

## اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افسردگی و بهزیستی ذهنی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی

### The Effectiveness of Positivism Training on Depression and Mental Well-being in People with Physical-motor Disability

**Iman Baharvand**

M. A., Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

**Mahmoud Bahmani\***

Phd student, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

[mahmoodebahmani@gmail.com](mailto:mahmoodebahmani@gmail.com)

**Dr. Razgar Mohamadi**

Phd, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

ایمان بهاروند

کارشناس ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

محمود بهمنی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

دکتر رزگار محمدی

دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

### Abstract

Psychological problems, particularly depression and mental well-being, are important issues in the psychology of people with particular problems, especially people with disabilities. This study aimed to investigate the effectiveness of positivism training based on positive psychology on depression and mental well-being in people with physical-motor disability. This study had a semi-experimental method, including pre-test and post-test, with the control group. The study population consisted of all persons with physical-motor disability in Shiraz. Sixty patients were selected based on the Beck Depression Inventory and Clinical Interview and randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received eight sessions with 90 minutes of the positivism training based on positive psychology, and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the Depression Inventory and Diner's subjective well-being at pre-test and post-test. Data were analyzed using covariance analysis. The results showed that positivism training significantly decreased depression and negative affect and increased subjective well-being in people with disabilities. This study's findings can provide a practical plan to be used by counselors and psychologists to improve the mental health of people with special disabilities, especially those with physical-motor disabilities.

**Keywords:** Positivism Training, Positive Psychology, Depression, Subjective Well-being, Physical-motor disability.

### چکیده

مشکلات روان شناختی خصوصاً افسردگی و بهزیستی ذهنی یکی از مسائل مهم در روان‌شناسی افراد با مشکلات ویژه خصوصاً افراد با ناتوانی است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افسردگی و بهزیستی ذهنی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی بود. در این مطالعه از روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه این پژوهش شامل کلیه افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی شهر شیراز بودند. از بین آن‌ها ۶۰ نفر بر اساس خرده‌مقیاس افسردگی بک و مصاحبه بالینی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر را دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI) و پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی داینر (PWS) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند و نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری به صورت معناداری افسردگی و عاطفه منفی را کاهش و عاطفه مثبت را افزایش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در ارائه برنامه عملی برای مشاوران و روان‌شناسان در جهت بهبود سلامت روانی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مثبت‌نگری، روان‌شناسی مثبت‌نگر،

افسردگی، بهزیستی ذهنی، ناتوانی جسمی - حرکتی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت: مهر ۹۸

پذیرش: بهمن ۹۸

برایش نهایی: تیر ۹۹

### مقدمه

ناتوانی عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقض و ناتوانی بوده و مانع انجام نقشی می‌گردد که با توجه به شرایط سنی، جنسیتی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته می‌شود (براری و غفاری ۱۳۹۴). ناتوانی یکی از وجوه زندگی

بشری است که در طول تاریخ و در تمام جوامع به انواع گوناگون وجود داشته است. امروزه، هم کشورهای رو به توسعه و هم ممالک صنعتی و پیشرفته، شاهد حضور افراد ناتوان در اجتماع‌شان هستند. افراد ناتوان نه تنها به لحاظ تاریخی مورد غفلت واقع شده‌اند؛ بلکه هنوز در بسیاری از کشورها از جمله ایران در اولویت برنامه‌ریزی قرار ندارند (صادقی، فسایبی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۳). با این وجود، وضعیت زندگی افراد با ناتوانی یک نگرانی مهم برای دولت‌های سراسر جهان است (لی و پارک، ۲۰۰۸؛ انجمن بهداشت و رفاه استرالیا، ۲۰۱۶؛ التمن، مادنز و ویکس، ۲۰۱۷). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود یک میلیارد نفر از جمعیت جهان دارای ناتوانی هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱).

