



The Effect of Positive Thinking Group Training on Psychological Well-Being, Positive Meta-Emotion and Couple Relationship Quality in Nurses

Raziyeh Ghazbanzadeh¹ , Behrang EsmaeiliShad² , Marjan Masoumifard³ ,
Khadijeh Hatamipour^{4,*} 

¹ PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

³ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, PayamNoor University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Nursing, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

* **Corresponding author:** Khadijeh Hatamipour, Assistant Professor, Department of Nursing, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran, E-mail: kh_hatamipour@yahoo.com

Received: 19 Oct 2019

Accepted: 08 Jan 2020

Abstract

Introduction: Nurses due to rotational shifts and job stress face to health problems and relationships with spouses, and of the ways to improve health and psychological characteristics are positive thinking training methods. Therefore, this research aimed to determine the effect of positive thinking group training on psychological well-being, positive meta-emotion, and couple relationship quality in nurses.

Methods: The present study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with the control group. The research population was female nurses of Shahid Mofatteh and 15 Khordad hospitals of Varamin city in the spring of the 2019 year. The research sample was 30 persons who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups. The experimental group received eight sessions of 90 minutes, the positive thinking group training, and the control group no received training. Data were collected by the questionnaires of psychological well-being, positive meta-emotion, and couple relationship quality and in SPSS version 19 analyzed by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that in pre-test stage there was no significant difference between the groups in terms of psychological well-being, positive meta-emotion and couple relationship quality ($P > 0.05$), but in the post-test stage there was a significant difference between the groups in all three variables ($P < 0.001$). In the other words, positive thinking group training led to significant increase the psychological well-being ($F = 129.645, P < 0.001$), positive meta-emotion ($F = 118.679, P < 0.001$) and couple relationship quality ($F = 112.320, P < 0.001$) in nurses.

Conclusions: The results indicated the effect of positive thinking group training on improving the psychological well-being, positive meta-emotion, and couple relationship quality in nurses. Therefore, it is recommended to use positive thinking group training to improve the health-related characteristics, especially the psychological well-being, positive meta-emotion, and couple relationship quality.

Keywords: Positive Thinking, Psychological Well-Being, Positive Meta-Emotion, Couple Relationship Quality, Nurses

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران

رضیه غضبان‌زاده^۱ ID، بهرنگ اسماعیلی‌شاد^۲ ID، مرجان معصومی‌فرد^۳ ID، خدیجه حاتمی‌پور^۴ ID*

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

^۳ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

* نویسنده مسئول: خدیجه حاتمی‌پور، استادیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ایمیل: kh_hatamipour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۷

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل شیفت‌های چرخشی و استرس شغلی با مشکلاتی در زمینه سلامت و رابطه با همسر مواجه هستند و یکی از روش‌های بهبود سلامت و ویژگی‌های روانشناختی، روش آموزش مثبت‌اندیشی است. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران زن بیمارستان‌های شهید مفتاح و پانزده خرداد شهر ورامین در فصل بهار سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی آموزش مثبت‌اندیشی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی نداد. داده‌ها با پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌ها از نظر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$) به عبارت دیگر، آموزش گروهی مثبت‌اندیشی باعث افزایش معنی‌دار بهزیستی روانشناختی ($P < 0/001$)، فراهیجان مثبت ($F = 118/679, P < 0/001$) و کیفیت رابطه زوجین ($F = 112/320, P < 0/001$) در پرستاران شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهبود بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران بود. بنابراین، استفاده از روش آموزش گروهی مثبت‌اندیشی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: مثبت‌اندیشی، بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت، کیفیت رابطه زوجین، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیمی که با سلامت انسان‌ها دارد، یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌آید و حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به‌گونه‌ای است که پرستاران به‌طور روزمره با درد و رنج و حوادث مرگ‌ومیر مواجه هستند، از این رو پرستاری حرفه‌ای استرس‌آور است [۱]. یکی از مشکلات پرستاران افت بهزیستی روانشناختی است [۲].

