MEJDS. 2022; 12:163.

Published online 2022 Nov. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Positive Thinking Group Therapy on Alexithymia, Resilience, and Mental Well-Being of Divorced Women

Rahmani F[1], * Sohrabi Smrud F[2], Asadzadeh H[3], Nasrollahi B[4]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. Assistant Professor, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** sohrabi@atu.ac.ir

Received: 2021 April 8; **Accepted:** 2021 May 1

Abstract

Background & Objectives: Divorced women are one of the most vulnerable groups in society who face psychological, economic, social, and cultural problems. One of the issues that psychologists consider about divorced women is alexithymia. Alexithymia includes the inability to cognitively process emotional information and limitations in regulating emotions. Another characteristics that are particularly important to check in divorced women is resilience. It is an ability and skill through which people can easily guide their life process despite the unfavorable situation and difficulties ahead. Mental well–being is another factor that is particularly important to examine in divorced women. Divorced women face various disabilities and problems in their personal and social life, and their potential empowerment should be included in the programs of relevant organizations and professionals. One of the most important and effective interventions in the field of psychology is group therapy. This study aimed to evaluate the effectiveness of positive group therapy on the alexithymia, resilience, and mental well–being of divorced women.

Methods: This research method was quasi–experimental with a pretest–posttest design with a control group. The statistical population included all divorced women referred to the welfare organization of Tehran Province, Iran, from September 2019 to March 2020. They were 263 women, of whom 30 were qualified volunteers. Samples were selected by purposive sampling and randomly divided into 2 groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). Subjects in both groups completed Toronto Alexithymia Scale (Bagby et al., 1994), Connor–Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003), and Mental Well–Being Scale (Keyes & Magyar–Moe, 2003) in the pretest and posttest. The experimental group underwent a positive group therapy intervention for 8 sessions, while the control group did not receive any intervention during this period. In this research, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance test) were used to analyze the data. All statistical calculations were done by SPSS version 24 software. A significance level of 0.05 was considered for all tests.

Results: The analysis of covariance showed that after eliminating the effect of the pretest, the mean scores of the alexithymia variable in the posttest compared to the pretest in the experimental group and to the control group decreased significantly (p<0.001). Also, the mean scores of the resilience variable in the posttest compared to pretest and the mean scores of the mental well–being variable in the posttest compared to the pretest in the experimental group and compared to the control group increased significantly (p<0.001). On the other hand, the results related to eta squares showed that positive group therapy was 56.9% effective in alexithymia, 46.1% in resilience and 64.3% in the mental well–being of divorced women.

Conclusion: According to the research findings, positive group therapy can be used to reduce alexithymia and increase the resilience and mental well–being of divorced women.

Keywords: Approach of positive thinking therapy, Alexithymia, Resilience, Mental well–being, Divorced women.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۶۳.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی خُلقی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه

فاطمه رحمانی[۱]، *فرامرز سهرابی اسمرود[۲]، حسن اسدزاده[۳]، بیتا نصراللهی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی بالینی دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران؛

۴. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sohrabi@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۹ فروردین ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: زنان مطلقه از اقشار بسیار آسیب‌پذیر جامعه به‌شمار می‌روند که با مسائل و مشکلات روحی‌روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مواجه هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی خُلقی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه بود.

روش‌بررسی: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی استان تهران در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۶۳ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. آزمودنی‌های دو گروه، مقیاس ناگویی خُلقی تورنتو (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴)، مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و مقیاس بهزیستی ذهنی (کییز و ماگیارمو، ۲۰۰۳) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برای گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسه مداخلهٔ گروه‌درمانی مثبت‌نگر ارائه شد؛ درحالی‌که در طول این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری برای همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، گروه‌درمانی مثبت‌نگر موجب کاهش ناگویی خُلقی زنان مطلقه در گروه آزمایش شد ($p<۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی آن‌ها را ارتقا بخشید ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، برای کاهش ناگویی خُلقی و افزایش تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه می‌توان از گروه‌درمانی مثبت‌نگر استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی مثبت‌نگر، ناگویی خُلقی، تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی، زنان مطلقه.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

۱ مقدمه

زنان مطلقه[1] ازجمله گروه‌های آسیب‌پذیرتر جامعه به‌شمار می‌روند که با تنگناها و ناتوانی‌های روحی‌روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی روبه‌رو هستند. در همین رابطه می‌توان محدودیت‌های مالی، عاطفی، یادآوری فرصت ازبین‌رفته، برخوردهای نامطلوب از سوی اطرافیان، وسواس‌های فکری[2] و توانایی‌نداشتن در برآورده‌کردن هزینه‌های زندگی را نام برد. چنین شرایطی به‌طور یقین بر کارکردهای اقتصادی و اجتماعی آنان تأثیر خواهد گذاشت؛ بنابراین با کاهش کیفیت زندگی[3] و نارضایتی از آن روبه‌رو می‌شوند. بدیهی است اکثر افراد با این هدف که بیشتر عمرشان را باهم زندگی کنند، اقدام به ازدواج می‌کنند؛ درعین‌حال پدیدهٔ طلاق به‌صورت امری عادی با سرعت زیاد در حال شیوع است. این شتاب فراوان، نه‌تنها در جوامع پیشرفته، بلکه در بین کشورهای در حال توسعه نیز در حال رشد است (۱). اکثر زنان مطلقه بعد از طلاق، با ناتوانی در اعتمادبه‌نفس مواجه می‌شوند و درمقابل مشکلات، احساس ضعف دارند. احساس سرزنش‌گرایانه[4] در بین زنان مطلقه، نتیجه‌ای به‌جز احساس ناامیدی، سرخوردگی و ازدست‌رفتن اعتمادبه‌نفس برای آن‌ها به‌دنبال نخواهد داشت؛ درنتیجه، این میزان از سرخوردگی و ناتوانی در عزت‌نفس، به انزوا و دورشدن از فعالیت‌های اجتماعی آنان منجر می‌شود (۲).

از موضوعاتی که در رابطه با زنان مطلقه مدنظر روان‌شناسان قرار دارد، ناگویی خُلقی[5] است. ناگویی خُلقی شامل ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی[6] و نیز محدودیت در تنظیم هیجانات است (۳). مطالعات نشان داد، بین ناگویی خُلقی با رضایت کلی کم از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. ازطرفی، ناگویی خُلقی با ضعیف‌بودن کیفیت زندگی در بین افراد مرتبط است (۳). در افرادی که ناگویی خُلقی سطح بالایی دارند، به‌میزان درخورتوجهی کاهش لغات هیجانی مشاهده می‌شود (۴). همچنین نارضایتی‌های بدنی در بین افراد دارای ناگویی خُلقی بسیار شایع است (۵). ناگویی خُلقی سه خصوصیت مهم دارد که شامل محدودیت در شناسایی احساسات[7] و محدودیت در بیان احساسات[8] و محدودیت در جهت‌گیری تفکر بیرون[9] می‌شود (۶).

ویژگی‌های دیگری نیز وجود دارد که بررسی آن در زنان مطلقه از اهمیت خاصی برخوردار است؛ ازجملهٔ این ویژگی‌ها می‌توان به تاب‌آوری[10] اشاره کرد. بدون تردید تاب‌آوری توانایی و مهارتی است که به‌واسطهٔ آن، افراد قادر هستند فرایند زندگی خود را باوجود موقعیت ناملایم و سختی‌های پیش رو، به‌راحتی هدایت کنند (۷). گروهی از پژوهشگران بین متغیر تاب‌آوری و محدودیت‌های روان‌شناختی ارتباط معنادار و منفی را اعلام کردند و معتقد بودند، این مفهوم می‌تواند در قالب عامل میانجی میان سلامت روان و تعدادی دیگر از متغیرها واقع شود و با افزایش تاب‌آوری، فرد توانایی می‌یابد درمقابل شرایط تنش‌زا و نیز عوامل پدیدآورندهٔ بسیاری از محدودیت‌های روان‌شناختی در آن‌ها، مقاوم باشد (۸). از منظر بسیاری از پژوهشگران، تاب‌آوری پیش‌بین مناسبی برای سلامت روانی و نتایج کفایت اجتماعی است (۹). آموختن تاب‌آوری در رابطه با انواع افکار، رفتارها و اعمال امکان‌پذیر است و می‌توان آن را در طول دورهٔ زندگی گسترش داد (۱۰).

از دیگر عواملی که بررسی آن در زنان مطلقه اهمیت خاصی دارد، بهزیستی ذهنی[11] است. افراد دارای احساس بهزیستی ذهنی مطلوب، احساس لذت و خوشی می‌کنند و از زندگی خود رضایتمندی لازم را دارند (۱۱). در صورت وجودنداشتن بهزیستی روان‌شناختی، افراد انواع ناسازگاری‌های شناختی، هیجانی و رفتاری را تجربه می‌کنند (۱۲). این مسئله موجب تضعیف عملکرد آنان در موقعیت‌های مختلف می‌شود (۱۳). نظر به اینکه بعد از وقوع طلاق، زنان بیش از مردان به تربیت و نگهداری فرزندان مشغول هستند، توجه به کیفیت بهزیستی روانی در آن‌ها از اولویت ویژه‌ای برخوردار است (۱۴)؛ بنابراین می‌توان گفت، بهزیستی روانی مفهوم وسیعی است که تجربه‌کردن هیجان‌های مثبت، کم‌بودن خُلق منفی و رضایت از زندگی از پیامدهای آن به‌شمار می‌رود (۱۵).

باتوجه به مطالب بیان‌شده به‌نظر می‌رسد، زنان مطلقه با ناتوانی‌ها و مشکلات گوناگونی در زندگی شخصی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند که توانمندسازی بالقوهٔ آنان باید جزو برنامه‌های سازمان‌ها و متخصصان مربوط باشد. از مداخلات مهم‌تر و مؤثرتر در زمینهٔ روان‌شناسی می‌توان به گروه‌درمانی[12] اشاره کرد. مداخلات گروه‌درمانی یا روان‌درمانی گروهی، روشی درمانی است که تعداد کوچکی از اعضا و یک یا چند درمانگر متخصص را در بر می‌گیرد (۱۶). گروه‌درمانی با هدف رشد روانی و برطرف‌کردن مشکلات روانی انجام می‌شود. این ویژگی، گروه‌درمانی را از گروه خودیاری[13] و گروه حمایتی[14] متفاوت می‌سازد (۱۷). برنامهٔ مشاورهٔ گروهی براساس جهت‌گیری و چارچوب مبانی نظری، به‌شیوه‌های مختلفی صورت می‌گیرد و مؤثربودن تعداد بسیاری از مراحل آن تأیید شده است (۱۸). در زمینهٔ گروه‌درمانی، رویکردهای نظری زیادی وجود دارد. ازجملهٔ این رویکردها می‌توان گروه‌درمانی مثبت‌نگر[15] را نام برد. رویکرد مثبت‌نگر از علومی است که روی توانایی‌هایی نظیر لذت‌بردن، شادزیستن، خوش‌بینی و قدرت حل مسئله تمرکز دارد (۱۹). ازسوی‌دیگر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تأثیر تجربه‌های ذهنی، منابع و توانمندی‌های افراد متمرکز است. در همین رابطه می‌توان به تجربه‌هایی همچون تعهد، بهزیستی روان‌شناختی، امید، رضایت خاطر، جریان‌داشتن، شادمانی و خوش‌بینی اشاره کرد (۲۰).

باتوجه به مطالب مذکور و نظر به افزایش پدیدهٔ طلاق و به‌دنبال آن بروز مشکلات برای زنان مطلقه و شکل‌گیری ناتوانی‌های عدیده در

[1] .Divorced women
[2] .Obsessive-Compulsive Disorder
[3] .Quality of life
[4] .Feelings of guilt
[5] .Alexithymia
[6] .Cognitive processing of emotional information
[7]. Difficulties identifying feelings (DIF)
[8]. Difficulties describing feelings (DDF)
[9] .Externally-oriented thinking (EOT)
[10]. Resilience
[11] .Mental well-being
[12]. Group therapy
[13]. Self-help group
[14]. Supportive group
[15] .Positive Thinking Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

خانواده‌ها، لزوم توجه به ارتقای تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی و نیز کاهش سطح ناگویی خُلقی در زندگی فردی و اجتماعی زنان مطلقه به‌عنوان قشر درمعرض آسیب از جامعه، اهمیت خاصی پیدا می‌کند. این پژوهش به‌لحاظ اینکه با استفاده از روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، درصدد افزایش توانمندسازی روان‌شناختی زنان مطلقه انجام شد، از نوآوری لازم برخوردار بود. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی خُلقی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقهٔ مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی استان تهران بود.

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مطلقهٔ مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی استان تهران در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۶۳ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هرکدام پانزده نفر) قرار گرفتند (۲۱). آزمودنی‌های دو گروه، مقیاس ناگویی خُلقی تورنتو[1] (۲۲)، مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[2] (۲۳) و مقیاس بهزیستی ذهنی[3] (۲۴) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. برای گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسه مداخلهٔ گروه‌درمانی مثبت‌نگر ارائه شد؛ درحالی‌که در طول این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است، در این مطالعه ملاحظات اخلاقی به‌شرح زیر رعایت شد: رضایت آگاهانه و داوطلبانهٔ آزمودنی‌ها؛ امکان خروج از مطالعه؛ احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها؛ رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر؛ جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارها و برنامهٔ آموزشی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس ناگویی خُلقی تورنتو: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ ناگویی خلقی از مقیاس ساخته‌شده توسط بگبی و همکاران در سال ۱۹۹۴، استفاده شد (۲۲). این ابزار بیست‌سؤالی دارای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) و تفکر عینی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) است و به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ مقیاس به‌ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ و نقطهٔ برش آن ۶۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ میزان بیشتر مشکل ناگویی خُلقی است (۲۲). بگبی و همکاران پایایی این مقیاس را ازطریق ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خُلقی کل (۰/۸۵) و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (۰/۸۲)، دشواری در توصیف احساسات (۰/۷۵) و تفکر عینی (۰/۷۲) به‌دست آوردند (۲۲). همچنین خدابخش و کیانی پایایی ابزار مذکور را ازطریق بازآزمایی در دو نوبت با فاصلهٔ چهار هفته برای ناگویی خُلقی کل (۰/۸۳) و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (۰/۶۷)، دشواری در توصیف احساسات (۰/۷۱) و تفکر عینی (۰/۷۷) محاسبه کردند (۲۵).

ـ مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ تاب‌آوری از مقیاس ساخته‌شده توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳، استفاده شد (۲۳). این مقیاس ۲۵ گویه دارد که هر گویه براساس طیف لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ مقیاس به‌ترتیب صفر و ۱۰۰ و نقطهٔ برش آن ۵۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ میزان بیشتر تاب‌آوری است (۲۳). کانر و دیویدسون پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹) به‌دست آوردند (۲۳). اصلانی‌فر نیز پایایی ابزار مذکور را با استفاده از ضریب همسانی درونی (۰/۸۰) گزارش کرد (۲).

ـ مقیاس بهزیستی ذهنی: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ بهزیستی ذهنی از ابزار ساخته‌شده توسط کییز و ماگیارمو در سال ۲۰۰۳، استفاده شد (۲۴). این مقیاس ۴۵سؤالی دارای سه بُعد بهزیستی هیجانی (سؤالات ۱ تا ۱۲)، بهزیستی روان‌شناختی (سؤالات ۱۳تا۳۰) و بهزیستی اجتماعی (سؤالات ۳۱تا۴۵) است و به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای از هیچ‌وقت (۱) تا تمام‌وقت (۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ مقیاس به‌ترتیب ۴۵ و ۲۲۵ و نقطهٔ برش آن ۱۳۵ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ میزان بیشتر بهزیستی ذهنی است (۲۴). کییز و ماگیارمو ضریب همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس (۰/۸۰) و برای خرده‌مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی (۰/۸۶)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۸۰) و بهزیستی اجتماعی (۰/۶۱) به‌دست آوردند (۲۴). همچنین نریمانی و بخشایش پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با نمرهٔ کل (۰/۷۲) و خرده‌مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی (۰/۷۶)، بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۴) و بهزیستی اجتماعی (۰/۷۶) محاسبه کردند (۲۶).

ـ درمان مبتنی‌بر گروه‌درمانی مثبت‌نگر[4]: این برنامهٔ درمانی توسط سلیگمن و همکاران در سال ۲۰۰۶ساخته شد. برنامهٔ مذکور برمبنای رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر است و بر شناسایی و پرورش نقاط قوت و توانمندی‌ها با هدف ارتقای سلامت تأکید دارد. برنامهٔ درمان مبتنی‌بر گروه‌درمانی مثبت‌نگر دارای هشت جلسه است که در هریک از جلسات در مدت‌زمان نود دقیقه آموزش صورت می‌گیرد (۲۷). روایی محتوایی این برنامه از سوی شش نفر از اساتید صاحب‌نظر در رشتهٔ روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران به تأیید رسید. مراحل و خلاصهٔ جلسات درمان مبتنی‌بر رویکرد مثبت‌نگر در جدول ۱ آمده است.

در این پژوهش به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد. قبل از انجام این آزمون لازم بود پیش‌فرض‌های آن بررسی شود. برای این منظور از آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک، لون و همگنی شیب خط رگرسیون استفاده شد. تمامی محاسبات آماری ازطریق نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام گرفت.

[1]. Toronto Alexithymia Scale
[2]. Connor-Davidson Resilience Scale
[3]. Mental Well-being Scale
[4] .Positive Group Therapy Based Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

سطح معناداری برای همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

جدول ۱. مراحل و خلاصهٔ جلسات درمان مبتنی‌بر رویکرد مثبت‌نگر

جلسه	محتوا
اول	برقراری رابطه، توضیحاتی دربارهٔ قوانین گروه، توضیحاتی درخصوص مثبت‌اندیشی، فواید آن و آموزش به‌کارگیری عبارات تأکیدی مثبت
دوم	آموزش مهارت شناسایی هیجان‌ها و نقش کنترل صحیح احساسات و هیجانات مثبت و منفی و نقش آن در تداوم شادی در زندگی
سوم	شناسایی توانایی‌های بالقوهٔ اعضا، بررسی نقاط ضعف و توانمندی‌های آنان و موقعیت‌هایی که این توانمندی‌ها در گذشته به آن‌ها کمک کرده است، رشد توانمندی‌های خاص در مسیر منتهی به شادکامی: لذت، تعهد و معنا
چهارم	مرور جلسات گذشته و آموزش مهارت مقابله با استرس
پنجم	آموزش قدردانی و فواید قدردانی از دیگران در آرامش روحی، قدردانی ابزار قدرتمندی برای تبدیل خشم و ناراحتی به احساسات خنثی یا حتی مثبت، ایجاد تفکر مثبت در شداید و ناگواری‌ها، رهاشدن از کینه و نفرت
ششم	آموزش یافتن معنا در زندگی به اعضا و تشویق به تفکر دربارهٔ هدف‌گذاری‌های طولانی‌مدت و کوتاه‌مدت
هفتم	آموزش و آشنایی با باورهای منفی و مخرب برای تداوم‌بخشیدن به شادی و نشاط و حفظ آن
هشتم	مرور جلسات گذشته، کشف ویژگی‌های مثبت خود و دیگران، تأکید بر داشتن تغذیهٔ سالم و ورزش در برنامهٔ روزانه برای رضایتمندی از زندگی

۳ یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را زنان مطلقه تشکیل دادند که میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها در گروه آزمایش ۴۲/۷±۶/۱ سال و در گروه گواه ۴۳/۱±۹/۲ سال بود. میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان گذشته از طلاق در گروه آزمایش ۱۳/۴±۵/۳ سال و در گروه گواه ۱۴/۸±۶/۴ سال و میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان ازدواج در گروه آزمایش ۲۶/۶±۸/۸ سال و در گروه گواه ۲۵/۴±۷/۳ سال به‌دست آمد. از بین آزمودنی‌ها، ۸۸/۹درصد در گروه آزمایش و ۸۳/۱درصد در گروه گواه صاحب فرزند بودند.

به‌منظور تحلیل استنباطی داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. قبل از انجام این آزمون، به‌منظور رعایت فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو–ویلک، لون و همگنی شیب خط رگرسیون استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد، توزیع داده‌های به‌دست‌آمدهٔ مربوط به متغیرهای ناگویی خُلقی و تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در هر دو گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون نرمال بود ($p>۰/۰۵$). همچنین معنادارنبودن متغیرهای ناگویی خُلقی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در آزمون لون مشخص کرد، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شد و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در هر دو گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون مساوی بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون همگنی شیب خط رگرسیون نیز از لحاظ آماری معنادار نبود ($p>۰/۰۵$). در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
ناگویی خُلقی	آزمایش	۶۲/۱۲	۵/۱۸	۴۳/۹۹	۵/۰۸	۳۸/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۹
	گواه	۶۴/۹۴	۵/۳۷	۶۲/۵۳	۴/۶۷			
تاب‌آوری	آزمایش	۳۹/۱۶	۳/۶۶	۷۱/۴۳	۳/۶۹	۳۶/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۱
	گواه	۳۷/۷۴	۳/۶۷	۴۰/۱۰	۴/۲۰			
بهزیستی ذهنی	آزمایش	۱۲۴/۳۱	۱۱/۴۵	۱۸۲/۶۷	۱۰/۲۷	۴۱/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	گواه	۱۲۹/۸۷	۱۰/۴۳	۱۳۶/۱۸	۱۰/۸۵۳۷			

باتوجه به جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس مشخص کرد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر ناگویی خُلقی درمقایسه با پیش‌آزمون، در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کاهش یافت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری درمقایسه با پیش‌آزمون و میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر بهزیستی ذهنی درمقایسه با پیش‌آزمون، در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری افزایش یافت ($p<۰/۰۰۱$)؛ درحالی‌که تغییرات میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر ناگویی خُلقی، میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری و میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر بهزیستی ذهنی درمقایسه با میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه گواه درخورتوجه نبود. ازطرفی نتایج مربوط به مجذور اتا در جدول ۲ نشان می‌دهد، گروه‌درمانی مثبت‌نگر ۵۶/۹درصد در کاهش ناگویی خُلقی و ۴۶/۱درصد در افزایش تاب‌آوری و ۶۴/۳درصد در افزایش بهزیستی ذهنی زنان مطلقه مؤثر بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی خُلقی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در زنان مطلقه اجرا شد. نتایج نشان داد، آموزش گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ناگویی خُلقی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

زنان مطلقه مؤثر بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد در گروه آموزش مثبت‌اندیشی، مهارت شناسایی و بیان هیجانات را آموزش می‌بینند. آن‌ها با استفاده از گفت‌وگوی درونی مثبت به‌هنگام برخورد با موانع، هیجان‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند (۲۲). امیدواری به افراد کمک می‌کند تا هدف‌های روشنی برای خود برگزینند، مسیرهای متعدد و متنوعی برای رسیدن به آن‌ها پیش‌بینی کنند، خود را برای تحقق هدف‌ها آماده و ترغیب نمایند و راه‌های غلبه بر موانع پیش‌آمده را مجدد ارزیابی و سازمان‌دهی کنند (۳). هر اندازه میزان خودمتمایزسازی افراد کمتر باشد، آمادگی بیشتری برای بروز نشانه‌های ناگویی خُلقی دارند، احترام به خود و عزت‌نفس در آن‌ها کمتر است و در موقعیت‌های بحرانی و برخورد با مشکلات مختلف به‌طور ناگهانی براساس احساساتشان تصمیم‌گیری می‌کنند (۶). افرادی که در سیستمی خانوادگی تمایزیافته رشد کرده‌اند، به تفکیک‌کردن فرایندهای عقلی و احساسی خود، ترغیب می‌شوند و قادر خواهند بود عواطف خود را به‌طور عمیق تجربه کنند؛ درنتیجه احتمال شکل‌گیری نشانه‌های خُلقی در آن‌ها ضعیف است (۴). ازسوی‌دیگر شکایت‌های بدنی در میان افرادی با ناگویی خُلقی، بسیار رایج است که گمان می‌شود نتیجه‌ای از مشکلات آن‌ها در تمایزگذاشتن بین پاسخ‌های بدنی به عواطف و بیماری‌های بدنی است. به‌واسطهٔ این مشکلات افراد با ناگویی خُلقی، مشکلاتی با تنظیم هیجان خود دارند (۵). نتایج پژوهشی نشان داد، ناگویی خُلقی با افسردگی و اضطراب، اختلال استفاده از مواد، همدلی کم، افزایش خشم و پرخاشگری، اختلال شخصیت مرزی[1]، آسم[2] و فشارخون[3] ، سبک‌های غیرانطباقی تنظیم هیجان[4] ، همبودی با اختلالات طیف اتیسم[5]، وابستگی و سوءاستفاده از الکل و مواد[6]، قماربازی بیمارگون[7] و اختلالات خوردن رابطه دارد (۲۳).

در بخش دیگری از این پژوهش نتایج مشخص کرد، آموزش گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه اثربخش بود. در تبیین این یافته می‌توان به نظریهٔ ایجاد و گسترش اشاره کرد. این نظریه، مدلی چندجنبه‌ای از هیجان‌های مثبت است که شامل فرضیهٔ گسترش، فرضیهٔ ایجاد، فرضیهٔ خنثی‌سازی و فرضیهٔ شکوفایی می‌شود (۹). فردی که هیجان‌های مثبت را احساس می‌کند، قادر به درک احتمال اتفاقات بیشتری در زندگی خواهد بود. احساس ارزشمندی تنها در فضایی شکوفا می‌شود که تفاوت‌های فردی قدر دانسته شود، خطاها تحمل شود، فضای گفت‌وگو باز و قانون‌ها و قواعد انعطاف‌پذیر باشد؛ این نوع فضا در خانواده‌های رشددهنده یافت می‌شود (۸). آخرین فرضیه از نظریه‌های تئوری گسترش و بنانهادن هیجان‌های مثبت، فرضیهٔ شکوفایی است. شکوفایی، داشتن زندگی بهینه و تجربهٔ چیزهای خوبی ازقبیل رشد شخصی، خلاقیت و تاب‌آوری است (۷). علاوه‌بر مطالب مذکور گفته می‌شود، مداخله‌های روان‌شناسی مثبت می‌تواند ذهن فرد را درجهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه برای پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده کند. یکی از این مؤلفه‌ها خودآگاهی است. خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت‌اندیشی در افراد تقویت می‌شود (۱۰). مؤلفهٔ دیگری که می‌تواند در این بین اثرگذار باشد، داشتن هدف و معنا در زندگی است. همچنین سازگاری با محیط و آرامش درونی مؤلفهٔ دیگری است که در اثر مداخله‌های مثبت‌نگر بهبود می‌یابد (۲). به‌این‌ترتیب می‌توان گفت، زنان مطلقه‌ای که این دورهٔ آموزشی را دریافت کردند، توانستند با بهبود مهارت‌های حل مسئله، بهبود خودآگاهی، افزایش معنای زندگی و ارتقای سطح سازگاری، امید و تاب‌آوری خود را بهبود بخشند.

بخش دیگر یافته‌های این پژوهش نشان‌داد، آموزش گروه‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی ذهنی زنان مطلقه اثربخش بود. در تبیین این یافته می‌توان به نظریهٔ اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر یعنی شادکامی اشاره کرد. در نظریهٔ شادکامی اصیل و موثق، نقاط قوت و جنبه‌های مثبت، در پرداختن به فعالیت‌های سرگرم‌کننده اهمیت دارد. هنگامی که توانمندی‌های قوی‌تر فرد برای رویارویی با چالش‌های مهم‌تر زندگی موجود بر سر راه فرد، بسیج می‌شود، فرد به فعالیت‌های پویا می‌پردازد. در نظریهٔ سلامت و بهزیستی ذهن، بیست‌وچهار جنبهٔ مثبت در زیربنای تمامی آن پنج عامل قرار دارد و فقط فعالیت‌های سرگرم‌کننده را در بر نمی‌گیرد (۱۴). بسیج و فراخوانی توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت فردی بهتر، به عواطف و هیجان‌های مثبت‌تر، معانی بیشتر، دستاوردهای عالی‌تر، روابط بهتر و زندگی خوشایندتر منجر می‌شود (۱۱). درواقع مداخلهٔ مثبت‌اندیشی ازطریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی ازجمله خودمختاری، ارتباط و تعلق خاطر سبب کاهش افسردگی، افزایش شادکامی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۱۵)؛

تبیین دیگری که در این رابطه می‌توان نوشت بدین‌گونه است که چگونگی واکنش افراد درمقابل تغییرات و مشکلات زندگی ازجمله عواملی به‌شمار می‌رود که به‌طور مستقیم بر سلامتی آنان اثر می‌گذارد و بهزیستی ذهنی در زنان مطلقه به‌دلیل آسیب‌پذیربودن دستخوش تغییر می‌شود. آموزش مثبت‌نگری و تمهید برنامه‌های حمایتی که بتوان توانایی‌های سازگارانه و مهارت‌های زندگی را در این قشر تقویت کرد، دارای اهمیت است؛ ازاین‌رو توجه به تأثیر این‌گونه برنامه‌ها درجهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می‌تواند مفید واقع شود (۲۶). آموزش مثبت‌نگری به‌طور عمده به تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد و در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعدادهای آنان را شکوفا سازد؛ بنابراین، آموزش مثبت‌نگری که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه‌تنها به افراد ابزاری برای رسیدن به سطح مطلوب رفاه بدون درنظرگرفتن شرایط می‌دهد، بلکه آنان را قادر می‌سازد تا به این درک برسند که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت و نوع‌دوستی به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند (۱۲).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ به‌علت محدودیت زمانی، پیگیری و بررسی بلندمدت تأثیر رویکرد مبتنی‌بر مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، ناگویی خُلقی و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه صورت نگرفت. ازآنجاکه

[1]. Borderline Personality Disorder
[2] .Asthma
[3] .Hypertension
[4] .Maladaptive styles of emotion regulation
[5] .Disorders of the Autism Spectrum
[6] .Substances and alcohol abuse and dependence
[7] .Pathological gamblin

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

این پژوهش روی زنان مطلقه انجام شد، در تعمیم یافته‌های آن به سایر گروه‌ها باید جانب احتیاط رعایت شود. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی‌بر اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر و باتوجه به رشد روزافزون آسیب‌های اجتماعی به‌خصوص در بین زنان و فرزندان طلاق، پیشنهاد می‌شود آموزش رویکرد مثبت‌نگر از دورهٔ پیش‌دبستانی تا دورهٔ تحصیلات دانشگاهی به‌صورت مستمر در کتاب درسی گنجانده شود تا همهٔ افراد جامعه از سنین کودکی با آن آشنا شوند و در زندگی فردی و اجتماعی از مزایای آن بهره‌مند گردند. همچنین توصیه می‌شود آموزش مبانی گروه‌درمانی مثبت‌نگر برای مربیان و مشاوران بهزیستی و مدارس درجهت توانمندسازی آن‌ها گنجانده شود. باتوجه به اینکه گروه‌درمانی مثبت‌نگر، بر زنان مطلقهٔ پژوهش حاضر تأثیر داشت، پیشنهاد می‌شود به‌منظور همسوکردن، فرزندانِ زنان مطلقه نیز هم‌زمان آموزش یادشده را دریافت کنند.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد، گروه‌درمانی مثبت‌نگر موجب کاهش ناگویی خُلقی زنان مطلقه می‌شود؛ همچنین گروه‌درمانی مثبت‌نگر، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه را ارتقا می‌بخشد؛ بنابراین برای کاهش ناگویی خُلقی و نیز افزایش تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی زنان مطلقه می‌توان از گروه‌درمانی مثبت‌نگر استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندهای پژوهش حاضر و همچنین مسئولان مربوط در سازمان بهزیستی استان تهران تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و دریافت رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از تمامی شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای در قالب بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت‌نامهٔ انتشار

داده‌های جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر تنها به‌شکل خام در اختیار پژوهشگران است تا مراکز مربوط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند در صورت لزوم برای صحت‌سنجی، آن‌ها را بررسی کنند.

دسترسی به داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به شماره کد ۹۳۰۵۴۰۲۴۸ است؛ همچنین اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Leys C, Arnal C, Kotsou I, Van Hecke E, Fossion P. Pre-eminence of parental conflicts over parental divorce regarding the evolution of depressive and anxiety symptoms among children during adulthood. J Trauma Dissociation. 2020;4(1):100102. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.02.005
2. Aslanifar E. Comparison of the effectiveness of positivist group therapy and Adler group therapy on improving resilience and self-esteem of divorced women [PhD Thesis, General Psychology]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University Science and Research Branch Tehran; 2016. [Persian]
3. Yao Z, Xuan Y, Zhu X. Effect of experience information on emotional word processing in alexithymia. J Affect Disord. 2019;259:251–8. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.068
4. Edwards ER, Shivaji S, Micek A, Wupperman P. Distinguishing alexithymia and emotion differentiation conceptualizations through linguistic analysis. Pers Individ Dif. 2020;157:109801. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109801
5. Hahn AM, Simons RM, Simons JS, Welker LE. Prediction of verbal and physical aggression among young adults: a path analysis of alexithymia, impulsivity, and aggression. Psychiatry Res. 2019;273:653–6. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.099
6. Goerlich KS. The multifaceted nature of alexithymia- a neuroscientific perspective. Front Psychol. 2018;9:1614. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614
7. Alvord MK, Grados JJ. Enhancing resilience in children: a proactive approach. Professional Psychology: Research and Practice. 2005;36(3):238–45. https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238
8. Valizade S. Moghayese tabavari, negarani va salamat ravan dar zanan motallaghe va zanan mota'ahhel [Comparison of resilience, anxiety and mental health in divorced women and married women] [Thesis for MSc]. [Guilan, Iran]: Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University of Gilan; 2015. [Persian]
9. Shin SH, Vogel DL. The effect of psychological interventions on resiliency and interpersonal sensitivity children of divorce. Journal of Clinical Nursing. 2016;19:1695–706.
10. Bunga EB, Ayu Eka NG, Hutasoit EO. Relationship between burnout and resilience of nurses at a private hospital in Indonesia. In: The 2nd International Conference of Indonesian National Nurses Association [Internet]. Pelita Harapan University; 2020.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]

11. Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnkihar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: a survey. Nurse Educ Pract. 2019;39:130–5. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.012
12. Fan X, Lu M. Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: the mediation role of resilience. Child Youth Serv Rev. 2020;109:104–16. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104695
13. George LS, Maciejewski PK, Epstein AS, Shen M, Prigerson HG. Advanced cancer patients' changes in accurate prognostic understanding and their psychological well-being. J Pain Symptom Manag. 2020;59(5):983–9. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.366
14. Azemi K, Shehni Yailagh M, Gravand Y. Challenges of smart life: the role of psychological well-being and mental health in predicting cell phone addiction of adolescents. Depiction of Health. 2019;10(3):197–207. [Persian]
15. Zollars I, Poirier TI, Pailden J. Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. Curr Pharm Teach Learn. 2019;11(10):1022–8. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.06.005
16. Hajikaram A, Ghamari M, Amiri Majd M. Comparison between the effects of group-based acceptance and commitment therapy and group-based reality therapy on work-family conflict & psychological well-being of married female staffs. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2019;24(3):20–33. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/sjku.24.3.20
17. Hayes-Skelton SA, Lee CS, Changes in decentering across cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. Behav Ther. 2018;49(55):809–22. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.005
18. Corey G. Groups: process and practice. Bahari S, Randjgar B, Mirhashemi M, Naghshbandi S. (Persian translator). Tehran: Ravan Publications; 2018. [Persian]
19. Nikoo Moghadam S. Asar bakhshiye amoozeshe maharat haye mosbat andishi dar afsordegi va omid be zendegi dar zanan motallaghe tahte poosheshe behzisti Tehran [The effectiveness of positive thinking skills training in depression and life expectancy in divorced women covered by Tehran Welfare] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University; 2015. [Persian]
20. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410–21. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410
21. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2019. [Persian]
22. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res. 1994;38(1):23–32. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1
23. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. http://dx.doi.org/10.1002/da.10113
24. Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. In: Lopez SJ, Snyder CR; editors. Positive psychological assessment: a handbook of models and measures. Washington: American Psychological Association; 2003. https://doi.org/10.1037/10612-026
25. Khodabakhsh MR, Kiani F. The mediator role of emotion regulation difficulties in relationship between alexithymia and disordered eating behaviors among students Allameh Tabataba'i University, Iran. Qom Univ Med Sci. 2016;10(2):44–51. [Persian] http://journal.muq.ac.ir/article-1-732-en.html
26. Narimani M, Bakhshayesh R. The effectiveness of acceptance/ commitment training on the psychological well-being, emotional and marital satisfaction in divorce. Journal of Counseling Research. 2015;13(52):108–23. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-113-en.html
27. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774–88. https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.8.774

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-18]