MEJDS. 2022; 12:8.

Published online 2022 Apr. **Original Article**

Evaluating the Effectiveness of Positive Psychology Intervention on Happiness and Good Feeling in Patients with Chronic Mental Illnesses

Harifi A[1], * Sanagouye Moharer Gh[2] , Shirazi M[3]

Author Address
1. Ph.D. Student Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran;
3. Associate Professor, Faculty of Educational and Psychology, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
***Corresponding Author's Email:** r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 23 December 2021; **Accepted:** 19 January 2022

Abstract

Background & Objectives: Chronic mental illness is characterized by recurrent symptoms and episodes that severely affects a person's functioning and causes cultural, emotional, economic, social, and family damages. Happiness includes positive feelings and general satisfaction with one's life and others in family, profession, and society. Good feeling refers to accepting the person's values, knowing, and expressing emotions such as anger, apprehension, fear, and pleasure. However, mentally ill people have difficulty experiencing happiness and good feeling. Positive psychology is a new development in contemporary psychology introduced by Seligman with a positive view of human nature and its virtues and abilities. This approach was developed to help people improve their quality of life by increasing their mental happiness. We aimed to evaluate the effectiveness of positive psychology intervention on the happiness and good feeling of patients with chronic mental illnesses.
Methods: This quasi–experimental study used a pretest–posttest and one–month follow–up design with a control group. Positive psychology intervention was considered the independent variable, and happiness and good feeling were dependent variables. The statistical population includes all chronic psychiatric female patients of Mehrana Boarding Center in Zahedan City, Iran, in 2020 and 2021. Of whom, 30 women (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by the available sampling method as the study sample. The inclusion criteria were aged between 18 and 60 years with a minimum of literacy, focus, and motivation. The study instruments included the Oxford Happiness Questionnaire (Hill & Argyle, 2002) and the Good Feeling Questionnaire (Taghizadeh & Amir Ardejaei, 2017). The positive psychological intervention was held for the experimental group in 8 sessions (1.5–h session) for 3 weeks. The control group received no intervention. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test) were used to analyze the obtained data in SPSS software version 21. The significance level of all tests was considered 0.05.
Results: The results showed that the effect of time (within the group) was significant for the variables of happiness (p=0.022) and good feeling (p=0.010) in the three evaluation stages. The effect of time and group interaction was significant for the variables of happiness (p<0.001) and good feeling (p<0.001). The effect of the group was significant for the variables of happiness (p=0.042) and good feeling (p<0.001). There was also a significant difference between the means of pretest and posttest scores (p<0.001) and pretest and follow–up scores (p<0.001) for happiness and good feeling variables. Also, there was a significant difference between the mean scores of the happiness and good feeling variables in the posttest and follow–up (p<0.001), indicating the stability of the intervention effect in the follow–up stage.
Conclusion: According to the present study results, the positive psychological intervention increases happiness and good feeling in female patients with chronic mental illnesses. Therefore, positive intervention can be used as part of empowerment programs for patients with chronic mental illnesses.
Keywords: Positive psychology, Happiness, Good feeling, Patients with chronic mental illnesses.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

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 ۱۴۰۱؛ (۱۲):۸.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن

اسما حریفی[۱]،* غلامرضا ثناگوی محرر[۲]، محمود شیرازی[۳]

توضیحات نویسندگان

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

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

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

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲ دی ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۹ دی ۱۴۰۰

چکیده

زمینه وهدف: روان‌شناسی مثبت‌نگر در پاسخ به نقص‌ها و توجه به نقاط قوت افراد می‌تواند به بیماران روانی در داشتن زندگی بهتر کمک کند؛ ازاین‌رو هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن بود.

روش‌بررسی: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی بیماران روانی مزمن زن مرکز شبانه‌روزی مهرآنا شهر زاهدان در سال ۱۴۰۰ ـ ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از میان آن‌ها سی نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای استفاده‌شده شامل پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (هیل و آرگایل، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامهٔ حس خوب (تقی‌زاده و امیر اردهجانی، ۱۳۹۶) بود. مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر در هشت جلسهٔ یک‌ونیم‌ساعته به‌مدت سه هفته صرفاً برای گروه آزمایش برگزار شد. تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ و با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر درون‌گروهی (زمان) در سه مرحلهٔ ارزیابی برای متغیرهای شادکامی (p=۰/۰۲۲) و حس خوب (p=۰/۰۱۰) معنادار بود. اثر تعامل زمان و گروه برای متغیرهای مذکور معنادار بود (p<۰/۰۰۱). اثر گروه نیز برای متغیرهای شادکامی (p=۰/۰۴۲) و حس خوب (p<۰/۰۰۱) معنادار بود. همچنین در متغیرهای شادکامی و حس خوب، بین میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود داشت. بین میانگین نمرات متغیرهای مذکور در پس‌آزمون و پیگیری نیز تفاوت معنادار مشاهده شد (p<۰/۰۰۱) که حاکی از پایداری اثربخشی مداخله در مرحلهٔ پیگیری بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند بر افزایش شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن مؤثر باشد؛ بنابراین می‌توان از مداخلهٔ مثبت‌نگر به‌عنوان بخشی از برنامه‌های توانمندسازی بیماران روانی مزمن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی مثبت‌نگر، شادکامی، حس خوب، بیماران روانی مزمن.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، 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 www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

۱ مقدمه

بیماری‌های روانی مزمن[1]، اختلالات مزمنی همراه با علائم و دوره‌های مکرر هستند که عملکرد شخص را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و خسارت‌های فرهنگی، عاطفی و... بر جامعه وارد می‌کنند (۱). بیماران روانی مزمن به‌طور دائم با علائم بیماریشان درگیر هستند که با عملکرد آن‌ها در جامعه تداخل دارد. روزهای اول بعد از درمان و بستری ممکن است زمان بااهمیتی برای بیماران باشد که بتوانند در جامعه با افراد دیگر ارتباط بگیرند. علائم باقیمانده ممکن است با توان آن‌ها برای بهره‌مندی از این برنامه‌ها برای مواجهه با نیازهایشان مداخله کند. برای بسیاری از بیماران، علائم باقیمانده به‌طور نامناسب بر توانایی آن‌ها برای تطبیق‌یافتن با زندگی روزمره در جامعه تأثیر می‌گذارد (۲).