روانشناختی برگرفته از روانشناسی مثبت است که در مقایسه با سلامت روان تأکید بیشتری بر ارتقای توانایی‌ها و بهبود کیفیت زندگی دارد [۳]. این سازه یک رویکرد ذهنی مثبت همراه با سلامت و افکار و احساسات مثبت در زندگی می‌باشد [۴]. بهزیستی روانشناختی از طریق رشد، شکوفایی و ارتقای استعدادها و توانایی‌های بالقوه تحقق می‌یابد و چنین افرادی در مقایسه با افرادی که دارای بهزیستی

همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و سخت‌رویی روانشناختی شد [۲۰]. همچنین نتایج پژوهش Yazdani & Aghaei (۲۰۱۹) حاکی از تأثیر آموزش روانشناسی مثبت بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی بود [۲۱]. عسگری و ترکاشوند (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش فنون مثبت‌اندیشی باعث بهبود رضایت زناشویی و مولفه‌های آن از جمله رابطه زوجین، حل تعارض، رابطه جنسی و غیره شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر درگاهی و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی شد [۲۳]. علاوه بر آن نتایج پژوهش Beiranvand و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از تأثیر آموزش تفکر مثبت بر افزایش خودکارآمدی و تنظیم هیجان بود [۲۴]. غیائی و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌اندیشی باعث بهبود تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی شد، اما بر مولفه‌های استقلال، سرکوبی، تسلط بر محیط و هدفمندی در زندگی متغیر بهزیستی روانشناختی تأثیر معنی‌داری نداشت [۲۵]. در پژوهشی دیگر تقوانی‌نیا (۲۰۱۹) گزارش کرد که مداخله مبتنی بر آموزش مثبت بر بهبود بهزیستی ذهنی و مولفه‌های آن شامل عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی مؤثر بود [۲۶].

از یک سو پرستاری حرفه‌ای استرس‌زا و پرستاران با استرس‌های فردی، ارتباطی و سازمانی زیادی مواجه هستند که این استرس باعث کاهش سلامت آنان می‌شود [۲۷] و از سوی دیگر افت سلامت پرستاران باعث افت ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی و فراهیجان مثبت و کاهش کیفیت رابطه با همسر در پرستاران متأهل می‌گردد که این عوامل خود باعث افت کیفیت خدمات در آنان می‌شود. بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای جلوگیری از کاهش ویژگی‌های مثبت روانشناختی در آنان بود که یکی از روش‌های مؤثر برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در این زمینه، روش آموزش مثبت‌اندیشی است. در نتیجه با توجه به اهمیت مداخله برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی پرستاران، تأثیر روش آموزش مثبت‌اندیشی، پیشینه پژوهشی اندکی و گاه متناقض درباره تأثیر آن بر روی بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران زن بیمارستان‌های شهید مفتح و پانزده خرداد شهر ورامین در فصل بهار سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۸۱ نفر بودند. بر اساس معادله زیر و نتایج پژوهش باقری و همکاران (۲۰۱۸) [۲۸] با $\sigma = ۱/۸۰$ ، $d = ۲/۱۲۳$ ، $\alpha = ۰/۹۵$ و $\text{Power} = ۰/۹۰$ حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.80)^2(1.96 + 1.28)^2}{4.507} = \frac{(6.48)(10.4976)}{4.507} = 15.09$$

فرزند به دلیل تأثیر بر کیفیت رابطه زوجین، عدم اختلال‌های روانشناختی و روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم

روانشناختی پایینی هستند، از زندگی لذت بیشتری می‌برند، از سلامت و کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند و بیشتر رویدادهای مثبت را تجربه می‌کنند [۵]. متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی می‌شود، فراهیجان مثبت است. فراهیجان، آگاهی از مجموعه‌ای از هیجان‌ها و احساس‌های فرد است که برای توصیف خود از آنها استفاده می‌کند [۶]. این سازه، هیجان‌هایی را دربرمی‌گیرد که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند مثل احساس شرم و ندامت درباره خشم. فراهیجان‌ها شامل دو بخش فراهیجان‌های مثبت و منفی هستند و افراد دارای فراهیجان‌های مثبت برخلاف افراد دارای فراهیجان‌های منفی تمایل کمتری برای تصمیم‌گیری نامناسب و سرکوبی افکار، احساس‌ها و هیجان‌های خود دارند [۷]. فراهیجان مثبت نشان‌دهنده توانایی افراد در پذیرش و ابراز مناسب هیجان‌ها است [۸]. یکی دیگر از مشکلات پرستاران به دلیل استرس کاری و شیفت‌های چرخشی، افت کیفیت رابطه با همسر است [۹]. کیفیت رابطه زوجین یک مفهوم پویا درباره عملکرد کلی همسران در زندگی مشترک می‌باشد که در طول زمان تغییر می‌کند و افت آن احتمال طلاق را افزایش می‌دهد [۱۰]. این سازه شاخص مناسبی برای سالم بودن یا نبودن روابط زوجین است و سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی زوجین ارتباط مستقیم دارد [۱۱]. کیفیت رابطه زوجین به احساس‌ها و ادراک‌های کلی زوجین از شادمانی و رضایت آنها از زندگی مشترک و نگرش ذهنی آنان به رابطه زناشویی قلمداد می‌شود [۱۲]. کیفیت رابطه زوجین مفهومی چندبعدی شامل رضایت، شادمانی، توافق، سازگاری، انسجام و تعهد زناشویی است که نقش مؤثری در رضایت و ثبات زندگی زناشویی دارد [۱۳].

