰۱۳) نیز اشاره کردند که در سطح سلولی - مولکولی، شرایط به سود بهزیستی مبتنی بر سعادتمندی است (همان اصلی که سلیگمن به عنوان شادی اصیل معرفی کرد و در آموزه های مثبت نگری لحاظ می شود). به عبارت دیگر، انسان ها به لحاظ ژنتیک، به کیفیت بهزیستی تجربه شده، حساس ترند تا آنچه که به عنوان تجربه عاطفی در سطح هوشیاری رخ می دهد. این تمایز بین بهزیستی مولکولی و بهزیستی عاطفی به طور بالقوه، دریچه ای عینی به سوی فلسفه اخلاق می گشاید؛ رویکردی که در بهره گیری از نشانه های سلامت و زیست شناسی آدمی ریشه دارد که محصول تکامل دومیون ساله نقشه ژنتیکی آدمی با هدف یاری رساندن به او برای بقا و کامیابی هستند. همچنین، هلر^۸ و همکاران (۲۰۱۳) با تصویربرداری مغناطیسی کارکردی^۹ نشان دادند افرادی که شادی های پایدارتری دارند، مشابه آنچه در بهزیستی مطابق با اصل مثبت نگری می باشد، افرادی با فعالیت پایدار در جسم مخطط و بخش خلفی جانبی قشر پیش پیشانی هستند که هنگام مواجهه با محرک های مختلف بخش های یاد شده مغزی در آنها، برای زمان بیشتری با محرک های مثبت درگیر می ماند و ترشح کورتیزول در آنها نیز پایین تر است. به نظر می رسد این نوع از بهزیستی، با نظم جویی عاطفه کوتاه مدت و بلندمدت، افراد را به جستجوی راه هایی برای سازش یافتگی با شرایط محیطی برمی انگیزاند، در حالی که بهزیستی مبتنی بر لذت گرایی، بیشتر با رضایت و لذت زود گذر از شرایط لحظه ای سر و کار دارد. در این پژوهش، با تمرین هایی چون دیدن نقاط قوت خویشتن، شکرگزاری، بخشش، دیدن درهای باز در هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی، شرکت کنندگان اظهار داشتند با انجام این تمرین ها، احساسی قوی از انعطاف پذیری، خودکارآمدی، حرمت

6. Ryff

7. Fredrickson & et al

8. Heller & et al

9. fMRI

1. Ramirez-Maestre, Esteve & Lopez

2. Conversano & et al

3. Herzberg & et al

4. Vassend, Quale, Roise & Schanke

5. Zenger, Glaesmer, Hockel & Hinz

خود، منبع کنترل درونی، خوش بینی، تسلط، سرسختی، امید، توانمندی خود، پذیرش و عزم و اراده در خود یافتند که شاید قبلاً نیز موجود بود، اما آن را نمی دیدند یا به آن توجهی نداشتند. از این رو، نتایج سلامت مرتبط با کیفیت زندگی را دربر داشتند. همچنین، زارعی، قربانی، بشارت و غریبی (۱۳۹۶) به نقش میانجی گرانه خودمهارگری و تفکر سازنده در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با رضایت از زندگی اشاره کرده اند که آموزه های مثبت گرا را نیز در بر دارد.

