

Research Article

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Optimism and Alexithymia in Retired Female Teachers with Anxiety

Abolghasem Barimani^{1*}, Reza Donyavi², Shohreh Taghizade³

1. Assistant Professor, of Department of Education Management, Neka Branch, Islamic Azad University, Neka, Iran Email: barimani@iauneka.ac.ir (Corresponding author)
2. Assistant Professor, of Department of General Psychology, neka Branch, Islamic Azad University, neka, Iran
3. MA in General Psychology, neka Branch, Islamic Azad University, neka, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of positive psychotherapy on optimism and alexithymia in retired women's teachers with anxiety. The study was applied based on the target. The method was semi-experimental with pre-test, post-test, and follow up design with experimental and control groups. Thirty retired women's teachers with anxiety were selected as the sample using the purposeful method. Fifteen subjects were randomly assigned to the experimental group and fifteen people in the control group. The instruments for collecting data were Questionnaires of Scheier & Carver Optimism, Toronto Alexithymia & Beck Anxiety Questionnaire. Positive psychology protocol for eight sessions every week in 90 minutes was accomplished in the experimental group, while the control group didn't receive any intervention. The covariance analysis was used for data analysis. The research results indicated positive psychotherapy had a positive effect on optimism and alexithymia. It led to increasing emotional recognition, reducing the difficulty of describing emotions, and increasing the objective thinking of anxious retired women's teachers. Positive psychotherapy had a decreased effect on alexithymia in the experimental group in the post-test and follow-up phases. Simultaneously, there was an increase in optimism in the experimental group in the post-test and follow-up stages. Moreover, the effects of the interventions remained stable until the follow-up in the experimental group

Keywords: positive psychotherapy, optimism, alexithymia, anxiety, retired female teachers

*. ab.barimani@gmail.com

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب

ابوالقاسم بریمانی^{۱*}، رضا دنیوی^۲، شهره تقی‌زاده^۳

۱. استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران

barimani@iauneka.ac.ir

۲. استادیار گروه روانشناسی عمومی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران.

rezaadonyavi@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران.

Shohreh.taghizade@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب بوده است. این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و کنترل بوده است که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از زنان مضطرب بازنشسته به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با استفاده از گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه خوش‌بینی شیپر و کارور، ناگویی هیجانی تورنتو و اضطراب بک استفاده شد. پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر به مدت هشت جلسه و هفته‌ای یک‌بار و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با رعایت مفروضه‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی، ناگویی هیجانی، افزایش شناسایی احساسات، کاهش دشواری توصیف احساسات و افزایش تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است و بر ناگویی هیجانی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری تغییرات کاهشی دارد و بر متغیر خوش‌بینی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری تغییرات افزایشی دارد. همچنین، اثرات مداخلات تا زمان پیگیری در گروه آزمایش پایدار باقی مانده است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌نگر، خوش‌بینی، ناگویی هیجانی، اضطراب، معلمان زن بازنشسته

مقدمه

بازنشستگی در تمام کشورها، امری ضروری و حیاتی برای بشر و پر از اضطراب، نگرانی و فشار تلقی می‌شود. دوران بازنشستگی معمولاً با شروع سالمندی همراه است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این دوره یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت روانی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً درباره آن غفلت می‌شود. این در حالی است که سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید. افزایش سن، از دست دادن عزیزان به‌ویژه همسر، دوری از فرزندان، ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، مصرف داروهای مختلف، افت قوای شناختی، عوامل طبیعی، از عواملی اند که فرد سالمند را مستعد ابتلا به اضطراب می‌کند (سالاری پور، مکتبی و عالی پور بیرگانی، ۱۳۹۷). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد تا حدی اعتدال آمیز وجود دارد؛ اما زمانی مشکل تلقی می‌شود که به درد و رنج هیجانی منجر شود و در توانایی فرد برای عملکرد خوب اجتماعی اختلال ایجاد کند. افراد مضطرب تناوبی از مشکل در تنظیم هیجانات را ابراز می‌کنند. اختلال در تنظیم هیجان‌ها از مسائل و مشکلاتی‌اند که دامنه دشواری‌های فرد مضطرب را گسترش می‌دهد و تصمیم‌گیری برای حل مشکلات را سخت می‌کند (انوری و سرداری، ۱۳۹۸). روانشناسی مثبت‌نگر امروزه به ارائه دیدگاه‌های تازه‌ای در روانشناسی روی آورده است که در کنار رویکرد بیماری‌محور که به درمان آسیب‌ها و اختلالات مختلف روانی می‌پردازد، باید بیشتر به موضوع ایجاد و افزایش شادکامی و خوشنودی از زندگی، افزایش توانمندی‌ها، استعدادها و ایجاد یک

زندگی بهتر برای افراد توجه شود. زمینه‌های روانشناسی مثبت‌نگر بر سه موضوع متمرکز است: ۱- سطح ذهنی: مربوط به تجارب ذهنی مثبت از قبیل بهزیستی و رضایت (گذشته)، غرقگی، لذت‌های جسمانی و شادی (حال) و خوش‌بینی، امید (آینده) است. ۲- سطح فردی: مربوط به صفات مثبت شخصی از قبیل ظرفیت عشق و کار، شجاعت، مهارت‌های بین‌فردی، درک زیبایی و پشتکار است. ۳- سطح گروهی: مربوط به فضیلت‌های مدنی و سازمان‌هایی است که افراد را به سوی شهروندی بهتر سوق می‌دهد؛ مانند مسئولیت، نوع‌دوستی، اعتدال، صبر و اخلاق گروهی. هدف روانشناسی مثبت‌نگر، قراردادن جنبه‌های مثبت زندگی افراد در پیش‌زمینه ذهن او با هدف آموزش رفتارهایی است که بازخورد مثبت دیگران را به دنبال دارند. هدف دیگر آن، تقویت جنبه‌های مثبت موجود به جای آموزش به افراد برای تفسیر مجدد جنبه‌های منفی در زندگی است (خانجانی، ۱۳۹۶). روانشناسی مثبت‌نگر رویکردی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند. هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روانشناختی و جسمانی انسان‌ها دارند. روان‌درمانی مثبت‌نگر در عمل، براساس روش‌های علمی سنتی برای فهم و آسیب‌شناسی روانی رفتار طراحی شده است. این رویکرد بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند به فرایندهای مثبت مراجعان خود که به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (خدادادی سنگده، تولائی‌ان و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۳). در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقا و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. براساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های

مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته‌شدن مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روانشناسی مثبت‌نگر است (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). هدف روانشناسی مثبت، افزایش احساسات مثبت از طریق شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روانشناختی است که با توجه به نقاط قوت و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش خوش‌بینی و افزایش احساس و هیجان‌ات مثبت و تفکر مثبت، مؤثر باشد و در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خویش را پرورش دهند تا در نتیجه، خوش‌بینی آنان افزایش یابد (فرنام و مددی‌زاده، ۱۳۹۶). در این راستا نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت بیان می‌کند هیجان‌ات مثبت (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، تفریح و سرگرمی، الهام، حیرت و عشق) آگاهی و اشتیاق فرد را از اعمال و افکار جدید، متنوع و اکتشافی افزایش می‌دهد (فردریکسون، ۲۰۰۴). در نهایت اینکه خوش‌بینی از جمله باورهای مثبت در فرد است که پیامدهای مطلوبی را برای فرد در پی دارد و به‌عنوان متغیری از باورهای مثبت، تأثیری چشمگیری در رفتار و کردار فرد دارد (حمیدی، ۱۳۹۴). یکی دیگر از متغیرهای مطالعه‌شده در این پژوهش، ناگویی هیجانی است که در مواقع بیان احساسات و هیجان‌ها در افراد پدیدار می‌شود و منجر به اختلال در بیان مفاهیم کلامی و غیرکلامی احساسات افراد می‌شود. ناگویی هیجانی در طیف وسیعی از افراد دارای مشکلات روانشناختی از جمله اختلالات اضطرابی، اختلالات شبه‌جسمانی و افسردگی بروز می‌کند. اگرچه ناگویی هیجانی، نوعی اختلال روانی در نظر گرفته می‌شود که در اثر عواملی مانند ضربه روانی یا اختلال در نیمکره راست مغز ایجاد می‌شود، متغیر تفاوت‌های فردی، نیز

زمینه پدیدارشدن ناگویی هیجانی را سبب می‌شود (ناعمی، ۱۳۹۷). ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و هیجان‌ها، ناگویی هیجانی نامیده می‌شود. ناگویی هیجانی معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی است (بشارت، ۱۳۹۱). ناگویی هیجانی سازه‌ای است که از سه مولفه دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران و جهت‌گیری فکری بیرونی (سبک تفکر عینی) تشکیل شده است. ناگویی هیجانی با ویژگی‌هایی از قبیل ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر که آشکارسازی برخوردها، احساسات، تمایلات و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به‌عنوان علائم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی درباره واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رویاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و بدنی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی مشخص می‌شود (کوماکی، ۲۰۱۳).

این افراد به دلیل ناآگاهی از احساسات و هیجان‌ات خویش و ناتوانی در پردازش شناختی آن، معمولاً به شناسایی، درک یا توصیف هیجان‌های خویش قادر نیستند و توانایی سازگاری محدودی با شرایط تنش‌زای محیط پیرامون خود دارند. زمانی که این دسته از افراد نتواند احساسات منفی خود را به‌صورت کلامی بیان کنند، اختلالات روانی از جمله افسردگی اساسی، اختلال هراس، اختلال خوردن و سوء‌مصرف مواد در آنها دیده می‌شود (ناعمی، ۱۳۹۷). باید دانست ناگویی هیجانی به معنی فقدان احساس و هیجان نیست؛ بلکه به این معنا است که این افراد با وجود داشتن احساسات و هیجان‌ها به توصیف یا درک آنها قادر نیستند (تیلور، بگبای و پارکر، 1997). با توجه به نقایص شناختی و عاطفی، تصور می‌شود ناگویی هیجانی با شاخص‌های

آموزش مثبت‌نگری در افزایش خوش‌بینی و کاهش ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مؤثر است.

ناعمی (۱۳۹۷) در اثربخشی روان‌درمانی مثبت، با پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ناگویی هیجانی و خودبخشایشگری مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری» نشان داد آموزش مثبت‌اندیشی موجب کاهش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی) و نیز افزایش خودبخشایشگری و مؤلفه‌های آن (احساسات و کنش‌های خودبخشایشگری و باورهای خودبخشایشگری) می‌شود. انوری و سرداری (۱۳۹۸) با پژوهشی با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان با علائم اضطرابی» نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا به افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون منجر می‌شود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد. عاشوری و قاسم‌زاده (۱۳۹۷) با پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب‌شنوایی» نشان دادند آموزش ایمن‌سازی روانی اثر معناداری بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب‌شنوایی دارد. خانجانی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان» نشان داد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان مؤثر بوده است و نتایج بعد از دو ماه در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده بودند. حمزه‌زاده قلعه‌جوقی، گلزاری، فروغان و مشکی (۱۳۹۴) با مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی درمان

سلامت به‌طور کلی و با مشکلات جسمانی و پزشکی به طور خاص رابطه دارد. این نکته نیز آشکار شده است که ناگویی هیجانی با ناتوانی در خودتنظیمی رابطه دارد (چن، جینگ و جانگ، ۲۰۱۱). ناگویی هیجانی با طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات شبه‌جسمی همراه است (سانگ هوا و همکاران، ۲۰۱۲). وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد (بشارت، ۱۳۹۱).

سالمندی جمعیت در حالی که از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشری است، یکی از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز نیز به‌شمار می‌رود. این پدیده با ورود به قرن ۲۱، نیازهای اجتماعی، اقتصادی، پزشکی و بهداشتی همه کشورهای را افزایش داده است؛ زیرا افراد سالمند در معرض خطر بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها هستند. اختلالات روانی با نشانه‌های جدی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، تعدادی از افراد سالمند را مبتلا می‌سازد. اضطراب، یکی از عوامل ناتوانی در دوران سالمندی است و عواملی نظیر از دست دادن همسر، زندگی تنها و طولانی‌مدت در منزل یا در مؤسسات ویژه بازنشستگی در بروز اضطراب در سالمندان مؤثرند (مرتضوی، افتخار اردبیلی، محمد و درعلی بنی، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه داشتن اضطراب، مشکل اساسی در سیستم روانی فرد ایجاد می‌کند و دوران بازنشستگی، مشکلات این دسته از افراد را بیشتر می‌کند، این پژوهش به منظور افزایش سلامت روانی معلمان بازنشسته از طریق افزایش خوش‌بینی و کاهش ناگویی هیجانی با استفاده از آموزش مثبت‌نگری به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بوده است که آیا

خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی زنان سالمند» نشان دادند درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر، خوش‌بینی زنان سالمند را افزایش داده و این افزایش در مرحله پیگیری پایدار مانده است و نمره‌های خوش‌بینی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار نکرده‌اند. کاهلر و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر در ارتقای بهزیستی روانشناختی و خوش‌بینی» نشان دادند برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به ارتقا و افزایش میزان خوش‌بینی و بهزیستی افراد کمک می‌کند. رشید و سلینگمن (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر در ارتقای توانمندی‌های انسان و کیفیت زندگی» نشان دادند مداخلات مثبت‌نگر، هم در ارتقای توانمندی‌های انسان، افزایش هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت، شادکامی، ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی و افزایش معنا و هم در زمینه کاهش علائم اختلالات و پیشگیری از آن مؤثرند. لو، وانگ و لیو (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی برنامه مثبت‌نگر بر میزان هیجان‌ات مثبت» نشان دادند برنامه مثبت‌نگر باعث تقویت و افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت می‌شود.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، پژوهشی مشاهده نشد که اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب بررسی کند. همچنین، این پژوهش در راستای پژوهش‌های قبلی قرار دارد و به تکمیل کردن پیشینه‌های قبلی در ارتباط با موضوع پژوهش کمک می‌کند؛ بنابراین، با انجام این پژوهش، وضعیت خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان شناخته می‌شود و برنامه‌های لازم برای افزایش خوش‌بینی و کاهش ناگویی هیجانی آنان در نظر گرفته می‌شوند؛ بنابراین، هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و

ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب و ارائه پیشنهادها کاربردی به مسئولان آموزش و پرورش براساس نتایج پژوهش بوده است؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مطرح می‌شوند. فرضیه‌های پژوهش:

۱. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است.
۲. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شناسایی احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است.
۳. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش در دشواری توصیف احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است.
۴. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر موقعیت، میدانی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل کلیه معلمان زن بازنشسته مضطرب مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگان در سال ۱۳۹۷ در شهر بهشهر به تعداد ۶۸۵ نفر بوده است. از بین آنها تعداد ۶۰ نفر از معلمان علاقه‌مند به همکاری با روش نمونه‌گیری هدفمند براساس ملاک‌های ورودی پژوهش انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. سپس نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر که بالاترین نمره را در پرسشنامه اضطراب بک کسب کرده بودند، انتخاب شدند و سپس با استفاده از گمارش تصادفی ساده و به روش قرعه‌کشی تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

برابر ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین، سدید و یمنی (۱۳۹۷) نیز پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. در این پژوهش نیز مقدار پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون است.

پرسش‌نامه اضطراب^۴: برای سنجش متغیر اضطراب از پرسش‌نامه اضطراب (بک، اپشتاین، براون و استبر، ۱۹۹۸) استفاده شده است. این پرسش‌نامه، یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه را انتخاب می‌کند که نشان‌دهنده شدت اضطراب است. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون، یکی از علائم شایع اضطراب (علائم شناختی، جسمی و هیجانی) را توصیف می‌کند؛ بنابراین، نمره کل این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد و تعیین درجه اضطراب (صفر تا ۷ هیچ یا کمترین حد)، (۸-۱۵ خفیف)، (۱۶-۲۵ متوسط) و (۲۶-۶۳ شدید) است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، برابر ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن، ۰/۷۵ گزارش شده است. انوری و سرداری (۱۳۹۸) همسانی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در این مطالعه، برابر ۰/۷۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون است.

مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر: برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از برنامه مداخله‌ای سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شده است. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار شده بود. شرح مختصر جلسه‌های درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزار سنجش: پرسش‌نامه خوش‌بینی^۱: برای ارزیابی متغیر خوش‌بینی از پرسش‌نامه شییر و کارور (۱۹۸۵) استفاده شده است. این پرسش‌نامه در ۱۰ گویه و تنظیم و براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت به ترتیب با گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم طراحی و تنظیم و به ترتیب از صفر تا ۴ نمره گذاری شد. گویه‌های ۸، ۶، ۵ و ۲ انحرافی هستند و نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد. در گویه‌های ۱۰، ۴ و ۱ نمره‌گذاری مستقیم است و در گویه‌های ۹، ۷ و ۳ نمره‌گذاری معکوس است. همان‌طور که مشاهده می‌شود دامنه نمرات این آزمون بین صفر تا ۲۴ متغیر است. شییر و کارور (۱۹۸۵) ضریب پایایی برای این مقیاس را برابر ۰/۷۹ گزارش کردند. سربی، بقائی‌پور، نصیری‌زاده و کهدوئی (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین، میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۰ به دست آمده که نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون است.

پرسش‌نامه ناگویی هیجانی^۲: برای سنجش متغیر ناگویی هیجانی از مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) استفاده شده و دارای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی است. این مقیاس حاوی ۲۰ سؤال است و براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت به ترتیب با گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم تدوین شده است که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. در گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس است. بگبی، پارکر و تیلور^۳ (۱۹۹۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی آن را

1. optimism questionnaire

2. alexithymia questionnaire

3. Bagby, Parker & Taylor

4. anxiety questionnaire

جدول ۱. خلاصه بسته آموزشی مداخله مثبت‌نگر سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶)

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
اول	استفاده از توانایی‌هایتان	به فهرست آمده در کاربرگ که شامل ۲۴ توانایی است، نگاهی بیندازید و ببینید کدام ۵ توانایی را بیشتر از بقیه دارا هستید.
دوم	سه چیز خوب	هر شب قبل از خواب، سه چیز را که در آن روز به‌خوبی پیش رفتند، یادداشت کنید. این سه چیز می‌توانند کم‌اهمیت، معمولی یا بسیار پر اهمیت باشند. در برابر هر چیز خوب و مثبت در فهرست خود به این سؤال پاسخ دهید که «چرا این اتفاق خوب افتاد؟».
سوم	ملاقات قدردانی	به افرادی فکر کنید که برای شما اهمیت ویژه‌ای داشته‌اند؛ اما شما هیچ‌گاه از آنها به شکل مناسبی قدردانی نکرده‌اید. این افراد شامل خانواده، دوستان، معلمان، مربیان، هم‌تیمی‌های کارفرماها و غیره‌اند.
چهارم	لذت بردن	یک روز را در نظر بگیرید. کارهایی که در صبح انجام می‌دهید، فعالیت‌های روزانه‌تان و آیین‌های مذهبی که در شب انجام می‌دهید، مرور کنید و ببینید چه مدت زمانی را برای توجه و لذت بردن از آن روز صرف می‌کنید، چه کم و چه زیاد. در هفته آینده هر روز مطمئن شوید دست کم دو تجربه لذت‌بخش را انجام داده‌اید (برای مثال، قهوه‌ای که در صبح نوشیده‌اید یا خورشید را که در هنگام قدم‌زدن به سمت ماشین خود روی صورتتان احساس کرده‌اید). دست کم ۳-۲ دقیقه برای هر موقعیت لذت‌بخش زمان صرف کنید.
پنجم	عکس‌العمل درست / فعال	این هفته به دقت به افرادی که به آنها توجه می‌کنید، گوش فرا دهید. وقتی اتفاقات خوب زندگی‌شان را برای شما تعریف می‌کنند، به آنها واکنش مثبت و فعال نشان دهید.
ششم	خلاصه زندگی	تصور کنید روزی پس از بازنشستگی‌تان کسی بخواهد کتابی درباره زندگی مفید و رضایت‌بخش شما بنویسد. دوست دارید آن کتاب چه چیز درباره شما بگوید؟ یک متن ۱ الی ۲ صفحه‌ای بنویسید و به‌طور خلاصه بگویید دل‌تان می‌خواهد چه چیز از همه بیشتر درباره شما به خاطر آورده شود. می‌خواهید آن کتاب کدام ویژگی‌ها و موفقیت‌هایتان را تعریف کند؟ می‌خواهید چه میراثی از خود به جای بگذارید؟
هفتم	خدمات مثبت	حوزه‌ای را انتخاب کنید که می‌خواهید توانایی‌هایتان را در آنها به کار ببندید (مثل سیاست، مذهب، خانواده، علم، جامعه). ایده‌های خود را برای خدمت در هر حوزه یادداشت کنید؛ درباره اینکه هر کدام از حوزه‌ها کدام نقاط قوت‌تان را به کار می‌گیرند، روشن و دقیق باشید. یکی از ایده‌هایتان را انتخاب و در این هفته آن را عملی کنید.
هشتم	حفظ	شرکت‌کنندگان بازخوردهایی را از مزیت‌ها و معایب هر تمرین دریافت می‌کنند. با این هدف که روش‌هایی برای اصلاح هر تمرین و اجرای آن در زندگی آنها پیدا شود. تمرکز بر بهبود و اصلاح تمرین‌هاست که می‌توانند به‌طور روزانه یا هفتگی تبدیل به عادت شوند. از هر شرکت‌کننده خواسته می‌شود ۱-۲ تمرین را برای انجام منظم در چند ماه آینده انتخاب کند تا بدین طریق نتایج به‌دست آمده حفظ شوند.

