

Research Paper

The Effect of Positive Psychology Intervention on the Psychological Well-Being of Adolescents



*Abolghasem Yaghoobi¹, Bayan Nesai Moghadam²

1. PhD. in Educational Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.
2. PhD. Candidate, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.



Citation Yaghoobi A, Nesai Moghadam B. [The Effect of Positive Psychology Intervention on the Psychological Well-Being of Adolescents (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(1):14-25. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.14>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.14>



Received: 03 Mar 2018
Accepted: 01 Oct 2018
Available Online: 01 Apr 2019

Keywords:
Positive psychology,
Psychological well-being, Adolescents

ABSTRACT

Objectives The purpose of this research was to determine the effect of positive psychological well-being of adolescents.

Methods The research method was quasi experimental. The statistical population of this study was all high school girl students in Serishabad of Kurdistan Province, Iran studying in the academic year of 1995-1996. The sample consisted of 30 high school female students who were randomly selected. Then they were randomly assigned to two groups: the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The study tools used in this research was Ryff's Psychological Well-being Scale (RPWS). A pretest was administered to both the experimental and control groups. Then, the positive psychology intervention was administered to the experimental group, and the control group did not receive any intervention. At the end of the training, the post-test was taken for both groups.

Results The results of the Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) indicate that positive psychology significantly increased psychological well-being among the experimental group compared to the control group. The results also showed a significant difference between the mean scores of RPWS of psychological well-being in the experimental and the control group in the post-test ($P < 0.001$). The positive psychology intervention method had a significant effect on autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relation with others, purpose in life, and self-acceptance ($P < 0.001$).

Conclusion The interventional method of positive psychology can increase the psychological well-being of adolescents.

Extended Abstract

1. Introduction



Adolescence is a period of cognitive, biological, social, and emotional change [1]. It is also a critical period in cognitive, emotional, physical, and sexual cycle whose consequences can be seen in the future life of an

individual [2]. Since adult behavior is established in adolescence, the influence of adolescence on the life of human beings and society is very significant [4]. Moreover, most mental health problems are formed in adolescence.

The results of epidemiological studies in the last two decades indicate that the first symptoms in 2% to 8% of depressed patients appear at the age of 16. Other findings demonstrate that adolescents are more likely to develop severe depression,

* **Corresponding Author:**

Abolghasem Yaghoobi, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

Tel: +98 (918) 1113987

E-mail: yaghobi41@yahoo.com

anxiety, social dysfunction, academic failure, and even suicidal tendencies in the coming years [5]. Therefore, paying attention to the psychological well-being of adolescents is one of the strategies that may prevent these disorders. In recent years, the positivist approach of psychology has focused on human talents and abilities instead of dealing with abnormalities and disorders.

The ultimate goal of this approach is to identify the structures and practices that result in human happiness and well-being. Therefore, the most fundamental structures under study in this approach are the factors that make people more adaptive to the needs and threats of life [15]. There has been no research evidence on the effectiveness of the interventional methodology of positive psychology on the psychological well-being of adolescent girls in Serishabad area, Kurdistan Province. Regarding the importance of this issue in solving the problems of adolescent girls, this research attempted to investigate the effectiveness of the interventional method of positive psychology on the psychological well-being of adolescents.

2. Method

The present study was conducted at one of the girls' high schools in Serishabad, Kurdistan. The statistical population of this study comprised all female high schools students (aged 14-18 years) in Serishabad, Kurdistan, in the academic year of 2015-2016. One of the high schools in this region was se-

lected using the available sampling method. Then, 30 samples were selected randomly among high school students who scored lower than the cut-off point in the test [22]. Then, they were randomly assigned to two groups of 15 subjects each.

The interventional method of positive psychology (based on the positive psychological intervention protocol on increasing the psychosocial well-being of young people from Jessica Sunshine University of South Florida, 2011) was performed on the experimental group [23]. The inclusion criteria were getting scores lower than the cut-off point in the Ryff's psychological well-being test, studying at secondary high school, being 14 to 18 years old, and not participating in other therapeutic programs. The exclusion criteria were being in the same grade twice or having a serious mental illness, a chronic medical condition, or organ failure.

Ryff's Psychological Well-being Scale (1989) was used as the study instrument. While the control group received no intervention, the positive-oriented psychology protocol, consisting of 10 sessions, each lasted one hour and a half (one session per week), was performed for the experimental group. At the end of the 10 sessions, the Ryff's psychological well-being questionnaire (the same as the pretest) was administered to the experimental and control groups.