گروهی از پژوهشگران به نقش «امید» در کیفیت زندگی اشاره کرده اند؛ از جمله آنان، یعقوبی، فرتن بقا و محقق (۱۳۹۳) بحث می کنند که امید، با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی، مسأله گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش بینی می کند. همچنین تحقیقاتی دیگر نیز اهمیت امید را بر سلامت جسمی و روانی مورد تأیید قرار دادند. این تحقیقات به بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان سلامت روانی پرداختند که نتایج نشان داد برنامه امید درمانی منجر به افزایش امید و سلامت روانی و کاهش نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی شد. برخی دیگر، به بررسی معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان، در زنان پرداختند و نشان دادند که بین معناداری زندگی و امید، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و امید، در رابطه بین معنی داری زندگی و رضایت از زندگی و شاخص های سلامت روان، نقش واسطه ای داشت و معنی داری زندگی در تعامل با امید، می تواند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی گردد (رضایی، بیانی و شریعت نیا، ۱۳۹۴؛ مرادی و فتحی، ۱۳۹۵). همچنین، مدحی و نجفی (۱۳۹۷) به نقش امید و رواندستی معنوی در کیفیت زندگی اشاره کرده اند. امید، سازه ای نزدیک به خوش بینی است. اشنایدر (۲۰۰۲) امید را به عنوان سازه ای با دو مؤلفه، مفهوم سازی کرده که عبارتند از: توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدف های مطلوب به رغم وجود موانع؛ و انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها. افراد دارای سطوح امیدواری بالا، وقتی در بزرگسالی با مسائلی مواجه می شوند، تمایل پیدا می کنند که مسائل مهم و بزرگ را به مسائل کوچک، روشن و قابل اداره تجزیه کنند. اگر ادراکات عادی انسان با یک

مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس زا و تهدید کننده زندگی به افراد کمک می کند. سلیگمن نیز معتقد است آموختن اینکه افراد پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش بینی سوق دهند، مهارتی دائمی به آنان می دهد که بتوانند بر افسردگی و ناامیدی غلبه نمایند. همچنین، به آنان یاری می کند که از سلامت بیشتری برخوردار باشند. این مهارت در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماری ها، سلامت روانی و جسمانی انسان مؤثر است. سلیگمن بر این باور است که می توان خوش بینی را یاد گرفت. سطح خوش بینی عمیقاً می تواند اتفاقی را که می خواهد رخ نماید، تغییر دهد. وی خوش بینی را ابزاری می داند که به فرد کمک نموده تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. پیترسن^۱ (۲۰۰۶) نیز بیان می دارد که خوش بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب رابطه دارد. خوش بینی با پشتکار، شهرت عمومی، موفقیت تحصیلی، ورزشی، نظامی، شغلی، سیاسی و خانوادگی، سلامت و حتی طول عمر و فقدان ضربه های عاطفی ناشی از ناامیدی رابطه مثبت نشان داده است. از نظر اشنایدر (۲۰۰۲) سه الگوی انسداد هدف وجود دارد که انسان ها را مستعد افسردگی بالینی می کند: (۱) مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی؛ (۲) انتخاب اهدافی که رضایت بخش نیستند؛ و (۳) انتظار تعمیم یافته برای شکست. همچنین از نظر او، از دست رفتن عامل با انسداد هدف و ناتوانی در ایجاد گذرگاه های مناسب، می تواند فرد را مستعد افسردگی کند. در امید درمانی سعی بر آن است که این الگوها اصلاح شود تا میزان افسردگی کمتر شده و آسیب پذیری نسبت به این اختلال کاهش یابد. به این منظور، به افراد آموزش داده می شود تا «گذرگاه» و «اهداف» بیشتری در خود ایجاد کنند و با تمرکز بر موفقیت های گذشته، به تعمیم انتظار برای موفقیت بپردازند. به علاوه، در نظریه امید، اهداف، منبع اصلی هیجان هستند و هیجان مثبت از طریق دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن به وجود می آید و این هیجان مثبت نیز موجب از بین رفتن علائمی مانند نبود انرژی یا خلق افسرده می شود. در نتیجه امید درمانی به دلیل کمک به فرد برای تعیین اهداف مهم، ایجاد انگیزه و به تبع آن، ایجاد علاقه نسبت به فعالیت های زندگی در فرد و طراحی مسیرهایی برای رسیدن به این اهداف، می تواند موجب افزایش شادکامی شود.