یکی از روش‌های مؤثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، روش آموزش مثبت‌اندیشی است [۱۴]. این روش با شناسایی و پرورش توانمندی‌ها و استعدادها، ارتقای سلامت و ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت به دنبال ایجاد سپری در مقابل اختلال‌های روانی و افزایش ویژگی‌های روانشناختی مثبت است [۱۵]. روش مثبت‌اندیشی به جای توجه و تأکید بر جنبه‌های منفی بر ارتقای جنبه‌های مثبت تأکید می‌کند. پس این روش بر توانمندی‌های انسان جهت شاد زیستن، لذت بردن، حل مساله و خوش‌بینی توجه می‌نماید [۱۶]. افراد مثبت‌اندیش با استرس‌ها و فشارهای روانی به‌طور کارآمدتری مقابله، معمولاً شادتر و از کیفیت زندگی، سلامت و رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند [۱۷]. پژوهش‌هایی بسیاری درباره تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی انجام شده، اما این پژوهش‌ها کمتر به تأثیر آن بر فراهیجان و کیفیت رابطه زوجین پرداختند و گاه نتایج پژوهش‌ها متناقض می‌باشد. نتایج پژوهش Shaghghi و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت باعث بهبود بهزیستی روانشناختی شد [۱۸]. در پژوهشی دیگر White و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که مداخلات روانشناسی مثبت نقش مؤثری در افزایش بهزیستی، بهزیستی ذهنی و بهزیستی روانشناختی و کاهش اضطراب و افسردگی دارند [۱۹]. آقاجانی و

معیارهای ورود به مطالعه شامل متأهل بودن، حداقل تحصیلات کارشناسی، داشتن حداقل پنج سال سابقه کاری، داشتن حداقل یک

رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنان رسید و سپس نمونه‌ها به روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم و به روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی آموزش مثبت‌اندیشی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی توسط Seligman و همکاران طراحی و توسط صیادی سربینی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۹] مورد استفاده و تأیید قرار گرفت (جدول ۱).

سابقه دریافت آموزش مثبت‌اندیشی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بودند.

برای انجام این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌ها، لیست پرستاران تهیه و پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین توسط پرستاران تکمیل و تعداد ۳۰ نفر آنها که در پرسشنامه‌های مذکور نمره پایین‌تری گرفته بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی شرح داده شد و

جدول ۱. موضوع، محتوی و تکلیف پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی به تفکیک جلسات

جلسات	موضوع	محتوی	تکلیف
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمون‌ها	یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم	بررسی و تشریح عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی)، احترام به خود و حرمت خود و بحث گروهی	یادداشت نقاط خود از دید دیگران
سوم	بازسازی شناختی	جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی یا بازسازی شناختی، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی	جایگزینی افکار منطقی و مثبت به جای افکار غیرمنطقی و منفی
چهارم	آموزش مثبت‌اندیشی	آموزش مثبت‌اندیشی و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی	ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر
پنجم	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاه شدن از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل ۵ تجربه مثبت خود و صحبت درباره آنها در گروه	شناسایی و نگارش حداقل سه مورد از افکار منفی خود و سه فکر مثبت متضاد آن
ششم	بازخوردهای مثبت	ارائه بازخوردهای مثبت به افراد با توجه به فعالیت‌های انجام شده در جلسه پنجم؛ به این صورت که هر فرد نوبت می‌گیرد تا نکات مثبتی که درباره دیگری تشخیص داده را به او بگوید و فهرست مربوط به هر شخص به او داده می‌شود	افزودن توانایی‌هایی که در طول هفته بدست می‌آورند به لیست خود
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت به‌ترتیب اولویت آنها، بیان نقاط قابل اتکایی که در این تجارب خوشایند از آنها استفاده کردند و ارائه شواهد دال بر اینکه بارزترین و معتبرترین آنها قابل اتکا هستند	گزارش هر ویژگی مثبتی که تاکنون در مورد خود به آن پی بردند با ذکر دلیل
هشتم	جمع‌بندی و بیان احساسات	بحث اختتامیه، مرور جلسات و گرفتن بازخوردها و تمرین توانایی اعتقاد به توانمندی‌های خود	تعیین زمان اجرای پس‌آزمون و تقدیر و تشکر از اعضا

فراهیجان منفی طراحی شد که در این پژوهش از بعد فراهیجان مثبت که دارای ۱۵ گویه بود، استفاده شد. گویه‌ها بر اساس طیف شش درجه‌ای لیکرت از یک تا شش نمره‌گذاری می‌شوند، پس دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۹۰ است و نمره بالاتر حاکی از فراهیجان مثبت بیشتر می‌باشد Mitmansgruber و همکاران (۲۰۰۹) رویایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۱]. در ایران رضایی و همکاران (۲۰۱۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۳۲]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه فراهیجان مثبت با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد شد.

پرسشنامه کیفیت رابطه زوجین: این پرسشنامه توسط Busby و همکاران (۱۹۹۵) با ۱۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف شش درجه‌ای لیکرت از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند، پس دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۰ است و نمره بالاتر حاکی از کیفیت رابطه زوجین مطلوب‌تر می‌باشد Busby و همکاران (۱۹۹۵) علاوه بر روایی صوری و محتوایی، روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۳۳]. در ایران ناصری فدافن و همکاران (۲۰۱۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش

پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک آموزش مثبت‌اندیشی به‌صورت گروهی و با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در یک مرکز خدمات روانشناختی در شهر ورامین در ماه مرداد سال ۱۳۹۸ به مدت ۸ جلسه (دو بار در هفته) اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، علاوه بر پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سابقه کاری و تعداد فرزند، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: این پرسشنامه توسط Ryff در فرم‌های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گوی‌های طراحی شد که در این پژوهش از فرم ۱۸ گوی‌های استفاده شد. گویه‌ها بر اساس طیف شش درجه‌ای لیکرت از یک تا شش نمره‌گذاری می‌شوند، پس دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمره بالاتر حاکی از بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌باشد Ryff. روایی همگرایی ابزار را با فرم بلند ۱۲۰ گوی‌های ۰/۷۰ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد [۱۸]. در ایران سیادت و همکاران (۲۰۱۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۰]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شد.

پرسشنامه فراهیجان مثبت: پرسشنامه فراهیجان توسط Mitmansgruber و همکاران (۲۰۰۹) در دو بعد فراهیجان مثبت و

یافته‌ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌های گروه‌ها اتفاق نیفتاد. در جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها شامل تحصیلات، سابقه کاری و تعداد فرزند گزارش شد. در جدول ۲ نتایج فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس طبقات تحصیلات، سابقه کاری و تعداد فرزند قابل مشاهده است و طبق نتایج آزمون χ^2 دو بین گروه‌ها از نظر سه متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$). در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شد.

کردند [۳۴]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه فراهیجان مثبت با روش آلفای کرونباخ 0.85 برآورد شد. در این پژوهش داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح کوچک‌تر از 0.05 تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های χ^2 دو برای مقایسه فراوانی تحصیلات، سابقه کاری و تعداد فرزند گروه‌های آزمایش و کنترل، تی مستقل برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به دلیل داشتن بیش از یک متغیر وابسته و خنثی کردن اثر تفاوت نمره‌ها در مرحله پیش‌آزمون استفاده شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها

سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل	آماره کای دو	P-Value
تحصیلات				
کارشناسی	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱۲ (۸۰)		۰/۶۲۴
کارشناسی ارشد	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰)		
سابقه کاری				
۶-۱۰ سال	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)		۰/۹۸۹
۱۱-۱۵ سال	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)		
۱۶-۲۰ سال	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)		
۲۱-۲۵ سال	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)		
۲۶-۳۰ سال	۱ (۶/۶۷)	۱ (۶/۶۷)		
تعداد فرزند				
۱ فرزند	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)		۰/۷۱۷
۲ فرزند	۸ (۵۳/۳۳)	۱۰ (۶۶/۶۷)		
۳ فرزند	۲ (۱۳/۳۳)	۱ (۶/۶۷)		

اطلاعات در جدول به صورت تعداد (درصد) آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مراحل	گروه آزمایش	گروه کنترل	P-Value
بهزیستی روان‌شناختی			
پیش‌آزمون	$4/127 \pm 23/215$	$4/115 \pm 35/168$	۰/۱۲۹
پس‌آزمون	$4/236 \pm 41/843$	$4/122 \pm 34/754$	۰/۰۰۱
فراهیجان مثبت			
پیش‌آزمون	$4/251 \pm 28/766$	$3/964 \pm 26/230$	۰/۰۷۵
پس‌آزمون	$4/668 \pm 35/420$	$3/891 \pm 26/542$	۰/۰۰۱
کیفیت رابطه زوجین			
پیش‌آزمون	$3/850 \pm 26/941$	$4/137 \pm 25/455$	۰/۱۷۶
پس‌آزمون	$4/142 \pm 32/539$	$3/986 \pm 25/178$	۰/۰۰۱

اطلاعات در جدول به صورت میانگین \pm انحراف معیار آمده است.

بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا فرض نرمال بودن تأیید شد. همچنین نتایج آزمون M باکس معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تأیید شد. علاوه بر آن نتایج آزمون لوین سه متغیر وابسته معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. در نتیجه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأیید شدند. نتایج آزمون اثر پیلایی در آزمون‌های چندمتغیری نشان داد بین گروه‌های آزمایش

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی قابل مشاهده است و طبق نتایج آزمون تی مستقل بین گروه‌ها از نظر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$)، اما بین گروه‌ها از نظر سه متغیر مذکور در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($0.01 < P$). بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای

تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین گزارش شد.

و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 117/643, P < 0/001$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-Value	مجدور اتا	توان آزمون
بهزیستی روانشناختی							
پیش‌آزمون	۱۴۵۹/۱۱۰	۱	۱۴۵۹/۱۱۰	۱۵۰/۲۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶	۰/۹۸۳
گروه	۱۲۵۹/۳۶۷	۱	۱۲۵۹/۳۶۷	۱۲۹/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳	۰/۹۱۵
خطا	۲۴۲/۸۵۰	۲۵	۹/۷۱۴				
فراهیجان مثبت							
پیش‌آزمون	۸۴۹/۶۳۳	۱	۸۴۹/۶۳۳	۱۰۹/۰۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳	۰/۸۴۱
گروه	۹۲۴/۲۷۶	۱	۹۲۴/۲۷۶	۱۱۸/۶۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵	۰/۸۷۶
خطا	۱۹۴/۷۱۷	۲۵	۷/۷۸۸				
کیفیت رابطه زوجین							
پیش‌آزمون	۷۱۳/۰۲۹	۱	۷۱۳/۰۲۹	۱۰۵/۱۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۰/۸۲۷
گروه	۷۶۱/۶۴۵	۱	۷۶۱/۶۴۵	۱۱۲/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱	۰/۸۵۹
خطا	۱۶۹/۵۲۵	۲۵	۶/۷۸۱				

هشت جلسه با عناوین ایجاد ارتباط اولیه، بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم، بازسازی شناختی، آموزش مثبت‌اندیشی، افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت، بازخوردهای مثبت، بیان اهمیت نسبی نقاط قوت و جمع‌بندی و بیان احساسات بود. از آنجایی که پروتکل مداخله حاضر در مقایسه با مداخله غیائی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵] بیشتر بر بهبود جنبه‌های مثبت تاکید و بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت هستند، لذا نتایج آموزش مثبت‌اندیشی با پروتکل‌های مختلف، متفاوت شده است. شاید اگر پروتکل پژوهش غیائی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵] نیز از شش جلسه به هشت جلسه افزایش یابد، نتایج پژوهش آنان نیز حاکی از تأثیر معنی‌دار آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و همه مولفه‌های آن باشد. در تبیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهبود بهزیستی روانشناختی بر مبنای پژوهش صیادی سیرینی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۹] می‌توان گفت که چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می‌گذارد و آموزش مثبت‌اندیشی و تمهید برنامه‌های حمایتی که بتوان توانایی‌های سازگاران و مهارت‌های زندگی را در افراد تقویت کرد دارای اهمیت است. با توجه به تأثیر این‌گونه برنامه‌ها در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی، می‌تواند در جهت ارتقای سلامت مفید واقع شود. آموزش مثبت‌نگری عمدتاً به تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد و در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعدادهای آنان را شکوفا سازد. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری برای رسیدن به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط می‌دهد، بلکه افراد را قادر می‌سازد تا به این درک برسند که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت و نوع‌دوستی به بهترین وجه از پس مشکلات ب‌آیند. در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که آموزش مثبت‌اندیشی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌اندیشی باعث بهبود فراهیجان مثبت در پرستاران شد. این نتیجه

بر اساس نتایج جدول ۴ بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر سه متغیر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۷۱/۳ درصد تغییرات بهزیستی روانشناختی، ۶۸/۵ درصد تغییرات فراهیجان مثبت و ۶۷/۱ درصد تغییرات کیفیت رابطه زوجین نتیجه تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی است. بنابراین می‌توان گفت که این شیوه آموزشی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی ($P < 0/001$)، $F = 129/645$ ، فراهیجان مثبت ($P < 0/001$)، $F = 118/679$ و کیفیت رابطه زوجین ($P < 0/001$)، $F = 112/320$ در پرستاران شد.

بحث

پرستاری شغلی بی‌نهایت استرس‌زا است و استرس باعث کاهش ویژگی‌های مثبت روانشناختی از جمله سلامت می‌شود. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌اندیشی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در پرستاران شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Shaghghi و همکاران (۲۰۱۹) [۱۸]، White و همکاران (۲۰۱۹) [۱۹]، آقاجانی و همکاران (۲۰۱۸) [۲۰] و درگاهی و همکاران (۲۰۱۵) [۲۳] همسو و با نتایج پژوهش غیائی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵] مبنی بر عدم تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر مولفه‌های استقلال، سرکوبی، تسلط بر محیط و هدفمندی در زندگی متغیر بهزیستی روانشناختی ناهمسو بود. در تبیین ناهمسویی نتایج می‌توان به متفاوت بودن پروتکل آموزشی و تعداد جلسات آنها اشاره کرد. در پژوهش غیائی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵] از پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی بر اساس برنامه‌ریزی عصبی-کلامی Bandler & Grinder استفاده شد که شامل شش جلسه با عناوین تصمیم‌گیری و شناسایی بازدارنده‌ها، شناسایی نیروها و سؤال از خود، تمرین تغییر و نیروی کلمات، عاطفه و احساسات روزمره، ارزش‌ها، قوانین و شناخت مراجع و قانون هدایت و جمع‌بندی بود، اما در سایر پژوهش‌ها از پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی Seligman و همکاران استفاده شد که شامل

گروه، عدم پیگیری نتایج، تک‌جنسیتی بودن جامعه و محدود شدن جامعه پژوهش به پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های شهر ورامین بود. بنابراین، توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. این مطالعه بر روی پرستاران مرد و پرستاران مرد و زن سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهادهای دیگر استفاده از حجم نمونه بیشتر برای هر گروه و پیگیری نتایج در بلندمدت می‌باشد. همچنین، به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی با سایر روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مثل آموزش شفقت، آموزش پذیرش و تعهد و غیره اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌اندیشی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران شد. پس، با توجه به نقش مؤثر این شیوه آموزشی در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان از آن برای مداخله‌های روانشناختی بهره برد. از آنجایی که آموزش مثبت‌اندیشی یک روش نسبتاً ارزان، کاربردی و کارآمد است، لذا نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و مسئولان بیمارستان‌ها و حتی مشاوران و درمانگران کلینیک‌های خدمات روانشناختی اشارات کاربردی دارد. بنابراین، توصیه می‌گردد که سرپرستاران و مسئولان بیمارستان‌ها، پرستاران دارای مشکلات روانشناختی را به مشاوران و درمانگران متخصص و متبحر ارجاع دهند و آنان برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین از روش آموزش مثبت‌اندیشی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی استفاده نمایند.

سپاسگزاری

این پژوهش به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با کد IR.IAUBojnourd.REC.1398.15 رسید. همچنین بدین وسیله نویسندگان از مسئولان بیمارستان‌های شهید مفتاح و پانزده خرداد شهر ورامین و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

با نتایج پژوهش‌های Beiranvand و همکاران (۲۰۱۹) [۲۴]، غیائی و همکاران (۲۰۱۶) [۲۵] و تقوایی‌نیا (۲۰۱۹) [۲۶] همسو بود. در تبیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهبود فراهیجان مثبت بر مبنای پژوهش Seligman و همکاران (۲۰۰۵) [۲۵] می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی با تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها، هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد، تعهد بیشتر نسبت به زندگی، انگیزه بالاتر برای زندگی و ارتقای سلامت می‌شود. همچنین آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌اندیشی به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و افزایش شادکامی باعث شناخت بهتر افراد از خودشان، بازشناسی تجربه‌های مثبت و نقش تجربه‌های مثبت در ارتقای احترام به خود می‌گردند. در نتیجه آموزش مثبت‌اندیشی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند نقش مؤثری در افزایش هیجان مثبت و آگاهی از این هیجان‌ها یعنی فراهیجان مثبت داشته باشد.

علاوه بر آن نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌اندیشی باعث بهبود کیفیت رابطه زوجین در پرستاران شد. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Yazdani & Aghaei (۲۰۱۹) [۲۱]، عسگری و ترکاشوند (۲۰۱۸) [۲۲] و درگاهی و همکاران (۲۰۱۵) [۲۳] همسو بود. تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهبود کیفیت رابطه زوجین را بر مبنای پژوهش درگاهی و همکاران (۲۰۱۵) [۲۳] می‌توان به این صورت تبیین کرد که رویکرد مثبت‌اندیشی به اعضای گروه کمک می‌کند که در جهت شناخت توانایی، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان و زندگی گام برداند که برآیند آن تصحیح نگرش نسبت به خود و دیگران شده که همین امر باعث ارتقای عزت نفس آنها می‌شود. افراد دارای عزت نفس بالا از زندگی مشترک با همسر خود رضایت بیشتری دارند و با توجه به اینکه مساله عزت نفس نقش مهمی در یافت رابطه زوجی ایفا می‌کند، لذا افرادی که از عزت نفس و خودپنداره مثبت بالایی برخوردارند و قابلیت‌های خود را می‌شناسند و در کنار نقاط منفی خود بر داشته‌های مثبت تمرکز دارند و سعی دارند خود را با این داشته‌ها به دیگران معرفی کنند در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و به‌خصوص با همسر خود موفق‌تر هستند. در نتیجه عوامل فوق باعث می‌شوند که آموزش مثبت‌اندیشی باعث بهبود کیفیت رابطه زوجین می‌گردد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، حجم کم نمونه‌های هر

References

- Hatamian P, Moradi A. Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2018;5(6):31-6. doi: 10.21859/ijpn-05065
- Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *Int J Nurs Stud.* 2019;91:134-43. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.12.007 pmid: 30690289
- Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, et al. Reprint of: Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(23 Pt B):3012-26. doi: 10.1016/j.jacc.2018.10.023 pmid: 30522634
- Zhang Z, Chen W. A systematic review of measures for psychological well-being in physical activity studies and identification of critical issues. *J Affect Disord.* 2019;256:473-85. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.024 pmid: 31260830
- Luo M, Hancock JT. Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being. *Curr Opin Psychol.* 2020;31:110-5. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.08.019 pmid: 31563107
- Bailen NH, Wu H, Thompson RJ. Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and

