

Research Paper

The efficacy of skills training based on positive psychology on self-efficacy and mindfulness in sports of chronic mental patients

Mahnaz Allahdini Hesaroueiye¹, GholamReza Sanagou Moharer², Mahmoud Shirazi³

1. Ph.D Student in Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychological Sciences, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran.

Citation: Allahdini Hesaroueiye M, Sanagou Moharer Gh, Shirazi M. The efficacy of skills training based on positive psychology on self-efficacy and mindfulness in sports of chronic mental patients. J of Psychological Science. 2022; 21(110): 401-417.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1365-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.110.401](https://doi.org/10.52547/JPS.21.110.401)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Positive Psychology,
Chronic Mental Illness,
Self-Efficacy,
Mindfulness

Background: Psychiatric disorders are a type of illness in which people suffer from emotional problems that affect all aspects of a person's life. Numerous studies have examined the effectiveness of third-generation cognitive and behavioral therapies on improving the performance of the mentally ill. Nevertheless, the main question is whether the new therapies, including positive psychology-based skills, affect the self-efficacy and awareness of these patients?

Aims: This study aimed to investigate the effectiveness of positive psychology skills on self-efficacy, problem solving, and mindfulness in chronically mentally ill patients.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all chronic male mental patients attending the center overnight in Roozbeh mental patients in Zahedan in 1399. Thirty patients were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15). Experimental group (positive psychology Quailam, 2003) received eight 90-minute sessions (biweekly). The control group received no intervention. The measurement instruments used in the study were the Self-Efficacy Questionnaire for Coping with Chesney Problems (2003) and the Mindfulness in Sports Questionnaire. The data obtained from the questionnaires were analyzed in two sections descriptively and inferentially using tests (multivariate and univariate covariance).

Results: The results of the analysis of covariance showed that the skills training based on Positive Psychology is effective on "self-efficacy in coping with problems" and "mindfulness in exercise" of chronically mentally ill people ($p < 0.001$).

Conclusion: Due to the positive effect of this intervention on self-efficacy in dealing with problems and mindfulness in sports, more extensive research can be done on other groups of chronic mental patients with chronic diseases and its comparison with the results of such studies.

Received: 06 Aug 2021

Accepted: 08 Sep 2021

Available: 21 Apr 2022

* **Corresponding Author:** Golamreza Sanagou Moharer, Assistant Professor, Department Of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

E-mail: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Tel: (+98) 9151491448

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Due to the time course of the illness, the chronically mentally ill often face the phenomenon of relapse and multiple hospitalizations, resulting in limited abilities, patient opportunities, and interpersonal problems (Gebeyehu & Mulatie, 2021). In this regard, many studies have proven the effectiveness of therapeutic care services compared to traditional long-term treatment (Hosseini, Pirkashani, Farahani, and Nouripour, 2021). Mental disorders are usually associated with significant distress or impairment in social, occupational, or other major life activities. Studies have shown that the quality of life of these patients is low due to social dysfunction. One of the features observed in chronic patients that disrupts the process of illness and control is self-efficacy.

Self-efficacy is one of the most important components of success and adjustment and is part of positive psychology. Reducing the feeling of ineffectiveness in this A group of patients can reduce a large part of the problems caused by the wrong strategies in their interpersonal relationships with the environment and family, and the problems caused by the feeling of helplessness in these patients. Positive Psychology identifies factors that promote health (Deenik, Kruisdijk, Tenback, Braakman-Jansen, Taal, Hopman-Rock & van Harten, 2017). The goal of conventional psychology is to get people from 5 to 0, but positive psychology is to get people from +2 to +5. One approach on the negative side of the continuum does its work by fixing problems and the other approach on the positive side of the continuum works on strengths and abilities; therefore, strengths and weaknesses are equally important and a balance is needed between these two parts of life. Oltean & Ferro(2019) revealed that women who have poor self-efficacy feel hopelessness, helplessness and disability in life. They find their efforts futile, give up and become increasingly frustrated and anxious. Another study shows that self-efficacy is strongly correlated with self-care (Kim, Shim, Ford & Baker, 2015). People with low self-efficacy do not make coping efforts because they are convinced that their efforts are futile. Social activities and skills training,

including self-efficacy skills in a psychological rehabilitation program, are essential for solving everyday problems and coping with stress because medications have little effect on indifference, social isolation, and lack of motivation in these patients (Lindsay & Creswell, 2019). Mindfulness is an experience where a person becomes aware of themselves in a specific, purposeful way, present and free from judgment. Mindfulness is being in the moment with all that is now, without judging what is happening; that is, the experience of pure reality, which requires understanding of personal feelings and certainly implicitly includes a way of approaching and modifying guiding mental experiences through systematic personal observation. Clinical application of mindfulness to the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, and aggression have been helpful (Coo & Salanova, 2018).

Mindfulness meditation is a type of relaxation with attentional inhibition that affects sensory processes by influencing the domain of attention, beliefs, expectations, mood, and emotional regulation (Noohi, Miraghaie, Arabi & Nooripour, 2017). Mental meditation is a deliberate strategy to improve athletic performance that is effective by improving concentration. However, there is limited research confirming its overall effect on athletic performance. Mindfulness-based training is in part training to learn to tolerate negative emotions and individual training. The ability to learn to be happy and content on your own is a difficult task, but it can create lasting happiness (Suanet & van Tilburg, T. G. (2019). To improve the quality of life of these patients, two types of intervention processes are used based on a guiding framework of mindfulness exercises (Walsh, Cassidy & Priebe, 2017). Mindfulness exercises improve an individual's ability to engage in social and individual activities and reduce agitation in adolescent girls with bipolar disorder. Mindfulness-based therapy has a significant effect on treating depression and reducing suicidal ideation. Due to the prevalence of this disorder and the lack of research on positive psychological outcomes in the potential competencies of these patients, the purpose of this

study was to examine the effectiveness of positive psychological skills on self-efficacy, coping, and mindfulness in exercising chronic mental health patients.

Method

This study was quasi-experimental with two experimental and control groups in two phases: Pre-test and Post-test. The statistical population included all male chronic mental patients living in Roozbeh boarding center in Zahedan, from which 30 subjects were randomly selected and divided into two experimental (15) and control (15) groups. Both groups were tested first. Then, skill training based on positive psychology was given in eight one and a half hour sessions; however, the control group did not receive any training. At the end of the treatment period, they were tested again. The Self-Efficacy Scale for Coping with Problems was developed by Chesney et al. in 2006. This scale is a 26-word test that uses an 11-point Likert scale (ranging from 0 = I can never do it to 10 = I am confident that I can do it). This scale has three subscales: using problematic coping strategies, stopping negative thoughts and emotions, and getting support from friends. Chesney et al. reported the reliability of the scale using Cronbach's alpha method and an overall score of 0.80, 0.83, 0.76, and 0.89, respectively. Mindfulness Questionnaire in Sport This questionnaire was designed and implemented by Dinat et al. 2013. The questionnaire consists of three subscales: 1. awareness and information 2. lack of judgment; 3. re-focusing. To standardize the Mindfulness Questionnaire in sport, this questionnaire was administered to 343 elite and non-elite athletes (178 males and 165 females) in Australia. The Cronbach's alpha coefficient of the three subscales was reported to be 77% to 78%.

The Positive Psychology Curriculum training package by Quilliam (2003), based on principles and steps for implementation, was conducted in groups of eight ninety-minute sessions (two sessions per week). To analyze the data, after administering the pre-test and therapeutic session's questionnaires and the post-test questionnaires, a one-way analysis of covariance was conducted in Manco text using SPSS22 software and an inferential analysis of the data including mean, standard deviation and mean level was conducted.