^۱. Peterson

گروهی بودند و اثربخشی تمرین های نوع دوستی و شکرگزاری روانشناسی مثبت نگر برجسته تر بود. یکی دیگر از تمرین هایی که در جلسات درمان این پژوهش به شرکت کنندگان گروه آزمایش داده شد، تمرین بخشش بود. بخشش، افراد را در مقابل تجارب و برداشت های منفی حفظ می کند و سازش یافتگی اجتماعی را افزایش می دهد. بخشش، منجر به کاهش انگیزه برای اقدامات تلافی جویانه و افزایش انگیزه برای حسن نیت نسبت به افراد می گردد. این گرایش، سوءظن و قضاوت بد در مورد افراد را کاهش می دهد و از بروز رفتار نامناسب اجتماعی جلوگیری می کند و اجازه می دهد تا فرد آسیب دیده، در رفتارهای اجتماعی مثبت نسبت به افراد، ابتکار عمل نشان دهد و منجر به برقراری روابط مثبت با دیگران شود. این امر، چرخه معیوب رویدادهای مربوط به روابط با دیگران و درگیری های بین فردی را کاهش می دهد و منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و سازش یافتگی اجتماعی می شود. همچنین، توکلی و همکاران (۱۳۹۷) بیان داشته اند که آگاهی و پذیرش هیجانات یکی از راهکارهای مؤثر افزایش سازش یافتگی اجتماعی می باشد. کاشانکی و بشارت (۱۳۹۷) نیز اشاره داشته اند که انواع بخشش (بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت ها) در بهبود رابطه بین فردی، پیش بینی قوی و مؤثر می باشد.

از محدودیت این پژوهش می توان به استفاده از پرسشنامه های خودگزارش دهی و شبه آزمایشی بودن تحقیق حاضر (و به همین خاطر، عدم اطمینان در تعمیم یافته ها به جامعه آماری) اشاره کرد. پیشنهاد می شود اثربخشی روان درمانی مثبت گرا به روش آزمایشی در بین جامعه آماری آسیب دیدگان اجتماعی در گروه های دیگر (مانند: جوانان بزه کار، دختران فراری، کودکان کار و...) نیز انجام شود و یا در شهرها و استان های دیگر کشور نیز این پژوهش تکرار گردد تا نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه و در یک فراتحلیل بررسی گردد.

منابع

بشرپور، سجاد؛ محمدی، نسیم و اسدی شیشه گران، سارا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۲۸ (۲)، ۱-۱۴.

پوررحیمی مرنی، مریم؛ احدی، حسن؛ عسگری، پرویز و بختیارپور، سعید (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر راهبردهای مقابله ای، کیفیت زندگی و خوش بینی دانشجویان دختر. *فصلنامه*

با توجه به نتایج این پژوهش، متخصصان می توانند از این برنامه درمانی در کار با افرادی که دچار اختلال خلقی هستند نیز استفاده نمایند. در این پژوهش، به شرکت کنندگان آموزش داده شد هدفی رضایت بخش یا معنایی در زندگی خود یافته، و آن را با توجه به نقاط قوت تعریف شده در خود، دنبال کنند. همچنین یادآوری خاطرات موفقیت های گذشته، یکی دیگر از تمرین های این پژوهش در جلسات درمان بود؛ که از نتایج آن می توان به افزایش امید به پیروزی و کاهش انتظارات شکست نام برد. برای مسدود شدن هدف های مهم و اساسی زندگی نیز، به آنان تمرین دیدن درهای باز در مقابل درهای بسته، دیدن راه رشد و توسعه توانمندی های خود، داده شد، که در نتیجه، آنان بتوانند اهداف خود را مسدود نپنداشته، بلکه تغییر مسیری در جهت رشد و تعالی خویشتن ببینند.