- depression. *Emotion*. 2019;19(5):776-87. doi: 10.1037/emo0000488 pmid: 30080076
7. Miceli M, Castelfranchi C. Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *Ideas Psychol*. 2019;55:42-9. doi: 10.1016/j.newideapsych.2019.05.001
 8. Hurrell KE, Houwing FL, Hudson JL. Parental Meta-Emotion Philosophy and Emotion Coaching in Families of Children and Adolescents with an Anxiety Disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2017;45(3):569-82. doi: 10.1007/s10802-016-0180-6 pmid: 27370681
 9. Ouyang YQ, Zhou WB, Xiong ZF, Wang R, Redding SR. A Web-based Survey of Marital Quality and Job Satisfaction among Chinese Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2019;13(3):216-20. doi: 10.1016/j.anr.2019.07.001 pmid: 31323327
 10. Backstrom C, Kareholt I, Thorstensson S, Golsater M, Martensson LB. Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:56-64. doi: 10.1016/j.srhc.2018.07.001 pmid: 30193721
 11. Conroy AA, McGrath N, van Rooyen H, Hosegood V, Johnson MO, Fritz K, et al. Power and the association with relationship quality in South African couples: Implications for HIV/AIDS interventions. *Soc Sci Med*. 2016;153:1-11. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.035 pmid: 26859436
 12. Delicate A, Ayers S, McMullen S. A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery*. 2018;61:88-96. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.022 pmid: 29574301
 13. Fink E, Browne WV, Kirk I, Hughes C. Couple relationship quality and the infant home language environment: Gender-specific findings. *J Fam Psychol*. 2020;34(2):155-64. doi: 10.1037/fam0000590 pmid: 31436443
 14. Becker ES, Barth A, Smits JAJ, Beisel S, Lindenmeyer J, Rinck M. Positivity-approach training for depressive symptoms: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2019;245:297-304. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.042 pmid: 30439675
 15. Ferrari GRA, Mobius M, Becker ES, Spijker J, Rinck M. Working mechanisms of a general positivity approach-avoidance training: Effects on action tendencies as well as on subjective and physiological stress responses. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2018;59:134-41. doi: 10.1016/j.jbtep.2018.01.005 pmid: 29408051
 16. Bekhet AK. Positive Thinking Training Intervention for Caregivers of Persons with Autism: Establishing Fidelity. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(3):306-10. doi: 10.1016/j.apnu.2017.02.006 pmid: 28499573
 17. Morley S. Single cases are complex Illustrated by Flink et al. 'Happy despite pain: A pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain'. *Scand J Pain*. 2015;7(1):55-7. doi: 10.1016/j.sjpain.2015.02.004 pmid: 29911598
 18. Shaghghi F, Abedian Z, Forouhar M, Esmaily H, Eskandarnia E. Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: A randomized clinical trial. *J education and health promotion*. 2019;8.
 19. White CA, Uttl B, Holder MD. Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216588. doi: 10.1371/journal.pone.0216588 pmid: 31141537
 20. Aghajani MJ, Mosavi SS, Asadi S. The effect of positive psychotherapy on psychological well-being and hardiness in mothers of children with special needs. *QJ Child Ment Health*. 2018;5(3):22-33.
 21. Yazdani N, Aghaei A. Effectiveness of Positive Psychology in Improving the Quality of Married Women's Life: Spiritual Intelligence as a Moderator. *Int J Psychol*. 2019;13(1):206-29. doi: 10.24200/ijpb.2018.115408.
 22. Asgari M, Torkashvand F. The effectiveness of combined positive techniques training on marital satisfaction of women referred to medical centers. *Clin Psychol Stud*. 2018;8(31):91-112.
 23. Dargahi S, Mohsenzade F, Zaharakar K. The effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. *Posit Psychol*. 2015;1(3):45-58.
 24. Beiranvand M, Moghadam MK, Sabounchi R, Delphan M, Ghafuori A, Keramati Moghadam R. The effectiveness of positive thinking training on self-efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. *Trends Med*. 2019;19(4). doi: 10.15761/TiM.1000200
 25. 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. *Pajouhan Sci J*. 2016;14(4):27-37. doi: 10.21859/psj-140427
 26. Taghvaeinia A. The Effectiveness of intervention based on positive education on the subjective wellbeing in students. *Shenakht j psychol psychiatry*. 2019;6(1):125-37.
 27. Mortaghi GM. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2011;8(1):42-51.
 28. Bagheri M, Tahmassian K, Mazaheri MA. Efficacy of mindful parenting and parent management training integrative program on psychological wellbeing and happiness of children. *Clin Psychol Stud*. 2018;8(30):1-26.
 29. Sayadi SM, Hojatkhah SM, Rashidi A. The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women. *J Aging Psychol*. 2016;2(1):61-71.
 30. Siyadat S, Khoshli AK, Akbari H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-being and Spiritual Attitude in Mothers with Autistic Children. *Iran J Rehabil Res*. 2019;5(4):58-64.
 31. Mitmansgruber H, Beck TN, Höfer S, Schüßler G. When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*. 2009;46(4):448-53. doi: 10.1016/j.paid.2008.11.013
 32. Rezaei N, Parsaei I, Nejati E, NikAmal M, Hashemi Rezini S. Psychometric properties of student meta-emotion scale. *Q Psychol Res*. 2014;6(23):111-24.
 33. Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use with Distressed and Nondistressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. *J Marital FamTherap*. 1995;21(3):289-308. doi: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x
 34. Nasery Fadafan M, Noohi S, Aghaei H. Effectiveness of Anger Management Training with Cognitive Behavioral Approach on quality of marital relationship and moral

anxiety substance abuse men. J Appl Psychol. 2018;12(1):63-82.

35. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of

interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410-21. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410 pmid: 16045394