ابتدا پیش‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هفته‌ای ۱ بار و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفتند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. درضمن برای

روش اجرا و تحلیل: پس از انتخاب نمونه و دعوت از آزمودنی‌ها و پذیرش برای همکاری با محقق، فرایند اجرای پژوهش آغاز شد. همچنین، درباره هدف و فواید این جلسات، دریافت‌نکردن هزینه در قبال جلسات، محرمانه ماندن اطلاعات و سایر موارد، پیش از اجرا توضیحات مفصلی ارائه شد و پس از نمونه‌گیری،

رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، پس از پایان کار به گروه کنترل پیشنهاد شد در صورت تمایل تحت روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار بگیرند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

$(F=0/015)$ و پیگیری $(F=0/117, P=0/682)$ ، در بعد دشواری در توصیف احساسات در پیش‌آزمون $(P=0/272)$ ، پس‌آزمون $(F=0/015, P=0/904)$ ، پیگیری $(F=1/255)$ و پیگیری $(F=3/407, P=0/076)$ ، بعد تفکر عینی در پیش‌آزمون $(F=0/037, P=0/849)$ ، پس‌آزمون $(F=0/377, P=0/544)$ و پیگیری $(F=0/002, P=0/986)$ در متغیر ناگویی هیجانی کل در پیش‌آزمون $(F=2/638, P=0/119)$ ، در پس‌آزمون $(F=2/613, P=0/117)$ و پیگیری $(F=2/407, P=0/132)$ ، در متغیر خوش‌بینی در پیش‌آزمون $(F=0/310, P=0/582)$ ، در پس‌آزمون $(F=0/204, P=0/655)$ ؛ و در پیگیری $(F=0/124, P=0/727)$ است؛ بنابراین، فرض همگنی واریانس گروهها در هر متغیر در طی زمان در سطح ۰/۰۵ تأیید شد.

وجود ارتباط خطی بین متغیر هم‌پراش (پیش‌آزمون) با متغیرهای وابسته در طی مطالعه از دیگر مفروضه‌های تحلیل کواریانس است که بررسی داده‌ها نشان دادند در سطح خطای ۰/۵۰ در بعد صفات دشواری در شناسایی احساسات $(F=50/043, P<0/001, \eta^2=0/808)$ و در بعد صفات دشواری در توصیف احساسات $(F=81/278, P<0/001, \eta^2=0/887)$ ، بعد تفکر عینی $(F=50/609, P<0/001, \eta^2=0/782)$ ، متغیر ناگویی هیجانی کل $(F=18/040, P=0/002, \eta^2=0/725)$ و متغیر خوش‌بینی $(F=63/731, P<0/001, \eta^2=0/819)$ معنی‌دار است. همچنین، ارتباط خطی بین متغیر هم‌پراش (پیش‌آزمون) با متغیرهای پیگیری در بعد صفات دشواری در شناسایی احساسات $(F=55/733, P<0/001, \eta^2=0/749)$ احساسات $(F=58/281, P<0/001, \eta^2=0/842)$ ، بعد تفکر عینی $(F=21/726, P<0/001, \eta^2=0/649)$ ، متغیر ناگویی هیجانی کل $(F=0/008, P=0/592, \eta^2=0/592)$

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. استفاده از تحلیل کواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. نتایج در این پژوهش نشان دادند در سطح خطای ۰/۰۵ مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک برقرار بود؛ به طوری که در سطح خطای ۰/۰۵ بعد دشواری در شناسایی احساسات در پیش‌آزمون $(P=0/251)$ ، در پس‌آزمون $(P=0/226)$ و در پیگیری $(P=0/221)$ ، در بعد دشواری در توصیف احساسات در پیش‌آزمون $(P=0/513)$ ، در پس‌آزمون $(P=0/384)$ و در پیگیری $(P=0/487)$ ، بعد تفکر عینی در پیش‌آزمون $(P=0/412)$ ، در پس‌آزمون $(P=0/290)$ و در پیگیری $(P=0/397)$ ، در متغیر ناگویی هیجانی کل در پیش‌آزمون $(P=0/063)$ ، در پس‌آزمون $(P=0/345)$ و در پیگیری $(P=0/369)$ ، در متغیر خوش‌بینی در پیش‌آزمون $(P=0/070)$ ، در پس‌آزمون $(P=0/106)$ و در پیگیری $(P=0/237)$ است؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در طی مطالعه تأیید شد.

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از تحلیل کواریانس، نتایج آزمون لوین در متغیرها در طی زمان‌های اندازه‌گیری نشان دادند در سطح خطای ۰/۰۵ بعد دشواری در شناسایی احساسات در پیش‌آزمون $(F=0/409, P=0/528)$ ، پس‌آزمون $(F=0/904, P=0/528)$

($F=۳/۴۹۲$ و $P=۰/۰۷۳$)، متغیر ناگویی هیجانی کل
 ($P=۰/۱۸۳$) و متغیر خوش‌بینی ($F=۲/۷۶۱$ و $P=۰/۱۰۹$)
 و ($F=۱/۸۷۲$) شده است.