افراد امیدوار، به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار، از آنها درس گرفته و در پی گیری اهداف آینده از آن استفاده می کنند. علاوه بر اثرات روانشناختی، امید، همبسته های زیست شناختی متعددی نیز دارد که شامل کارکرد مؤثر انتقال دهنده های عصبی سروتونین و آدرنالین، کارکرد مؤثر دستگاه ایمنی، پیوند فزاینده انتقال دهنده عصبی گابا و بازدارنده یادآوری رویدادهای فشارانگیز، افزایش اکسی توسین و افیون های درون زاد که به تحمل فشار کمک می کند (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشاشریفی و نجفی زند، ۱۳۹۱). آموزش امید، باعث افزایش سطح توانمندی های رفتاری مثل خودنظم دهی، آینده نگری، تواضع و بخشش می گردد. افرادی که از خودنظم دهی بالاتری برخوردارند، با سایر افراد راحت تر هستند و سازش یافتگی بهتری با دیگران دارند و همچنین احساس رضایت بیشتری در روابط بین فردی دارند. ضمن اینکه خویشتن پذیری و عزت نفس بالاتری را گزارش می کنند. همچنین، در تبیین تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر افزایش سازش یافتگی اجتماعی می توان به تأثیر بسزای تمرین های نوع دوستی، شکرگزاری و نقاط قوت شخصی اشاره کرد. مطالعات بوهم، لیوبومیرسکی و شلدون^۱ (۲۰۱۱) نشان داده که مداخلات بهزیستی روانی از طریق روانشناسی مثبت نگر، برای افراد در زمینه های مختلف فرهنگی مؤثر است. با این حال، در فرهنگ های فردگرا، تمرکز بر روی بهزیستی روانی خود، به جای تلاش برای تقویت و رضایت بیشتر همگان می باشد؛ در حالی که در فرهنگ های جمع گرا که به جای تمرکز بر خود و اهداف فردی، به دنبال افزایش بهزیستی روانی

^۱. Boehm, Lyubomirsky & Sheldon

- زن و جامعه، ۶(۳)، ۲۵-۴۰.
- توفیق‌یان‌فر، علی‌حسن؛ عزیزی، جمشید؛ صیفوری، بتول؛ بهجتی اصل، فخرالدین و قایدگیوی، فرود (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین طرح‌های خودکفایی کمیته امداد امام خمینی (ره) و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار (مطالعه مورد: استان کهگیلویه و بویراحمد). *فصلنامه زن و جامعه*، ۷(۲)، ۸۹-۱۱۴.
- توکلی، وحید؛ کدیور، پروین؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا و عرب‌زاده، مهدی (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای هیجان‌مدار بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان ناسازگار. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۲۴۶-۲۵۸.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ کردی، حسین و محمدی، مهدی (۱۳۹۲). بررسی رابطه کیفیت زندگی دانشجویان با نگرش کارآمد به نظام سیاسی. *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی*، ۱(۲)، ۲۸-۵۰.
- رضائی، طاهره؛ بیانی، علی اصغر و شریعت‌نیا، کاظم (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت‌روان بر اساس متغیرهای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و امید در دانشجویان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران*، ۳(۳)، ۲۴۲-۲۵۲.
- زارعی، ابوالفضل؛ قربانی، نیما؛ بشارت، محمدعلی و غربی، حمیدرضا (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی‌گرانه خودمهارگری و تفکر سازنده در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با رضایت از زندگی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶(۶۳)، ۳۰۹-۳۲۲.
- زاهد، عادل؛ رجبی، سعید و امیدی، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۲)، ۴۳-۶۲.
- شعبان‌زاده، افسانه؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمیدرضا و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. *فصلنامه زن و جامعه*، ۴(۴)، ۲۰-۲۰.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۵). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شکوهِ، جواد؛ رئیس‌شهروی، حفصه و یعقوبی، نورمحمد (۱۳۹۷). شناسایی و اولویت‌بندی استراتژی‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی در حوزه زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: استان سیستان و بلوچستان). *فصلنامه زن و جامعه*، ۹(۳)، ۲۴۵-۲۷۰.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۵). *آزمون‌های روانشناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت‌روان*. تهران: انتشارات بعثت.
- فرنام، علی و حمیدی، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲۲، ۲۳-۳۵.
- قراچه، سیف‌الله؛ دیره، عزت و امینی‌نژاد، غلامرضا (۱۳۹۶). تعیین رابطه بین خودارزشیابی‌های محوری با اشتیاق شغلی در زنان شاغل سرپرست خانوار کمیته امداد شهر اهواز. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۸(۱)، ۳۷-۵۶.
- کار، آلن (۲۰۰۴). *روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*. ترجمه: حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند (۱۳۹۱). تهران: نشر سخن.
- کاشانکی، حامد و بشارت، محمد علی (۱۳۹۷). کیفیت روابط بین‌فردی براساس بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت‌ها. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۴۰۹-۴۱۷.
- کمری، سامان و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. *مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۶(۱)، ۵-۲۳.
- مدحی، صغری و نجفی، محمود (۱۳۹۷). رابطه رواندستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شاد زیستی در سالمندان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۷۸-۹۴.
- مرادی، مسعود و فتحی، داوود (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ‌دیده. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱۲(۳)، ۶۵-۸۲.
- مگیار-مونی، جی‌ال (۲۰۰۹). *فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا (راهنمای درمانگران)*. ترجمه: فریده براتی سده (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BRIEF). *فصلنامه دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- نوربالا، فاطمه؛ قربانی، نیما و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه بین سبک‌های دفاعی و علائم جسمانی‌سازی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۲۰۰-۲۱۲.
- هادیان فرد، حبیب و عماد، یاسمن (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی با تأکید بر مفاهیم اسلامی. *نشریه ادیان و عرفان*، ۵۰(۲)، ۲۶۷-۲۹۲.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ فروتن‌بغا، پریسا و محقق، حسین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش امید بر سبک‌های اسنادی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۵(۱۷)، ۱۹-۳۳.