احساس شادکامی از موضوعاتی است که بیماران روانی مزمن تجربهٔ آن را ندارند. شادکامی[2] از هیجانات مثبت است که در تقابل با هیجانات منفی مانند افسردگی و ناامیدی[3] قرار دارد؛ همان‌طورکه افسردگی و ناامیدی بر عملکرد افراد تأثیر منفی می‌گذارد، شادکامی و نشاط اجتماعی بر عملکرد افراد تأثیر مثبت دارد (۳). این احساس دربرگیرندهٔ احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی خود و دیگران در حیطه‌های خانوادگی، حرفه و جامعه است و دو جزء شناختی و عاطفی دارد؛ مؤلفهٔ شناختی شامل رضایت از زندگی و مؤلفهٔ عاطفی شامل تعادل بین عاطفهٔ مثبت و عاطفهٔ منفی است (۴). احساس شادکامی از خواسته‌های مهم‌تر ذاتی بشر محسوب می‌شود که به‌دلیل تأثیرات زیاد آن بر سلامت جامعه، همواره ذهن او را به خود مشغول کرده است (۵). روان‌شناسان در تعریف شادکامی، به خوشبختی ذهنی[4] اشاره می‌کنند و دربرگیرندهٔ انواع ارزش‌هایی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد (۶). ازآنجاکه شادی (شادکامی) یکی از هیجانات ضروری بشر است، هر فرد بنا به شرایط خود آن را تجربه می‌کند؛ اما تعریف شادی به‌آسانی تجربهٔ آن نیست. واژهٔ شادکامی بیانگر ارزیابی کامل‌بودن زندگی نیست؛ بلکه نشان‌دهندهٔ یک اندازه است. به عبارت دیگر، واژهٔ شادی میزان خوب‌بودن زندگی را می‌رساند. شادکامی صرفاً برای توصیف حالت فرد به‌کار می‌رود و قابل تعمیم و گسترش به اجتماعات و وقایع نیست. می‌توان گفت، شادکامی برای اشاره به جنبهٔ خاصی از زندگی به‌کار نمی‌رود؛ بلکه کل زندگی فرد را در نظر دارد (۷).

از موارد مختل‌شدهٔ دیگر در بیماران روانی مزمن، داشتن حس خوب (احساس خوب)[5] است. احساس خوب داشتن چیزی فراتر از بیمارنبودن است؛ به‌طوری‌که می‌توان داشتن منطق، استقلال و اعتمادبه‌نفس را به‌عنوان احساس خوب داشتن معنا کرد. احساس خوب داشتن، به‌معنای فرایند پذیرش ارزشمندبودن فرد، شناختن و بیان احساسات ازجمله عصبانیت، دلهره، ترس و لذت است (۸). به‌نظر می‌رسد بیماران روانی مزمن باتوجه به کمبودهایشان در زمینه‌های مختلف، نمی‌توانند شادی و احساس خوب را تجربه کنند. مردان معتقد است، احساسات مثبت در حل مسائل مرتبط با رشد و شکوفایی به انسان کمک می‌کند. این احساسات به‌جای ایجاد محدودیت در انتخاب‌ها، دامنهٔ آن‌ها را وسیع‌تر می‌کند و بدین‌ترتیب مهارت‌های پایدار در فرد به‌وجود می‌آورد که او را در مسیر رشد و شکوفایی یاری می‌دهد. احساسات مثبت سبب می‌شود، ذهن در هنگام تصمیم‌گیری، بازتر عمل کند (۹). حوادثی که در زندگی اتفاق می‌افتد، باعث ایجاد یا تغییر احساسات در اشخاص نمی‌شود؛ بلکه دیدگاه آنان دربارهٔ این وقایع است که تعیین می‌کند چه احساسی پیدا کنند. کارهایی که می‌توان برای داشتن حس خوب انجام داد شامل داشتن دیدگاه مثبت، توجه‌کردن به چیزهای خوب، مقایسه‌نکردن خود با دیگران، دوست‌بودن با احساسات خود، زندگی‌کردن در زمان حال، تقسیم‌کردن مشکلات به قسمت‌های کوچک، صبوربودن، انعطاف‌پذیربودن و... است (۱۰).

روان‌شناسی مثبت‌نگر[6]، تحولی جدید در حیطهٔ روان‌شناسی معاصر است که به رهبری سلیگمن[7] ایجاد شد. این رویکرد با نگاهی مثبت به طبیعت انسان درصدد رشد توانمندی‌های وی است و تلاش می‌کند با شناخت رفتار انسان، پیچیدگی‌های آن را با روش علمی مطابقت دهد. همچنین برای کمک به مردم برای بهترکردن کیفیت زندگی ازطریق افزایش شادمانی ذهنی به‌وجود آمد (۱۱). از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر، روان‌شناسان نباید تنها روی کاهش مشکلات مردم کار کنند؛ بلکه باید به آن‌ها کمک کنند تا بتوانند زندگی بانشاط‌تر، کامل‌تر و بهتری داشته باشند (۱۲)؛ بنابراین روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند برای درمان علائم بیماری روانی مزمن مؤثر واقع شود. روان‌شناسی مثبت‌نگر نوعی از روان‌شناسی است که هدف اصلی آن تمرکزکردن بر موضوعی فراتر از بیماری‌ها است. برخلاف روش‌های دیگر که بر نقاط ضعف تمرکز دارند، این روش بر احساسات مثبت متمرکز است (۱۳). تحقیقاتی که مؤید اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی است، شامل پژوهش‌های حیدری الله‌آباد و همکاران (۱۳)، نوفرستی و همکاران (۱۴)، برخورداری و همکاران (۱۵)، سرجنت و مانگرین (۱۶)، سنف و لیا (۱۷)، دوکری و استپتو (۱۸) و سلیگمن و همکاران (۱۹) می‌شود. اسکولار در پژوهش خود گزارش کرد، روان‌شناسی مثبت‌نگر با ایجاد تمرکز بر هیجان‌ها، ویژگی‌ها و موقعیت‌های مثبت می‌تواند وسیله‌ای خوب برای زندگی خوب باشد (۲۰). لایوس و همکاران به‌عنوان نظریه‌پردازان روان‌شناسی مثبت‌گرا اعتقاد دارند، مداخلات مثبت‌گرا به‌طور مستقیم و نیز غیرمستقیم سبب افزایش بهزیستی و کاهش هیجانات منفی و افزایش افکار، رفتارها و هیجان‌های مثبت می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز به‌گونه‌ای طراحی شده است که این دو هدف یعنی افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی را باهم دنبال می‌کند (۲۱). وود و جوزف در پژوهشی با ارزیابی فقدان بهزیستی روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌منزلهٔ عامل خطری برای افسردگی دریافتند، فقدان رفاه و بهزیستی و احساسات خوب احتمال افسردگی را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که افراد دارای احساسات و رفتارهای مثبت،

1. Chronic mental illness
2. Happiness
3. Depression and frustration
4. Mental happiness
5. Good feeling
6. Positive psychology
7. Seligman

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

به‌احتمال زیاد زندگی سالم با روابط بین‌فردی بهتری دارند و خیلی راحت به اهدافشان در زندگی می‌رسند (۲۲). سناتوس و همکاران در پژوهش خود با بررسی نقش احساسات مثبت و مشارکت روان‌شناسی مثبت در افسردگی گزارش کردند، راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی و جست‌وجوی معنا برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود (۲۳).

با پیدایش روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌منزلهٔ یکی از تحولات مهم، توجه از ناهنجاری‌ها و پرداختن به نقاط ضعف و کمبودها به‌سمت موضوعاتی همچون هیجانات مثبت، معنویت، شادکامی و کیفیت زندگی معطوف شد. هدف این رویکرد به‌وجودآوردن بهزیستی و شادکامی و سلامت است. از طرف دیگر در روان‌شناسی مثبت‌گرا فرض بر این است که توانمندی‌هایی در انسان وجود دارد که می‌تواند سپری علیه بیماری‌های روانی باشد (۲۴). بیماران روانی مزمنی که در کنترل احساسات، افکار و انجام کارهای روزانهٔ خود دارای مشکل هستند، با هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیمی که دارند نه‌تنها خانواده بلکه جامعه را نیز با فشار مالی درخورتوجهی روبه‌رو می‌کنند. ازطرفی همان‌طور که ذکر شد، شادکامی نتیجهٔ سلامت روانی بوده و با کارکرد مطلوب همراه است و حس خوب که شامل حفظ آرامش و لذت‌بردن از زندگی می‌شود، در این بیماران وجود ندارد؛ بنابراین باتوجه به مطالب مذکور و به‌دلیل چالش‌های این بیماران، باید آن‌ها حمایت روانی شوند و مانند بقیهٔ افراد جامعه حق خوب‌زیستن داشته باشند. روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان زمینه‌ای جدید در حوزهٔ بیماران روانی هنوز نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. باوجود تحقیقات بی‌شمار در زمینهٔ مثبت‌نگری، براساس جست‌وجوهای انجام‌شده مطالعه‌ای دربارهٔ اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و به‌طور ویژه حس خوب در بیماران روانی مزمن یافت نشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن مرکز شبانه‌روزی مهرآنا در شهرستان زاهدان بود.

۲ روش‌بررسی

در این مطالعه از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری شصت نفر از بیماران روانی مزمن زن مرکز مهرآنا شهر زاهدان در نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۹ بودند. از بین این افراد، تعداد سی نفر واجد ملاک‌های ورود به پژوهش، به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری از نوع دردسترس بود. انتخاب تعداد نمونه با استناد به حجم نمونه‌ای پیشنهادشده برای مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (برای هر گروه حداقل پانزده نفر) صورت گرفت (۲۵). سپس این تعداد نمونه به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود بیماران روانی مزمن به پژوهش شامل سنین بین ۱۸ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد و داشتن تمرکز و انگیزه برای شرکت در برنامهٔ آموزشی بود. ابتدا میزان شادکامی و حس خوب، به‌ترتیب توسط پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد[1] (۲۶) و پرسش‌نامهٔ حس خوب[2] (۲۷) در هر دو گروه سنجیده شد. سپس مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر طی هشت جلسهٔ یک‌ونیم‌ساعته به‌مدت سه هفته، در هر هفته دو تا سه جلسه طبق میل و توان آزمودنی‌ها از تاریخ ۳۰ بهمن تا ۱۷ اسفند ۱۳۹۹ در مرکز شبانه‌روزی برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه در این مدت هیچ برنامهٔ آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام آموزش در مرحلهٔ پس‌آزمون میزان شادکامی و حس خوب هر دو گروه ارزیابی شد تا بتوان میزان مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر را آزمود. بعد از یک دورهٔ یک‌ماهه آزمون پیگیری از گروه آزمایش گرفته شد.

در این پژوهش ضمن اخذ مجوز از سازمان بهزیستی برای حضور در مرکز با مراجعه به مرکز شبانه‌روزی مهرآنا ابتدا سی نفر از بیماران روانی مزمن زن براساس ملاک‌های ورود به پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس با همکاری پرسنل مرکز انتخاب شدند. در ادامه بعد از اخذ رضایت‌نامهٔ کتبی از قیم قانونی آن‌ها و در یک جلسهٔ توجیهی ضمن توضیح دربارهٔ بستهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر و هدف از اجرای آن، از بیماران خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را با کمک پرسنل مرکز پر کنند و تحویل دهند. برای اجرای ملاحظات اخلاقی، این نکات در پژوهش حاضر رعایت شد: مراجعه‌کنندگان از آزادی کامل برای شرکت در پژوهش برخوردار بودند و به آن‌ها دربارهٔ اصول رازداری و محرمانه‌بودن اطمینان داده شد؛ به‌منظور اقناع گروه گواه برای شرکت پایدار در پژوهش، جلسات مداخلهٔ مثبت‌نگر پس از اتمام پژوهش برای آن‌ها نیز برگزار شد؛ پس از توضیح هدف پژوهش برای افراد مراجعه‌کننده، رضایت‌نامهٔ کتبی برای شرکت در دورهٔ درمان از قیم قانونی آن‌ها دریافت شد و دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها اطمینان داده شد؛ تکمیل تمامی پرسش‌نامه‌ها بدون نام و با استفاده از کد، انجام گرفت و اطمینان داده شد داده‌ها نزد پژوهشگر نگهداری می‌شود. درضمن پژوهش حاضر کد اخلاق با شمارهٔ IR.IAU.ZAH.REC.1400.015 از کمیتهٔ اخلاق علوم‌پزشکی دانشگاه آزاد زاهدان دریافت کرده است.

ابزارها و جلسات مداخلهٔ زیر در این پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه نسخهٔ اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که هیل و آرگایل در سال ۲۰۰۲ آن را منتشر کردند (۲۶). پرسش‌نامه ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای دارد و براساس طیف چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ به‌صورت اصلاً=صفر، کمی=۱، زیاد=۲ و خیلی زیاد=۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ کل آزمودنی‌ها از صفر تا ۸۷ در نوسان است (۲۶). در پژوهش هیل و آرگایل، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۹۱درصد گزارش شد (۲۶). در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس، پایایی و روایی پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد ارزیابی شد. در پژوهش آن‌ها نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین تمامی کارمندان و دانشجویان ساکن استان تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامنهٔ سنی ۱۸ تا۵۳ از مناطق دو، پنج، یازده و هیجده شهر تهران (برپایهٔ چهار بخش غرب، مرکز، جنوب و شمال) و شهرستان‌های کرج، شهریار و اسلامشهر انتخاب شدند.

[1]. Oxford Happiness Questionnaire

[2]. Good Feeling Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

افراد منتخب پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد، پرسش‌نامهٔ شخصیتی آیزنک[1] و سیاههٔ افسردگی بک[2] را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد نشان داد، تمام ۲۹ سؤال این پرسش‌نامه با نمرهٔ کل پرسش‌نامه همبستگی زیادی دارند و آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ است (۲۸). در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس، ضریب همبستگی پیرسون بین پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد با سیاههٔ افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروزگرایی پرسش‌نامهٔ شخصیتی آیزنک به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸ــ، ۰/۴۵ و ۰/۳۹ــ بود که روایی همگرا و واگرای پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد را تأیید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج پنج عامل رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خُلق مثبت توانست با ارزش ویژهٔ بزرگ‌تر از ۱ درمجموع ۰/۴۹/۷ واریانس کل را تبیین کند. میانگین نمره‌های آزمودنی‌های ایرانی در پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد (M=۴۲/۰۷) با یافته‌های پژوهش هیل و آرگایل (M=۳۵/۶) متفاوت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، پرسش‌نامهٔ شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعهٔ ایرانی از پایایی مناسب برخوردار است (۲۸).

ــ پرسش‌نامهٔ حس خوب: این پرسش‌نامه توسط تقی‌زاده و امیر اردهجانی در سال ۱۳۹۶ ساخته شد (۲۷). این پرسش‌نامه بیست سؤال دارد که هر سؤال مشتمل بر چهار گزینه است. آزمونگر برای دستیابی به نتیجهٔ پرسش‌نامه باید به‌ازای هر پاسخ (خیلی‌کم) ۱ امتیاز، پاسخ (کم) ۲ امتیاز، پاسخ (زیاد) ۳ امتیاز و پاسخ (خیلی زیاد) ۴ امتیاز بدهد. این پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس تأثیر ویژگی‌های شخصیتی، تأثیر محیط و تأثیر ارتباط است. نقطهٔ برش بیشتر از ۵۰ نشان‌دهندهٔ افرادی است که حس خوب در آن‌ها وجود دارد (۲۷). در پژوهش تقی‌زاده و امیر اردهجانی، گروه نمونه، دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد تهران جنوب به تعداد پنجاه نفر بود که روایی آزمون ۸۱درصد و پایایی آن ۹۱درصد تخمین زده شد. طبقه‌بندی نتایج به‌صورت حس خوب با شدت خیلی‌کم ۲۰تا۳۹، حس خوب با شدت کم ۴۰تا۶۰ و حس خوب با شدت زیاد ۶۱تا۸۰ بود (۲۷).

ــ مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر: در این پژوهش، آموزش مثبت‌اندیشی مهارت‌های شناختی و رفتاری براساس کتاب *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی* سوزان کوئیلیام ترجمهٔ فرید براتی سده و افسانه صادقی به داوطلبان ارائه شد (۲۹). در پژوهش‌های زیادی ازجمله پژوهش رحیمی و همکاران نیز این بستهٔ درمانی استفاده و تأیید شد (۳۰). آموزش مثبت‌اندیشی در هشت جلسهٔ درمانی، هر جلسه به‌مدت یک‌ونیم ساعت بود. فشرده‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات درمانی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر

جلسه	موضوع	محتوای جلسه
اول	توضیح دربارهٔ چگونگی جلسات مثبت‌نگر، علت انتخاب افراد، آشناشدن با مفهوم مثبت‌اندیشی، گروه و مقررات حاکم بر گروه	از افراد داوطلب خواسته شد خود را معرفی کنند. به اعضا گفته شد تعداد جلسات هشت جلسهٔ یک‌ونیم‌ساعته است و باید به اهداف گروه پایبند باشند.
دوم	آشنایی با چگونگی ایجاد تفکر و نگرش	این جلسه با سؤال از تکلیف جلسهٔ قبل شروع شد و نمایندهٔ هر گروه نظرات سایر اعضا را بیان کرد.
سوم	آشناشدن با افکار منفی و راه‌های کاهش آن، آشنایی با افکار مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد	شروع این جلسه با ارزیابی از دو جلسهٔ قبلی بود. ابتدا نمایندهٔ هر گروه، اعضایی که تمرین‌ها را آماده کردند، معرفی کرد و پس از بیان موضوع اعضای گروه عقیدهٔ خود را بیان نمودند.
چهارم	آموزش داشتن افکار مثبت ازطریق به چالش کشیدن افکار منفی، تغییردادن تصاویر ذهنی منفی	جلسه با پرسش از تمرین جلسهٔ قبل شروع شد و از اعضا خواسته شد که احساس خود را دربارهٔ آنچه در ذهن و فکر می‌گذرد، اظهار کنند.
پنجم	آموزش داشتن افکار مثبت ازطریق درونی‌کردن راهبردهای تفکر مثبت در زندگی، تمرین‌کردن افکار مثبت ازطریق سازگاری با مشکلات حل‌نشدنی	در آغاز این جلسه از همهٔ اعضا درخواست شد صادقانه نظر خود را درخصوص چهار جلسهٔ قبل اعلام کنند.
ششم	امتحانِ داشتن زندگی مثبت ازطریق ایجاد رابطه‌ای خوب، برقراری روابط خوب با دیگران و دوست‌داشتن افراد	در آغاز جلسه تمامی اعضا کلمات مثبت تمرین‌کرده را گزارش کردند. سپس جلسه به‌ترتیب ادامه یافت.
هفتم	داشتن افکار مثبت ازطریق آموزش شیوهٔ نگهداشتن افکار منفی، آرام‌بودن و تغییردادن نگرش‌های منفی	در آغاز جلسه تکلیف جلسهٔ قبل بررسی شد. سپس جلسه با آموزش چگونگی توقف افکار و شیوهٔ آرام‌سازی ادامه یافت.
هشتم	اضافه‌کردن خنده به زندگی، به‌وجودآوردن اعتمادبه‌نفس در خود و ورزش‌کردن	جلسهٔ آخر با این موضوعات ادامه یافت: از داوطلبان خواسته شد به‌دنبال انجام کارهایی باشند که از آن لذت می‌برند و باعث خنده در آن‌ها می‌شود.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

[1]. Eysecnk Personality Questionnaire

[2]. Beck Despression Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

۳ یافته‌ها

در این بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی هریک از متغیرهای وابستهٔ پژوهش گزارش شده است. سپس یافته‌های ناشی‌از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به‌منظور تعیین اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن ارائه شده است.

نمونهٔ پژوهش حاضر شامل سی بیمار روانی مزمن با دامنهٔ سنی ۲۲تا۵۷ سال بود. ۴۶/۷درصد از گروه آزمایش و ۵۳/۳درصد از گروه گواه در دامنهٔ سنی ۲۲تا۳۹ سال و ۵۳/۳درصد از گروه آزمایش و ۴۶/۷درصد از گروه گواه در دامنهٔ سنی ۴۰تا۵۷ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش ۱۰/۵۹±۳۸/۸۰ سال و میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه گواه ۵/۸۵±۳۳/۱۳ سال بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	آزمایش	۱۵	۷۰/۲۰	۱۶/۴۴	۷۷/۶۰	۱۴/۷۰	۸۱/۵۳	۱۳/۶۱
	گواه	۱۵	۷۹/۶۰	۱۵/۳۵	۷۳/۴۶	۱۴/۴۶	۶۹/۳۳	۱۴/۴۷
نمرهٔ کلی حس خوب	آزمایش	۱۵	۵۳/۰۰	۱۲/۹۳	۵۷/۷۳	۱۴/۰۶	۶۱/۶۶	۱۳/۳۶
	گواه	۱۵	۵۴/۱۳	۹/۱۰	۵۳/۰۳	۱۲/۱۵	۴۴/۷۳	۷/۲۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در پیش‌آزمون میانگین نمرات شادکامی، بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت چندانی وجود نداشت؛ اما در مرحلهٔ پس‌آزمون بین میانگین نمرات شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش و تغییر مشاهده شد. همچنین در مرحلهٔ پیگیری بین میانگین نمرات شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش وجود داشت. علاوه‌براین نتایج جدول مشخص کرد، در پیش‌آزمون میانگین نمرات حس خوب، بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت چندانی وجود نداشت؛ اما در مرحلهٔ پس‌آزمون بین میانگین نمرات حس خوب گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش و تغییر مشاهده شد. همچنین در مرحلهٔ پیگیری بین میانگین نمرات حس خوب گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش وجود داشت.

برای بررسی معناداری این تغییرات، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری به‌کار رفت. پیش از اجرای آزمون پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. در ابتدا نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مشخص کرد، فرض توزیع نرمال‌بودن متغیرها در هر دو گروه آزمایش و گواه و در همهٔ مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رد نشد ($p\geq$۰/۰۵). همچنین شرایط آزمون ام‌باکس برای مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس و آزمون‌های لون و کرویت ماچلی برای همگنی واریانس در دو گروه و در همهٔ مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار بود ($p\geq$۰/۰۵).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دربارهٔ سه بار اندازه‌گیری نمرهٔ شادکامی در گروه آزمایش و گروه گواه

منبع تغییرات	اثر	F	مقدار p	مجذور اتا	توان آزمون
درون‌آزمودنی	زمان	۳/۸۲	۰/۰۲۲	۰/۱۲	۰/۶۷
	تعامل زمان و گروه	۵۱/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
بین‌آزمودنی	گروه	۴/۵۹	۰/۰۴۲	۰/۱۴	۰/۵۴

براساس نتایج جدول ۳، اثر درون‌گروهی (زمان) در سه مرحلهٔ ارزیابی برای متغیر شادکامی معنادار بود (p=۰/۰۲۲). همچنین نتایج نشان داد، اثر تعامل زمان و گروه برای متغیر شادکامی معنادار بود (p<۰/۰۰۱). علاوه‌براین، اثر گروه در بررسی تفاوت گروه آزمایش و گروه گواه برای متغیر شادکامی معنادار بود (p=۰/۰۴۲).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی دربارهٔ تفاوت متغیر شادکامی در سه مرحله در گروه آزمایش

متغیر	مراحل	زمان اندازه‌گیری	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار p
شادکامی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۶-	۰/۵۰	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۷۶-	۱/۲۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۶/۰۳	۱/۲۳	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیر شادکامی بین میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱)، پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱) و پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود داشت. بر این اساس، مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر توانسته است مقدار شادکامی را به‌صورت معناداری در گروه آزمایش افزایش دهد و پس از اتمام دوره و پس از گذشت یک‌ماه (مرحلهٔ پیگیری) نیز این

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

افزایش (بهبودی) در میانگین نمرات شادکامی باقی مانده و اجرای آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر اثر پایدار بر افزایش متغیر شادکامی داشته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دربارهٔ سه بار اندازه‌گیری نمرهٔ حس خوب در گروه آزمایش و گروه گواه

منبع تغییرات	اثر	F	مقدار p	مجذور اتا	توان آزمون
درون‌آزمودنی	زمان	۴/۴۸	۰/۰۱۰	۰/۱۳	۰/۶۹
	تعامل زمان و گروه	۳۸/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
بین‌آزمودنی	گروه	۳۰/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱

براساس نتایج جدول ۵، اثر درون‌گروهی (زمان) در سه مرحلهٔ ارزیابی برای متغیر حس خوب معنادار بود (p=۰/۰۱۰). همچنین نتایج نشان داد، اثر تعامل زمان و گروه برای متغیر حس خوب معنادار بود (p<۰/۰۰۱). علاوه‌براین، اثر گروه در بررسی تفاوت گروه آزمایش و گروه گواه برای متغیر حس خوب معنادار بود (p<۰/۰۰۱).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی دربارهٔ تفاوت متغیر حس خوب در سه مرحله در گروه آزمایش

متغیر	مراحل	زمان اندازه‌گیری	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار p
حس خوب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۹۳	۱/۱۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	-۳/۲۶	۱/۳۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۴/۳۶	۱/۱۰	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، در متغیر حس خوب بین میانگین‌های نمرات مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱)، پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱) و پس‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود داشت. بر این اساس، مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر توانسته است مقدار حس خوب را به‌صورت معناداری در گروه آزمایش افزایش دهد و پس از اتمام دوره و پس از گذشت یک‌ماه (مرحلهٔ پیگیری) نیز این افزایش (بهبودی) در میانگین نمرات حس خوب باقی مانده و اجرای آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر اثر پایدار بر افزایش متغیر حس خوب داشته است.

۴ بحث

هدف از انجام‌شدن پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن بود. نتایج پژوهش، اثربخشی معناداری را برای افزایش شادکامی و حس خوب بعد از اتمام جلسات مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش نشان داد. همچنین بعد از یک دورهٔ پیگیری یک‌ماهه نتایج، پایداری این مداخله را در گروه آزمایش نشان داد. این امر بیانگر تأثیر مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن بود. باتوجه به تحقیقات در زمینهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان استنباط کرد، روان‌درمانی مثبت‌نگر برخلاف دیگر رویکردهای درمانی که صرفاً به‌دنبال کاهش علائم اختلالات روانی هستند، به‌دنبال اصلاح، بهبود و بهینه‌سازی روش‌های درمانی است تا بتواند علاوه‌بر کمک به افراد برای کاهش دردمندی‌ها، با تمرکز بر کارکردهای مثبت روانی آن‌ها را به‌سمت رشد، بالندگی، شکوفایی، شادمانی و بهزیستی هدایت کند (۳۱).

تحقیقات زیادی مؤید اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی است. تحقیقات زیر همسو با یافتهٔ اول پژوهش حاضر است: حیدری الله‌آباد و همکاران با بررسی تأثیر مداخلهٔ آموزش مثبت‌نگر بر شادکامی، افسردگی، رضایت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی نشان دادند، مداخلهٔ مثبت‌نگر می‌تواند بر افزایش شادکامی، کاهش افسردگی و پیشرفت تحصیلی به‌طور معناداری تأثیر داشته باشد (۱۳)؛ نوفرستی و همکاران در پژوهشی بر افراد افسرده دریافتند، روان‌درمانی مثبت‌گرای توسعه‌یافته مبتنی‌بر خیرباوری در افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این افراد مؤثر است (۱۴)؛ برخورداری و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری به‌شیوهٔ گروهی را بر انگیزهٔ پیشرفت، عزت‌نفس و شادکامی سنجیدند. آن‌ها دریافتند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی باعث افزایش انگیزهٔ پیشرفت و شادکامی در افراد می‌شود (۱۵)؛ سرجنت و مانگرین در پژوهش خود نشان دادند، آموزش خوش‌بینی باعث افزایش شادکامی از یک طرف و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از طرف دیگر می‌شود و افراد بدبین، نشانگان افسردگی زیادی را گزارش می‌کنند (۱۶). سنف و لیا در پژوهشی بر ۱۲۲ آزمودنی با بررسی تأثیر مداخله‌های مثبت‌گرا بر شادکامی و افسردگی، مشاهده کردند که مداخله‌های مبتنی‌بر توانایی‌ها و قدردانی در افزایش شادکامی ازطرفی و کاهش علائم افسردگی از طرف دیگر مؤثرتر است (۱۷). دوکری و استپتو در پژوهش خود با ارزیابی فرایندهای روان‌شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر دریافتند، مؤلفه‌های دیدگاه مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد تأثیر دارد (۱۸). بوم و لیوبومرسکی در مقاله‌ای با عنوان «نوید خوشبختی پایدار» نشان می‌دهند که با تجربه‌های مثبت و منفی زندگی سطح شادکامی افراد افزایش یا کاهش می‌یابد؛ بااین‌حال افراد به‌سرعت به سطح پایهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

شادکامی خود برمی‌گردند (۳۲)؛ سلیگمن و همکاران در پژوهشی با عنوان «پیشرفت روان‌شناسی مثبت: اعتبارسنجی تجربی مداخلات» دریافتند که با واردکردن مداخلات درمانی مثبت‌نگر برای افراد افسرده، به‌مدت یک هفته، می‌توان شادمانی آن‌ها را افزایش داد و علائم افسردگی آنان را از بین برد (۱۹).

یافتهٔ دوم پژوهش بیانگر تأثیر مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش حس خوب بر بیماران روانی بود. این یافته با پژوهش سناتوس و همکاران همسوست. آن‌ها در پژوهش خود با بررسی نقش احساسات مثبت و مشارکت روان‌شناسی مثبت در افسردگی دریافتند، راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی و جست‌وجوی معنا برای زندگی، به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود (۲۳).

