MEJDS. 2020; 10:207.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

Effects of Positive Thinking on Psychological Hardiness and Psychological Well-being in Depressed Women

*Malek Mohammadi N[1], Heydar Z [2], Fallahi S [3], Bragh N[1]

Author Address
1. M.A., Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roodehen, Iran;
2. M.A., Departments of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences, Tehran, Iran;
3. M.A., Departments of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author E-mail**: naghmehmalekmohammadi@gmail.com

Received: 2019 May 23; **Accepted:** 2019 June 12

Abstract

Background & Objectives: The presence of depression disorder could significantly impair self–care, personal life responsibility, psychological status, psychological well–being, and, the quality of life in the affected individuals. Psychological well–being consists of interdependent cognitive and emotional components. The concept of hardiness suggests that individuals could maintain their mental health, even in painful life circumstances. The ultimate goal of positive psychology is identifying the structures and practices that lead to human well–being and happiness; thus, the present study aimed to determine the effects of positive thinking on the psychological hardiness and well–being of depressed women.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population consisted of all women with depression referring to Behnoud Psychology Clinic of Islamshahr in the second half of 2019. The sample included 30 subjects who were selected by purposive sampling method. They were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. Both groups completed Kiamarei et al. (1998) Psychological Hardiness Scale and Ryff's (1989) Psychological Well–Bing Inventory–Short Form. Then, the experimental group received eight 60–minute sessions of positive–thinking educational intervention. Next, both groups were re–evaluated. The obtained data were analyzed in SPSS by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) at a significance level of 0.01, and after the confirmation of statistical assumptions.

Results: The obtained data revealed a significant difference between the mean scores of psychological hardiness and psychological well–being of depressed women in the experimental and control groups in the posttest phase. The results also indicated an increase in psychological hardiness and well–being in the experimental group, compared with the controls (p<0.001).

Conclusion: Based on the findings of this study, positive thinking could be used to improve the psychological hardiness and well–being of depressed women. Additionally, it is suggested that educational workshops be held for the development of health and positive behaviors in Iranian women.

Keywords: Positive thinking, Psychological hardiness, Psychological well–being, Depressed women.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

Copyright © 2016, 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 ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۰۷.

انتشار برخط دی ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده

*نغمه ملک‌محمدی[۱]، زهره حیدر[۲]، سارا فلاحی[۳]، نوشین براغ[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران؛

۴. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

***رایانامه نویسندهٔ مسئول:** naghmehmalekmohammadi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲ خرداد ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ خرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف نهایی روان‌شناسی مثبت‌گرا شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را در پی دارد؛ از این رو مطالعهٔ حاضر، با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی زنان مبتلا به افسردگی بود که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۷ برای درمان به کلینیک خدمات روان‌شناختی بهنود شهر اسلامشهر مراجعه کرده بودند. نمونهٔ موردمطالعه شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. اعضای هر دو گروه مقیاس سرسختی روان‌شناختی کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) و فرم کوتاه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را تکمیل کردند. سپس هشت جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای مداخلهٔ آموزشی مثبت‌اندیشی برای گروه آزمایش برگزار شد و پس از آن، هر دو گروه مجدداً ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از افزایش سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش از آموزش مثبت‌اندیشی می‌توان برای ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌اندیشی، سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان افسرده.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- 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 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

۱ مقدمه

افسردگی یکی از اختلال‌های شایع است؛ مطابق با نظر سازمان بهداشت جهانی (۱) افسردگی اساسی امروزه علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود و ۳۵۰ میلیون نفر در جهان به‌گونه‌ای آن را تجربه کرده‌اند. شیوع کلی افسردگی در زنان نسبت به مردان بیشتر است (۲). وجود این اختلال همراه با علائم و پیامدهایی که دارد، می‌تواند اختلال چشم‌گیری در مراقبت از خود، برعهده‌گرفتن مسئولیت زندگی فردی، وضعیت روان‌شناختی مثل بهزیستی روان‌شناختی و به‌طورکلی کیفیت زندگی در فرد ایجاد کند (۳). بهزیستی روان‌شناختی به‌معنای قابلیت‌یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل بین عاطفهٔ مثبت و منفی، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی و خانوادگی به وجود می‌آید (۴). بهزیستی روان‌شناختی دو جزء شناختی و عاطفی به‌هم‌وابسته دارد. بعد شناختی به‌معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان سلامت روان و کیفیت زندگی و بعد عاطفی به‌معنای برخورداری از حداکثر عاطفهٔ مثبت و حداقل عاطفهٔ منفی است (۵). افراد با احساس بهزیستی زیاد هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آیندهٔ خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند. در مقابل، افراد با احساس بهزیستی کم موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۶).

از طرفی یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند بر احساس بهزیستی و سلامت جسمانی و روانی فرد مؤثر باشد، ویژگی شخصیتی سرسختی روان‌شناختی است (۷). مفهوم سرسختی مفهومی بسیار مفید است که می‌تواند نشان دهد فرد حتی با داشتن یک زندگی دردناک، مثل ابتلا به ایدز، می‌تواند سلامت روان خود را حفظ کند (۸). سرسختی به‌عنوان ترکیبی از نگرش‌ها و باورها تعریف می‌شود که به فرد انگیزه و جرئت می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و دشوار کارهای سخت و راهبردی انجام دهد و برای سازگاری با آن موقعیت سرسختانه فعالیت کند تا از میان رویدادهایی که می‌تواند به‌صورت بالقوه واجد پیامدهای فاجعه‌آمیز و ناخوشایند باشند، راهی به‌سوی رشد و تعالی باز کند و فرصت‌هایی برای رشد فراهم آورد (۹).

تاکنون درمانگران برای افزایش سرسختی روان‌شناختی زنان افسرده مداخلات متعددی انجام داده‌اند؛ از جمله مداخلهٔ گروهی شناختی‌رفتاری مدیریت استرس (۱۰)، درمان شناختی‌رفتاری و روان‌درمانی بین‌فردی (۱۱). همچنین برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی از رویکردها و درمان‌های مختلفی استفاده شده است؛ از جمله روان‌درمانی عقلانی‌ـ عاطفی‌ـ رفتاری (۱۲)، مداخلهٔ گروهی مبتنی بر بخشش (۱۳) و آموزش درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی (۱۴). در همین راستا لیوبومرسکی و لایوس[1] معتقدند که مداخله‌های مثبت‌گرا از جمله مثبت‌اندیشی از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی، مقاومت‌پذیری در برابر حوادث و احساس بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شوند (۱۵).

مداخلات مثبت‌گرا شامل آموزش فکرکردن به‌صورت متفاوت، هم راجع به حوادث و داشته‌های مثبت و هم راجع به حوادث و داشته‌های منفی و ارزش‌نهادن به این داشته‌هاست (۱۶). در آموزش شادکامی و مثبت‌گرا افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقاط قوت خود و زندگی‌شان و دیگران و نیز توانایی‌های بالقوهٔ خود را بازشناسند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت‌نفس و بهبود زندگی‌شان بازشناسی کنند و با این حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند؛ نه‌اینکه هرآنچه بر سرشان می‌آید، به‌گونه‌ای منفعلانه بپذیرند (۱۷). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکزکردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و منع‌کردن احساسات منفی از ورود به حیطهٔ شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت افراد تأثیر مثبتی گذاشت (۱۸).

مهرآفرید و همکاران در پژوهش خود بر روی زنان پرستار دریافتند که آموزش مثبت‌گرا به افزایش معنادار سخت‌رویی و تاب‌آوری و کاهش معنادار فرسودگی شغلی در پرستاران منجر شده است (۱۹). یافته‌های پژوهش غلامی حیدرآباد و همکاران نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌نگری شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا را افزایش داده است (۲۰). همچنین پژوهش کوپر[2] نشان می‌دهد که مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخص می‌تواند به افزایش توصیف‌های فرد از خود بیانجامد و این برداشت‌های جدید سازگاری مؤثرتر و رفتار بهتر فرد را سبب می‌شود (۲۱). نوفرستی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی مؤثر است (۲۲). اسکالر[3] و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود (۲۳). لایوس و همکاران گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است (۲۴).

در دهه‌های گذشته، تمام تلاش و فعالیت روان‌شناسان و روان‌پزشکان این بوده است که به افراد کمک کنند تا سطح بهینه و عالی‌تری از زندگی، سلامتی و بهزیستی روانی را به دست آورند و از زندگی خود احساس رضایت کنند. همچنین مرور پیشینهٔ پژوهش نشان می‌دهد که پژوهشی در راستای اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در جامعهٔ زنان افسرده، تا آنجا که محقق بررسی کرده است، یافت نشد و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. از دگر سو، ویژگی‌های افراد مثبت‌نگر نشان می‌دهد که مثبت‌نگری در ارتقای سرسختی مؤثر است؛ بنابراین پژوهش حاضر

[1]. Lyubomirsky & Layous

[2]. Cooper

[3]. Schaller

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

در راستای هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به افسردگی (دارابودن ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس DSM-5 به تشخیص روان‌شناس مرکز مشاوره و دارای نمرهٔ بالاتر از ۱۹ در پرسش‌نامهٔ افسردگی) است که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۷ برای درمان به کلینیک خدمات روان‌شناختی بهنود شهر اسلامشهر مراجعه کرده بودند. نمونهٔ آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به‌شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند (بر اساس نمرهٔ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک) انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند (حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر کفایت می‌کند) (۲۵)، ملاک‌های ورود عبارت بودند از تشخیص اختلال افسردگی از طریق کسب نمرهٔ ۱۹ به‌بالا در نمرهٔ افسردگی بک، مبتلا نبودن به بیماری‌های حاد پزشکی و آسیب مغزی، قرارنداشتن تحت درمان دارویی خاص یا روان‌درمانی. ملاک‌های خروج نمونه، شرکت نداشتن در هشت جلسهٔ آموزش و داشتن غیبت در جلسات آموزشی بود. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط، از جمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. ابزار جمع‌آوری پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

- پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ویرایش دوم[1]: این پرسش‌نامه شکل بازنگری‌شدهٔ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک است که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است (۲۶). این پرسش‌نامه از ۲۱ مادهٔ چهار گزینه‌ای تشکیل شده است. هر ماده نمره‌ای بین صفرتا سه می‌گیرد و بدین ترتیب نمرهٔ کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. نمرهٔ برش پرسش‌نامهٔ مذکور ۱۹ است. در این مقیاس نمرهٔ صفر تا ۹ نشانهٔ بهنجاربودن، نمرهٔ ۱۰ تا ۱۹ نشانهٔ افسردگی خفیف، نمرهٔ ۲۰ تا ۲۹ نشانهٔ افسردگی متوسط و نمرهٔ ۳۰ به‌بالا نشانهٔ افسردگی شدید است. مطالعات روان‌سنجی انجام‌شده بر روی ویرایش دوم این پرسش‌نامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به‌طورکلی این پرسش‌نامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می‌شود. بک و همکاران ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (۲۶). به‌علاوه این پرسش‌نامه بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی برای بررسی اعتبار و روایی آن در جمعیت ایرانی انجام گرفت. نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به‌فاصلهٔ دو هفته، ۰/۷۳ بود (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.
- مقیاس سرسختی روان‌شناختی فرم کوتاه اهواز[2]: این پرسش‌نامه را کیامرئی و همکاران در سال ۱۳۷۷ ساخته و اعتباریابی کردند که دارای ۲۰ ماده و هر ماده دارای ۴ گزینهٔ هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات است (۲۸). در نمره‌گذاری برای هر ماده مقادیر ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است؛ اما ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۱ به‌صورت بالعکس نمره‌گذاری می‌شود و شامل سه خرده‌مقیاس (مبارزه‌جویی: ۱، ۲، ۶، ۸، ۱۲؛ کنترل: ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰؛ تعهد: ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) است. کیامرئی و همکاران ضرایب پایایی را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. روایی این آزمون به روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامهٔ افسردگی و خودشکوفایی مزلو[3] محاسبه شد و ضرایب به‌دست‌آمده به‌ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.
- فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[4]: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است و مشتمل بر شش عامل استقلال (سؤالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سؤالات ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (سؤالات ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی (سؤالات ۳، ۱۱، ۱۳)، پذیرش خود (سؤالات ۲، ۸، ۱۰) است که این عوامل را بر روی طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمرهٔ ۱) تا کاملاً موافقم (نمرهٔ ۶) می‌سنجد. سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۲۹). ریف و سینگر[5] همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سؤالی این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش کردند (۳۰). در ایران خانجانی و همکاران همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به‌ترتیب برابر ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ به دست آمد و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که تمامی عامل‌ها از برازش مناسبی برخوردارند (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

گروه آزمایش در ۸ جلسهٔ (۸ هفته) ۶۰ دقیقه‌ای جلسات آموزش مثبت‌نگری شرکت و جزوهٔ آموزشی مرتبط دریافت کردند. محتوای جلسات برگرفته از دیدگاه سلیگمن[6] و همکاران در زمینهٔ مثبت‌نگری بود (۳۲). بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه، قبل از شروع جلسات، پیش‌آزمون و بعد از اتمام جلسات آموزش پس‌آزمون اجرا شد. گروه آزمایش در ۸ جلسهٔ آموزشی شرکت کرد؛ اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و پس از تأیید مفروضه‌های آماری (نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ام.باکس، یکسان‌بودن شیب خط رگرسیونی و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بلامانع بود) از آزمون تحلیل

1. Beck Depression Inventory-II
2. Ahvaz Psychological Hardiness Scale
3. Maslow
4. Ryff's Scales of Psychological Well-being
5. Ryff & Singer
6. Seligman

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. سطح یک ارائه شده است. معنی‌داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. شرح جلسات آموزشی در جدول

جدول ۱. شرح مختصر جلسات آموزشی

جلسه	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه	هدف
۱	معارفهٔ اعضا، ارائهٔ توضیحات دربارهٔ اهداف برگزاری جلسات؛ گفت‌وگو دربارهٔ نقاط قوت اعضا و نوشتن نقاط قوت	آماده‌سازی
۲	صحبت دربارهٔ نحوهٔ استفاده از نقاط قوت در زندگی روزانه و یادداشت سه رویداد مثبت در زندگی	شناسایی توانمندی‌های شخصی
۳	بحث و گفت‌وگو دربارهٔ سپاسگزاری و نوشتن نامهٔ سپاسگزاری به دوستان	ایجاد هیجان مثبت و ذکر نعمت‌ها
۴	بحث و گفت‌وگو دربارهٔ تجربهٔ لذت‌بردن از زمان حال با تمرکز بر موضوع زمان حال	لذت‌بردن از زمان حال و امور خوب در زندگی
۵	بحث و گفت‌وگو دربارهٔ پاسخ‌دهی سازنده و فعال و ایجاد تعامل با سایر افراد	آموزش سبک پاسخ‌دهی و بهبود روابط با دیگران
۶	گفت‌وگو دربارهٔ ویژگی‌های شخصیتی و ارزش‌هایی که فرد دوست دارد در آینده اطرافیان به او نسبت دهند	افزایش امید و هدف‌گذاری
۷	گفت‌وگو دربارهٔ توانایی‌های مثبت و شیوه‌ای که فرد می‌تواند توانایی‌هایش را بروز دهد	استفاده از توانمندی‌ها به‌شکلی نوین
۸	گفت‌وگو دربارهٔ مثبت‌اندیشی و انتخاب یک تمرین موردعلاقه از تمرین‌های ارائه‌شده در جلسات قبل و بحث در آن زمینه	افزایش هیجان‌های مثبت و مروری بر جلسات قبل

۳ یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفی در گروه آزمایش میانگین و انحراف‌معیار سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱/۲۳±۳۷ سال و اما در گروه گواه ۱/۷۸±۳۶ سال، در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۳ نفر دیپلم (۲۰ درصد) و ۴ نفر (۲۷ درصد) مدرک لیسانس داشتند؛ اما در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) زیردیپلم، ۲ نفر دیپلم (۱۳ درصد) و ۷ نفر (۴۷ درصد) لیسانس داشتند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
مبارزه‌جویی	آزمایش	۱۰/۱۳	۵/۱۲	۱۵/۷۳	۵/۶۹	۴۵/۲۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
	گواه	۱۰/۰۰	۴/۷۵	۱۰/۷۶	۴/۳۲			
کنترل	آزمایش	۱۲/۴۶	۲/۲۸	۱۵/۱۳	۳/۳۲	۹۸/۵۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
	گواه	۱۱/۶۰	۲/۷۶	۱۰/۸۰	۳/۸۶			
تعهد	آزمایش	۱۵/۷۳	۴/۲۶	۲۰/۹۶	۵/۲۳	۱۲۱/۸۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
	گواه	۱۵/۳۳	۳/۸۲	۱۵/۸۰	۳/۹۸			
استقلال	آزمایش	۱۱/۳۱	۲/۸۷	۱۴/۷۳	۲/۷۹	۶/۹۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۸
	گواه	۱۰/۷۶	۲/۷۸	۱۰/۴۶	۲/۵۹			
تسلط بر محیط	آزمایش	۱۰/۶	۱/۲۹	۱۳/۲۶	۱/۵۷	۱۳/۰۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
	گواه	۹/۹۸	۲/۷۴	۱۰/۵۴	۲/۵۰			
رشد شخصی	آزمایش	۱۰/۴۶	۲/۳۹	۱۵/۳۸	۲/۸۹	۴/۶۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
	گواه	۹/۹۳	۲/۹۴	۱۰/۳۲	۲/۸۶			
هدفمندی در زندگی	آزمایش	۱۰/۲	۲/۵۳	۱۴/۶۰	۳/۲۳	۶/۷۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
	گواه	۱۱/۱۳	۲/۴۱	۱۱/۴۶	۲/۸۳			
پذیرش خود	آزمایش	۱۱/۴۵	۲/۲۶	۱۵/۹۳	۲/۳۴	۱۳/۶۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
	گواه	۱۱/۶	۱/۵۳	۱۰/۶۶	۱/۵۸			
روابط مثبت با دیگران	آزمایش	۱۰/۰۲	۳/۶۹	۱۳/۰۴	۴/۸۳	۷/۲۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۸۹
	گواه	۹/۲۴	۲/۰۴	۱۰/۱۳	۲/۲۲			

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

مطابق جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی (مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد) زنان مبتلا به افسردگی مؤثر بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نمرات بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران) زنان مبتلا به افسردگی مؤثر بود ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

هدف نهایی روان‌شناسی مثبت‌گرا شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را در پی دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده بود. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی (مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد) زنان افسردهٔ دو گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی (مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد) زنان مبتلا به افسردگی مؤثر بود. نتیجهٔ به‌دست‌آمده با مطالعات پیشین در این زمینه هم‌خوانی دارد. مهرآفرید و همکاران در پژوهش خود در زنان پرستار دریافتند که آموزش مثبت‌اندیشی به افزایش معنادار سخت‌رویی و تاب‌آوری و کاهش معنادار فرسودگی شغلی در پرستاران شده است (۱۹). یافته‌های پژوهش غلامی حیدرآباد و همکارانشان داد که آموزش گروهی مثبت‌نگری شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا را افزایش داده است (۲۰). در تبیین یافتهٔ فوق می‌توان گفت که داشتن اعتمادبه‌نفس، فعال‌بودن و پویایی، قبول شکست‌ها در صورت ناکامی به‌جای مقصردانستن دیگران یا توجیه شکست‌ها، تلاش برای جبران ناکامی‌ها، انعطاف‌پذیربودن در صورت لزوم، پاسخ‌گوبودن دربارهٔ امور محوله، هدفمندکردن فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی برای دسترسی به اهداف از قبل تعیین‌شده از جمله ویژگی‌های افراد دارای سرسختی است. کنترل ذهن در قالب مثبت‌اندیشی مهم‌ترین راه کنترل زندگی است و دسترسی به اهداف از قبل تعیین‌شده را تسهیل می‌کند. شادبودن و ایجاد روحیهٔ نشاط در خود، خانواده و اجتماع نشان‌دهندهٔ میل به زندگی است و برای سلامت جسم و ذهن لازم است. تمامی این عوامل در روان‌شناسی مثبت‌نگر مطرح می‌شود؛ بنابراین با آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان سرسختی روان‌شناختی را افزایش داد (۳۳). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که مثبت‌اندیشی به‌معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روان‌شناسی مثبت به‌جای تأکید بر شناسایی و مطالعهٔ کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقطه‌قوت انسان تأکید شده است، هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به‌سمت افکار مثبت تغییر می‌دهند. از طرفی مداخلات روان‌شناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به‌منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادارهٔ مثبت، بالابردن سرسختی روان‌شناختی و به‌طورکلی بهبود زندگی مؤثر است.

دیگر یافته نشان داد که بین میانگین‌های نمرات بهزیستی روان‌شناختی (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران) زنان افسرده برحسب گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که استفاده از روش مثبت‌نگری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده تأثیر دارد. از این یافته این‌گونه می‌توان استنباط کرد که مثبت‌اندیشی موجب می‌شود بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده افزایش یابد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین هم‌سوست؛ به‌طور مثال نوفرستی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی مؤثر است (۲۲). اسکالر و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود (۲۳). لایوس و همکاران گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است (۲۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مثبت‌اندیشی به‌معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرارکردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روان‌شناسی مثبت به‌جای تأکید بر شناسایی و مطالعهٔ کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقطه‌قوت انسان تأکید شده است؛ ولی مطالعهٔ علمی آن در زمان‌های اخیر آغاز شده است. هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به‌سمت افکار مثبت تغییر می‌دهند (۳۴). همچنین می‌توان گفت که در مثبت‌اندیشی افراد می‌آموزند که منطقی و مثبت فکر کنند و خطاهای شناختی خود را در روابطشان با دیگران تشخیص دهند. در مهارت‌هایی مانند حل مسئله و ارتباط مؤثر بهبود می‌یابند و رفتارهای ارتباطی مثبت را می‌آموزند و بهزیستی آنان ارتقا می‌یابد (۳۵). وقتی که افراد دربارهٔ الگوی ABC آموزش می‌بینند، بر هیجانات و عواطف خود کنترل داشته و موجب می‌شود که واکنش‌های هیجانی خود را کنترل کنند و مدیریت هیجانات، خود سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به خودگزارشی‌بودن ابزار اندازه‌گیری، کنترل‌نداشتن پژوهشگران بر متغیرهای مزاحم با توجه به وسعت گستردهٔ زیرمقیاس‌های متغیر وابسته اشاره کرد. همچنین دسترس‌پذیری آسان برای اجرای پژوهش از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای توسعهٔ سلامت و رفتار مثبت برای زنان کشور برگزار شود. همچنین برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در سایر اقشار جامعه به‌ویژه نوجوانان و دانشجویان در کشور انجام پذیرد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده در دو گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاکی از افزایش سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بود؛ بنابراین از آموزش مثبت‌اندیشی برای

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

ارتقای سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان افسرده می‌توان استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ کسانی که در این پژوهش شرکت و مقدمات اجرای پژوهش را فراهم کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و مجوز اجرای آن با شماره ۱۲۴/۱۱۱ از سوی مرکز مشاورهٔ بهنود صادر شده است. همچنین، نویسندگان اعلام می‌دارند که تضاد منافعی بین آن‌ها وجود ندارد.

۷ بیانیه

References

1. Global Health Estimates. Depression and other common mental disorders [Internet]. World Health Organization; 2017. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf
2. Gazal M, Souza LD, Fucolo BA, Wiener CD, Silva RA, Pinheiro RT, et al. The impact of cognitive behavioral therapy on IL-6 levels in unmedicated women experiencing the first episode of depression: A pilot study. Psychiatry Res. 2013;209(3):742–5. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.002
3. Vojdany S, Golzari M, Borjali A. The effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction of depressed women. Journal of Applied Psychology. 2014.8(2):7–21. [Persian] http://apsy.sbu.ac.ir/article/download/4629/3680
4. Taheri F, Jami Pour M, Asarian M. An exploratory study of subjective well-being in organizations–A mixed method research approach. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2019;29(4):435–54. doi: 10.1080/10911359.2018.1547671
5. Navarro D, Montserrat C, Malo S, González M, Casas F, Crous G. Subjective well-being: what do adolescents say? Child & Family Social Work. 2017;22(1):175–84. doi: 10.1111/cfs.12215
6. Guse T, Vescovelli F, Croxford S-A. Subjective well-being and gratitude among South African adolescents: Exploring gender and cultural differences. Youth & Society. 2019;51(5):591–615. doi: 10.1177/0044118X17697237
7. Aubi S, Teimory S, Nayyeri M. Hardiness,quality of life and well-being. J Dev Psych. 2010;6(24):352–60. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512312_f374f3ecc65e058c6a2796eec542562f.pdf
8. Vance DE, Struzick TC, Masten J. Hardiness, Successful Aging, and HIV: Implications for Social Work. J Gerontol Soc Work. 2008;51(3/4):260–83. doi: 10.1080/01634370802039544
9. Maddi SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. The Journal of Positive Psychology. 2006;1(3):160–8. doi: 10.1080/17439760600619609
10. Abniki E, Abolghasemi A, Abbasi M, Moazzez R, Jalali R. The effect of group cognitive-behavioral intervention in stress management on improved hardiness and self-control in depressed women. Clinical Psychology Studies. 2015;5(19):99–118. [Persian] http://jcps.atu.ac.ir/article_1499_f28baaff6f8f85f75c59be7e846936d6.pdf
11. Shafiea Abadi A, Hussein Rasidi B, Farahbakhsh K, Ismaeili M, Garadagi A. Comparison of effectiveness of cognitive behavior therapy and interpersonal psychotherapy in decreasing non-clinical depression of pregnant women. Journal of Modern Psychological Researches. 2013;8(31):117–39. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4288_febe68d77ea22f667e9de9d61a8ae7cb.pdf
12. Esmkhani Akbarinezhad H, E'temadi A, Nasirnezhad F. The effectiveness of rational-emotive behavioral group therapy in psychological well-being of women. Clinical Psychology Studies. 2014;4(15):25–42. [Persian] http://jcps.atu.ac.ir/article_276_9daaf42bb355008d669770ea7a3b776c.pdf
13. Taghvaeinia A. The effectiveness of forgiveness-based group intervention on subjective well-being of the wives of war veterans. Armaghane danesh. 2016;21(2):174–86. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1147-en.pdf
14. Rostami M, Abolghasemi A, Narimani M. The effectiveness of quality of life therapy on psychological well being in maladjustment couples. Family Counseling and Psychotherapy. 2013;3(1):105–24. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9781_e0ac0b9e4104ae758adbf006fd0b0184.pdf
15. Lyubomirsky S, Layous K. How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? Curr Dir Psychol Sci. 2013;22(1):57–62. doi: 10.1177/0963721412469809
16. Dargahi S, Mohsenzade F, Zahrakar K. the effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. Positive Psychology. 2015;1(3):45–58. [Persian] http://ppls.ui.ac.ir/article_20708_841d46f35c484a4774631c847d8c6500.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]

17. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. In: Csikszentmihalyi M. Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. pp: 279–98. doi: 10.1007/978-94-017-9088-8_18
18. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: a ten year cohort study. J Affect Disord. 2010;122(3):213–7. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032
19. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh mousavi A. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses. Journal of Nursing Education. 2015;4(1):72–83. [Persian] http://jne.ir/article-1-447-en.pdf
20. Gholmi Z, Navabinejad S, De, Avar A, Shafi Abadi A. The effectiveness of the training of positivism on increasing happiness and hardiness among the blind children's mothers. Psychology of Exceptional Individuals. 2014;4(16):97–116. [Persian] http://jpe.atu.ac.ir/article_1440_43757e503dc1568f947110ae6906962c.pdf
21. Cooper SL. A content analysis of client hope in psychotherapy sessions [Ph.D dissertion in Psychology]. [Malibo, USA]: Pepperdine University; 2008.
22. Noferesti A, Roshan R, Fata L, Hasan Abadi HR, Pasandide A. Positive psychotherapy based on belief to good in decreasing signs and symptoms of subclinical depression: A multiple – baseline study. Clinical Psychology Studies. 2017;7(25):1–29. [Persian] doi: 10.22054/jcps.2017.7130
23. Schaller M, Simpson JA, Kenrick DT, Simpson JA, Kenrick DT. Evolution and Social Psychology. Psychology Press; 2013.
24. Layous K, Lee H, Choi I, Lyubomirsky S. Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. Journal of cross-cultural psychology. 2013;44(8):1294–303. doi: 10.1177/0022022113487591
25. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational Research: An Introduction. Longman; 1996.
26. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996;78(2):490–498.
27. Gharayebi B. Determining the status of identity and its relationship with identity styles and depression in adolescents [Thesis for Ph.D]. [Tehran, Iran]: Iran University of Medical Sciences; 2004. [Persian].
28. Kyomarsi A, Najarian B, Mehrabizade Honarmand M. Sakht va etebaryabi meghyasi baray sanjesh sarsakhti ravanshenasi [Construction and validation of a scale for measuring psychological stubbornness]. Journal of Educational Sciences and Psychology. 1998;5(3–4):271-85. [Persian]
29. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069–81. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
30. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. Social Science Research. 2006;35(4):1103–19. doi: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002
31. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(32):27–36. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67_652c7a0fcd52b8b3f79a9ecdbc18c5d0.pdf
32. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410–21. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410
33. Barati Sade F. Asarbakhsi modakhelat ravanshenasi mosbatgara jahat afzayesh neshat, khoshnudi az zendegi, manadari zendegi , kahesh afsordegi: tadvin melli baray eghdam [The Effectiveness of Positive Psychological Interventions to Increase vitality, life satisfaction, meaningfulness in life, and reduce depression: Develop a model for action] [Thesis for Ph.D.]. [Tehran, Iran]: Alamee Tabatabaie University; 2009. [Persian]
34. Farnam A. The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly. Positive Psychology. 2016;2(1):75–88. [Persian] doi: 10.22108/ppls.2016.21298
35. Honarmand Zadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of positive group intervention on psychological wellbeing, resiliency and happiness of foster care adolescent girls. Positive Psychology. 2016;2(2):35–50. [Persian] doi: 10.22108/ppls.2016.21335

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5]