- based approach. *Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudemonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks
- Vassend, O., Quale, A. J., Roise, O., & Schanke, A. K. (2011). Predicting the long-term impact of acquired severe injuries on functional health status: the role of optimism, emotional distress and pain. *Spinal Cord*, 49(12), 1193-1197.
- Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, E., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., & et al. (2015). Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic Portuguese patients. *Health Quality Life Out-comes*, 12, 3-11.
- Zenger, M., Glaesmer, H., Hockel, M., & Hinz, A. (2011). Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 41(1), 87-94.
- Alexander J, Harrison AG (2013). Cognitive Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25, 1263-1272.
- Boyd, D., & Bee, H. (2012). *Lifespan development*. Publisher: Pearson.
- Chen, W., Niu, G. F., Zhang, D.J., Fan, C. Y., Tian, Y., & Zhou, Z. K. (2016). Socio-economic status and life satisfaction in Chinese adolescents: Analysis of self-esteem as a mediator and optimism as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 95, 105-109.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Vista, O. D., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and Its Impact on Mental and Physical Well-Being. *Clinical Practice and Epidemiology Mental Health*, 6, 25-29.
- Foreard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Critiques Psychologies*, 18(2), 107-120.
- Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Coffey, K., Algoe, S. B., Firestone, M., Jesusa, M. G., & et al. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(33), 1364-1368.
- Frish, M. B. (2014). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. (3rd Ed.), Hoboken, NJ: Wiley.
- Heller, A. S., Van-Reekum, C. M., Schaefer, C. M., Lapate, R. C, Radler, B. T., Ryff, C. D., & et al. (2013). Sustained ventral striatal activity predicts eudemonic well-being and cortisol output. *Psychological Science*, 24, 2191-2200.
- Herzberg, P. Y., Lee, S. J., Heussner, P., Mumm, F. H., Hilgendorf, I., Von-Harsdorf, S., & et al. (2013). May personality influences quality-of-life assessments in adult patients after allogeneic hematopoietic SCT: results from a joint evaluation of the prospective German multicenter validation trial and the Fred Hutchinson cancer research center. *Bone Marrow Transplant*, 48(1), 129-134.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives 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.
- Padhy, M., Chelli, K., & Padiri, R. A. (2015). Optimism and Psychological Well-Being of Police Officers with Different Work Experiences. *SAGE Journals*, 10, 1-7.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford Press
- Ramirez-Maestre, C., Esteve, R., & Lopez, A. E. (2012). Role of optimism and pessimism in chronic pain patient adjustment. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 286-294
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-