افراد با مشکلات ویژه از جمله افراد با ناتوانی نسبت به افراد عادی آسیب‌های جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و سطح بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> در این افراد در مقایسه با افراد عادی پایین‌تر است (لین و چانگ، ۲۰۱۹؛ براری و غفاری، ۱۳۹۴). بهزیستی روان‌شناختی به معنای خوب بودن، زندگی در محیط غنی، ارزشمند بودن برای دنیا و لذت بردن از زندگی تعریف شده است (آلام و ریزوی، ۲۰۱۲). به طور کلی بهزیستی ذهنی یک ساختار چندبعدی، متشکل از عوامل شناختی است (لین و چانگ، ۲۰۱۹). رضایت از زندگی و وضعیت سلامت دو بعد مهم بهزیستی شناختی هستند که در میان افراد با ناتوانی پایین‌تر از افراد عادی گزارش می‌شوند (لین، چنگ و وانگ، ۲۰۱۴؛ رایس، روزیزو و کوما، ۲۰۱۶). وینهون<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نشان داد که احساس خوشبختی کردن و بهزیستی ذهنی می‌تواند سلامت عمومی و طول عمر افراد عادی را افزایش دهد، درحالی‌که این متغیرها تغییری در سلامتی افراد ناتوان ایجاد نمی‌کنند. براری و غفاری (۱۳۹۴) با بررسی سلامت روان افراد با ناتوانی با استفاده از مؤلفه‌های آسیب‌شناسی، روان‌شناسی مثبت و بهزیستی ذهنی اطلاعات کامل‌تری را درباره وضعیت سلامت روان آنها فراهم کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که افراد با ناتوانی از لحاظ تسلط بر محیط، خودمختاری، رشد فردی، نشانه‌های جسمانی، سلامت روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی و ناکنش‌ورزی اجتماعی تفاوت معناداری با افراد سالم از خود نشان دادند.

یکی دیگر از مشکلات عمده افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی، افسردگی است. ناتوانی می‌تواند منجر به فشارهای روان‌شناختی، از دست دادن حمایت اجتماعی، انزوای اجتماعی و به تبع این‌ها افسردگی شود (هونی، امرسون، لیولین و کاروکی، ۲۰۱۱). افسردگی در افراد دارای ناتوانی نسبت به افراد عادی رایج‌تر و پایدارتر است. به عنوان مثال، یک مطالعه با یک گروه انگلیسی نشان داد که افراد دارای ناتوانی چهار برابر بیشتر از افراد عادی آمادگی مواجهه با افسردگی مزمن را دارند (جهودا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اسمیپسون<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بر روی بیماران MS، نشان دادند که ناتوانی در کنار اضافه وزن، کم‌خونی و خستگی با افسردگی رابطه مثبت دارد. مگایلوری و کریشا<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که افراد دارای ناتوانی نسبت به افراد عادی اختلالات روانی از جمله افسردگی را بیشتر تجربه می‌کنند و با کمک یک برنامه آموزشی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری میزان افسردگی را در این افراد کاهش دادند. همچنین ایوبی‌آواز، هاشمی، کرمی، رصافیانی و حاتمی (۱۳۹۷) با مقایسه میزان افسردگی افراد ناتوان با افراد عادی با به‌کارگیری یک برنامه توانبخشی توانستند میزان افسردگی افراد با ناتوانی را به صورت معناداری کاهش دهند.

رویکردهای درمانی زیادی به نوعی سعی در افزایش سلامت روان و رضایت‌مندی فرد از خود و زندگی و کاهش اختلالات روان‌شناختی دارند که یکی از این رویکردها روان‌شناسی مثبت<sup>۶</sup> است. روان‌شناسی مثبت یکی از رویکردهای نوین روان‌شناسی است که عمده تأکید آن بر توانمندی‌های افراد است و در سال‌های اخیر توسط سلیگمن مطرح شده است (سلیگمن، رشید و پارکس، ۲۰۰۶؛ سلیگمن، ۱۹۹۹).

<sup>1</sup> Lee & Park

<sup>2</sup> Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

<sup>3</sup> Altman, Madans & Weeks

<sup>4</sup> World Health Organization

<sup>5</sup> mental Well-Being

<sup>6</sup> Lin & Cheng

<sup>7</sup> Alam & Rizvi

<sup>8</sup> Reyes, Rosero & Koivumaa

<sup>9</sup> Veenhoven

<sup>1</sup> Honey, Emerson, Llewellyn & Kariuki

<sup>1</sup> Jahoda 1

<sup>1</sup> Simpson 2

<sup>1</sup> McGillivray & Kershaw 3

<sup>1</sup> Positive psychology 4

<sup>1</sup> Seligman, Rashid & Parks 5

از سازه‌هایی، که در مبحث شادمانی و نیز روان‌شناسی مثبت، اهمیت چشمگیری دارد، بهزیستی ذهنی است. نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی، با استفاده از روش مطالعه موردی پرداختند و نتایج این پژوهش نشان داد که این درمان منجر به کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و رضایت زندگی می‌شود.

نیکراهان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که بر روی بیماران قلبی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت به طور معنی‌داری باعث افزایش بهزیستی ذهنی بیماران شد. نایرنبرگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و بهزیستی ذهنی باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش نشانگان روان‌شناختی مرتبط با بدکارکردی روان‌شناختی چون افسردگی و استرس می‌شود. مولر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی اثربخشی درمان گروهی مثبت‌نگر به این نتیجه رسیدند که این درمان می‌تواند به افزایش تحمل درد و بهزیستی ذهنی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی کمک کند و افراد گروه آزمایش رضایتمندی بیشتری از زندگی نسبت به گروه کنترل در ارزیابی پیگیری از خود نشان دادند. هم‌چنین، در کتاب سالانه مرکز روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن و همکارانش (۲۰۰۶) به اثر بخش بودن مداخلات روان‌شناسی مثبت برای تمام افراد از جمله زنان، مردان، کودکان و نوجوان، و افراد با ناتوانی اشاره کرده‌اند و شواهدی در این خصوص ارائه داده‌اند. ویهمیر<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) نیز در کتاب خود با نام روان‌شناسی مثبت‌نگر و ناتوانی به بررسی و کاربرد و مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر روی افراد با ناتوانی پرداخته است. در ایران، درخصوص کاهش اختلالات روان‌شناختی افراد با ناتوانی مطالعات اندکی صورت گرفته و بیشتر تحقیقات جنبه توصیفی داشته است. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در کاهش نشانگان افسردگی و بهبود بهزیستی ذهنی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی است.

## روش

جامعه پژوهش حاضر را کلیه افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی از جمله افراد کم‌شنو، نابینا، کم‌بینا، قطع و فلج عضو شهر شیراز تشکیل داد که در پرسشنامه افسردگی بک نمرات بالاتر از ۱۸ گرفته بودند و هم‌چنین بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته معیارهای افسردگی در آنها مورد تایید قرار گرفت. محقق، به منظور انتخاب آزمودنی‌ها، لیستی از افراد با ناتوانی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر شیراز را در اختیار داشته است که از این لیست ۸۰ فرد با ناتوانی به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از مصاحبه اولیه با این ۸۰ نفر بر اساس دو فاکتور نمره بالا در پرسشنامه افسردگی بک و دارا بودن نشانگان افسردگی در مصاحبه اولیه براساس علائم تشخیصی *DSM*، و نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه بهزیستی ذهنی داینر، تعداد ۶۰ نفر که واجد شرکت در پژوهش بودند، انتخاب و بصورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری آزمایشی و گواه گمارده شدند. سپس آموزش مثبت‌نگری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از اتمام آموزش، گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه‌های افسردگی بک و بهزیستی ذهنی داینر پاسخ دادند.

## ابزار سنجش

**سیاهه افسردگی بک<sup>۵</sup> (BDI):** پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است. پرسش‌نامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (بک، استیر، کرین، ۱۹۹۸). در ایران رجبی، عطاری و حقیقی (۱۳۸۰) در پژوهش تحلیل عاملی سوال‌های پرسشنامه بک بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، ضریب پایایی این آزمون

<sup>1</sup> Nikrahan

<sup>2</sup> Nierenberg

<sup>3</sup> Muller

<sup>4</sup> Wehmeyer

<sup>5</sup> Beck deperssion inventory

<sup>6</sup> Beck, Steer & Garbin

اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری بر افسردگی و بهزیستی ذهنی افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی  
The Effectiveness of Positivism Training on Depression and Mental Well-being in People with Physical...