مقایسه میانگین در صفات بررسی شده در مرحله
 پیش‌آزمون در گروه درمانی و کنترل اختلافی نداشتند؛
 به طوری که نتایج آزمون T با درجه آزادی ۲۸ نشان
 دادند بعد دشواری در شناسایی احساسات ($T=-۱/۰۰۳$ ،
 $P=۰/۳۲۴$)، بعد دشواری در توصیف احساسات
 ($T=-۱/۰۸۴$ ، $P=۰/۲۸۸$)، بعد تفکر عینی
 ($T=-۱/۶۵۶$)، متغیر ناگویی هیجانی کل
 ($T=-۱/۸۷۰$)، ($P=۰/۱۰۹$)، متغیر خوش‌بینی
 ($P=۰/۰۷۲$) و متغیر خوش‌بینی ($T=-۱/۳۴۴$ ،
 $P=۰/۱۹۰$)، بعد از تأیید
 بین دو گروه، اختلاف معنی‌داری نداشت. بعد از تأیید
 مفروضه‌های تحلیل کواریانس، نتایج مربوط به تحلیل
 کواریانس در جدول شماره ۲ آمده‌اند.

($F=۱۰/۷۳۰$) و متغیر خوش‌بینی ($t=۰/۸۲۷$ ، $P<۰/۰۰۱$)
 ($F=۶۶/۱۰۱$) معنی‌دار است.

همچنین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در
 متغیرهای پژوهش در طی مطالعه برقرار بود؛ به طوری
 که در سطح خطای ۰/۰۵ در مرحله پس‌آزمون در بعد
 دشواری در شناسایی احساسات ($P=۰/۶۶۷$) و
 ($F=۰/۱۸۹$)، بعد دشواری در توصیف احساسات
 ($P=۰/۲۳۸$) و ($F=۱/۴۵۷$)، بعد تفکر عینی
 ($P=۰/۶۲۷$) و ($F=۰/۲۴۲$)، متغیر ناگویی هیجانی کل
 ($P=۰/۲۲۷$) و ($F=۱/۵۳۰$) و متغیر خوش‌بینی
 ($P=۰/۲۶۹$) و ($F=۱/۲۷۳$) محاسبه شد. در مرحله پیگیری نیز فرض همگنی شیب
 خط رگرسیون در بعد دشواری در شناسایی احساسات
 ($P=۰/۱۴۷$) و ($F=۲/۲۳۴$)، بعد دشواری در توصیف
 احساسات ($P=۰/۱۰۱$) و ($F=۱/۷۱۰$)، بعد تفکر عینی

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکز) بین خوش‌بینی و ناگویی هیجانی کل در طی مطالعه

Box's Test	اندازه اثر	درجه آزادی	آماره F	مقدار شاخص لامبدای ویلکز	منبع تغییرات
۳/۱۱۷	۰/۸۳۴	(۲ و ۲۵)	۶۲/۷۵۵***	۰/۱۶۶	ناگویی هیجانی کل (پیش)
P=۰/۴۱۱	۰/۸۸۱	(۲ و ۲۵)	۹۲/۴۵۲***	۰/۱۱۹	خوش‌بینی (پیش)
	۰/۶۵۷	(۲ و ۲۵)	۲۳/۹۵۷***	۰/۳۴۳	اثر گروه
۲/۴۳۶	۰/۵۲۸	(۲ و ۲۵)	۱۳/۹۹۶***	۰/۴۷۲	ناگویی هیجانی کل (پیش)
P=۰/۵۲۳	۰/۸۶۳	(۲ و ۲۵)	۷۸/۶۲۳***	۰/۱۳۷	خوش‌بینی (پیش)
	۰/۶۲۵	(۲ و ۲۵)	۲۰/۸۴۱***	۰/۳۵۷	اثر گروه

*: $P<۰/۰۵$ و **: $P<۰/۰۱$ و ***: $P<۰/۰۰۱$

هیجانی کل نیز برابر ۰/۶۵۷ است و در زمان پیگیری نیز
 نسبت به پیش‌آزمون اثربخشی معنی‌داری به‌طور
 هم‌زمان در خوش‌بینی و ناگویی هیجانی کل ملاحظه
 شد. ($P<۰/۰۰۱$) و ($F=۲۰/۸۴۱$) و اندازه اثر هم‌زمان
 درمان بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی کل برابر ۰/۶۲۵
 است.

همان‌طور که در جدول ۲ از نتایج تحلیل مانکوا
 مشاهده می‌شود در پس‌آزمون، روان‌درمانی مثبت‌نگر
 به‌طور هم‌زمان بر متغیرهای خوش‌بینی و ناگویی
 هیجانی کل اثربخش بود ($P<۰/۰۰۱$) و ($F=۲۳/۹۵۷$)؛ به
 طوری که به افزایش خوش‌بینی و کاهش ناگویی
 هیجانی کل در معلمان زن بازنشسته مضطرب منجر شد.
 اندازه اثر هم‌زمان درمان بر خوش‌بینی و ناگویی

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در ابعاد ناگویی هیجانی در طی مطالعه

متغیر	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره F	اندازه اثر
پس آزمون	بعد دشواری در شناسایی	۵۷۸/۱۸۲	۱	۸۵/۰۴۹***	۰/۷۵۹
	احساسات	۹۰/۲۶۲	۱	۱۳/۲۷۷***	۰/۳۳۰
	بعد دشواری در توصیف	۲۷۲/۰۰۱	۱	۱۴۸/۴۶۹***	۰/۸۴۶
	احساسات	۱۹/۲۰۸	۱	۱۰/۴۸۵**	۰/۲۸۰
پیگیری	بعد تفکر عینی	۳۷۹/۹۹۴	۱	۱۵۶/۷۰۵***	۰/۸۵۳
	احساسات	۱۱۸/۲۹۰	۱	۴۸/۷۸۱***	۰/۶۴۴
	بعد دشواری در شناسایی	۴۴۸/۶۵۴	۱	۴۷/۹۹۱***	۰/۶۴۰
	احساسات	۶۲/۲۶۸	۱	۶/۶۶۱*	۰/۱۹۸
پیگیری	بعد دشواری در توصیف	۲۴۰/۰۰۴	۱	۸۷/۵۷۴***	۰/۷۶۴
	احساسات	۱۷/۴۸۹	۱	۶/۳۸۱*	۰/۱۹۱
	بعد تفکر عینی	۳۴۰/۱۳۱	۱	۳۹/۰۲۳***	۰/۵۹۱
	احساسات	۱۱۵/۲۷۱	۱	۱۳/۲۲۵***	۰/۳۲۹

*: $P < 0.05$ و **: $P < 0.01$ و ***: $P < 0.001$

نتایج بررسی ابعاد ناگویی هیجانی کل در مراحل اندازه‌گیری پس‌آزمون و پیگیری بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ نشان می‌دهند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد دشواری شناسایی احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر بوده است ($F=13/277$ و $P=0/001$)، اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/330$ و در پیگیری ($F=6/661$ و $P=0/016$) برابر $0/198$ است. بررسی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد دشواری در توصیف احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب نیز مؤثر است ($F=10/485$ و $P=0/003$) و اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/280$ و در پیگیری نیز ($F=6/381$ و $P=0/018$) برابر $0/191$ است. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است ($F=48/781$ و $P=0/001$) و اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/644$ و در پیگیری نیز

بیش‌ترین اثربخشی دیده می‌شود. نتایج مربوط به نمرات متغیرها در پیش‌آزمون و نمرات تعدیل‌شده و درصد تغییر در جدول ۴ نشان می‌دهند مقدار میانگین تعدیل‌شده در بعد دشواری در شناسایی احساسات از ناگویی هیجانی در گروه آزمایش از $22/67$ به $17/97$ در مرحله پس‌آزمون و $18/87$ در مرحله پیگیری کاهش داشت و به بهبود در وضعیت بعد دشواری در شناسایی احساسات از ناگویی هیجانی منجر شد. در مرحله پیگیری باوجود افزایش جزئی نسبت به مرحله پس‌آزمون همچنان نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود وجود دارد؛ در حالی که در گروه کنترل تغییرات سطح نمره‌اش محدود بود که از $20/73$ به $21/50$ در مرحله پس‌آزمون و $21/066$ در مرحله پیگیری تغییر کرد.

نتایج بررسی ابعاد ناگویی هیجانی کل در مراحل اندازه‌گیری پس‌آزمون و پیگیری بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ نشان می‌دهند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد دشواری شناسایی احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر بوده است ($F=13/277$ و $P=0/001$)، اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/330$ و در پیگیری ($F=6/661$ و $P=0/016$) برابر $0/198$ است. بررسی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد دشواری در توصیف احساسات معلمان زن بازنشسته مضطرب نیز مؤثر است ($F=10/485$ و $P=0/003$) و اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/280$ و در پیگیری نیز ($F=6/381$ و $P=0/018$) برابر $0/191$ است. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش بعد تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب مؤثر است ($F=48/781$ و $P=0/001$) و اندازه اثر کاهشی در گروه درمانی در پس‌آزمون برابر $0/644$ و در پیگیری نیز

جدول ۴. میانگین مشاهده‌شده و تعدیل‌شده با درصد تغییرات نسبت به مبدأ در متغیرهای پژوهش در طی مطالعه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		مشاهده‌شده	تعدیل‌شده	مشاهده‌شده	تعدیل‌شده	مشاهده‌شده	تعدیل‌شده
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۲۰/۷۳	۵/۵۶	۲۰/۶۷	۵/۱۵	۲۱/۵۰	۰/۳۲
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در توصیف احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۱۵/۰۰	۴/۲۳	۱۴/۸۷	۳/۸۱	۱۵/۴۸	۰/۸۹
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد تفکر عینی در ناگویی هیجانی	کنترل	۲۷/۶۰	۳/۶۰	۲۷/۴۷	۴/۰۵	۲۸/۵۸	۰/۴۸
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۱۶/۶۰	۳/۵۸	۱۴/۴۷	۲/۹۰	۱۳/۸۵	۱۲/۸۵
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۲۹/۶۷	۳/۲۲	۲۵/۵۳	۳/۹۳	۲۴/۴۲	۱۳/۹۳
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۶۳/۳۳	۹/۳۶	۶۳/۰۰	۹/۳۰	۶۵/۳۶	۰/۵۳
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۱۱/۴۰	۳/۹۶	۱۱/۸۰	۴/۱۱	۱۰/۹۸	-۳/۵۱
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
بعد دشواری در شناسایی احساسات ناگویی هیجانی	کنترل	۹/۴۰	۴/۱۹	۱۳/۵۳	۳/۷۰	۱۴/۳۵	۴۳/۹۷
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار

*علامت منفی در ستون درصد تغییر به منزله افزایش است

در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل مشهود است؛ زیرا گروه کنترل، روند افزایش جزئی و گروه آزمایش، روند کاهش معنی‌دار نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته است.

مقدار میانگین تعدیل‌شده متغیر ناگویی هیجانی کل در گروه آزمایش از ۶۸/۹۳ به ۵۶/۴۴ در مرحله پس‌آزمون و ۵۷/۵۱ در مرحله پیگیری تغییر کاهشی داشت که نشان‌دهنده بهبود درمان این متغیر است. در مرحله پیگیری باوجود افزایش جزئی نسبت به مرحله پس‌آزمون، همچنان نسبت به زمان پایه این کاهش، معنی‌دار است؛ در حالی که در گروه کنترل مقدار میانگین از ۶۳/۳۳ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۵/۳۶ در مرحله پس‌آزمون و ۶۵/۱۶ در مرحله پیگیری تعدیل شد.

در بعد دشواری در توصیف احساسات از ناگویی هیجانی، کاهش سطح میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش در طی مطالعه دیده شد؛ به طوری که از ۱۶/۶۰ به ۱۳/۸۵ در مرحله پس‌آزمون و ۱۳/۸۲۱ در مرحله پیگیری تغییر کاهشی معنی‌دار داشت؛ ولی در گروه کنترل، مقدار میانگین تعدیل‌شده از ۱۵/۰۰ به ۱۵/۴۸ در مرحله پس‌آزمون و ۱۵/۳۷۹ در مرحله پیگیری تغییر کرد که محسوس و معنی‌دار نبود.

مقدار میانگین تعدیل‌شده بعد تفکر عینی از ناگویی هیجانی در طی مطالعه در گروه آزمایش از ۲۹/۶۷ به ۲۴/۴۲ در مرحله پس‌آزمون و ۲۵/۰۷۹ در مرحله پیگیری تغییر داشت. مقدار کاهش سطح نمره میانگین تعدیل‌شده، نشان‌دهنده بهبود وضعیت بعد تفکر عینی از ناگویی هیجانی در گروه آزمایش است که این تفاوت

زن بازنشسته مضطرب، اثربخشی معنی دار هم زمان داشته و اندازه اثر درمان آن نیز برابر ۰/۶۵۷ بوده است و در مرحله پیگیری نیز نسبت به مرحله پیش آزمون، اثربخشی معنی داری به طور هم زمان در خوش بینی و ناگویی هیجانی ملاحظه شد و اندازه اثر درمان آن نیز برابر ۰/۶۲۵ بوده است؛ بنابراین، به کارگیری روان درمانی مثبت نگر به افزایش میانگین خوش بینی و کاهش میانگین ناگویی هیجانی شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل منجر شده و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. همچنین، در ابعاد ناگویی هیجانی در مراحل اندازه گیری پس آزمون و پیگیری بعد از تعدیل اثر پیش آزمون ملاحظه شده است که روان درمانی مثبت نگر نیز بر ابعاد این متغیر، اثربخشی معنی داری داشته و به کاهش دشواری در شناسایی احساسات، کاهش دشواری در توصیف احساسات و کاهش تفکر عینی معلمان زن بازنشسته مضطرب منجر شده است و بیشترین اثربخشی در بین خرده مقیاس های ناگویی هیجانی در بعد تفکر عینی دیده می شود.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می دهد نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته های پژوهش های دیگر محققان همسان است. نتیجه بررسی انوری و سرداری (۱۳۹۸)، ناعمی (۱۳۹۷)، عاشوری و قاسم زاده (۱۳۹۷)، خانجانی (۱۳۹۶)، حمزه زاده قلعه جوقی و همکاران (۱۳۹۴)، کاهلر و همکاران (۲۰۱۴)، رشید و سلیگمن (۲۰۱۴) و پژوهش لو و همکاران (۲۰۱۳) با نتایج این پژوهش همسو است. سالمندی، دوران حساسی از زندگی انسان ها است که توجه به مسائل، آسیب ها و نیازهای این دوره، یک ضرورت اجتماعی محسوب می شود. همچنین، سپری شدن این دوران با رعایت حفظ سلامت افراد سالمند، حق همه افراد است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از

در متغیر خوش بینی نیز ملاحظه شد مقدار میانگین تعدیل شده در گروه آزمایش از ۹/۴۰ به ۱۴/۳۵ در مرحله پس آزمون و ۱۴/۱۹ در مرحله پیگیری تغییر کرد که مقدار میانگین تعدیل شده نسبت به مرحله پیش آزمون در طی مطالعه افزایش داشت که بهبود وضعیت خوش بینی را در این گروه نشان می دهد؛ ولی در گروه کنترل، تغییرات کاهشی بود که بهبود وضعیت خوش بینی را نشان نداد.

در نهایت، در گروه آزمایش، میانگین نمره متغیر ناگویی هیجانی کل و ابعاد آن در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، کاهش و در متغیر خوش بینی، افزایش را نشان داد؛ به طوری که میزان کاهش در متغیر ناگویی هیجانی کل برابر ۱۳/۸ درصد، در بعد دشواری در شناسایی احساسات از ناگویی هیجانی برابر ۱۶/۸ درصد، در بعد دشواری در توصیف احساسات از ناگویی هیجانی برابر ۱۳/۲۵ درصد، در بعد تفکر عینی از ناگویی هیجانی برابر ۱۱/۹۱ درصد بوده است و میزان افزایش در متغیر خوش بینی برابر ۴۱/۸۴ درصد از پیش آزمون نسبت به پیگیری را نشان داد. در مجموع روان درمانی مثبت نگر روی متغیرهای ارزیابی شده در گروه آزمایش، اثربخش بوده و بهبود وضعیت را در برداشته است. در مرحله پیگیری، اگرچه نسبت به پس آزمون، تغییرات بسیار محدودی مشاهده شد، اثربخشی روان درمانی تا زمان پیگیری در گروه آزمایش حفظ شده است.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر خوش بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب انجام شد. یافته های پژوهش نشان دادند روان درمانی مثبت نگر نسبت به مرحله پیش آزمون بر افزایش خوش بینی و کاهش ناگویی هیجانی معلمان

توانمندی‌های فردی، کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و نقاط ضعف را میسر می‌سازد که این امر به نوبه خود امیدواری و خوش‌بینی را افزایش می‌دهد. درحقیقت زمانی که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث ایجاد هیجان‌های مثبت می‌شود و موقعی که فرد این هیجان‌ها را در خود احساس می‌کند، می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری را در نظر بگیرد که نتیجه آن، افزایش احساس توانمندی و کاهش احساس‌های منفی مانند اضطراب است. تجربه هیجان‌های مثبت اثر گسترده‌ای دارد که اصولاً در نقطه مقابل تجربه هیجان‌های منفی قرار دارد. افرادی که به دوره بازنشستگی می‌رسند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب را تجربه می‌کنند، دیدی تونلی پیدا می‌کنند و دامنه امکانات و احتمالات خودشان را محدود می‌سازند. وقتی هیجان‌های مثبت در افراد مضطرب و بازنشسته، خزانه تفکر - عمل را گسترش می‌دهد، با گذشت زمان، منابع تقویتی و شخصی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شوند. این منابع عبارت‌اند از منابع جسمی (هماهنگی، سلامتی قلبی - عروقی و قوای عضلانی)، منابع اجتماعی (دوستی‌ها، مهارت‌ها و حمایت اجتماعی)، منابع فکری و ذهنی (دانش و توانایی حل مسئله) و منابع روانشناختی (خلاقیت، خوش‌بینی و تاب‌آوری). با افزایش احساس مثبت از طریق روان‌درمانی مثبت‌نگر، افراد مضطرب بازنشسته می‌آموزند هیجان‌های منفی خویش را بیان (با غلبه بر ناگویی هیجانی) و بدین طریق نوعی پالایش روانی را تجربه کنند؛ زیرا به نظر می‌رسد این هیجان‌های منفی طی سال‌ها انباشته شده‌اند و اکنون فرصتی یافته‌اند تا به شکل مناسبی بروز کنند و حل و فصل شوند. افراد سالمند همواره در معرض خطر بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها هستند. اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی که تعدادی از افراد سالمند را

مشکلات و چالش‌های آن می‌افزاید. افزایش سن، از دست دادن عزیزان به‌ویژه همسر، دوری از فرزندان، ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، مصرف داروهای مختلف، افت قوای شناختی، عوامل طبیعی، از عواملی‌اند که فرد سالمند را مستعد ابتلا به اضطراب می‌کند؛ بنابراین، با در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت روانی در سالمندان یک امر بسیار مهم و با ارزش محسوب می‌شود که نباید درباره آن غفلت کرد (سالاری‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). بدیهی است دوره بازنشستگی برای معلمان و به‌خصوص معلمان زن، می‌تواند دوره‌ای پر از چالش باشد؛ زیرا پس از سال‌ها تلاش و کار مضاعف، پذیرفتن خاتمه این تلاش‌ها و ورود به دوره‌ای که عملاً سطح انرژی و فعالیت کاهش می‌یابد، ممکن است سخت باشد. همچنین، بروز برخی هیجان‌های منفی مانند اضطراب، ناامیدی و احساس تنهایی در کنار احساس از کارافتادگی و ناکارآمد بودن ممکن است برای برخی سخت و طاقت‌فرسا باشد. همچنین، شروع پدیده‌هایی مانند آشیانه خالی، از دست دادن همسر و نگرانی و اضطراب درباره سلامت جسمانی می‌تواند در دامن‌زدن به مشکلات این دوره نقش مؤثری داشته باشد. با افزایش هیجان‌های منفی مانند اضطراب، احساس تنهایی و غیره ممکن است خوش‌بینی کاهش پیدا کند و زمینه برای بروز برخی مشکلات روانشناختی دیگر مانند افسردگی فراهم شود. این مسئله به‌خصوص درباره کسانی بیشتر صدق می‌کند که در شناسایی و بروز هیجان‌هایشان دچار مشکل‌اند. همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر با هدف تأکید بر افزایش توانایی‌ها و مزیت‌هایی طراحی شده است که فرد را قادر می‌سازد با تعامل مؤثرتر با دیگران در جامعه پیشرفت کند تا احساس مثبت در او تقویت شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر هم‌زمان با شناخت و بالابردن

روانی و اجتماعی، از برنامه آموزشی روان‌درمانی مثبت‌نگر در برنامه‌های درمانی خویش در رابطه با افراد مبتلا به اضطراب استفاده کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان تنها ابزار گردآوری داده‌ها بوده است. محدودیت دیگر پژوهش، حجم کم نمونه و محدود شدن آزمودنی‌ها فقط به معلمان زن بازنشسته مضطرب شهر بهشهر بوده است؛ بنابراین، باید در تعمیم نتایج آن به سایر افراد جانب احتیاط را رعایت کرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مشابه این پژوهش در شهرهای دیگر استان و معلمان مرد و به کمک سایر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها اجرا شود و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شوند.

منابع

انوری، ج و سرداری، ب. (۱۳۹۸). با پژوهشی با عنوان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان با علائم اضطرابی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۲)، ۴۶-۳۱.

بشارت، م. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶(۱)، ۷۸-۶۷.

حمزه‌زاده قلعه‌جوقی، م؛ گلزاری، م؛ فروغان، م و مشکي، و. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی زنان سالمند، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۹(۴)، ۸۹-۷۳.

حمیدی، ف. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ذهن آگاهی و ویژگی‌های شخصیتی معلمان با خوش‌بینی آموزشی آنان، *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۲(۴)، ۷۵-۵۸.

مبتلا می‌سازد و عواملی نظیر از دست دادن همسر، زندگی تنها و طولانی مدت در منزل یا در مؤسسات ویژه بازنشستگی در بروز اضطراب در سالمندان مؤثرند (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۰) و نیز افراد سالمند در بیان احساسات، افکار و بروز هیجانات خود با چالش‌هایی مواجه‌اند و با توجه به اینکه در تنظیم هیجان‌ها، احساسات و عواطف خویش مشکل دارند و درک درست و مناسبی از آنها ندارند، نمی‌توانند خود را با شرایط متغیر محیطی هماهنگ کنند و همواره اختلالاتی در رفتار آنان دیده می‌شود. با توجه به داشتن اختلالات روانی مانند اضطراب که مشکل اساسی را در سیستم روانی فرد سالمند ایجاد می‌کند، دوران بازنشستگی می‌تواند مشکلات این دسته از افراد را بیشتر کند؛ بنابراین، آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب کاهش ناگویی هیجانی در این دسته از افراد می‌شود و به سلامت روانی آنان کمک می‌کند. با اندیشه‌های مثبت است که توانمندی‌ها، احساس تعلق به دیگران، اعتماد به نفس و بهزیستی افزایش می‌یابد. در مجموع، پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر، برنامه‌ای مؤثر و اثربخش در حوزه ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از بروز مشکلات روانی در افراد است. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه که باعث ایجاد هیجان‌های مثبت (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، تفریح و سرگرمی، الهام و عشق) و افزایش و ارتقای آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌هایشان می‌شود و نیز موجب افزایش میزان خوش‌بینی، افزایش شناسایی احساسات، افزایش تفکر عینی و کاهش دشواری توصیف احساسات در آنان می‌شود و از بروز مشکلات ناگویی هیجانی در افراد پیشگیری می‌کند، پیشنهاد می‌شود متخصصان روان‌پزشکی و روانشناسی به منظور ایمن‌سازی روانی افراد سالمند در برابر آسیب‌ها و مشکلات مختلف

- خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان، *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.
- خدادادی سنگده، ج؛ تولائی‌ان، س و بلقان‌آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه، *روانشناسی خانواده*، ۱(۱)، ۶۲-۵۳.
- سالاری‌پور، س. م؛ مکتبی، غ و عالی‌پور بیرگانی، س. (۱۳۹۷). رابطه هوش هیجانی و جهت‌گیری دینی با اضطراب مرگ در کارکنان مرد بازنشسته شرکت صنایع فولاد خوزستان شهر اهواز. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۱۷-۹۹.
- سلیدی، م و یمینی، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۲)، ۱۴۲-۱۲۵.
- سربی، م. ح؛ بقائی‌پور، ل؛ نصیری‌زاده، م. ج و کهدوئی، س. (۱۳۹۶). تدوین مدل خوش‌بینی دانش‌آموزان براساس باورهای فراشناخت و ادراک شایستگی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴(۲۷)، ۱۶۰-۱۳۷.
- عاشوری، م و قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب‌شنوایی، *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۲)، ۲۳-۷.
- مرتضوی، ص؛ افتخار اردبیلی، ح؛ محمد، ک و درعلی‌بنی، ر. (۱۳۹۰). سلامت روان سالمندان شهرکرد و ارتباط آن با عوامل جمعیتی و اجتماعی. *پایش*، ۱۰(۴)، ۴۹۲-۴۸۵.
- ناعمی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ناگویی هیجانی و خودبخشایشگری مادران
- کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، ۱۴۵-۱۱۱.
- فرنام، ع و مددی‌زاده، ط. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روانشناختی مثبت (توانمندی‌های منش) دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۵(۱)، ۷۶-۶۱.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., A & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 23-32.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: The Beck Anxiety Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Chen, JXu., Jing, J., & Chan, RCK. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*, 11(33), 1-6.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 19-29.
- Komaki, G. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms*. Sperliger.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: The effect of positive psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 213-217.
- Rashid, T., & Seligman, M. E P. (2014). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. Oxford University Press
- Scheier, M. F. M., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.

- anxiety and psychotic disorder among Koreans. *Psychiatry Investing*, 9, 325-331.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulations: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Pres.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61 (8), 774-788.
- Sung hwa, S., Hyunyoung, J., Hyodeog, R., Juhee, K., Heawon, K., Geumye, B., & Seaungjae, L. (2012). A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform,