

بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن

طلاق گرفته شهر شیراز

آسیه عبودی^۱، فهیمه عابدی^۲

۱. دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

۲. دانش‌آموخته‌ی کارشناسی زبان انگلیسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان، لارستان، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره سی و هفتم، آبان ماه ۱۳۹۸، صفحات ۸۸-۷۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن طلاق گرفته شهر شیراز در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و به روش تحلیل کواریانس بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل تمامی معلمان زن طلاق گرفته شهر شیراز بود که از این میان ۲۰ زن شامل (۱۰ نفر) در گروه آزمایش و (۱۰ نفر) گروه گواه به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (فرم کوتاه) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف هستند. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برنامه‌ی مداخله روان‌شناسی مثبت نگر اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله‌ی به‌کاررفته باعث بالا رفتن بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در معلمان زن طلاق گرفته می‌شود. به‌طور کلی، می‌توان گفت که مداخله‌ی روان‌شناسی مثبت نگر برای کمک به معلمان زن طلاق گرفته اثربخش است و توصیه می‌شود. واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت نگر، بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره سی و هفتم، آبان ماه ۱۳۹۸

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی
روانشناسی

مقدمه

خانواده، یک نظام اجتماعی طبیعی است که دست‌کم سه نسل را در برمی‌گیرد و چیزی بیش از مجموعه افرادی است که فضای فیزیکی و روان‌شناختی مشترکی دارند. رابطه اعضای این خرده‌فرهنگ‌ها^۱ رابطه‌ای عمیق و چندلایه است که عمدتاً بر اساس تاریخچه مشترک، ادراک‌ها و فرض‌های مشترک و درونی شده راجع به جهان و اهداف مشترک بنا نهاده شده است. در چنین نظامی، افراد به‌وسیله علایق و دلبستگی‌های هیجانی نیرومند، دیرپا و متقابل با یکدیگر پیوند یافته‌اند. ممکن است از شدت این علایق و دلبستگی‌ها در طی زمان کاسته شود، اما بازهم علایق مزبور در سراسر زندگی به بقای خود ادامه خواهند داد (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ۲۰۱۳، ترجمه: فیروزبخت، ۱۳۹۴). علی‌رغم نقش و اهمیت خانواده در طول تاریخ، طلاق^۳ رویه و جنبه دیگر از این واقعیت است که هیچ فرد، گروه و جامعه‌ای اعم از توسعه‌یافته یا در حال توسعه از اثرات و پیامدهای آن مصون نیست (آزاد ارمکی، ۱۳۹۴). امروزه طلاق به‌صورت مسئله‌ای جهانی توجه بسیاری را به خود جلب نموده است. طی قرن بیستم به دنبال افزایش جمعیت و تغییر در نظام فرهنگی در بسیاری از نقاط جهان به‌ویژه در جوامع صنعتی، میزان طلاق روندی افزایشی به خود گرفته است (نیتاریتر و ردپر، ۲۰۱۲). طلاق پدیده‌های چندعاملی است که بر فرد و خانواده آثار مخربی دارد و در ابعاد اجتماعی موجب ناهنجاری‌های بسیاری می‌شود (برنادی و پاستور^۴، ۲۰۱۱). جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده استرس بزرگی محسوب می‌شود تحقیقات در ایران و در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که زنان بعد از طلاق دچار افسردگی، گوشه‌گیری، احساس ناامیدی، یاس و عدم

1. micro culture

2. Goldenberg & Goldenberg

3. divorce

4. Bernardi & Pastor

مسئولیت‌پذیری می‌شوند. این علائم در حالت شدید می‌تواند به‌عنوان یک بیماری روانی همچون افسردگی شدید، حالت هیستریک، خودبیمارانگاری و یا حتی هذیان بدبینی این قبیل زنان شود (بلالی، اعتمادی و فاتحی زاده، ۱۳۹۰).

افسردگی^۱، یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی است که با روند رو به رشد و شیوع آن، مشکل اساسی را برای بهداشت روان ایجاد کرده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) پیش‌بینی می‌کند که تا سال ۲۰۲۰، افسردگی دومین علت ناتوانی، پس از بیماری ایسکمیک قلبی^۲ می‌باشد (سادوک و سادوک^۳، ۲۰۰۰). آمار همه‌گیرشناسی در کشورهای مختلف حاکی از شیوع متفاوت افسردگی در جوامع مختلف است. در سال ۱۹۹۰ میزان افسردگی در جهان نزدیک به ۴۷۲ میلیون نفر (جانسون^۴، ۱۹۹۴، به نقل از کیمیایی، شفیق‌آبادی، دلاور و صاحبی، ۱۳۸۵) و در ایران نزدیک به ۵ میلیون نفر برآورد شده است (کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۵) که نشان‌دهنده‌ی شیوع بالا و اهمیت اختلال افسردگی در ایران و جهان است. همچنین مطالعات شیوع افسردگی در ایران نشان می‌دهد که احتمال ابتلای زنان به افسردگی (۳۰/۵ درصد) بیشتر از مردان (۱۶/۷ درصد) است (غلامی، احمدپور، باغبان، خیرطلب و فروزان‌فر، ۱۳۹۵). اساساً بعد از طلاق شاخصه‌های سلامت روان و بهزیستی زنان کاهش پیدا می‌کند. با توجه به این‌که زن نقش مهمی در انسجام و شکل‌گیری شخصیت افراد خانواده و سلامت عمومی جامعه دارد، زمانی می‌تواند نقش خود را کامل‌تر انجام دهد که دارای کمترین مشکلات روان‌شناختی و بیشترین سلامت روان باشد (دهقان، پیری کامرانی، گلی و رحمانی، ۱۳۹۵).

بهزیستی روان‌شناختی^۵ یک مفهوم چند مؤلفه‌ای شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (مؤمنی، اکبری، حسینی و کرمی، ۱۳۹۲). پذیرش خود یعنی، نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های

1. depression

2. heart ischemic

3. Sadock & Sadock

4. Jansson

5. psychological well

مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره‌ی زندگی گذشته، روابط مثبت با دیگران، احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها؛ خودمختاری یعنی احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها؛ تسلط بر محیط یعنی حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون؛ زندگی هدفمند به معنای داشتن هدف در زندگی و باور به معنا داشتن زندگی حال و گذشته است؛ درنهایت، رشد فردی یعنی احساس رشد بادوام و دستیابی به تجربه‌های نو به‌عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه (وایک^۱، ۲۰۱۵)؛ و درنهایت در یک جمع‌بندی کلی می‌توان بیان کرد از جمله آثار منفی طلاق تأثیرات روان‌شناختی آن بر زنان مطلقه می‌باشد و در جامعه امروزی که تعداد زنانی که از همسر خود را در اثر طلاق ازدست‌داده‌اند رو به افزایش است که می‌تواند پیامدهایی بر سلامتی افراد جامعه داشته باشد لذا شیوه جدیدی که در این پژوهش موردبررسی قرار گرفته است روان‌شناسی مثبت‌نگر^۲ می‌باشد.

روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد تازه‌ای در روان‌شناسی است که به دنبال تصویری مطلوب از زندگی است و برای اینکه مشخص کند چه چیزهایی زندگی را برای زیستن باارزش می‌کند، از روش‌های عینی روان‌شناسی استفاده می‌کند موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر، پژوهش درباره تجربه‌های ذهنی مثبت است. این تجربه‌ها شامل؛ به ورزشی، خشنودی، رضایت خاطر، لذت، امید، خوش‌بینی روانی، شایستگی و عشق می‌باشد. روان‌شناسی مثبت‌نگر به دنبال آن است که افراد را نیرومندتر و پرتوان‌تر کرده و استعدادهایشان را شکوفا کند. همچنین، تجربه‌های مثبتی همچون؛ خوش‌بینی، شادکامی، شوخ‌طبعی در افراد رشد دهد روان‌درمانی مثبت‌گرا، با ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت، دامنه تفکر مثبت را گسترش داده و هم‌زمان فرد را برای انجام کارهای مثبت آماده

^۱. Wike

^۲. positive psychology

می‌سازد (رضازاده مقدم، خدابخش کولایی، حمیدی پور و ثناگو، ۱۳۹۷)؛ بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن طلاق گرفته شهر شیراز بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی معلمان زن مطلقه شهر شیراز است که از این میان، ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. آزمودنی‌ها پس از انجام مصاحبه‌ی غربال‌گری، ثبت‌نام‌شده و پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد و ۲۰ نفری که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، به‌صورت تصادفی انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. مداخله‌ی آزمایشی روی گروه آزمایش اجرا شد درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله طی ۸ جلسه‌ی هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد (جدول ۱ را ببینید). پس از اتمام ۸ جلسه، پس‌آزمون روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از ویرایش ۲۳ نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی^۱ (SPSS-۲۵) انجام شد.

پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-۱۳): پرسشنامه افسردگی بک (BDI-۱۳) که برای تسهیل اجرای سریع در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی تدوین‌شده و شامل ۱۳ ماده است که با نشانه‌های خاص افسردگی مرتبط می‌باشد. تدوین فرم کوتاه بر اساس مطالعه فرم اصلی بود. این پرسشنامه شامل ۱۳ ماده خود گزارشی می‌باشد که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کند. هر گزاره این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه‌ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب‌شده است و حداقل و حداکثر نمره‌های این ابزار از

^۱. statistical package for social sciences

۰ تا ۳۹ است. BDI-۱۳ برای اندازه‌گیری در زمینه‌های مختلف نشانه‌شناسی افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی تدوین شده است. لایتوف و الیور^۱ (۱۹۸۵، به نقل از رجبی، ۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه بک (BDI-۱۳) را ۰/۸۷ و ضریب باز-آزمایی (به فاصله دو هفته) ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین رجبی (۱۳۸۴) بر اساس تحلیل مؤلفه‌های اصلی بر روی این ابزار به دو عامل دست‌یافت: عاطفه منفی نسبت به خود و بی‌لذتی؛ ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سوالی پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷؛ بک و همکاران (۱۹۷۴، به نقل از رجبی، ۱۳۸۴) نشان دادند که همبستگی بین فرم ۲۱ سوالی و فرم ۱۳ ماده‌ای را ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ بیان کردند.

پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۹) به منظور ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده و شش عامل است که بر اساس یک طیف لیکرت ۵ نمره‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. البته نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به صورت معکوس است. خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) در یک تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی نشان دادند که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

^۱ Laitoff, & Oliver

جدول ۱. محتوای جلسه‌های آموزشی روانشناسی مثبت نگر

جلسه	اهداف	تکالیف گروه
اول	انجام معارفه بیان مقدمه ایجاد احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری نسبت به قوانین گروه آشنایی با مفهوم روانشناسی مثبت نگر	دادن تکنیک اعضای گروه مانند معرفی مثبت از خود که خود را یا به صورت داستان در وضعیت بهتری مطرح سازیم دادن تکالیف به اعضای گروه در جهت شناخت توانمندی‌هایشان ارزیابی اولیه از انجام تکالیف صورت گیرد. ارائه ارزیابی و تکالیف برای جلسه بعد.
دوم	آموزش مهارت‌ها و آشنایی با توانمندی‌های درونی (احساس شادی، آرامش، امنیت)	تهیه نسخه ابراز توانمندی‌های مثبت برای اعضای گروه توسط درمانگر ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
سوم	آموزش مفهوم فرضیه ایجاد و بنا نهادن ایجاد انگیزه در درمان‌جویان برای یادداشت کردن توانمندی‌ها در دفترچه تا پایان درمان.	بررسی ارتباط بین توانمندی‌های مورد استفاده و هیجان‌های مثبت تجربه‌شده از طرف درمان‌جو بررسی نقاط ضعف و قوت توسط درمانگر ارائه تکالیف برای جلسه بعدی
چهارم	آموزش هیجان‌های مثبت (شادی، خنده، رضایت، خرسندی) دور شدن از هیجان‌های منفی (نگرانی، غم، غصه، خیانت) کمک به درمان‌جو برای درک نقش خاطرات خوب و بد	ارائه تکالیف خانگی درمان‌جویان از خاطرات تلخ کمک به درمان‌جویان در ابراز خشم تلخی و دیگر هیجان‌های منفی
پنجم	ارائه مفهوم بخشش به‌عنوان ابزاری برای از بین بردن خشم تلخی و دیگر هیجان‌های منفی	بررسی نقاط ضعف و قدرت

<p>درخواست از درمان‌جویان برای نوشتن نامه بخشش به کسی که نسبت به او کینه دارد. جلب نمودن توجه درمان‌جو به احساسات خود و خطای صورت گرفته ایجاد تعهد در درمان‌جو برای بخشیدن فرد خاطی در صورت امکان</p>	<p>- کمک به درمان‌جو برای تجربه قدرت بخشش</p>	
<p>انجام تشکر و قدردانی توسط درمان‌جو از طریق نوشتن نامه شکرگزاری</p>	<p>تمرکز بر شکرگزاری و کمال‌خواهی تأثیرگذاری شکر گذاری در کاهش سطح نشانه‌های افسردگی و افزایش سطح شادی</p>	<p>ششم</p>
<p>بررسی فعالیت‌های جلسه دوم بررسی جلسه قبل درمانگر با درمان‌جویان و بررسی پیشرفت درمان‌جویان در نوشتن نامه‌های بخشش و شکرگزاری (دفترچه‌های یادداشت) بحث درباره بازخورد درمان‌جو نسبت به پیشرفت درمانی</p>	<p>مرور میانه‌ی درمان در آموزش روانشناسی مثبت نگر</p>	<p>هفتم</p>
<p>تمرکز بر نتایج و حالات مثبت و خوش‌بینی ارائه نتیجه به درمان‌جو توسط درمانگر انجام آزمون بعد از آموزش نتیجه‌گیری خداحافظی با اعضای گروه</p>	<p>ایجاد مهارت ABCDE تمرکز بر امید و خوش‌بینی طرح رضایت شخصی طراحی تحقق رضایت در زندگی شناخت و درک واقعیت‌های منفی و مثبت</p>	<p>هشتم</p>

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی معلمین زن مطلقه شهر شیراز برحسب گروه‌ها در مراحل مختلف

سنجش ($n = 20$)

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵۶/۵۲	۱۱/۲۳	۵۶/۲۳	۱۲/۱۶
	پس‌آزمون	۷۰/۲۱	۸/۵۴	۵۵/۷۹	۱۰/۴۱
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۵/۲۱	۷/۴۵	۳۴/۵۸	۶/۸۷
	پس‌آزمون	۲۳/۱۳	۵/۲۵	۳۴/۴۶	۵/۲۵

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در ارتباط با بهزیستی روان‌شناختی، میانگین (و انحراف معیار) گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۶/۵۲ (۱۱/۲۳) و در پس‌آزمون ۷۰/۲۱ (۸/۵۴) و میانگین (و انحراف معیار) گروه کنترل در پیش‌آزمون ۵۶/۲۳ (۱۲/۱۶) و در پس‌آزمون ۵۵/۷۹ (۱۰/۴۱) است. همچنین، در ارتباط با افسردگی، میانگین (و انحراف معیار) گروه آزمایش در

پیش‌آزمون به ترتیب $(35/21) (7/45)$ و در پس‌آزمون $23/13$ (5/25) و میانگین (و انحراف معیار) گروه کنترل در پیش‌آزمون $34/58$ (6/87) و در پس‌آزمون $34/46$ (5/25) است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

شخص آماری	مجموع مجذورات	F	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری	نام آزمون
آزمون اثر پیلاهی	57/21	180/42	5	0/01	0/579	1/00	
آزمون لامبدای ویلکز	52/62	180/42	5	0/01	0/561	1/00	
آزمون اثر هتلینگ	69/42	180/42	5	0/01	0/612	1/00	
آزمون اثر بزرگترین ریشه	51/24	180/42	3	0/01	0/584	1/00	

همان‌گونه که در جدول ۳ ارائه شده است، با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/01$ و $F = 180/42$). جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه‌ی اثر محاسبه شده، ۵۶ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر

متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است، بدین معنا که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی در مرحله‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

سطح معناداری	میانگین مجذورات F			درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری
						متغیرها
۰/۰۰۱	۱۸۲/۵۴	۱۲۹/۵۳		۲	۲۲۶/۵۳	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	۱۶۲/۴۶	۱۹۸/۳۶		۲	۱۹۸/۳۶	افسردگی

با توجه به مندرجات جدول ۴، مقادیر F برای بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی به ترتیب ۱۸۲/۵۴، ۱۶۲/۴۶ به دست آمدند که در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار هستند. در نتیجه، با توجه به میانگین‌های جدول ۲ می‌توان گفت که افسردگی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته‌اند؛ به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر موجب بهبود افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن مطلقه‌ی شهر شیراز شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که گفته شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمین زن طلاق گرفته شهر شیراز بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به‌کارگیری روان‌شناسی مثبت نگر به‌طور معناداری افسردگی را در معلمین زن طلاق گرفته کاهش داده است. این نتیجه با یافته‌های مثل نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴)، خدابخش، خسروی و شاهنگیان (۱۳۹۴)، هافمن (۲۰۱۴)، لانوس و همکاران (۲۰۱۱) و سین و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها نتایج نشان داد که روان‌شناسی مثبت نگر در بهبود افسردگی زنان مؤثر است. می‌توان گفت که میزان بالای افسردگی خفیف تا شدید در میان زنان مطلقه به دلیل مشکلات و استرس‌هایی است که در دوره مطلقه بودن تجربه می‌کنند. از جمله این استرس‌ها می‌توان به سرپرستی فرزندان، مشکلات اقتصادی و درآمد، تنهایی، عدم پذیرش از طرف خانواده، فقدان امنیت در روابط اجتماعی و کار و حتی نگرش منفی جامعه به آنان اشاره کرد (آریا پوران، امیری منش و اصلانی، ۱۳۹۲). یو شیها و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند که زنان مطلقه حتی سال‌ها بعد از طلاق از افسردگی در رنج هستند. در این پژوهش از آنجاکه روان‌شناسی مثبت‌گرا با تغییر تمرکز فرد از وقایع و افکار منفی به سمت افکار و وقایع مثبت و با ایجاد یک تغییر جریان فکری به سمت توجه بیشتر به نقاط قوت و روشن‌زندی، باعث کاهش نشانگان افسردگی می‌شود. همچنین این‌گونه به نظر می‌رسد که روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید و تمرکز بر ایجاد احساس معنا داشتن در زندگی و هدفمندی و بدون تکیه بر عواطف منفی و صرفاً با توجه به احساس لذت، تقویت و افزایش توانمندی‌ها و خصوصیات شخصی و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی می‌تواند باعث کاهش نشانگان افسردگی در افراد شود (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). به‌علاوه، در پژوهش حاضر دریافته شد که به‌کارگیری روان‌شناسی مثبت نگر باعث افزایش بهزیستی روانی معلمین زن مطلقه شهر شیراز می‌شود. این نتیجه با یافته‌های صدوقی و میرزایی علی‌آبادی (۱۳۹۷)، سین و همکاران (۲۰۱۰)، نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) و حسین‌آبادی، پورشهریاریو زندی پور (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها نتایج نشان داد که

روان‌شناسی مثبت‌نگر در بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مؤثر است. انواع مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا شامل رفتارهای مثبتی مثل مشغول شدن به فعالیت‌های لذت‌بخش و استفاده از نقطه قوت‌های خود به شیوه‌های جدید، در درمان افسردگی مؤثر شناخته شده‌اند (سلیگمن، آستین، پارک و پترسون^۱، ۲۰۰۵). به‌عنوان مثال، برخی آزمودنی‌ها از علاقه‌ی خود به حضور در پارک، برخی سینما و برخی قدم زدن با خانواده‌ی خود صحبت کردند و بیان کردند که بخشی از زمان هفتگی خود را به انجام این فعالیت‌ها اختصاص داده‌اند که سبب تغییر چشمگیر خلق‌وخوی آن‌ها شده است. همچنین، اثبات شده است که راهبردهای شناختی مثل ایفای مجدد تجارب مثبت و همچنین نمونه‌های خودپایی^۲ بهزیستی روان‌شناختی نیز می‌توانند شادکامی را افزایش داده و میزان افسردگی را بکاهند. از سوی دیگر، کاربرد مهارت‌های هیجانی – شامل ذهن آگاهی و پذیرش می‌توانند تأثیر مثبتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانگان افسردگی داشته باشند (سین و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش حاضر، با چند محدودیت همراه بود. از جمله این‌که در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسشنامه جنبه‌ی خود گزارش دهی دارد و افراد با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند ممکن است در پاسخ‌هایشان حالت سوگیری وجود داشته باشد. همچنین، با توجه به این‌که افراد شرکت‌کننده در این پژوهش از یک جنس بودند تعمیم نتایج به هر دو جنس زن و مرد باید با احتیاط صورت گیرد. در نهایت، به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، امکان پی‌گیری طولانی‌مدت نتایج دوره‌ی آموزشی وجود نداشت. به همین علت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر که به صورت آزمایشی انجام می‌گیرد یک دوره‌ی پی‌گیری نسبتاً طولانی برای پیگیری اثر دوره‌ی آموزشی لحاظ شود.

^۱. Steen, Park, & Peterson

^۲. self-monitoring

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران و طیفه‌ی خود می‌دانند تا از کلیه‌ی آزمودنی‌ها و همچنین کارکنان اداره‌ی آموزش و پرورش شیراز کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی (۱۳۹۴). تغییرات، چالش‌ها و آینده‌ی خانواده‌ی ایرانی. تهران: انتشارات تیسرا.
- بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا و فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۹۰). بررسی رابطه عوامل روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۵)، ۳۴-۵۷.
- خدابخش، روشنگر؛ خسروی، زهره و شاهنگیان، شهره (۱۳۹۴). تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۱)، ۳۵-۵۰.
- دهقان، فاطمه؛ پیری کامرانی، مرضیه؛ گلی، رحیم و رحمانی، هادی (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جان‌باز. زن و جامعه، ۷(۴)، ۱-۱۱.
- رضا زاده مقدم، سونه؛ خدابخش کولایی، آناهیتا؛ حمیدی پور، رحیم و ثناگو، اکرم (۱۳۹۷). اثر بخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کم‌توانی ذهنی. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۳)، ۳۲-۳۸.
- رضا زاده مقدم، سونه؛ خدابخش کولایی، آناهیتا؛ حمیدی پور، رحیم و ثناگو، اکرم (۱۳۹۷). اثر بخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کم‌توانی ذهنی. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۳)، ۳۲-۳۸.

- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی، چاپ چهارم. ترجمه نصرت‌الله پور افکاری (۱۳۸۶)، جلد دوم. تهران: انتشارات شهر آب.
- صدوقی، مجید و میرزایی علی‌آبادی، فاطمه (۱۳۹۷). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مولفه‌های روانشناسی مثبت. مجله رویش روان‌شناسی، ۷(۳)، ۱۷۷-۱۹۸.
- غلامی، علی؛ احمدپور، صدف؛ باغبان، بهنام؛ خیرطلب، سجاد و فروزان‌فر، زهره (۱۳۹۵). شیوع نشانگان افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان باردار. پرستاری و مامایی جامع‌نگر (فصل‌نامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان)، ۲۵(۸)، ۶۵-۷۳.
- کیمیایی، سید علی؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی و صاحبی، علی (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با ورزش یوگا در درمان افسردگی اساسی. فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۷(۲)، صص. ۸۸-۱۱۳.
- گلدنبرگ، هربرت و گلدنبرگ آیرین (۲۰۱۳). مروری بر خانواده‌درمانی. ترجمه: مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۴). تهران: ناشر موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- مؤمنی، خدامراد؛ اکبری، مصطفی؛ حسینی، حسین و کرمی، سمیرا (۱۳۹۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. مجله علوم رفتاری، ۷(۴)، ۵-۶.
- نوفرستی، اعظم (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا برشادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱۱(۱)، ۱-۱۸.

- Bernardi, F. & Martínez-Pastor, J. I. (2011). Divorce risk factors and their variation over time in Spain. *Demographic Research*, 24, 771-800.
- Huffman, J. C. (2014). *General hospital psychiatry*. New York: Guilford Press.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, 17(8), 675-83.
- Sin, N. L., Dellaporta, M. D., & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied Positive Psychology* (pp.805).
- Wike, H. K. (2015). *Examining the relationship between physical activity, psychological well-being, and stress in a college population*. A Master of Science thesis in psychology, The University of Tennessee at Chattanooga, Chattanooga, USA.