Results

The sample consisted of 30 chronic psychiatric patients aged 28 to 59 years. 60% of the experimental group and 53.3% of the control group were in the age range of 28-43 years, and 40% of the experimental group and 46.7% of the control group were in the age range of 44-59 years. 60% of experimental group, 66.7% of control group had bicycle education, 40% of experimental group, 33.3% of control group had diploma.

In the pre-test, mean and standard deviation, the scores of self-efficacy in coping with problems in experimental group were (102.86) (21.50) and control group were (112.13)(15.44) and the dimensions of mindfulness in sports in experimental group were (5.34)(55.20) and control group were (62.33) (5.78), which shows that there is not much difference. However, in the posttest, the mean and standard deviation of self-efficacy in dealing with problems in experimental group (17.27) (109.26) and control group (18.69)104.60 which shows the difference. Also, the mean and standard deviation of the experimental group in mindfulness in sports (information, non-judgement and refocusing) were determined. In the post-test, 66.9(9.49) and the control group 60.06 (4.39) were obtained which shows a difference with the control group.

Table 1. analysis of covariance to compare post-test scores of coping self-efficacy in two groups

Indicator	Subscales	Sum of squares	df	Mean of square	F	Sig.	Eta	Statistical power
Post-test	Pre-test	7064.81	1	7064.81	95.008	0.001	0.77	%96.1
	group	1104.72	1	1104.72	14.85	0.001	0.35	-
	Error	2007.71	27	74.36	-	-	-	-

The results of Table 1 show a significant difference between the mean scores of the pretest [77% = or2

and P 000.001, F = (1,27) 958.008] and the posttest [35% = or 2.001 ≥ P, 14.85 = (1,27) F] in the variable

of self-efficacy to deal with problems; Therefore, the mean scores of the posttest of the experimental group were significantly higher than those of the control group in the variable of self-efficacy to deal with problems. Looking at the ETA squares in the post-test phase, we can say that 35% and these changes are due to the effect of the independent variable (positive psychology skills training), respectively. There is a significant difference between chronically mentally ill patients in the experimental and control groups in

at least one of the dependent variables (attention and information, lack of judgment, re-focusing, and total score for mindfulness in exercise) ($P \geq 0.001$, $54.78 = F$). To find out in which variable there is a difference between the two groups. The effect or difference is equal to 0.95, which refers to the effect of teaching positive psychological interventions. The statistical power is equal to 1; in other words, there is no possibility of the second type of error.

Table 2. Results of one-way analysis of covariance in Mancova Test on the mean scores of post-test of mindfulness in the exercise of experimental and control groups with pre-test control

	Variable	Sum of squares	df	Mean of square	F	Sig.	Size effect	statistical power
Group	Awareness and information	104.53	1	104.53	5.40	0.02	0.16	0.61
	Lack of judgment	70.53	1	70.53	6.56	0.01	0.19	0.69
	Re-focus	61.63	1	61.63	6.70	0.01	0.19	0.70
	Overall score of mindfulness in sports	288.30	1	288.30	5.26	0.02	0.15	0.60
Error	Awareness and information	541.33	28	19.33	-	-	-	-
	Lack of judgment	300.93	28	10.74	-	-	-	-
	Refocus	257.33	28	9.19	-	-	-	-
	Overall score of mindfulness in sports	1533.86	28	54.78	-	-	-	-

According to Table 2, there is a significant difference in the pre-test control between chronically mentally ill patients in the experimental and control groups in terms of knowledge and information ($P \geq 0.02$, $F = 5.40$), non-judgement ($P \geq 0.01$, $F = 6.56$), re-focusing ($P = 0.01$, $F = 6.70$), and total score of mindfulness in sports ($P = 0.02$, $F = 5.26$). In other words, teaching positive psychology skills increased knowledge and information, non-judgment, re-focus, and total score of mindfulness in sports on average in chronically mentally ill patients in the experimental group compared to the control group. In addition, the total score of mindfulness in group exercise was tested. The effect or difference of the variables is equal to 0.16, 0.19, 0.19, and 0.15, respectively, which is related to the effect of positive psychology skills training.

Conclusion

There is a significant difference in the variables of self-efficacy and mindfulness of the patients in the experimental group compared to the control group. Teaching positive psychology skills influenced self-efficacy in dealing with problems. This result is consistent with the research findings of Ebner, Schulte, Soucek & Kauffeld(2018) and Macfarlane & Weber(2019). Self-efficacy depends on the person's

sense of control over their environment and behavior, and it is the cognitive belief that determines whether the behavior can make the necessary changes. How much effort is required? Also, how long can we resist obstacles and failures? When patients gain a sense of control over their lives, their adjustment to the environment increases, and patients' self-efficacy in dealing with problems increases.

Self-efficacy is a major internal factor in long-term chronic disease control, and its improvement is related to and may predict improvement in patients' ability to adapt. The findings of the present study are consistent with Davis, Barrett & Griffiths (2020). Experiencing the positive emotions that a positive psychotherapist emphasizes often creates a better ability to use skills and adapt in the face of life's problems. Results also showed that teaching skills based on positive psychology had an impact on patients' mindfulness practices. Mindfulness Skills Patients with a history of depression noticed their depressive thoughts and focused their thoughts on other aspects of the present, such as breathing, walking with the presence of thoughts or ambient sounds, and thus rumination. It was reduced in them. The results of the current study on the improvement of patients' mindfulness were in direct agreement

with the studies of Mehrtash, Bakker & Ayas (2019), Walsh, Cassidy & Priebe (2017), and Bruce, Devlin, Air & Cook (2017). Their research concluded that mindfulness leads to greater happiness, positive thinking, self-confidence, improved problem-solving skills, and greater acceptance and tolerance. Mindfulness reduces some of the psychological disorders. This study shows that teaching skills based on positive psychology had a practical effect on self-efficacy in dealing with problems and mindfulness in exercising people with a mental illness, so it is recommended for therapists for its high effectiveness.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the first author's doctoral dissertation in psychology in the Islamic Azad University of Zahedan with the code IR.IAU.ZAH.REC.1400.007 and also research permits have been issued by the Welfare Department of Sistan and Baluchestan Province.

This research is a doctoral dissertation and without financial support.

Funding: This study was conducted as a Ph.D. thesis with NO financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisors, and the third was the advisors.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to thank the supervisor, the advisors, and the participants.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش توانش‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی در ورزش بیماران روانی مزمن

مهناز الله‌دینی حصاروئیه^۱، غلامرضا ثناگوی‌محرم^{۲*}، محمود شیرازی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

روانشناسی مثبت‌نگر،
بیماری روانی مزمن،
خودکارآمدی،
ذهن‌آگاهی

زمینه: اختلال‌های روان‌پزشکی نوعی بیماری است که افراد از مشکلات عاطفی و احساسی رنج برده و تمامی جنبه‌های زندگی فرد را در برمی‌گیرد. پژوهش‌های زیادی به بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی و رفتاری و نسل سوم بر بهبود عملکرد بیماران روانی پرداخته است، اما مسئله اصلی این است که درمان‌های نوین از جمله توانش‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی این بیماران تأثیر دارد؟