3. Results

Tables 1 and 2 present the results of Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) in the experimental and control groups

Table 1. Results of MANOVA

Sources	Wilks' Lambda	df	F	Sig.	Eta ²	Statistical Power
Group	0.051	2	253.127	0.001	0.949	100

The difference between the two groups regarding the positive intervention psychological method

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Summary of MANOVA on differences in terms of group membership in subscales of psychological well-being

Statistical Index of Variables	Total Squares	df	Sig.	F	Mean of Squares	Eta ²	Statistical Power
Self-governing	19.544	1	0.001	245.858	19.544	0.898	1
Dominate the environment	15.821	1	0.001	80.581	15.821	0.742	1
Personal growth	16.875	1	0.001	49.327	16.875	0.638	1
Positive relationship with others	16.449	1	0.001	153.804	16.449	0.846	1
Having goals in life	13.621	1	0.001	32.240	13.621	0.535	1
Self-admission	15.002	1	0.001	113.546	15.002	0.802	1

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

regarding the psychological well-being and its subscales. According to the obtained results, there is a significant difference between the two groups considering the psychological well-being and its subscales ($P < 0.001$). The students in the experimental group had higher performance on psychological well-being factors in the post-test than the control group. Therefore, the research hypothesis was confirmed. The Eta square was 95%, i.e. 95% of the difference between the two groups is explained by the interventional method of positive-oriented psychology. The statistical significance of the test in the overall score and in all subscales is 1, which indicates the adequacy of the sample size.

4. Discussion

In this study, the effectiveness of positive psychological intervention on adolescents' psychological well-being was studied. The data analysis indicated a difference between the adjusted post-test psychological well-being average scores in the experimental and control groups after the implementation of the positive psychological method. The results of this study showed the effectiveness of positive psychological approach for psychological well-being in adolescents. Furthermore, in this study, in order to control the potential biases, student sampling and placement in the control and experimental groups were carried out randomly. However, there were some limitations. First, the results can only be generalized to the females in the age range of 14-18 years and for other populations, the caution must be observed. Second, missing the long-term effect of this intervention is another limitation.

We suggest that the results of this research be used in medical institutions and secondary schools to help teenagers. Moreover, it is also recommended that organizations such as the Ministry of Education, the National Youth Organization, and the State Welfare Organization hold workshops for the development of mental health and positive behavior of the youth.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information; Moreover, They were allowed to leave the study whenever they wish, and if desired, the results of the research would be available to them.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, data duration, analysis and drafting: Bayan Nesaimoghadam; Writing and review, Resources, and Data Curation: Abolqasem Yaghoubi.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان

* ابوالقاسم یعقوبی^۱، بیان نسائی مقدم^۲

۱- دکترای روانشناسی تربیتی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
۲- دانشجوی دکتره گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ اسفند ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۹ مهر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۳۹۸

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان اجرا شد. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش آزمایشی شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه سریش‌آباد کردستان بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌های این پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه بودند که به طور نمونه‌گیری در دسترس گزینش شدند. سپس این تعداد نمونه به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارت از پرسش‌نامه ۸۴ سوالی بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. سپس روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا به مدت ۱۰ جلسه روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و پس‌آزمون بعد از اجرای روش مداخله‌ای در هر دو گروه کنترل و آزمایش انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا نشان داد آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی بعد از اجرای روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا افزایش معناداری را نشان دادند ($P < 0/001$). نتایج این پژوهش نشان داد روش مداخله‌ای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان را افزایش می‌دهد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رشد شخصی، خودمختاری، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگری، هدف در زندگی و پذیرش خود، تأثیر معناداری داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها:

روان‌شناسی مثبت‌گرا، بهزیستی روان‌شناختی، نوجوانان

مقدمه

نوجوانی^۱ دوره تغییرات آشکار شناختی، زیستی، اجتماعی و عاطفی [۱] و همچنین دوره‌ای بحرانی از لحاظ شناختی، احساسی، فیزیکی و جنسی است که پیامد آن در طول زندگی و آینده فرد دیده می‌شود [۲]. نوجوانی دوره‌ای از رشد است که با بلوغ آغاز می‌شود و با شروع دوره بزرگسالی خاتمه می‌یابد. نوجوانی را می‌توان مرحله گذر از کودکی به بزرگسالی توصیف کرد. این دوره به پلی بین کودکی و بزرگسالی تشبیه شده است که فرد برای یافتن جایگاه خود به عنوان بزرگسالی رشد یافته ناگزیر از عبور از آن است [۳].

اثرات دوران نوجوانی در زندگی افراد و جامعه بسیار درخور توجه است، زیرا رفتار بزرگسالان در نوجوانی تثبیت می‌شود

[۴] و از سوی دیگر بیشتر مشکلات سلامت روان در سنین نوجوانی و ابتدای جوانی شکل می‌گیرد. نتایج حاصل از مطالعات همه‌گیرشناسی در دو دهه اخیر نشان می‌دهد در ۲ تا ۸ درصد بیماران مبتلا به افسردگی، سن بروز اولین علائم ۱۶ سالگی بوده است. شواهد دیگری مبنی بر احتمال بیشتر ابتلای نوجوانان به افسردگی شدید، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، افت تحصیلی و حتی تمایل به خودکشی در سال‌های آینده وجود دارد [۵].

یکی از راه‌هایی که احتمالاً موجب پیشگیری از این اختلالات می‌شود، توجه به بهزیستی روان‌شناختی^۲ نوجوانان است. در این راستا، مدل‌هایی ارائه شده‌اند که از منظر مثبت به افراد نگریسته‌اند. مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار

2. Psychological Well-Being (PWB)

1. Adolescence

* نویسنده مسئول:

دکتر ابوالقاسم یعقوبی

نشانی: همدان، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۱۳۹۸۷ (۹۱۸) ۹۸+

پست الکترونیکی: yaghobi41@yahoo.com

آخر از سوی روان‌شناسان توجه شده است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش شده این رویکرد هستند [۱۵].

فرومن^{۱۱} معتقد است هیجان‌های مثبت، خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به سمت مثبت تغییر می‌دهد [۱۶]. به نظر چان^{۱۲} افراد مثبت‌اندیش تنها از نتیجه دستیابی به هدف لذت نمی‌برند، بلکه از فرایند هم لذت می‌برند [۱۷]. جلسات روان‌شناسی مثبت‌گرا، بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد [۱۸] و همچنین روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد [۱۹]. یافته‌های دستغیب و همکاران نشان داد با آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی می‌توان خلاقیت دانش‌آموزان را افزایش داد [۲۰]. پژوهش قرشی و همکاران حاکی از این است که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر میزان سخت‌روی (مقابل با فشارهای روانی) و شادکامی را بین دانش‌آموزان مطالعه‌شده افزایش داده است [۲۱].

بنابراین با توجه به بحث‌های مطرح‌شده و همچنین تحقیقات انجام‌گرفته در این زمینه انتظار می‌رود مداخلات مثبت‌نگر بتواند بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان نوجوان را بهبود بخشد و از آنجا که پژوهشی مشاهده نشد که در زمینه اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی دختران نوجوان در استان کردستان و در منطقه سریش‌آباد صورت گرفته باشد و نظر به اهمیت این پژوهش در حل مشکلات همه‌جانبه دختران نوجوان، در این پژوهش سعی شد میزان اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان بررسی شود.

روش

جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری

این مطالعه شبه‌آزمایشی، در یکی از دبیرستان‌های دخترانه سریش‌آباد کردستان اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را همه دختران دبیرستانی سریش‌آباد کردستان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ با دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال تشکیل می‌دهند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس یکی از دبیرستان‌های این منطقه انتخاب شد. بدین ترتیب، تعداد ۳۰ نفر نمونه [۲۲] از میان دانش‌آموزان این دبیرستان که نمره پایین‌تر از نقطه برش در آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف گرفته بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس این تعداد نمونه به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند و روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌نگر (بر اساس برنامه مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا) [۲۳] در گروه آزمایش اجرا شد.

می‌رود. ریف^۳ (۱۹۹۵) مدل خود از بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در مسیر تحقق‌بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند. در روان‌شناسی، بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان قلمداد می‌شود [۶].

ریف (۱۹۸۹) شش سازه ارتباط مثبت با دیگران^۴، تسلط بر محیط^۵، پذیرش خود^۶، خودمختاری^۷، رشد فردی^۸ و زندگی هدفمند^۹ را به عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت تعریف کرده است. ساختار بهزیستی روان‌شناختی، نه تنها از سلامت روان حمایت می‌کند، بلکه یک طرح از بهزیستی ارائه می‌کند [۷]. پذیرش خود به منظور داشتن نگرش مثبت به خود و پذیرش زندگی گذشته خویش است [۸]. خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. بنابراین فردی که بر اساس باورهای خود در زندگی تصمیم بگیرد، خودمختار است و توانایی مقابله با فشارهای روانی را دارد [۹].

داشتن ارتباط مثبت با دیگران، به معنی کیفیت رابطه خوب داشتن و رضایت از رابطه است [۱۰]. تسلط بر محیط، مؤلفه‌ای مبتنی بر توانایی خود در مدیریت زندگی و تعلقات آن است؛ بنابراین، فردی که بر محیط مسلط است بر ابعاد مختلف زندگی خود احاطه دارد و آن را دستکاری می‌کند و تغییر می‌دهد [۱۰]. هدفمندی در زندگی، به معنی داشتن اهداف بلند و کوتاه‌مدت در زندگی و همچنین یافتن معنا برای تلاش‌های خود است [۱۱]. بدین ترتیب احاطه بر محیط از طریق احساس استقلال و خودکفایی در مدیریت محیط اطراف خود، تسلط بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر و کارآمد از فرصت‌های به‌وجودآمده مشخص می‌شود [۱۲]. رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجارب دلالت دارد. فردی که این مؤلفه را دارد، در صدد یادگیری و یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی خویش است [۱۳].

یکی از مداخلاتی که احتمالاً بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مؤثر خواهد بود، مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا^{۱۴} است. روان‌شناسی مثبت‌گرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به طور خاص و با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد [۱۴]. به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، در سال‌های

3. Ryff
4. Positive relation with other
5. Environmental mastery
6. Self-acceptance
7. Autonomy
8. Personal growth
9. Purpose in life
10. Positive Psychology Intervention

11. Froman

12. Chan

جدول ۱. خلاصه جلسات روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	محتوا
اول (مقدمه مداخله)	الف) معرفی تمرین شما در بهترین حالت خود؛ ب) بحث گروهی شادبودن به چه معناست؟ چرا شادبودن مهم است؛ ج) درباره هدف گروه و رازداری توضیح داده شد؛ د) تکلیف خانگی تمرین شما در بهترین حالت خود
دوم (مقدمه‌ای برای قدردانی)	الف) مرور تکلیف خانگی تمرین شما در بهترین حالت خود؛ ب) قدردانی تعریف شد و نحوه اثرگذاری آن بر شادکامی توضیح داده شد؛ ج) خلق روشی برای استفاده از قدردانی به منظور تمرکز بر تفاسیر مثبت از رویدادهای گذشته؛ د) چرا قدردانی مهم است؛ ه) تکلیف خانگی یادداشت‌های مربوط به قدردانی
سوم (ملاقات‌های قدردانی)	الف) مرور تکالیف خانگی یادداشت‌های مربوط به قدردانی؛ ب) ملاقات قدردانی؛ ج) افکار مربوط به گذشته؛ د) تکلیف خانگی ملاقات‌ها و یادداشت‌های قدردانی
چهارم (اعمال محبت‌آمیز)	الف) مرور تکالیف خانگی ملاقات‌ها و یادداشت‌های قدردانی؛ ب) بحث راجع به مهربانی و محبت به عنوان یک فضیلت مرتبط با شادکامی؛ ج) برآورد اعمال محبت‌آمیز دانش‌آموزان؛ د) تکلیف خانگی انجام اعمال محبت‌آمیز
پنجم (مقدمه‌ای بر نقاط قوت شخصیتی)	الف) مرور تکالیف خانگی اجرای اعمال محبت‌آمیز؛ ب) بحث راجع به نقاط قوت شخصیتی و فضیلت‌ها؛ ج) شناسایی نقاط قوت در گذشته از سوی دانش‌آموزان؛ د) رابطه نقاط قوت شخصیتی و شادکامی در زمان حال؛ ه) تکلیف خانگی ادامه اعمال محبت‌آمیز
ششم (ارزیابی نقاط قوت شخصیتی بارز)	الف) مرور تکالیف خانگی ادامه اعمال محبت‌آمیز؛ ب) ارزیابی نقاط قوت بارز؛ ج) بحث راجع به نقاط قوت بارز ارزیابی شده موردانتظار در مقابل موارد واقعی؛ د) تکلیف خانگی استفاده از نقطه قوت بارز با روش‌های جدید
هفتم (استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدید)	الف) مرور تکالیف خانگی استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدید؛ ب) بررسی و برنامه‌ریزی موارد استفاده نقاط قوت بارز با روش‌های جدید در گستره زندگی؛ ج) درک و فهم تجربه؛ د) تکلیف خانگی استفاده از نقاط قوت بارز به روش‌های جدید با درک و فهم و همراه با لذت
هشتم (تفکر خوش‌بینانه)	الف) مرور تکالیف خانگی استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدید همراه با درک کردن لذت‌بخش؛ ب) درجه‌بندی میزان خوش‌بینی؛ ج) تفکر خوش‌بینانه‌تر؛ د) ارزش خوش‌بینی چیست؛ ه) تکلیف خانگی تفکر خوش‌بینانه
نهم (امید)	الف) مرور تکالیف خانگی تفکر خوش‌بینانه؛ ب) درجه‌بندی میزان امید؛ ج) بحث راجع به امید؛ د) فعالیت کتبی بهترین خود ممکن در آینده؛ ه) تکلیف خانگی بهترین خود ممکن در آینده
دهم (خاتمه)	الف) مرور تکالیف خانگی بهترین خود ممکن در آینده؛ ب) مرور چارچوب شادکامی؛ ج) بازخورد شخصی؛ پیشرفت در طول تشکیل گروه؛ د) درخواست بازخورد از دانش‌آموز

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

شش درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) هستند. روایی ابزار با همبستگی بین این آزمون با مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن (۱۹۶۵) و حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) بررسی شد که نتایج همبستگی آزمون ریف با هریک از مقیاس‌های ذکر شده، قابل قبول بود. آلفای کرونباخ به‌دست آمده در مطالعه ریف برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، هدفمندی در زندگی ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ گزارش شده است.

در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شد، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد که نتایج حاصل برای خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط ۰/۶۹، رشد شخصی ۰/۷۴، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۶۵، هدفمندی در زندگی ۰/۷۳، پذیرش خود ۰/۶۵، خودمختاری ۰/۱۶ و نمره کلی ۰/۹۴ بود [۲۴]. این مقیاس در آغاز روی یک نمونه ۳۲۱ نفری (۱۳۰ مرد و ۱۹۱ زن) اجرا شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۹/۵ سال بود که ۴۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند [۲۴].

در ایران نیز این پرسش‌نامه روی گروه‌های مختلف سنی نوجوانان [۲۵، ۲۶]، بزرگسالان [۲۷، ۲۸]، سالمندان [۲۹، ۳۰] اجرا و روایی و پایایی خوبی گزارش شده است. در این پژوهش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ سنجیده شد که این ضریب برای کل آزمون

قبل از اجرای آزمون و اجرای روش مداخله مثبت‌گرا، طی جلسه توجیهی برگه رضایت‌نامه از سوی دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل گرفتن نمره کمتر از نقطه برش در آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف، تحصیل در مقطع متوسطه با دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، شرکت نکردن در دیگر برنامه‌های درمانی به صورت همزمان بود. ملاک‌های خروج نیز شامل سابقه تکرار پایه، داشتن بیماری روانی بارز (افسردگی، اضطراب، وسواس، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنیا)، داشتن بیماری مزمن جسمانی (سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های گوارشی، تالاسمی، ایدز، دیابت، صرع، نارسایی‌های مزمن کلیه، بیماری‌های مزمن استخوانی و مفصلی) و معلولیت‌های جسمی (نابینایی، ناشنوایی، فلج‌های عضوی، قطع عضو) بود که از طریق مصاحبه با دانش‌آموزان، والدین، مشاوران و سایر عوامل اجرایی مدرسه مشخص شد.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۳}

کارول ریف (۱۹۸۹) این پرسش‌نامه ۸۴ سؤالی را ساخته است که شش عامل را دربر می‌گیرد. گویه‌های پرسش‌نامه از نوع لیکرت

13. Ryff Psychological Well-being Scale (RPWS)

۰/۸۵ به دست آمد.

دریافت نکرد. پس از پایان ۱۰ جلسه، دوباره پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (همانند پیش‌آزمون) از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغییره (مانوا) به کمک نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ آورده شده است. اطلاعات جدول‌های شماره ۳ و ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغییری (مانوا) را در دو گروه آزمایش و کنترل در حیطه بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌آزمون‌های مربوط به آن را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، بین دو گروه روان‌شناختی

روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا مشتمل بر ۱۰ جلسه یک‌ساعت‌ونیمه (هفته‌ای یک جلسه) به صورت گروهی روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش به افراد گفته شد اطلاعات شخصی آن‌ها و تمام حرف‌هایی که در طول جلسات می‌زنند محرمانه خواهد ماند و بدون ذکر نام و صرفاً برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. خلاصه جلسات روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا در جدول شماره ۱ آمده است.

بنابراین، گروه آزمایش در این مدت مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا را دریافت کردند. از آنجا که این پژوهش در مدرسه اجرا شد، دبیران و آموزش‌های کلاسی دو گروه آزمایش و کنترل با همدیگر همسان بودند و گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله مشابه دیگری را

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خرده‌آزمون‌های بهزیستی روان‌شناسی به تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	مراحل	میانگین \pm انحراف معیار
خودمختاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۰۸۱ \pm ۰/۳۶۴
		پس‌آزمون	۳/۸۷۶ \pm ۰/۲۰۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۲۴۷ \pm ۰/۳۳۲
		پس‌آزمون	۲/۲۶۲ \pm ۰/۳۴۲
تسلط بر محیط	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۴۰۰ \pm ۰/۶۴۵
		پس‌آزمون	۳/۹۶۳ \pm ۰/۲۳۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۶۰۰ \pm ۰/۶۹۷
		پس‌آزمون	۲/۵۱۰ \pm ۰/۵۷۵
رشد شخصی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۶۳۸ \pm ۰/۶۸۶
		پس‌آزمون	۴/۱۸۱ \pm ۰/۵۰۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۷۸۱ \pm ۰/۶۷۶
		پس‌آزمون	۲/۶۸۱ \pm ۰/۶۵۷
روابط مثبت با دیگری	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۳۳۸ \pm ۰/۵۲۲
		پس‌آزمون	۴/۰۰۰ \pm ۰/۲۴۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۵۷۱ \pm ۰/۴۶۹
		پس‌آزمون	۲/۵۱۹ \pm ۰/۳۹۰
هدف در زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۵۶۳ \pm ۰/۷۰۶
		پس‌آزمون	۴/۰۱۹ \pm ۰/۲۵۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۷۰۵ \pm ۰/۹۲۷
		پس‌آزمون	۲/۶۷۱ \pm ۰/۸۸۳
پذیرش خود	آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۲۹۵ \pm ۰/۳۳۴
		پس‌آزمون	۳/۹۳۸ \pm ۰/۲۴۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۲/۵۵۷ \pm ۰/۵۰۲
		پس‌آزمون	۲/۵۲۴ \pm ۰/۴۶۳

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) تفاوت دو گروه در روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا

منابع	لامبدای ویلکس	درجه آزادی	ضریب F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	۰/۰۵۱	۲	۲۵۳/۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۹	۱۰۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۴. خلاصه تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) تفاوت بر حسب عضویت گروهی در خرده‌آزمون‌های بهزیستی روان‌شناختی

شاخص آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
خودمختاری	۱۹/۵۴۴	۱	۱۹/۵۴۴	۳۴۵/۸۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸	۱
تسلط بر محیط	۱۵/۸۲۱	۱	۱۵/۸۲۱	۸۰/۵۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۱
رشد شخصی	۱۶/۸۷۵	۱	۱۶/۸۷۵	۴۹/۳۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸	۱
روابط مثبت با دیگری	۱۶/۴۴۹	۱	۱۶/۴۴۹	۱۵۲/۸۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶	۱
هدف در زندگی	۱۳/۶۲۱	۱	۱۳/۶۲۱	۳۲/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵	۱
پذیرش خود	۱۵/۰۰۲	۱	۱۵/۰۰۲	۱۱۳/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲	۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

فشارهای روانی) دانش‌آموزان مطالعه‌شده مؤثر است و آن را افزایش می‌دهد؛ همچنین درمان مثبت‌نگر میزان شادمانی را بین دانش‌آموزان مطالعه‌شده افزایش داده است. یافته‌های این پژوهش در زیرمؤلفه‌های رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری و پذیرش خود با مطالعه غیائی و همکاران همسو و در زیرمؤلفه‌های خودمختاری، تسلط بر محیط و پذیرش خود غیرهمسو است [۳۷].

مداخله مثبت‌نگر گروهی باعث افزایش هیجان‌های مثبت، شریک‌شدن در هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت دیگران، افزایش شبکه ارتباطات اجتماعی و روابط دوستی می‌شود. همچنین افراد، موفقیت، پیشرفت، رسیدن به هدف و تسلط بر محیط را به عنوان اموری ارزشمند دنبال می‌کنند. موفقیت و پیشرفت در بیشتر مواقع به عنوان موضوعی ارزشمند تلقی می‌شود، اگرچه دنبال کردن آن متضمن هیچ هیجان مثبت، معنا یا روابط مثبتی نباشد. کسانی که زندگی هدفمند را دنبال می‌کنند، بیشتر غرق کاری می‌شوند که انجام می‌دهند. آنان حریصانه به دنبال کسب لذت هستند و وقتی موفقیتی به دست می‌آورند، به صورت موقت هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و این موفقیت می‌تواند در خدمت هدف بزرگ‌تری نیز باشد. داشتن روابط مثبت در زندگی نیز متضمن بهره‌مندبودن از هیجان‌های مثبت، تعهد، معنا و موفقیت در زندگی است [۳۸]. مداخلات مثبت‌نگر با تأثیر بر افکار، باورها و احساسات شخصی فرد احتمالاً خودمختاری (آزادی از هنجارها و مقابله با فشارهای اجتماعی)، رشد شخصی (بهبود زندگی شخصی خود از طریق یادگیری و تجربه) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش) را نیز بهبود می‌بخشد.

و خرده‌آزمون‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$)؛ یعنی دانش‌آموزان گروه آزمایش در حیطه بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون عملکرد بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته‌اند؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. میزان مجذور اتا ۹۵ درصد است؛ یعنی ۹۵ درصد تفاوت بین دو گروه با روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا تبیین می‌شود. توان آماری آزمون در نمره کلی و در همه خرده‌مقیاس‌ها ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

بحث

در این پژوهش اثربخشی روش مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای روش روان‌شناسی مثبت‌گرا، تفاوت وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد روش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان موثر بوده است. نتایج این یافته‌ها با نتایج پژوهش جباری، سهرابی و جعفری روشن، جسیر و پاتل^{۱۴}، رشید و انجم^{۱۵}، سلیگمن^{۱۶} و همکاران و چان^{۱۷} همسو است و با یافته‌های آن‌ها همخوانی دارد [۳۶-۳۱].

نتایج پژوهش قرشی و همکاران [۲۱] نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر میزان سخت‌رویی (مقاوم‌بودن در برابر سختی‌ها و

14. Jaser & Patel

15. Anjum

16. Seligman

17. Chan

نتیجه‌گیری

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، گردآوری، تحلیل و نوشتن: بیان نسائی مقدم؛ کمک در نوشتن، اصلاح مقاله و گردآوری داده‌ها: ابوالقاسم یعقوبی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

با وجود اصلاحات در آموزش و پرورش و مسائل آموزشی در اواخر قرن بیستم، آمار کودکان و نوجوانان دچار اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های روانی و همچنین نگرانی به خاطر بیماری‌های روانی جوانان رو به افزایش است [۳۹، ۴۰]. در جهان ۱/۲ میلیارد نوجوان وجود دارد. استراتژی جدید جهانی روی سلامت زنان، کودکان و نوجوانان و به‌ویژه نوجوانان تمرکز بیشتری دارد؛ نوجوانانی که تصمیم‌گیرنده زندگی خود هستند و مداخلاتی را برای بهزیستی خود دریافت می‌کنند [۲]. الگوهای فکری قبل از نوجوانی شکل می‌گیرد و هرچه فرد بزرگ‌تر می‌شود این افکار قوی‌تر و محکم‌تر می‌شوند. نوجوانی و حتی قبل از نوجوانی، زمانی حیاتی در شکل‌گیری افکار است. هنگام کار با نوجوان، تقویت رشد مثبت فردی نوجوان برای اینکه سلامت همیشگی را تجربه کند مهم به نظر می‌رسد.

بهبود و افزایش بهزیستی نوجوانان نیازمند برنامه‌های آموزشی هدف‌دار است. مفاهیم مربوط به بهزیستی روان‌شناختی باید به گونه‌ای ارائه شوند که دانش‌آموز بتواند، متناسب با رشد خود، آن مفاهیم را یاد بگیرد. از جمله روش‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گراست. دانش‌آموزان با استفاده از این شیوه مداخله‌ای از امکان آموزش مستقیم بیشتری بهره‌مند می‌شوند.

اگرچه در این پژوهش به منظور کنترل سوگیری‌های احتمالی، نمونه‌گیری و گمارش دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت، محدودیت‌هایی نیز وجود داشت؛ از جمله این محدودیت‌ها این بود که نتایج این پژوهش صرفاً در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال قابل تعمیم است. این پژوهش در یک منطقه آموزش و پرورش و روی ۳۰ نفر از نوجوانان دختر انجام شد؛ بنابراین، با توجه به محدود بودن حجم نمونه، در تعمیم‌دادن نتیجه این پژوهش به گروه‌های دیگر لازم است جانب احتیاط رعایت شود. از دیگر محدودیت‌ها، بررسی نشدن اثر طولانی‌مدت مداخله درمانی بود و تنها اثر کوتاه‌مدت این روش ارزیابی شد. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش در مؤسسات درمانی و مدارس متوسطه برای کمک به نوجوانان استفاده شود. همچنین سازمان‌هایی نظیر آموزش و پرورش، سازمان ملی جوانان و بهزیستی کارگاه‌های آموزشی رشد سلامت روان و رفتار مثبت برای جمعیت نوجوانان و جوانان برگزار کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

References

- [1] Pompili M, Masocco M, Innamorati M. Suicide among Italian adolescents: 1970–2002. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2009; 18(9):525-33. [DOI:10.1007/s00787-009-0007-x]
- [2] Reavley NJ, Sawyer SM. Improving the methodological quality of research in adolescent well-being. New York: UNICEF; 2017.
- [3] Rice F. Human growth: The psychology of birth to death [M Foroughan, Persian trans.]. Tehran: Arjmand; 2017.
- [4] Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *JAMA Psychiatry*. 2012; 59(3):31-225.
- [5] Schuster MA, Eastman KL, Fielding JE, Rotheram-Borus MJ, Breslow L, Franzoi LL, et al. Promoting adolescent health: Worksite-based intervention with parents of adolescents. *Journal of Public Health Management & Practice*. 2001; 7(2):41-52. [DOI:10.1097/00124784-200107020-00007]
- [6] Nel L. The psychofertological experiences of master s degree stuents in professional psychology programmes: An interpretative phenomenological analysis [PhD. dissertation]. Bloemfontein: University of The Free State; 2011.
- [7] Garcia D, Archer T, Moradi S, Andersson-Arntén AC. Exercise frequency, high activation positive affect, and psychological well-being: Beyond age, gender, and occupation. *Psychology*. 2012; 3(4):328-36. [DOI:10.4236/psych.2012.34047]
- [8] Hauser RM, Springer KW, Pudrovska T. Temporal structures of psychological well-being continuing change. Paper presented at: The 2005 Meetings of the Gerontological Society of America Orlando. 20 November 2005; Orlando, Florida, USA.
- [9] Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998; 9(1):1-28. [DOI:10.1207/s15327965phi0901_1]
- [10] Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; 43(2):207-22. [DOI:10.2307/3090197]
- [11] 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]
- [12] Shokri A, Kadivar P, Farzad A, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R, Autumn M. [Investigating the factor structure of persian versions 3, 9 and 14 of the question of reef psychological well-being scales in students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 14(2):152-6.
- [13] Lindfors P, Berntsson B, Lundberg U. Factor structure of Ryff's psychological well being scales in Swedish female and male whitecollar workers. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(6):113-22. [DOI:10.1016/j.paid.2005.10.016]
- [14] Rashid T. Positive psychotherapy. In Lopez SJ, editor. *Positive Psychology: Exploring the Best in People*. Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Company; 2008.
- [15] Easterlin RA. Income and happiness: Towards a unified theory. *The Economic Journal*. 2001; 111(473):465-84. [DOI: 10.1111/1468-0297.00646]
- [16] Froman L. Positive psychology in the workplace. *Journal of Adult Development*. 2010; 17(2):59-69. [DOI:10.1007/s10804-009-9080-0]
- [17] Chan FM. Developing information literacy in Malaysian Smart schools: resource-based learning as a tool to prepare todays students for tomorrow,s society. Paper presented at: Annual Conference of the International Association of School Librarianship. 5-9 August 2002; Petaling Jaya, Malaysia.
- [18] Brand M, Young KS, Laier C, Wöfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016; 71:252-66. [DOI:10.1016/j.neubiorev.2016.08.033]
- [19] O'Connell BH, O'Shea D, Gallagher S. Enhancing social relationships through positive psychology activities: A randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*. 2016; 11(2):149-62. [DOI:10.1080/17439760.2015.1037860]
- [20] Dasgheib SM, Alizadeh H, Farrahi NA. [The effect of positive thinking skills on the creativity of first high school girl girls (Persian)]. *Journal of Criticism and Innovation in the Humanities*. 2012; 1(4):1-17.
- [21] Ghorashi S, Bakhtiari A, Fard F. [The consideration of positive perspective psychotherapy on hard work and happiness of female students of high school city of Marand 2015 (Persian)]. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2016; 4(15):60-75.
- [22] Delavar A. [Research methods in psychology and educational sciences (Persian)]. Tehran: Payame Noor University; 1992.
- [23] Savage AS. Increasing adolescents' subjective well-being: Effects of a positive psychology intervention in comparison to the effects of therapeutic alliance, youth factors and expectancy for change [PhD. dissertation]. Florida: University of South Florida; 2011.
- [24] Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995; 4(4):99-104. [DOI:10.1111/1467-8721.ep10772395]
- [25] Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. [Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015; 20(4):296-87.
- [26] Moghanibashi E, Asgharipour N. [Effectiveness of coping skills training on depression and psychological well-being among girl adolescents (Persian)]. *Horizon*. 2015; 21(4):117-22.
- [27] Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. [Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2):146-51.
- [28] Shokri O, Kadivar P, Farzad V, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R, Paezi M. [A study of factor structure of 3, 9 and 14-item Persian versions of Ryff's Scales Psychological Well-being in university students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2):152-61.
- [29] Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. [The relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: Mediator role of physical activity (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):538-49.

- [30] Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. [Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(1):98-109.
- [31] Jabbari M, Shahidi S, Motabi F. [The effectiveness of positive intervention on reducing inefficient attitudes and increasing the happiness of adolescent girls (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2008; 6(2):65-74. [DOI:10.22075/JCP.2017.2164]
- [32] Sohrabi F, Jafari Roshan F. [Effectiveness of positive group psychotherapy on resiliency, happiness and general health on women with a substance dependence spouses (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2014; 2(1):31-45.
- [33] Jaser S, Patel N. Development of a positive psychology intervention to improve adherence in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Health Care*. 2014; 28(6):478-85. [DOI:10.1016/j.pedhc.2014.02.008] [PMCID] [PMID]
- [34] Rashid T, Anjum, A. Positive psychotherapy for young adults and children. In Abela JRZ, Hankin BL, editors. *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press; 2008.
- [35] Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American Psychologist*. 2006; 61(8):774-88. [DOI:10.1037/0003-066X.61.8.774]
- [36] Chan H. Mental health care for children. *Childhood Disorders Journals*. 2017; 3:13-4. [DOI:10.4172/2472-1786.100051]
- [37] Ghiasi SE, Tabatabaee TS, Nasri M. [Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well-being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014-2015 (Persian)]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016; 14(4):27-37.
- [38] Seligman ME, Godario R. Positive programs and their's effects on disabled children. *Journal of Disability*. 2017; 56:67-79.
- [39] Oades LG, Robinson P, Green S. Positive education: Creating flourishing students, staff and schools. *Australian Psychological Society*. 2011; 33(2):16-7.
- [40] Woods R, Pooley JA. A review of intervention programs that assist the transition for adolescence into high school and the prevention of mental health problems. *International Journal of Child and Adolescent Health*. 2015; 8(2):97-108.

This Page Intentionally Left Blank