بنابراین باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن زن شده است. در رابطه با افزایش معنادار میزان شادکامی می‌توان گفت، یکی از اهداف مهم مداخلات مثبت‌نگر، افزایش شادکامی، بهزیستی و رضایتمندی از زندگی است (۳۳). شادکامی از مفاهیم اصلی و بنیادی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است. همهٔ تلاش‌های بالینی روان‌شناسی مثبت‌نگر معطوف به افزایش بهزیستی روانی و شادکامی است؛ بنابراین در این رویکرد رسیدن به میزان شادی بیشتر، هدف است. افراد، خانواده‌ها و جامعه‌ها برای رسیدن به شکوفایی به افراد شاد نیاز دارند (۳۴). اثربخشی مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی ما را به این نتیجه می‌رساند که هرچه بیماران روانی مزمن دید مثبت‌تری به خود و زندگیشان داشته باشند، به همان نسبت احساس شادی بیشتری را تجربه خواهند کرد. باتوجه به محتوای جلسات روان‌شناسی مثبت‌نگر که در آن به چگونگی ایجاد تفکر و نگرش، آشناشدن با افکار منفی و آموزش داشتن افکار مثبت و داشتن زندگی مثبت و درنهایت اضافه‌کردن خنده و شادی به زندگی اشاره شد، انتظار بود که بیماران روانی با شرکت در جلسات مثبت‌نگر و با تمرینات بتوانند در داشتن شادی و حس خوب بهبودی داشته باشند؛ همان‌طورکه در تحقیقات حیدری الله‌آباد و همکاران (۱۳)، نوفرستی و همکاران (۱۴)، برخورداری و همکاران (۱۵) و سایر پژوهش‌ها ذکر شد، مداخلهٔ مثبت‌نگر در افزایش شادکامی، رضایت از زندگی، تقلیل علائم افسردگی و بهزیستی مؤثر است. روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط تهدید با تأکید بر توانایی‌ها اهمیت خاصی قائل است و درواقع روان‌درمانی مثبت‌گرا نه‌تنها ازطریق کاهش نشانه‌های منفی، بلکه به‌گونه‌ای مفید و مستقیم می‌تواند ازطریق به‌وجودآوردن هیجانات مثبت، توانمندی‌ها و معنادادن به زندگی موجب تبدیل آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا ضمن اینکه منابع مثبت ایجاد می‌کند، می‌تواند به‌طور متقابل بر نشانگان منفی تأثیر بگذارد و نیز مانعی بر ایجاد دوبارهٔ آن‌ها باشد (۳۵). باتوجه به این ویژگی روان‌شناسی مثبت‌گرا، بیماران روانی پژوهش حاضر در پایان جلسات توانستند بهبودی را در شادکامی و حس خوب نشان دهند. ازآنجاکه نمونهٔ مدنظر در این پژوهش را گروه زنان دچار بیماری روانی تشکیل دادند و به‌دلیل اینکه زنان علاقهٔ بیشتری برای شرکت در اجتماع و فعالیت‌های گروهی دارند، با اشتیاق زیادی در کلاس‌های آموزشی شرکت کردند. همچنین چون زنان درمقایسه با مردان علاقهٔ بیشتری به روابط میان‌فردی دارند، به‌نظر می‌رسد باتوجه به این ویژگی ذاتی، زنان پژوهش‌شده تحت‌تأثیر بیشتری از مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفتند که بعد از گذشت یک ماه از مداخله و گرفتن آزمون پیگیری از گروه آزمایش نتایج پایداری و ماندگاری این اثربخشی را نشان داد.

از محدودیت‌هایی پژوهش حاضر می‌توان به نوع نمونه‌گیری اشاره کرد. باتوجه به شرایط محدود، نمونه‌گیری از نوع دردسترس بود. همچنین کم‌بودن تعداد افراد بستری در مرکز و محدودبودن آن به بیماران زن روانی مزمن یک مرکز مراقبتی شبانه‌روزی و کنترل‌نشدن مدت‌زمان بیماری و شدت علائم محدودیت‌های دیگری بود که باعث می‌شود نتوان نتایج حاصل را به گروه مردان یا سایر مراکز به‌راحتی تعمیم داد. درنهایت باتوجه به محدودیت‌های مطرح‌شده پیشنهاد می‌شود در سایر مراکز مراقبتی نیز پژوهش انجام شود تا از نظر نوع نمونه‌گیری و حجم کم نمونه مشکلات کمتری وجود داشته باشد. کارگاه‌هایی در زمینهٔ مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر برای بیماران روانی مزمن مراکز نگهداری مردان نیز برگزار شود تا بتوان امکان مقایسهٔ بین دو جنسیت را فراهم کرد. همچنین برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر اقشار جامعه انجام پذیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند بر افزایش شادکامی و حس خوب در بیماران روانی مزمن مؤثر باشد؛ بنابراین توجه به اهمیت مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر در درمان بیماران روانی مزمن یکی از ضرورت‌های پژوهش محسوب می‌شود و می‌توان از آن به‌عنوان بخشی از برنامه‌های توانمندسازی بیماران روانی مزمن استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

در پایان از افرادی که در انجام پژوهش همکاری کردند، به‌ویژه بیماران و پرسنل مرکز شبانه‌روزی مهرآنا در زاهدان، قدردانی و تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شد. درضمن پژوهش حاضر کد اخلاق با شمارهٔ IR.IAU.ZAH.REC.1400.015 از کمیتهٔ اخلاق علوم‌پزشکی دانشگاه آزاد زاهدان دریافت کرد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شد، به‌صورت فایل‌های ورد و اکسل در فضای ذخیره‌ای هارددرایو به‌منظور دسترسی‌داشتن به داده‌ها نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی: پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است. نویسندهٔ دوم به‌عنوان نویسندهٔ مسئول مقاله و استاد راهنما و نویسندهٔ سوم به‌عنوان استاد مشاور بودند.

References

1. Ghanbari Hashemabadi BA, Ebrahiminezhad M. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13(3):222–9. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_1006.html?lang=en
2. Gerson LD, Rose LE. Needs of persons with serious mental illness following discharge from inpatient treatment: patient and family views. Arch Psychiatr Nurs. 2012;26(4):261–71. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.02.002
3. Abbaszadeh M, Alizadeh M B, Kohey K, Alipoor P. Different capitals the missing link in explaining the students happiness. Refah J. 2014;13(51):215–44. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1376-en.html
4. Zare Derakhshan E, Roshan Chesli R. The relationship between sexual self-efficacy, sexual satisfaction, and happiness with mediating emotional consciousness on marital satisfaction. Clinical Psychology & Personality. 2020;18(1):1–16. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2918.html?lang=en
5. Almasi M. Ehsase shadkami dokhtarn shahre Ilam va avamel mortabet ba an [The feeling of happiness of girls in Ilam city and its related factors authors]. Women's Studies Sociological and Psychological. 2014;12(1):7–30. [Persian]
6. Chalabi M, Mousavi SM. Barrasi jame'eshenakhti avamele mo'asser bar shademani dar sotuh khord va kalan [A sociological analysis of happiness at micro- and macro-levels]. Iranian Journal of Socioligy. 2009;9(1-2):34-57. [Persian]
7. Akhavan Malaayeri F, Noghaani M, Mazlum Khorasani M. Virtual social networks and happiness. Interdisciplinary Studies in Media and Culture. 2014;4(2):1–24. [Persian] https://mediastudy.ihcs.ac.ir/article_1487.html?lang=en
8. Rothmann S, Ekkerd J. The validation of the perceived wellness survey in the South African Police Service. SA J Ind Psychol. 2007;33(3):35–42. https://doi.org/10.4102/sajip.v33i3.393
9. Mardan R. Tasire amoozeshe mosbat andishi bar negaresh mo'aleman (mo'annas) madarese ebtedaee dolati shahrestan Firoozkooh nesbat be danesh amoozan dar sal tahsili 87-88 [the effect of positive thinking education on the attitude of teachers (female) of dolati elementary schools in firoozkooh city toward students in the academic year 2008-2009] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Faculty of educational sciences and psychology, Al-Zahra University; 2009. [Persian]
10. Mangan T. Hale khoob, ehsas khoob: 20 kari ke nojavanha mitavanand anjam dahand [Good feeling, good emotions, 20 things teenagers can do]. Javan Shoja Mofrad N. (Persian translator). Tehran: Roshd Pub; 2020.
11. Joseph S. Positive psychology in practice: promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc; 2015. https://doi.org/10.1002/9781118996874
12. Jabbari M, Shahidi Sh, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive therapy on dysfunctional attitudes and happiness in adolescent girls. Clinical Psychology. 2014;6(2):65–74. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2164.html?lang=en
13. Heydari Allahabad T, Talepasand S, Rahimian Boger I. The effectiveness of positive education intervention on happiness, depression, academic satisfaction, and academic achievement. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2019;21(6):379–86. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_14821.html?lang=en
14. Noferesti A, Roshan Chesli R, Fata L, Hasan Abadi H, Pasandide A. The preliminary results of additive positive psychotherapy based on belief to good on happiness, psychological well-being and satisfaction with life in subclinical depression. Clinical Psychology & Personality. 2018;16(1):7–20. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2832.html?lang=en
15. Barkhori H, Refahi J, Farahbakhsh K. Investigating the effectiveness of positivism skills training on the progress motivation, self-esteem and happiness of first grade male students in Jiroft high school. Journal of New Approach in Educational Administration. 2010;1(3):131–44. [Persian] http://jedu.miau.ac.ir/article_1069.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]

16. Sergeant S, Mongrain M. An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. J Consult Clin Psychol. 2014;82(2):263–74. https://doi.org/10.1037/a0035536
17. Senf K, Liau AK. The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. J Happiness Stud. 2013;14(2):591–612. https://doi.org/10.1007/s10902-012-9344-4
18. Dockray S, Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes. Neurosci Biobehav Rev. 2010;35(1):69–75. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.006
19. 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
20. Schueller SM. Positive Psychology. In: Ramachandran VS; editor. Encyclopedia of human behavior. Second edition. Elsevier Inc; 2012. pp: 140–7. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00284-6
21. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. J Altern Complement Med. 2011;17(8):675–83. https://doi.org/10.1089/acm.2011.0139
22. 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. https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032
23. Santos V, Paes F, Pereira V, Arias-Carrión O, Silva AC, Carta MG, et al. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. 2013;9(1):221–37. http://dx.doi.org/10.2174/1745017901309010221
24. Ebrahimi E, Arjmandnia AA, Afrooz GA. The assessment of the impact of an educational program based on positive psychology on increasing job satisfaction of teachers working in exceptional school. Empowering Exceptional Children. 2017;8(2):79–87. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63558.html?lang=en
25. Delavar A. Mabani nazari va amali pazhouhesh dar oloome ensani va ejtemaee [Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Pub; 2017. [Persian]
26. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Pers Individ Dif. 2002;33:1073–82.
27. Taghizadeh ME, Amir Ardejaei N. Porseshname Hesse khoob [Good Sense Questionnaire]. Azmoon Yar-e-Pooya Association; 2017. [Persian] http://mindecenter.com/news.php?id=131
28. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. Developmental Psychology. 2007;3(12):287–98. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512394.html?lang=en
29. Quilliam S. Mosbat andishi va mosbat geraei karbordi [Positive thinking and applied positivity]. Barati Sadeh F, Sadeghi A. (Persian translator). Tehran: Javaneh Roshd Publishing; 2007.
30. Rahimi S, Borjali A, Sohrabi F. Effectiveness of positive psychology interventions on resiliency of female patients with multiple sclerosis. Positive Psychology Research. 2015;1(3):1–10. [Persian] https://ppls.ui.ac.ir/article_20704_en.html
31. Nasiri G, Najafi M, Talepasand S, Makvand Hosseini S. Comparison the effectiveness of positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy on psychological well-being and depression in adolescents with depression. Journal of Counseling Research. 2019;18(70):105–29. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.70.105
32. Boehm JK, Lyubomirsky S. The promise of sustainable happiness. In: Lopez SJ, Snyder CR; editors. The oxford handbook of positive psychology. Oxford University Press; 2009. pp: 666–78. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0063
33. Lopez SJ. The encyclopedia of positive psychology. London: Wiley-Blackwell; 2013. https://doi.org/10.1002/9781444306002
34. Martin MW. Happiness and the good life. Oxford University Press; 2012. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199845217.001.0001
35. 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 www.jdisabilstud.org on 2026-02-06]