هدف: این پژوهش با هدف کلی، بررسی اثربخشی توانش‌های روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ذهن‌آگاهی در ورزش بیماران روانی مزمن انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری را کلیه بیماران روانی مزمن مرد مقیم مرکز شبانه‌روزی بیماران روانی روزبه در شهر زاهدان در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش برنامه‌ی آموزشی روانشناسی مثبت‌نگر (کوئیلیام، ۲۰۰۳) را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) دریافت کرد. و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات چسنی (۲۰۰۳) و پرسشنامه ذهن‌آگاهی در ورزش (زینوت، ۲۰۱۲) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از آزمون (کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق کنونی نشان داد آموزش توانش‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بطور معناداری منجر به افزایش "خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات" و "ذهن‌آگاهی در ورزش" بیماران روانی مزمن شده است ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به اثر مثبت این مداخله بر خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ذهن‌آگاهی در ورزش، بر روی بیماران روانی مزمن می‌توان تحقیقات گسترده‌تری روی سایر گروه‌ها با بیماری‌های مزمن، و مقایسه آن با نتایج پژوهش‌هایی از این دست انجام گیرد.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۶/۱۷

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۲/۰۱

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی‌محرم، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

رایانامه: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۵۱۴۹۱۴۴۸

مقدمه

اختلال‌های روان‌پزشکی، شیوعی بالا و باری قابل ملاحظه دارد. شیوع بیماری‌های مزمن یکی از نگرانی‌های کلی سلامت عمومی در قرن ۲۱ است (بلاکیوم، سیودروویچ و لیمسترا، ۲۰۱۳). شمار بیماری‌های روانی در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری بالا رفته و در سال ۲۰۱۰، اختلال‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی اساسی مسئول ۱۶ میلیون از موارد خودکشی و ۴ میلیون از موارد بیماری‌های ایسکمیک قلبی بوده است. علاوه بر این، براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۳۰ میلادی، «بیماری‌های روانی مزمن» رتبه نخست بار بیماری‌ها را در کشورهای توسعه یافته و رتبه دوم در کشورهای در حال توسعه پس از بیماری «ایدز» از آن خود خواهد کرد (کافسزیک و هامل، ۲۰۲۱). اختلال روان‌پزشکی، یک بیماری با تظاهرات روانشناختی یا رفتاری همراه با افت کارایی بیمار است که متعلق به طبقه خاصی نبوده و هیچ انسانی از ابتلا به این بیماری مصونیت نداشته است. این خطری است که مرتباً نسل‌های فعلی و آینده را شدیداً تهدید می‌کند. بیماران روانی مزمن به دلیل سیر زمان‌بر بیماری، غالباً با پدیده‌ی عود بیماری و بستری‌های متعدد در بیمارستان مواجه می‌شوند که در پی آن توانش‌ها، فرصت‌های بیماران محدود شده و مشکلات بین فردی در آنان به وجود می‌آید (گره‌و و مولاتی، ۲۰۲۱). در یک دهه اخیر بیماری روانی در افراد زیر ۱۵ سال رو به افزایش است و از این تعداد گروهی که به جامعه باز می‌گردند به دلیل نداشتن برنامه‌ای مدون و دقیق و افت مهارت‌های اجتماعی، فقط دوماه در جامعه و خانواده به سر می‌برند و پس از آن مجدداً به مراکز مراقبتی و شبانه‌روزی باز می‌گردند (دلاندر و روس، ۲۰۱۶). هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم این بیماران نه تنها خانواده بلکه جامعه را نیز با فشار مالی چشمگیری رو به رو می‌نماید (موسوی و حقایق، ۱۳۹۸). کیفیت زندگی این بیماران به دلیل اختلال در عملکرد اجتماعی، روانی پایین است. از مشخصه‌هایی که در بیماران مزمن دیده می‌شود و روند بیماری و مهارگری آن را مختل می‌کند، خودکارآمدی^۱ است. بیماران روانی به دلیل ادراک خودمنفی - تمایل زیادی به نسبت دادن شکست‌ها به ناکارآمدی خود دارند. شکست‌هایی که بعضاً ناشی از تبعات دارا بودن یک بیماری عصب‌شناختی است (دنیک، کروس دیک، تن‌بک، برکمن، هاپمن و همکاران، ۲۰۱۷) و این حس ناکارآمدی و درماندگی را

به سایر تجارب خود نیز منتقل نموده و بسیاری از فرصت‌های عملکرد مؤثر را از دست داده و به‌جای حل صحیح مسئله به انزوا و درماندگی روی می‌آورند.

خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه روانشناسی مثبت جای می‌گیرد. خودکارآمدی به‌عنوان عاملی مؤثر در رفتارهای سلامت‌روانی، مهارت‌های مزمن و کیفیت زندگی این بیماران شناخته شده است (اوتلین و فرو، ۲۰۱۹). با توجه به ارتباط مستقیم بین حس ناکارآمدی و افزایش درماندگی در این گونه افراد پیش‌بینی می‌شود که کاستن از میزان احساس ناکارآمدی در این دسته از بیماران، می‌تواند بخش وسیعی از مشکلات ناشی از راهبردهای اشتباهی که در روابط بین فردی آنان با محیط اطراف و خانواده مشاهده می‌شود و مشکلات ناشی از حس درماندگی در این بیماران کاهش پیدا کند. این موضوع یک واقعیت است که داروها نمی‌توانند به بیماران مهارت‌های تطابقی مورد نیاز را برای باقی ماندن در جامعه را افزایش دهند، همچنین نقایص مستند شده در مهارت‌های اجتماعی و زندگی بیماران روانی و عدم رضایت‌مندی از داروهای موجود برای این جمعیت، یک دلیل منطقی قوی برای مداخلات جدید درمانی را برای ما در این پژوهش بوجود آورده است (خسروجردی، حیدری، قنبری و پاکدامن، ۱۳۹۹). دو عامل پیشگیرانه برای این بیماری وجود دارد: مدل "بیماری محور" که هدف آن کاهش عوامل خطر و افزایش مقاومت فرد علیه ابتلا به یک اختلال است. و مدل دوم مدل "ارتقای سلامت روان" و دستیابی به حدنهایی بهزیستی و سلامت روان است (بیاتی، فخاری و شریفی‌نیا، ۱۳۹۸). مداخلات مثبت‌نگر بر مبنای روانشناسی مثبت‌نگر براساس مدل دوم شکل گرفته است از منظر این روانشناسی، روانشناسان نباید فقط روی ثابت نگه داشتن مشکلات مردم کار کنند، بلکه باید به آن‌ها کمک کنند تا بتوانند زندگی شادتر، غنی‌تر، و کامل‌تری داشته باشند در این زمینه مطالعات بسیاری، اثربخشی خدمات درمانگری - مراقبتی را نسبت به درمان سنتی نگهداری طولانی به اثبات رسانیده است (حسینی، پیرکاشانی، فراهانی و نوری‌پور، ۱۳۹۹). گرایش بیشتر افراد به درمان‌های روانشناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش گروهی جدید از درمان‌ها آماده ساخته است. روانشناسی مثبت‌نگر^۲ به شناسایی عامل‌هایی

^۱. Self-efficacy

^۲. Positive Psychology

می‌پردازد که سلامت را افزایش می‌دهند (کردیس و میوز، ۲۰۲۰). هدف روانشناسی متداول آن است که افراد را از ۵- به ۰ برساند، اما هدف روانشناسی مثبت است که افراد را از ۲+ به ۵+ برساند؛ بنابراین یک رویکرد در سمت منفی پیوستار، وظیفه خود را با تعمیر مشکلات انجام می‌دهد و رویکرد دیگر در سمت مثبت پیوستار، روی نقاط قوت و توانمندی‌ها کار می‌کند؛ بنابراین اهمیت نقاط ضعف و نقاط قوت به یک اندازه است و لازم است اعتدالی بین این دو بخش از زندگی ایجاد شود. روانشناسی مثبت‌نگر عوامل مؤثر بر سلامت روانی و راهبردهای استفاده از حداکثر قابلیت‌های ذاتی و محیطی جهت استفاده از زندگی سازنده را فراهم می‌کند بیماران روانی مزمن با توصیف توانایی‌های آنان می‌توانند اطلاعات بالارزشی جهت برنامه‌ریزی و خدمات درمانگری در اختیار ما بگذارند تقویت نقاط قوت و توانایی‌های بیماران و خوش‌بین کردن او به ظرفیت‌های خود و ترغیب بیمار به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، و آموزش توانش‌های لازم از جمله خودکارآمدی در برنامه توان‌بخشی روانی^۱ با توجه به تأثیر اندکی که دارو بر بی‌تفاوتی، انزوا از اجتماع و فقدان انگیزه این بیماران دارد در حل مشکلات روزمره و کنار آمدن با استرس آنان از اهمیت بالایی برخوردار است (مارتینز کالدرون، میوس و لوگی سارز، ۲۰۲۰). با به کارگیری مداخلات مختلف برای کاهش مشکلات این بیماران، علاوه بر ارتقا میزان رضایت از زندگی و سلامت روانی، می‌توان از آسیب‌های گسترده‌تر بعدی، صرف هزینه‌های بالا و تحمل رنج‌های ناشی از اختلال‌های جلوگیری کرد. پاردی و پروبا (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که زنانی که خودکارآمدی ضعیفی دارند، در زندگی احساس ناامیدی، درماندگی و ناتوانی می‌کنند. آن‌ها تلاش‌های خود را بی‌فایده دانسته و دست از تلاش کشیده و به نحوه فزاینده‌ای ناامید و مضطرب می‌شوند. در هنگام برخورد با موانع خصوصاً عود بیماری اگر تلاش‌های آن‌ها مؤثر نباشد، فوراً احساس شکست می‌کنند در پژوهش سبجانی و برقی ایرانی (۲۰۱۸) اثربخشی توان‌بخشی روانی مبتنی بر آموزش توانش‌های مثبت‌اندیشی، بر خود مراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان، آموزش مثبت‌نگر مورد تأیید قرار گرفت. مکانیسم‌های کنار آمدن و مثبت‌اندیشی توانستند به سالمندان کمک کند تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس‌آمیز و بیماری با فقدان‌ها و دردها سازگار شوند و

^۱. Psychological rehabilitation

از آن‌ها نجات یابند. در یک مطالعه دیگر نتایج نشان می‌دهد خودکارآمدی با خود مراقبتی همبستگی قوی دارد (کیم، شیم، فورد و باکر، ۲۰۱۵). افراد دارای خودکارآمدی ضعیف برای کنار آمدن با مشکلات هیچ تلاشی نمی‌کنند زیرا متقاعد شده‌اند تلاش آن‌ها هیچ نتیجه‌ای ندارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به طور معنادار بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای شارآور را برمی‌انگیزاند. نظریه خودکارآمدی چهارچوبی مفید در تبیین افسردگی ایجاد نموده است. این بیماران به دلیل مختل بودن اراده‌شان حتی‌الامکان باید فعالانه در تصمیم‌گیری‌ها، سازمان‌دهی اوقات، و انتخاب فعالیت درگیر شوند (سوانت و ون تیلبرگ، ۲۰۱۹)؛ و بلافاصله به دنبال رفتارهای مطلوب تقویت گردند تا رفتارهای سازگارانه تداوم یابد و انگیزه آنان افزایش یابد. از طرف دیگر فرد احساس کند با وجود بیماری هنوز هم در چشم سایرین حرمت و احترام لازم را دارد.

ذهن‌آگاهی^۲ به تجربه‌ای برمی‌گردد که در آن فرد به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت به درون و بیرون خود آگاهی می‌یابد. در واقع، ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض، که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است و مطمئناً به طور ضمنی شامل ایجاد و اصلاح راهی برای نزدیک‌تر شدن به تجربیات فکری شاخص از طریق مشاهده شخصی نظام‌مند است. کاربرد بالینی ذهن‌آگاهی برای درمان اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، وسواس فکری و عملی و پرخاشگری مفید بوده است (نوحی، میرآقایی، عربی و نوری‌پور، ۱۳۹۶).

آموزش ذهن‌آگاهی به همراه یادگیری‌های فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای مهار توجه، با گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند، بهبود توانایی تنظیم هیجانی و پاسخ‌های اضطراب‌آمیز را به همراه دارد. مراقبه ذهن‌آگاهی از راهبردهای ارتقاء عملکرد ورزشی است که از طریق بهبود تمرکز مؤثر واقع می‌شود. با این حال پژوهش‌های کمی در تأیید تأثیر کلی آن بر عملکرد ورزشی انجام شده است. مطالعات نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی ممکن است بر بهبود کنترل حرکتی، عملکرد تعادلی، تصمیم‌گیری و آمادگی جسمانی مؤثر باشد (انیس، ۲۰۱۷). مراقبه

^۲. Mindfulness

برای حل مشکلات آن‌ها به کار گرفته شود و در عین حال مؤثر و مقرون به صرفه باشد احساس می‌شود. با توجه به شیوع این اختلال و کمبود پژوهش‌های باروی آورد روانشناسی مثبت‌نگر در زمینه توانمندی‌های بالقوه این بیماران، پژوهشگر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش توانش‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ذهن‌آگاهی در ورزش بیماران مزمن تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران روانی مزمن مرد که در مرکز شبانه‌روزی بیماران روزبه در شهر زاهدان مقیم بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. پس از آن، برای گروه آزمایش آموزش توانش‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر طی هشت جلسه یک‌و نیم ساعته اجرا گردید؛ اما گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. در پایان دوره درمان، مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود: تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل یکی از اختلال‌های روانی بر اساس چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری روان‌پزشکی^۱، سواد خواندن و نوشتن، توجه و تمرکز در حدی که بتوانند به سؤالات پاسخ دهند و مشکلات جسمانی حاد نداشته و تحت نظر روان‌پزشک بوده و دارودرمانی در برنامه آن‌ها قرار داشته باشد. ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان. قبل از شروع پژوهش، هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن و رعایت اصل آزادی به اطلاع آزمودنی‌ها رسید؛ بنابراین، رضایت آگاهانه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و ارائه نتایج در صورت تمایل از جمله معیارهای اخلاقی پژوهش بود.

ب) ابزار

مقیاس خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات توسط چسنی و همکاران در سال ۲۰۰۳ به منظور ارزیابی خودکارآمدی مربوط به شیوه‌های

ذهن‌آگاهی نوعی آرام‌سازی همراه با مهارگری توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه، عقاید، انتظارات، خلق و خو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می‌گذارد (لیندزی و کرسول، ۲۰۱۹). در این مداخله مراجع تلاش می‌کند تا توجه کامل خود را به لحظه حال، یا پذیرش کامل و به طور غیر قضاوتی جلب نماید. تنفس ذهن‌آگاهانه نوعی از آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مداخله‌های مبتنی بر فرآیند شناختی است. تنفس ذهن‌آگاهانه در مهارگری عواطف و هیجانات منفی، به هنگام تلاش بیماران برای رسیدن به اهداف زندگی خود مفید است. این روش همچنین در پیشگیری از عود کمک‌کننده است. آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی تا حدی در حکم آموزش جهت یادگیری تحمل عواطف و هیجانات منفی و آموزش انفرادی محسوب می‌شود. این توانایی که فرد خود به تنهایی یاد بگیرد که خوشحال و راضی باشد، کاری دشوار است اما توانشی لازم برای ایجاد شادکامی پایدار و ثابت است (کوو و سالونا، ۲۰۱۸).

افراد دچار اختلال‌های روانی در بسیاری از موقعیت‌ها بیش‌ازحد نگران هستند و این موضوع باعث می‌شود تا حد انزجار نسبت به مسائل و مشکلات، اشتغال‌های ذهنی پیدا کرده و سه نوع عواطف و احساسات منفی به صورت خشم، اضطراب، افسردگی در آنان بیشتر شود. این قبیل افراد باید فرآیند اشتغال ذهنی خود را نسبت به اضطراب و نگرانی، افسردگی یا خشم مهار کنند. چالش با محتوی هر فکر ناراحت‌کننده یا نگرانی، به تنهایی کافی نیست. بهبود کیفیت زندگی این بیماران دو نوع فرآیند مداخله‌ای که مبتنی بر چارچوبی هدایت‌کننده و راهنما همراه با تنفس ذهن‌آگاهانه است، معرفی می‌کند (آنالیو، ۲۰۱۹). افکار و احساسات می‌توانند با همدیگر در یک چرخه معیوب و آسیب‌زا تعامل نمایند. به واسطه راهکار درمانگری ذهن‌آگاهی، بیمار تشخیص می‌دهد که نگهداری چنین احساساتی ناکارآمدند و از لحاظ روانی تخریب‌کننده هستند. (سمیتا و وارما، ۲۰۲۰) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزه‌های ذهن‌آگاهی باعث بهبود توانایی فردی در فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های انفرادی و کاهش برانگیختگی در نوجوان دختر مبتلا به اختلال دوقطبی می‌شود. درمان مبتنی بر حضور ذهن در درمان افسردگی و کاهش افکار خودکشی تأثیر معنی‌داری داشته است؛ بنابراین دراهمیت این پژوهش باید گفت درمانی در کنار دارودرمانی برای کمک به بیماران مبتلا اختلال روانی مزمن که

¹. DSM-IV-APA

کنار آمدن فرد در برابر مشکلات ساخته شد؛ و این مقیاس یک آزمون ۲۶ عبارتی است که در آن از آزمودنی خواسته شده است که در یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه‌ای (از ۰ = هیچ وقت نمی‌توانم از پس آن برآیم تا ۱۰ = مطمئنم که می‌توانم از پس آن برآیم) مشخص کند که هنگام مواجهه با مشکلات تا چه حد می‌تواند هریک از کارهای بیان شده را انجام دهد. این مقیاس دارای سه زیر مقیاس: استفاده از راهکارهای کنار آمدن مسئله‌دار^۱ که ۱۲ عبارت دارد، متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی^۲ دارای ۹ عبارت و کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده^۳ دارای ۵ عبارت است. چسبی و همکاران پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های راه کارهای کنار آمدن مسئله‌دار، متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی و کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده و نمره کل به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۸۹ گزارش نمودند.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی در ورزش^۴ این پرسشنامه توسط دینات و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی و اجرا شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش ذهن‌آگاهی افراد بکار می‌رود. پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس است: ۱. آگاهی و اطلاع: عبارات ۱ تا ۵؛ ۲. عدم قضاوت؛ عبارات ۶ تا ۱۰؛ ۳. تمرکز مجدد: عبارات ۱۱ تا ۱۵. به منظور هنجاریابی پرسشنامه ذهن‌آگاهی در ورزش، این پرسشنامه بر روی ۳۴۳ ورزشکار نخبه و غیر نخبه (۱۷۸ مرد و ۱۶۵ زن) در استرالیا اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ سه زیر مقیاس مطلوب و بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۸ گزارش شد. در ایران به منظور بررسی قابلیت اعتماد سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج به دست آمده وجود سه عامل را در این مقیاس تأیید کرده و قابلیت اعتماد سازه آن را به اثبات رساند. همچنین همبستگی معنادار میان نمرات زیر مقیاس‌های پرسشنامه را مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه به صورت لیکرت ۶ درجه‌ای تنظیم شده است که از ۱ = «اصلاً» تا ۶ = «خیلی زیاد» طراحی شده است. البته عبارات ۶ تا ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود.

برنامه آموزشی روانشناسی مثبت‌نگر مطابق با بسته آموزشی کونیلیم (۲۰۰۳) براساس دیدگاه سلیگمن که مبتنی بر اصول و گام‌هایی برای اجرا بود در طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) به صورت گروهی

بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. رئوس و محتوای آموزش در جدول گزارش شده است. به منظور بررسی روایی و پایایی سیاهه روان‌درمانی مثبت و رابطه مؤلفه‌های آن با شکوفایی و نگرش‌های ناکارآمد در ایران نمونه‌ای به حجم ۱۴۱۶ دانشجوی انتخاب شد روش پژوهش، از نوع اعتباریابی و همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل همه دانشجویان دانشگاه‌های شهر مشهد و نیشابور در سال ۹۶ بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. پرسشنامه‌های روان‌درمانی مثبت، شکوفایی و نگرش‌های ناکارآمد توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی آن، از روایی محتوایی و روایی سازه تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی روان‌درمانی مثبت با زیرمقیاس‌های شکوفایی معنی‌دار و مثبت است. زیرمقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد همبستگی منفی داشتند. محاسبه همسانی درونی برای روان‌درمانی مثبت آلفای ۰/۸۵ را به دست داد. (سلیمانی، کارشکی و طهرانچی، ۱۳۹۶).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از انجام پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و انجام جلسات درمانی و اجرای پرسشنامه‌های پس‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا طریق نرم افزار SPSS-22 استفاده شد و به بررسی استنباطی داده‌ها از جمله میانگین، انحراف استاندارد و سطح معناداری پرداخته شد و اثر متغیر مستقل بر گروه آزمایش با آزمون کواریانس چند متغیری کواریانس تک متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. ارزیابی این پیش‌فرض‌ها در این مطالعه نشان می‌دهد گمارش تصادفی آزمودنی‌ها مورد سنجش به صورت تصادفی بوده است. از سویی دیگر، با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد در ارزیابی متغیرهای وابسته مقیاس اندازه‌گیری متغیر وابسته این پذیرش فاصله‌ای بوده است. بر اساس پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها نمرات متغیر وابسته فرض بر این است که واریانس نمرات گروه‌ها باهم مساوی بوده و تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

³. Get support from friends and family

⁴. Mindfulness Inventory for Sport

¹. Use Problem-focused Coping

². Thoughts Stop Unpleasant Emotion

جدول ۱. شرح جلسات آموزشی توانش های روانشناسی مثبت نگر

جلسه	اهداف و محتوا
اول	ارزیابی، تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی، آشنایی با گروه، معرفی داوطلبان، پایبندی به اهداف جلسه و محرمانه بودن جلسات گروه، تکلیف: نمودهایی از افکار مثبت و منفی غیر از آنچه در گروه گفته شد برای نوبت بعد آماده کنید
دوم	چگونگی شکل گیری باورها و افکار، باورهای یک فرد بر اساس تجربیات وی شکل می گیرد تکلیف: یک موضوع مثبت و یک موضوع منفی را انتخاب و آن را در ذهن خود مجسم نمایید؛ و سپس تصویر آن را به خاطر بیاورید
سوم	آشنایی با افکار منفی و راه های تعدیل آن، تفکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر، برای ایجاد تفکر مثبت، تجربه شما از هر چیز به تفکر شما بستگی دارد. تکلیف: صبح خود را با یک موضوع مثبت مانند طلوع خورشید، مرور خاطرات شیرین، گفتگو با کسانی که برایشان لذت بخش است شروع کنید
چهارم	کاربرد نظریه ABC الیس، آموزش مثبت بودن از طرق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها، تکلیف: پنج عامل مثبت را در زندگی خود فهرست کنید شامل افراد، فعالیت و یا هر رویدادی که از نظر خودشان مثبت تلقی می گردد.
پنجم	آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی توانیم حل کنیم. ادامه مثبت آزمایی، قرار گرفتن در مسی حفظ رفتار مثبت، استمرار تمرین، تکلیف: برای جلسه بعد فهرستی از کلمات مثبت را در زندگی خود تنظیم کنید.
ششم	ارتباط مؤثر با دیگران، سلامتی پیش نیاز مثبت گرایی، مثبت زندگی کردن را بیاموزید، ایجاد یک رابطه مثبت، تحسین کردن، کنار آمدن با انتقادات، نگرش عاری از سرزنش، معاشرت با افراد مناسب، تکلیف: فهرستی از داشته های مثبت خود را یادداشت کنید و روی آن تمرکز کنید.
هفتم	ذهن آگاهی، توجه به زمان حال، عدم قضاوت، مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام سازی تغییر نگرش ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی
هشتم	تجربه بدنی لذت بردن، وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به نفس و عادت، روحیه خود را تقویت کنید، تحرک داشته باشید. تمرین و ورزش کمک می کنند تا بتوانید با استرس و فشار روانی مقابله کنید.

یافته ها

سال و ۴۰٪ درصد گروه آزمایش و ۴۶/۷٪ درصد گروه گواه در گستره سنی ۴۴-۵۹ سال بودند. ۶۰٪ درصد گروه آزمایش ۶۶/۷٪ درصد گروه گواه دارای تحصیلات سیکل و ۴۰٪ درصد گروه آزمایش ۳۳/۳٪ گروه گواه دیپلم بودند.

نمونه شامل ۳۰ بیمار روانی مزمن با گستره سنی ۲۸-۵۹ سال بودند. ۶۰٪ درصد گروه آزمایش و ۵۳/۳٪ درصد گروه گواه در گستره سنی ۲۸-۴۳

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در خودکارآمدی و ذهن آگاهی در ورزش

متغیر	تعداد	گروه	پس آزمون	پیش آزمون
			میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
خودکارآمدی مقابله با مشکلات	۱۵	آزمایش	۱۰۹/۲۶ (۱۷/۲۷)	۱۰۲/۸۶ (۲۱/۵۰)
	۱۵	کنترل	۱۰۴/۶۰ (۱۸/۶۹)	۱۱۲/۱۳ (۱۵/۴۴)
	۱۵	آزمایش	۲۲/۹۳ (۸/۴۷)	۱۸/۶۶ (۵/۰۰۹)
آگاهی و اطلاع	۱۵	کنترل	۱۹/۲۰ (۴/۴۱)	۲۱/۸۶ (۴/۲۴)
	۱۵	آزمایش	۲۲/۴۰ (۲/۶۱)	۱۵/۱۳ (۲/۹۴)
	۱۵	کنترل	۱۹/۳۳ (۳/۸۲)	۱۶/۸۶ (۴/۸۹)
عدم قضاوت	۱۵	آزمایش	۲۴/۴۰ (۲/۳۵)	۲۱/۴۰ (۲/۷۷)
	۱۵	کنترل	۲۱/۵۳ (۳/۵۳)	۲۴/۱۳ (۳/۴۱)
	۱۵	آزمایش	۶۶/۲۶ (۹/۴۹)	۵۵/۲۰ (۵/۳۴)
تمرکز مجدد	۱۵	کنترل	۶۰/۰۶ (۴/۳۹)	۶۲/۳۳ (۵/۷۸)
	۱۵	آزمایش		
ذهن آگاهی	۱۵	کنترل		
	۱۵	آزمایش		

نتایج در جدول ۲ نشان می دهد که در شرایط پیش آزمون بین میانگین نمرات خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش گروه آزمایش و گواه تفاوت چندانی وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون بین میانگین نمرات در مرحله پس آزمون خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش (اطلاع، عدم قضاوت و تمرکز مجدد) در قیاس با گروه گواه تفاوت وجود دارد. برای بررسی نرمال بودن پراکندگی نمرات متغیر وابسته خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و متغیر ابعاد ذهن آگاهی در ورزش، از آزمون کلمورف - اسمیرنوف استفاده شد که در مرحله پیش آزمون در رابطه با متغیر خودکارآمدی ۰/۶۵ با سطح معناداری ۰/۷۱ و در مرحله پس آزمون در آزمون کلمورف - اسمیرنوف ۰/۵۲ با سطح معناداری ۰/۹۴ به دست آمد و نمره کلی متغیر ذهن آگاهی در آزمون کلمورف - اسمیرنوف در مرحله

پیش آزمون ۰/۲۲ با سطح معناداری ۰/۵۵ و در مرحله پس آزمون نمره کلی ذهن آگاهی در آزمون کلمورف - اسمیرنوف ۰/۳۰ با سطح معناداری ۰/۷۲ به دست آمد که سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول ۳. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس ها

ام باکس	F	درجات آزادی اول	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
۳۳/۳۸	۱/۲۱	۲۱	۲۸۳/۵۵	۰/۲۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود مقادیری معنی داری آزمون باکس چون بیشتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است. بنابراین مفروضه همسانی ماتریس های کواریانس برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجات آزادی	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
آگاهی و اطلاع	۰/۰۱	۱	۲۸	۰/۹۱
عدم قضاوت	۱/۳۱	۱	۲۸	۰/۲۶
تمرکز مجدد	۰/۳۲	۱	۲۸	۰/۵۷
نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۶

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، آزمون لوین در متغیرهای آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود و

فرضیه صفر برای تساوی واریانس های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون خودکارآمدی کنار آمدن با مشکلات در دو گروه

شاخص	زیر مقیاس ها	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig.	مجذوراتا	توان آزمون
پس آزمون	پیش آزمون	۷۰۶۴/۸۱	۷۰۶۴/۸۱	۱	۷۰۶۴/۸۱	۹۵/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۹۶/۱
خودکارآمدی کنار آمدن با مشکلات	گروه	۱۱۰۴/۷۲	۱۱۰۴/۷۲	۱	۱۱۰۴/۷۲	۱۴/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵	-
	خطا	۲۰۰۷/۷۱	۲۰۰۷/۷۱	۲۷	۷۴/۳۶	-	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان دهنده تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات پیش آزمون $F(1,27) = 95/008, P \leq 0/001$ و $\eta^2 = 0/77$ و پس آزمون $F(1,27) = 14/85, P \leq 0/001$ در متغیر خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات است؛ بنابراین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش به طور معنی داری در متغیر خودکارآمدی در کنار آمدن با مشکلات بیشتر از گروه

گواه است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس آزمون می توان گفت به ترتیب ۳۵٪ از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش توانش های روانشناسی مثبت نگر) است. مطابق جدول ۶ با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن است که بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و گواه حداقل

۰/۹۵ تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر می باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است

از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش) تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=54/78, P \leq 0/001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کوواریانس یک راه مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۵ می باشد. به عبارت دیگر،

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون مربوط به ابعاد ذهن آگاهی گروه های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	df	خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون ذهن آگاهی در ورزش گروه های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون

متغیر	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه ها	آگاهی و اطلاع	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۵/۴۰	۰/۰۲	۰/۶۱
	عدم قضاوت	۷۰/۵۳	۱	۷۰/۵۳	۶/۵۶	۰/۰۱	۰/۶۹
	تمرکز مجدد	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	۶/۷۰	۰/۰۱	۰/۷۰
	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۲۸۸/۳۰	۱	۲۸۸/۳۰	۵/۲۶	۰/۰۲	۰/۶۰
خطا	آگاهی و اطلاع	۱۹/۳۳	۲۸	۵۴۱/۳۳	-	-	-
	عدم قضاوت	۱۰/۷۴	۲۸	۳۰۰/۹۳	-	-	-
	تمرکز مجدد	۹/۱۹	۲۸	۲۵۷/۳۳	-	-	-
	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۵۴/۷۸	۲۸	۱۵۳۳/۸۶	-	-	-

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانش های روانشناسی مثبت نگر بر خود کارآمدی در کنار آمدن با مشکلات و ذهن آگاهی در ورزش بیماران روانی مزمن مقیم مرکز شبانه روزی روزبه بود. آموزش روانشناسی مثبت نگر بر خود کارآمدی در کنار آمدن با مشکلات، تأثیر داشته است. این یافته با نتایج مطالعات سبحانی و برقی ایرانی (۲۰۱۸)؛ لوتن و واترز (۲۰۱۷)؛ (ایبیر، شاتل، سوسک و کافلد، ۲۰۱۸) و مکفارلن و وبر (۲۰۱۹). همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت بیماران مانند سایر افراد جامعه نیاز دارند که مهار زندگی آنها در اختیار خودشان باشد و در امور زندگی تصمیم گیرنده اصلی، خود آنها باشند.

با توجه و آگاهی به این نیاز بیماران، در جلسات آموزشی کمک می کنیم که بیمار تصمیم می گیرد فکر کند، احساس مسئولیت نماید و مانع از وابستگی بیشتر او به سایرین شود. خود کارآمدی، به حس مهار هر فرد روی محیط و رفتار و وابسته است و باوری شناختی است که تعیین می کند، آیا

مطابق جدول ۷، با مهار پیش آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و مهار از لحاظ آگاهی و اطلاع ($F=5/40, P \leq 0/02$)، عدم قضاوت ($F=6/56, P \leq 0/01$)، تمرکز مجدد ($F=6/70, P \leq 0/01$) و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش ($F=5/26, P \leq 0/02$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش روانشناسی مثبت نگر با توجه به میانگین آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۱۶، ۰/۱۹، ۰/۱۹ و ۰/۱۵ هست که این تغییرات مربوط تأثیر آموزش توانش های روانشناسی مثبت نگر می باشد.

رفتار می تواند تغییرات لازم را ایجاد کند؟ چه میزان تلاش لازم است؟ و تا کی می توان در کنار آمدن با موانع و شکست مقاومت کرد؟ زمانی که بیماران حس خوداتکایی بر امورات زندگی خود را به دست آورند، در نتیجه سازش یافتگی آنان با محیط بیشتر شده و خودکارآمدی بیماران در کنار آمدن با مشکلات افزایش می یابد. رفتاردرمان گری شناختی مثبت نگر، بر سلامت روانی، انعطاف پذیری و عاطفه منفی تأثیر گذار است (دیویس، بارت و گریفیس، ۲۰۲۰). خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای مهار طولانی مدت بیماری های مزمن است و ارتقاء آن با بهبود توانایی سازش یافتگی در بیماران مرتبط است و می تواند آن را پیش بینی کند. سپس این سازش یافتگی بهبود یافته به کاهش ناهنجاری های روانشناختی منجر می شود (ادواردز و پینا، ۲۰۲۰).

پژوهش ها نشان می دهد که رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر بر خودباوری، خودکارآمدی و امید بیماران سرطانی مؤثر بوده است (چان، وانگ و لی، ۲۰۱۹). افرادی که به توانایی های خود اطمینان دارند، فعالانه در برنامه های بهداشتی ارتقا دهنده سطح روان درستی شرکت می کنند و این مشارکت سبب ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنان می شود (مهرتاش، باکر و آریاس، ۲۰۱۹). بیماران با شرکت در جلسات آموزشی مثبت نگر توانستند نیازهای اصلی خود را بشناسند. نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با یافته های سلگمن (۲۰۱۹) و والش و کسیدی (۲۰۱۷) می باشد آنان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تجربه هیجان های مثبتی که روان درمانگری مثبت نگر به آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی ها و سازش یافتگی در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می کند که با ارتقاء عملکرد در برخی رشته های ورزشی رابطه دارد (گاردنر و مور، ۲۰۱۷) و تمایل به تجربه و پذیرش باعث کاهش فراوانی افکار منفی و مضر ورزشی می شود (بازائو، اندرسون، هیلتون و گوستات، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی در عملکرد ورزشی و کاهش اختلال های روانشناختی افراد مؤثر بوده است که با یافته های پژوهش کنونی همسو می باشد. لذا پذیرش تجربه، مانع برانگیختگی شده و باعث می شود ورزشکاران برای رسیدگی به چالش های خود، مجهز شوند (هسکر، ۲۰۱۰)؛ بنابراین می توان گفت که نتایج به دست آمده کاملاً منطبق با اهداف رویکرد مثبت نگر و محتوای آموزشی

روانشناسی مثبت نگر در این پژوهش می باشد. آموزش روان درمانی مثبت نگر از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی های خلق و خو در افراد منجر می شود. روانشناسی مثبت نگر جزئی از درمان های روانی، اجتماعی بوده که تداوم آن و ادغام با سایر درمان های دارویی، توان بخشی، مراقبتی می تواند نقش به سزایی در افزایش توانمندی های بیمارانی که در مراکز شبانه روزی مقیم هستند داشته باشد.

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بود، محدودیت اول تعداد کم حجم نمونه بود و صرفاً روی بیماران روانی مزمن مرد انجام گرفت. با توجه به اهمیت و حساسیت کار با بیماران روانی مزمن این احتمال وجود دارد که بیماران دریافت کننده درمان، پس از پایان جلسات آموزشی نتوانند دستاوردهای فراگیر درمانی را حفظ کنند. پیشنهاد های پژوهشی عبارتند از: انجام پژوهش در دیگر بیماری های مرتبط با حوزه سلامت. با توجه به اینکه برنامه آموزشی - درمانی روانشناسی مثبت نگر فرآیندهای زیربنایی را هدف قرار می دهند، بنابراین ارزیابی تأثیر این درمان ها بر گروه های دیگر (معلولین و سالمندان) و مقایسه آن با نتایج پژوهش هایی از این دست می تواند در بردارنده نکات آموزنده ای باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با کد اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1400.007 است و همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش از سوی اداره بهزیستی استان سیستان و بلوچستان صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش ر قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی نمایند

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کارکنان بخش پژوهش و منابع انسانی اداره بهزیستی استان سیستان و بلوچستان که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

References

- Anālayo, B. (2019). Meditation on the breath: mindfulness and focused attention. *Mindfulness*, 10(8), 1684-1691. [\[link\]](#)
- Bruce, S., Devlin, A., Air, L., & Cook, L. (2017). Changes in quality of life as a result of ketogenic diet therapy: A new approach to assessment with the potential for positive therapeutic effects. *Epilepsy & Behavior*, 66, 100-104. [\[link\]](#)
- Bazzano, A. N., Anderson, C. E., Hylton, C., & Gustat, J. (2018). Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: results of a randomized controlled school-based study. *Psychology research and behavior management*, 11, 81. [\[link\]](#)
- Chan, K., Wong, F. K., & Lee, P. H. (2019). A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: a feasibility test. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819844381. [\[link\]](#)
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of contextual behavioral science*, 15, 39-45. [\[link\]](#)
- Deenik, J., Kruisdijk, F., Tenback, D., Braakman-Jansen, A., Taal, E., Hopman-Rock, M., ... & van Harten, P. (2017). Physical activity and quality of life in long-term hospitalized patients with severe mental illness: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11. [\[link\]](#)
- Ennis, C. D. (2017). Educating students for a lifetime of physical activity: Enhancing mindfulness, motivation, and meaning. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 88(3), 241-250. [\[link\]](#)
- Ebner, K., Schulte, E. M., Soucek, R., & Kauffeld, S. (2018). Coaching as stress-management intervention: The mediating role of self-efficacy in a framework of self-management and coping. *International Journal of Stress Management*, 25(3), 209. [\[link\]](#)
- Edwards, D. J., & Pinna, T. (2020). A systematic review of associations between interoception, vagal tone, and emotional regulation: potential applications for mental health, wellbeing, psychological flexibility, and chronic conditions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1792. [\[link\]](#)
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 10-45. [\[link\]](#)
- Erozkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 739-745. [\[link\]](#)
- Galles, J., Lenz, J., Peterson, G. W., & Sampson Jr, J. P. (2019). Mindfulness and decision-making style: Predicting career thoughts and vocational identity. *The Career Development Quarterly*, 67(1), 77-91. [\[link\]](#)
- Hoseinien, S., Nooripour, R., Ghanbari, N., Hossenzadeh, S. (2020) The Effectiveness of Mindfulness-Based Training on Self-Harmful Behaviors and Protective Factors of Substance Abuse in adolescent at juvenile correction and rehabilitation center. *Research on Addiction*; 13 (54):205-228. (Persian). [\[link\]](#)
- Hosseini, S. R., Pirkashani, N. G., Farahani, M. Z., Farahani, S. Z., & Nooripour, R. (2021). Predicting hallucination proneness based on mindfulness in university students: the mediating role of mental distress. *Community mental health journal*, 57, 203-211. [\[link\]](#)
- Hasker, S. M. (2010). Evaluation of the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach for enhancing athletic performance. *Indiana University of Pennsylvania* [\[link\]](#)
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2017). Mindfulness-based and acceptance-based interventions in sport and performance contexts. *Current Opinion in Psychology*, 16, 180-184. [\[link\]](#)
- Gebeyehu, D. A., & Mulatie, M. (2021). Risky sexual behavior and its associated factors among patients with severe mental disorder in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, 2018. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-10. [\[link\]](#)
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: Perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Current opinion in psychology*, 28, 120-125. [\[link\]](#)
- Martinez-Calderon, J., Meeus, M., Struyf, F., & Luque-Suarez, A. (2020). The role of self-efficacy in pain intensity, function, psychological factors, health behaviors, and quality of life in people with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Physiotherapy theory and practice*, 36(1), 21-37. [\[link\]](#)

- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-Efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93-100 [link]
- Kim, G., Shim, R., Ford, K. L., & Baker, T. A. (2015). The relation between diabetes self-efficacy and psychological distress among older adults: do racial and ethnic differences exist?. *Journal of aging and health*, 27(2), 320-333 [link]
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1691-1711. [link]
- Loton, D. J., & Waters, L. E. (2017). The mediating effect of self-efficacy in the connections between strength-based parenting, happiness and psychological distress in teens. *Frontiers in Psychology*, 8, 1707. [link]
- Macfarlane, J., & Weber, J. (2019). Positive psychology: mindfulness and its role within mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*, 8(4), 198-206 [link]
- Mehrtash, M., Bakker, J. P., & Ayas, N. (2019). Predictors of continuous positive airway pressure adherence in patients with obstructive sleep apnea. *Lung*, 197(2), 115-121. [link]
- Noohi, S., Miraghaie, A. M., Arabi, A., & Nooripour, R. (2017). Effectiveness of neuro-feedback treatment with alpha/theta method on PTSD symptoms and their executing function. *Biomedical Research-India*, 28(5), 2019-2027. [link]
- Oltean, I. I., & Ferro, M. A. (2019). Agreement of child and parent-proxy reported health-related quality of life in children with mental disorder. *Quality of life research*, 28(3), 703-712. [link]
- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family Support Related to Quality of Life on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 645-654. [link]
- Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5(1), 49-58. [link]
- Rosen, K. D., Paniagua, S. M., Kazanis, W., Jones, S., & Potter, J. S. (2018). Quality of life among women diagnosed with breast Cancer: A randomized waitlist controlled trial of commercially available mobile app-delivered mindfulness training. *Psycho-oncology*, 27(8), 2023-2030. [link]
- Sohani, A., & Barghi Irani, Z. (2018). Effectiveness of psychological rehabilitation based on training of positive thinking skills on self-care, happiness and self-efficacy in elderly people with type 2 diabetes. *Aging Psychology*, 4(3), 235-249. [link]
- Samhita, K., & Varma, P. (2020). Mindfulness in a pandemic: Living life sunny side up. *Indian Journal of Positive Psychology*, 11(3), 258-260. [link]
- Suanet, B., & van Tilburg, T. G. (2019). Loneliness declines across birth cohorts: The impact of mastery and self-efficacy. *Psychology and Aging*, 34(8), 1134. [link]
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23. [link]
- Tamanaeifar, S., Pirkashani, N. G., & Nooripour, R. (2021). How Mindfulness and Acceptance Could Help Psychiatrists Predict Alexithymia Among Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 297-301. [link]
- Tu, H. M., & Chiu, P. Y. (2020). Meta-analysis of controlled trials testing horticultural therapy for the improvement of cognitive function. *Scientific reports*, 10(1), 1-10. [link]
- Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 638-651. [link]
- Webb, L., Perry-Parrish, C., Ellen, J., & Sibinga, E. (2018). Mindfulness instruction for HIV-infected youth: a randomized controlled trial. *AIDS care*, 30(6), 688-695. [link]
- Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, Vos T, Whiteford HA. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLOS Medicine*. 2013 Nov;10(11):e1001547 [link]
- Kafczyk, T., & Hämel, K. (2021). Primary mental health care for older persons in India: how age-inclusive are public policies?. *Health Policy and Planning*. Primary mental health care for older persons in India – PUB [link]
- Blackburn, D.F., Swidrovich, J., Lemstra, M. (2013). Nonadherence in type 2 diabetes: practical considerations for interpreting the literature. *Patient Prefer Adherence*, 7, 183-9. [link]
- Thelander, E., & Roos, S. (2016). Devin-Internetförmad kognitiv beteendeterapi mot klinisk perfektionism som transdiagnostiskt

fenomen: *En randomiserad kontrollerad studie*
[link]

- Mosavi, H., & Haghayegh, S. A. (2019). Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(3), 22-30 [link]
- Khosrojerdi, Z., Heidari, M., Ghanbari, S., & Pakdaman, S. (2021). The Effect of Character Strengths Training on Adolescents' Mastery Goal: The Role of Happiness. *Positive Psychology Research*, 6(4), 93-108. [link]
- Bayati Eshkaftaki, M., Amir Fakhraei, A., & Sharifinia, M. H. (2020). The Effectiveness of an Integrated Monotheistic Treatment on the Components of Existential Anxiety, Patience, and Hope among Depressed Women. *Studies in Islam and Psychology*, 14(27), 95-115 [link]