را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/87$  بدست آوردند. پایایی پرسشنامه نیز در این پژوهش از روش بازآزمایی  $0/85$  به دست آمده است که دامنه رضایت‌بخشی است.

**مقیاس بهزیستی ذهنی داینر (PWS):** پرسشنامه ۲۵ سوالی است که توسط داینر<sup>۱</sup> (۱۹۹۳)، به نقل از داینر و سلیگمن، (۲۰۰۲) طراحی شده است و شامل سه مولفه رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی است. شیوه نمره‌گذاری مولفه رضایت از زندگی بر اساس مقیاس لیکرت از نمره ۱ تا ۷ و مولفه‌های عاطفه مثبت و منفی بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ است. در ایران، بیانی، محمدکوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) در پژوهشی که بر روی ۱۰۹ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد انجام دادند، ضرایب پایایی مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی  $0/۶۹$  و با روش آلفای کرونباخ  $0/۸۳$  بدست آوردند. روایی مقیاس نیز از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه شادکامی آکسفورد به ترتیب  $0/۵۹$  و  $0/۷۹$  محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه نیز در این پژوهش از روش بازآزمایی  $0/۸۷$  گزارش شد.

**آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر:** پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر در چند مرحله ارائه شده است، که در هر کدام از این مراحل سازه یا موضوع متفاوتی از روان‌شناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار می‌گیرد و در پایان تکالیف خانگی برای درمانجویان فراهم شد (رشید، ۲۰۰۸).

جدول ۱: جلسات آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر

شرح جلسات	
متمركز بر جهت‌دهی درمانجو در چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر است. در این جلسه مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمانگر مثبت‌نگر برای درمانجویان شفاف‌سازی می‌گردد. سپس از درمانجویان خواسته می‌شود در یک صفحه، معرفی مثبتی از خودشان بنویسند	اول
به منظور کمک به درمانجویان در پرورش توانمندی‌های بالا و هیجان‌های مثبت طراحی شده است. درمانگر از درمانجویان درخواست می‌کند که طرح خاصی برای به اجرا درآوردن توانمندی‌ها، فرمول‌بندی کنند.	دوم
بر سازه بخشش تمرکز دارد. تکلیف جلسه، درخواست از درمانجویان برای نوشتن نامه بخشش به کسی است که نسبت به او کینه دارند.	سوم
متمركز بر شکرگزاری است. در این جلسه بحث در مورد نقش خاطرات بد و خوب مجدداً بررسی می‌شود و هم‌چنین تاثیر شکرگزاری بر این خاطرات مورد تاکید قرار می‌گیرد. به درمانجویان آموزش داده می‌شود که نامه شکرگزاری مفصلی را برای فردی که هیچ‌گاه از او به طور شایسته تشکر نکرده‌اند، بنویسند. سپس از آن‌ها خواسته می‌شود که این نامه را برای فرد مورد نظر ارسال کنند.	چهارم
بر موضوع‌های امید و خوشبینی تمرکز دارد. این جلسه در مورد درمانجویانی سودمند است که کمبود هیجان‌های مثبت آنها مربوط به گذشته است. در این جلسه به آموزش خوش‌بینی پرداخته می‌شود.	پنجم
متمركز بر رابطه و دلبستگی است. به درمانجویان کمک می‌شود دریابند، چگونه تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران تجربه می‌شود.	ششم
جهت افزایش معنا از طریق کمک به درمانجو در شناخت و قدردانی از توانمندی‌های اعضای خانواده طراحی شده است	هفتم
هدف یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌ها بر جسته در خدمت به دیگران است.	هشتم

### یافته‌ها

در جدول شماره ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای بهزیستی ذهنی و افسردگی گروه آزمایش و کنترل، گزارش شده است.

<sup>1</sup> psychological wellbeing scale

<sup>2</sup> Diener

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس بهزیستی و مولفه‌های آن و افسردگی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت‌زندگی	۱۱/۲۶	۰/۹۰	۱۱/۵۰	۱/۱۳
	۱۰/۴۰	۰/۴۹	۱۲/۱۰	۲/۹۰
عاطفه مثبت	۲۰/۰۶	۰/۸۲	۲۰/۷۳	۱/۲۲
	۲۱	۰/۶۴	۲۳	۴/۳۱
عاطفه منفی	۲۰/۰۳	۰/۷۱	۲۰/۳۶	۱/۰۳
	۲۰/۴۰	۰/۴۹	۲۱/۸۶	۵/۶۱
افسردگی	۲۴/۹۵	۰/۸۶	۲۳/۳۳	۲/۲۴
	۲۴/۵۰	۰/۳۰	۱۲/۳۳	۳/۷۶

همان‌طور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون مقیاس بهزیستی کل، و مولفه‌های آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر است. البته در رابطه با عاطفه منفی به دلیل این که نمرات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، هرگونه بالا رفتن نمره در این مقیاس به معنی کاهش یافتن نمره عاطفه منفی و نمرات پایین‌تر به معنی عاطفه منفی بالاتر است. همچنین، میانگین نمرات مقیاس افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری را نشان می‌دهد. در این پژوهش به دلیل وجود دو متغیر در تحلیل پس از بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها، خطی بودن و همگنی شیب‌های رگرسیون در نهایت از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس گزارش شده است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر روی بهزیستی، مولفه‌های آن و افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجت آزادی (df)	میلگین مجذورات	F	معناداری
بهزیستی کل	۸۳/۵۷۲	۱	۸۳/۵۷۲	۴/۵۷	۰/۰۳۵
رضایت از زندگی	۱۲/۵۷۲	۱	۱/۵۲۷	۴/۶۲۰	۰/۰۳۶
عاطفه منفی	۲۴/۱۶۵	۱	۲۴/۱۶۵	۷/۲۲۱	۰/۰۰۹
عاطفه مثبت	۱/۰۹۵۲	۱	۲۱۹/۵	۱۶/۷۴	۰/۰۰۵
افسردگی	۴۶/۵۲۷	۱	۴۶/۵۲۷	۴/۸۹	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول نشان داده شده است آموزش مثبت‌نگری توانست به شکل معناداری ( $p < 0/05$ ) موجب افزایش بهزیستی کل، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و همچنین کاهش عاطفه منفی و افسردگی شود.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افسردگی و بهزیستی ذهنی در افراد با ناتوانی جسمی- حرکتی در شهر شیراز انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مثبت‌نگری، توانسته است بهزیستی ذهنی را در گروه آزمایش افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کردمیرزا (۱۳۹۰)، نایرنبرگ و همکاران (۲۰۱۶) و مولر و همکاران (۲۰۱۶) که در پژوهش‌هایی بر اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی ذهنی و افزایش عاطفه مثبت و کاهش نشانگان روان‌شناختی مرتبط با بدکارکردی روان‌شناختی چون افسردگی و استرس تاکید داشتند، همسو است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که

مثبت‌نگری، افسردگی را در گروه آزمایش کاهش داده است که با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو است (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نایرنبرگ و همکاران، ۲۰۱۶).

آموزش مثبت‌نگری شامل تمرین‌هایی مانند شکرگزاری، بخشش، نوع دوستی، خوش‌بینی و یافتن فواید در زندگی است که با انجام این تمرین‌ها در خلال جلسات آموزشی برای گروه آزمایشی، بهزیستی ذهنی افزایش می‌یابد (فرو، سفیک و آمونس، ۲۰۰۸). افراد با ناتوانی با توجه به مشکلات زیادی که در زندگی تجربه می‌کنند، دچار احساس تنهایی، بدبینی و عدم سازگاری می‌شوند. بنابراین، با کمک روش‌های مثبت‌نگری می‌توان دید این افراد را به زندگی بهتر کرد و به موفقیت آن‌ها در زمینه‌های مختلف زندگی کمک کرد (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵). سلیگمن و همکارانش (۲۰۰۵) تاکید داشته‌اند که زندگی به نوع خود خنثی است و هدفی ندارد و این فرد است که برای زندگی خود معنا می‌آفریند و به دنبال منبع شادی برای خود است. روان‌درمانی مثبت سعی می‌کند با تاکید بر رشد توانمندی‌ها، رضایت فرد را بهتر سازد. در نتایج پژوهش حاضر، مثبت‌نگری تاثیر بیشتری بر عواطف مثبت نسبت به عواطف منفی داشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این امر، به دلیل تاکید روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی‌ها و نقاط قوت مراجعان به نسبت ضعف‌ها و موارد منفی است. رشید (۲۰۰۸) در تحقیق خود نشان داده است که تمرینات روان‌شناسی مثبت‌نگر، مزایای بسیاری از لحاظ پیامدهای روان‌شناختی افزایش خلق مثبت، انرژی بیشتر، شور و شوق و توجه، از لحاظ فیزیکی (خواب بهتر و بیماری کمتر) و از لحاظ میان‌فردی (احساس پیوند بیشتر و انزوای کمتر) دارد. طبق نظر سیندر<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) احساسات مثبت باعث گسترش آبی فهرست افکار و اعمال ما خواهد شد که این خود باعث گستره فراخ‌تری از اعمال و افکاری خواهد شد که در طول زندگی داریم.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت منجر به کاهش افسردگی می‌شود. سلیگمن معلوم کرده است که بین درماندگی آموخته شده، دید منفی و افسردگی ارتباط وجود دارد. نشانه اصلی افسردگی احساس ناتوانی در کنترل کردن وقایع زندگی، ندیدن تمام جنبه‌های زندگی و نادیده انگاشتن خود است. همچنین سلیگمن افسردگی را اوج بدبینی می‌نامد. بنابراین، مثبت‌نگری با تغییر دید فرد از نداشته‌ها، داشته‌ها و توانمندی‌هایش، سعی دارد تصور فرد را نسبت به خود و دنیا عوض کرده و به فرد کمک کند بدبینی را کاهش داده و به سمت خوش‌بینی گرایش پیدا کند (سلیگمن، ۱۹۹۹). سلیگمن درمان مثبت‌نگر را روشی استاندارد برای درمان افسردگی می‌داند که با افزایش عاطفه مثبت و معنابخشی به جای تمرکز بر درمان نشانگان افسردگی انجام می‌گیرد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر در جهت عینیت و دقت و صحت نتایج یافته‌ها تلاش فراوانی به عمل آمد، اما همانند سایر پژوهش‌های انجام‌شده در روان‌شناسی، خالی از موانع و محدودیت نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه پژوهش به افراد با ناتوانی جسمی- حرکتی شهر شیراز بود که موجب بروز مشکل در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی بر روی جامعه‌های آماری بزرگتر و بر روی سایر افراد با ناتوانی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مرتبط با افراد ناتوان جهت افزایش بهزیستی ذهنی و کاهش افسردگی افراد با ناتوانی کارگاه‌های آموزشی مثبت‌نگری را توسط روانشناسان و مشاوران اجرا کنند.

## منابع

- ایوبی‌آواز، کریم؛ هاشمی، امید؛ کرمی، سامان؛ رصافیانی، مهدی؛ حاتمی، رقیه. (۱۳۹۷). مقایسه سلامت عمومی و افسردگی افراد تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR) با افراد غیر تحت پوشش. *مجله توانبخشی*. ۱۹ (۱)، ۶۳-۵۴.
- براری، بنیامین؛ غفاری، مجید. (۱۳۹۴). سلامت روان با ناتوانی جسمی در مقایسه با افراد عادی: بررسی مبتنی بر رویکردهای آسیب‌شناسی روانی و روان‌شناسی مثبت. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۵ (۱)، ۲۸۱-۲۸۸.
- بیانی، علی اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور؛ گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصل‌نامه روانشناسان ایرانی*. ۲ (۱۱)، ۲۹-۱۸.
- رجبی، غلامرضا؛ عطاری، یوسف‌علی؛ حقیقی، جمال. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های پرسشنامه بک بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ۳ (۸)، ۶۶-۴۹.

<sup>1</sup> Froh, Sefick & Emmons

<sup>2</sup> Steen, Park & Peterson

<sup>3</sup> Sinder

- صادقی فسایی، سهیلا؛ فاطمی‌نیا، محمدعلی. (۱۳۹۳). ناتوانی؛ نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت با ناتوانیین در سطح جهان و ایران. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. ۱۵ (۵۸)، ۱۵۷-۱۹۲.
- کردمیرزا، عزت‌الله. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی روان درمانی مبتنی بر روان شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب آوری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۲ (۵)، ۲۸-۱.
- نوفرستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس؛ شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*. ۱ (۱)، ۱۸-۱.
- Alam, S., & Rizvi, K. (2012). Psychological well-being among bank employees. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(2), 242-247.
- Altman, B. M.; Madans, J.; & Weeks, J. D. (2017). An evaluation of the American Community Survey indicators of disability. *Disability and health journal*, 10(4), 485-491.
- Australian Institute of Health and Welfare. (AIHW). (2016). *Health status and risk factors of Australians with disability 2007-08 and 2011-12*. Canberra: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Diener, E.; & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of school psychology*, 46(2), 213-233.
- Honey, A.; Emerson, E.; Llewellyn, G.; & Kariuki, M. (2010). *Mental Health and Disability*. In: *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Australia: University of Sydney.
- Jahoda, A., Hastings, R., Hatton, C., Cooper, S. A., Dagnan, D., Zhang, R., ... & Scott, K. (2017). Comparison of behavioural activation with guided self-help for treatment of depression in adults with intellectual disabilities: a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 909-919.
- Lee, I. S.; & Park, S. K. (2008). Employment Status and Predictors Among People with Visual Impairments in South Korea: Results of a National Survey. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102(3), 147-59.
- Lin, C. C., Cheng, T. C., & Wang, S. C. (2014). Measuring subjective well-being in Taiwan. *Social indicators research*, 116(1), 17-45.
- Lin, C. Y.; & Cheng, T. C. (2019). Health status and life satisfaction among people with disabilities: Evidence from Taiwan. *Disability and health journal*, 12(2), 249-256.
- McGillivray, J. A., & Kershaw, M. M. (2013). The impact of staff initiated referral and intervention protocols on symptoms of depression in people with mild intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 34(2), 730-738.
- Müller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2016). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and a physical disability. *The Clinical journal of pain*, 32(1), 32-44.
- Nierenberg, B., Mayersohn, G., Serpa, S., Holovatyk, A., Smith, E., & Cooper, S. (2016). Application of well-being therapy to people with disability and chronic illness. *Rehabilitation psychology*, 61(1), 32.
- Nikrahan, G. R., Laferton, J. A., Asgari, K., Kalantari, M., Abedi, M. R., Etesampour, A., ... & Huffman, J. C. (2016). Effects of positive psychology interventions on risk biomarkers in coronary patients: a randomized, wait-list controlled pilot trial. *Psychosomatics*, 57(4), 359-368.
- Rashid, T. (2008). *Positive Psychotherapy*. In Lopez, S. J. (Ed.) *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Reyes Fernández, B., Rosero-Bixby, L., & Koivumaa-Honkanen, H. (2016). Effects of self-rated health and self-rated economic situation on depressed mood via life satisfaction among older adults in Costa Rica. *Journal of aging and health*, 28(2), 225-243.
- Seligman, M. E. P. (1999). Footsteps on the road to positive psychology. *Behavior Research and Therapy*, 37(2), 163-173.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Simpson Jr, S.; Taylor, K. L.; Jelinek, G. A.; De Livera, A. M.; Brown, C. R.; O'Kearney, E.; ... & Weiland, T. J. (2019). Associations of demographic and clinical factors with depression over 2.5-years in an international prospective cohort of people living with MS. *Multiple sclerosis and related disorders*, 30(2), 165-175.
- Sinder, A. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of happiness studies*, 9(3), 449-469.
- Wehmeyer, M. L. (2013). *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability*. OUP USA: Oxford Library of Psychology.
- World Health Organization and World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization.



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی