CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Effect of positivity training on distress emotion tolerance, sleep quality, and resilience in elderly women in Kermanshah

N. Rahimi(Bsc) [1], Sh. Parandin(PhD) *[2]

1. Faculty of Literature and Humanities, West Islamabad Branch, Islamic Azad University, Islam abad gharb, I.R.Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamabad, Islamic Azad University Islam abad gharb, I.R.Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
15th Mar 2022

Revised in revised:
12th Jun 2022

Accepted:
16th Jun 2022

Published online:
24th Jul 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Positive thinking believes that positive emotions and abilities are the best factors for preventing psychological trauma. The aim of this study was to investigate the effect of positivity training on anxiety tolerance, sleep quality, and resilience in older women in Kermanshah.

Methods: This semi-experimental study was performed based on a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the current study was all older women in Kermanshah. Thirty women were selected using the convenience sampling method and were randomly divided into two groups (15=experimental group and 15=control group). Data were collected using the distress tolerance scale, sleep quality scale, and Neill and Dias's resilience scale. First, a pre-test was administered to both groups, next, the positivity training was performed in the experimental group, but the control group did not receive any intervention. Then, a post-test was administered to both groups, and the data were statistically analyzed using SPSS 20.

Findings: The results of the analysis of covariance showed that positivity training had a significant effect on sleep quality and resilience in older women in Kermanshah.

Conclusion: This study indicated that positivity training was an effective intervention for the elderly. Due to the increase in the number of elderly people in Iran, positivity training can be effective in increasing their quality of life.

Keywords: Positivity training, Quality of life, Resilience, Older women

Cite this article: Rahimi N, Parandin Sh. Effect of positivity training on distress emotion tolerance, sleep quality, and resilience in elderly women in Kermanshah. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2022; 7 (1.): 32-43.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Sh. Parandin (PhD)
Address: Kermanshah Province, Eslamabad-e-Gharb, Asian Highway, No. 2, Kermanshah , Iran.
Tel: +98 (83) 37287512. **E-mail:** shima.parandin@iau.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشگاه علوم پزشکی بابل

تأثیر آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی، کیفیت خواب و تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه

نگین رحیمی(Bsc)، شیما پرندین(PhD)

۱. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۰/۱۲/۲۴

اصلاح:
۱۴۰۱/۳/۲۲

پذیرش:
۱۴۰۱/۳/۲۶

انتشار:
۱۴۰۱/۵/۲

چکیده

سابقه و هدف: دیدگاه مثبت نگری معتقد است، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی، کیفیت خواب و تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و ازنظر شیوه اجرا، نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون ـ پس-آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان سالمند شهر کرمانشاه تشکیل دادند که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل، به‌صورت تصادفی گُمارش شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه تحمل هیجان پریشانی، کیفیت خواب و مقیاس تاب‌آوری نیل و دایاس بودند. ابتدا از هر دو گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد، سپس گروه آزمایش در ۹ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه، تحت آموزش مثبت‌نگری قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت خواب و تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مثبت نگری مداخله‌ای اثربخش برای سالمندان است. با توجه به افزایش سالمندان کشور انجام آموزش‌های مثبت نگری می‌تواند در جهت افزایش کیفیت زندگی آنان اثربخش باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مثبت‌نگری، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، زنان سالمند

استناد: نگین رحیمی، شیما پرندین. تأثیر آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی، کیفیت خواب و تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه. مجله سلامت و سالمندی خزر. ۱۴۰۱؛ ۷ (۱): ۳۲-۴۳.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم نگین رحیمی دانشجوی رشته روان شناسی عمومی و طرح تحقیقاتی با کد اخلاق۱۶۲۳۳۲۶۳۲دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر شیما پرندین
آدرس: اسلام آباد غرب، سه راهی ملاوی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۷۵۱۲ رایانامه: shima.parandin@iau.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

سابقه و هدف

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، تبلور تغییر در علم روانشناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه‌سازی کیفیات زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد (۱). مداخلات روانشناسی مثبت، یک رویکرد جدید بالقوه برای افزایش ساختارهای روان‌شناسی مثبت در روانشناسی است که به نظر می‌رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش‌بینی، نظیر احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است (۲). مطابق دیدگاه مثبت نگر، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری اعتقاد دارند پیشگیری تأکید بر ساختن توانمندی‌ها و نه اصلاح ضعف‌هاست؛ بنابراین توانمندی‌های انسان، محافظی در برابر بیماری‌های روانی است. شهامت، خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، رعایت کردن اخلاق کار، امید و صداقت، نمونه‌ای از این توانمندی‌ها محسوب می‌شوند. درواقع، مداخله‌های مثبت نگر، از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضا نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (۳).

بر اساس مطالعه انجام شده توسط طاهرخانی و همکاران از مثبت نگری رابطه معناداری با تاب‌آوری دارد (۴). تاب‌آوری را می‌توان به عنوان ظرفیت مقابله مؤثر با استرس و ناملایمات، انطباق موفقیت‌آمیز با شکست‌ها توصیف کرد. عوامل و مکانیسم‌هایی که در برخورد با مشکلات نقش دارند و به سازگاری موفق با مشکلات کمک می‌کنند. تاب‌آوری یک فرآیند فعال است و عوامل مختلفی فردی، اجتماعی اقتصادی، فرهنگی و تاریخی نیز می‌توانند بر آن تأثیرگذار باشند (۵). افراد مسن سطح بالاتری از رفاه ذهنی نسبت به افراد در هر گروه سنی دیگر دارند. تفکر تاب‌آوری در بزرگ‌سالان مسن به آن‌ها این توانایی را می‌دهد که از سختی‌ها بهبود یابند، با هدفی پایدار رشد کنند و در دنیایی پر از آشفتگی، تغییر و بیماری مزمن رشد کنند. این یک ظرفیت احیا کننده است که سلامت و عملکرد را در مواجهه با از دست دادن، ناتوانی یا بیماری حفظ می‌کند. تفکر تاب‌آوری به سالمندان اجازه می‌دهد تا فرسودگی ناشی از پیری را بپذیرند و در عین حال با مشکلات و بحران‌ها مانند از دست دادن عزیزان، مراقبت از همسر یا به دست آوردن ناتوانی کنار بیایند. در تفکر تاب‌آوری شکست منجر به رشد می‌شود (۶).

همچنین کیفیت خواب با شاخص‌های مختلفی بررسی می‌شود که از آن جمله می‌توان به الگوهای بدکاری خواب، دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره‌ی خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و خواب‌آلودگی در طول روز تعریف کرد. کیفیت خواب شامل جنبه‌های کیفی خواب مثل مدت‌زمان نهفتگی خواب و برانگیختگی‌های مرتبط با آن و جنبه‌های عینی مثل عمق یا آرامش دهنده‌گی آن می‌باشد (۷). اهمیت کیفیت خواب چه به لحاظ رابطه با دیگر سازه‌ها و چه به لحاظ نقشی که در تبیین پیامدهای رفتاری- هیجانی می‌تواند داشته باشد، بر پژوهشگران پوشیده نیست. با نگاهی به پژوهش‌های پیش می‌بینیم مؤلفه‌های سلامت از مؤلفه‌های مرتبط با کیفیت خواب هستند (۸). شرایط روحی و جسمی نیز ممکن است با خواب تداخل داشته باشد. عواملی که معمولاً بر خواب در افراد مسن تأثیر می‌گذارد عبارت‌اند از افسردگی، اضطراب، بیماری قلبی، دیابت و شرایطی که باعث ناراحتی و درد می‌شوند. نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد که ۲۴ درصد از افراد بین ۶۵ تا ۸۴ سالگی مشکل خواب را گزارش می‌دهند. مشکلات خواب ممکن است به عوارض جانبی داروها نیز مرتبط باشد (۹-۱۱).

تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی را دربرمی‌گیرد؛ و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل‌پذیری این تجارب، ظرفیت و پذیرش آن‌ها و تنظیم هیجانات می‌باشد (۱۲). طبق مطالعات تحمل پریشانی با متغیرهای اساسی در سالمندی مثل رضایت از زندگی (۱۳)، کیفیت زندگی (۱۴) و خودکارآمدی رابطه دارد. افراد در برخورد با احساسات منفی مهارت بیشتری دارند و بنابراین به احتمال زیاد از روش‌هایی چون فرار یا اجتناب دوری می‌کنند (۱۴).

فقدان پژوهشی که به صورت منسجم و جامع به بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زنان سالمند بپردازد، قابل‌توجه است. ازآنجاکه تحمل هیجانی پریشانی موجب افزایش قدرت تحمل فرد شده و می‌تواند هم بر تاب‌آوری و هم بر اختلال‌های خواب اثر بگذارد، لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش مثبت نگری بر تاب‌آوری، تحمل هیجانی پریشانی و اختلال خواب سالمندان تأثیر دارد؟

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان سالمند بالای ۶۰ سال سن شهر کرمانشاه تشکیل دادند. معیار ورود به مطالعه شامل سکونت در شهر کرمانشاه و داشتن حداقل سن ۶۰ و حداکثر ۸۰ سال سن و توانایی خواندن و نوشتن بود. حجم نمونه شامل ۳۰ انتخاب شد که با روش در دسترس در سطح شهر انتخاب و سپس با روش جایگزینی تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار می‌گیرند. ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دادند، سپس گروه آزمایش ۹ جلسه و هر جلسه ۷۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه، تحت آموزش پروتکل مثبت‌نگری قرار گرفتند، بعد از یک هفته از اجرای جلسات آموزشی مداخله‌ای، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، مجدداً پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ داده شد و در نهایت داده‌ها مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفتند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش، از نرم‌افزار SPSS-20 و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

ابزارهای پژوهش:

سه ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود که عبارت بودند از: پرسشنامه تحمل هیجانی پریشانی، پرسشنامه‌ی تاب‌آوری و مقیاس کیفیت خواب.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ: این پرسشنامه بر اساس نظریه‌ی پیتزبرگ ساخته شده و دارای ۱۸ سؤال می‌باشد که به صورت لیکرت از نمره صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و در سال ۱۹۸۹ توسط Bayse, Reynold, Munch, Berman ساخته شده است و نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در یک ماه گذشته بررسی می‌نماید. از این پرسشنامه یک نمره‌ی کلی کیفیت خواب به دست می‌آید که کیفیت خواب افراد را نشان می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت‌زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه (۱۵). در ایران روایی محتوایی پرسشنامه را بالا و قابل‌قبول گزارش داده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ را برای کل پرسشنامه گزارش کرده است (۱۵).

مقیاس تاب‌آوری نیل و دایاس: در مقیاس تاب‌آوری نیل و دایاس ویژگی تاب‌آوری توسط ۱۵ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این مقیاس توسط نیل و دایاس (۲۰۰۱) تهیه شده است که فرم تغییر یافته مقیاس ۲۵ سوالی Wagneild وYoung (۱۹۹۳) است. در اصل نیل و دایاس، ۱۵ سوال از ۲۵ سؤال مقیاس Wagneild و Young را که دارای بیشترین روایی و بار عاملی غیر چرخشی بودند، مورد استفاده قرار دادند. پنج زیرمقیاس شامل صلاحیت و کفایت فردی، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و تأثیرات معنوی. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت از صفر (کاملا نادرست) تا چهار (همیشه درست) است و برای اندازه‌گیری تاب‌آوری یک نمره کل محاسبه می‌شود که حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر می‌باشد (۱۷). مقیاس آلفای کرونباخ از دامنه ۰/۸۵ در اجرای اول تا ۰/۹۰ در اجرای دوم بود که مجدداً همسانی درونی بالای این مقیاس را نشان می‌دهد (۱۷).

پرسشنامه تحمل پریشانی Simons و Gaher: پرسشنامه تحمل پریشانی Simons و Gaher یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط Simons و Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. نمرات بالاتر به معنای تحمل پریشانی بالاتر است (۱۹). این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار بوده به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کلی ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۰/۸۱–۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس نیز برای نمره‌ی کلی ۰/۷۵ و برای خرده-مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۰/۷۴ –۰/۴۸ به‌دست آمد (۲۰).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

روانشناسی مثبت نگر: در این پژوهش، روان‌شناسی مثبت‌نگر، در ۹ جلسه، هر جلسه به مدت ۷۰ دقیقه و هر هفته دو جلسه، ارائه شد. خلاصه پروتکل روان‌شناسی مثبت‌نگر در جدول پایین آمده است.

جدول ۱. برنامه جلسه‌های آموزشی زنان سالمند شهر کرمانشاه

جلسه	محتوا
اول	معارفه اعضای گروه به یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه، مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی و اجرای پیش‌آزمون
دوم	چهار چوب‌دهی آزمودنی‌ها بر اساس روان‌درمانی مثبت‌نگر، درخواست از آزمودنی‌ها برای نوشتن داستان معرفی مثبت خودشان و ارائه تکلیف خانگی (تفکر و گفتگو با اطرافیان در مورد ویژگی‌های مثبت خودشان)
سوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، مرور داستان معرفی مثبت و شناسایی و بحث در مورد توانمندی‌های درون داستان، درخواست از آزمودنی‌ها برای طراحی یک طرح خاص برای به اجرا درآوردن توانمندی‌ها و ارائه تکلیف خانگی (تفکر و گفتگو با اطرافیان در مورد توانمندی خودشان به هدف شناخت توانمندی‌ها)
چهارم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر سازه بخشش و معرفی آن به‌عنوان ابزاری برای از بین بردن هیجان‌های منفی و ارائه تکلیف خانگی (شناسایی هیجان‌های منفی خود و تمرکز بر بخشش و آمادگی گفتگو برای جلسه بعد)
پنجم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر سازه شکرگزاری و معرفی مزایای آن به صورت پیامدهای روان‌شناختی، فیزیکی و میان‌فردی و به‌ویژه افزایش احساس رضایت از زندگی
ششم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر موضوع‌های امید و خوش‌بینی، آموزش مفهوم اسنادها به آزمودنی‌ها، آموزش اسنادهای درونی، کلی و پایدار به درمان‌جویان برای افزایش امید و خوش‌بینی آنان
هفتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر عشق و دل‌بستگی، توصیه به آزمودنی‌ها برای برقراری ارتباط و پیوند با دیگران
هشتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آشنا کردن آزمودنی‌ها با مفهوم حس ذائقه، آموزش به درمان‌جویان برای مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش
نهم	بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضا، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به دست آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم‌یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

از بین سالمندان بین ۶۰ تا ۸۰ سال که نمونه تحقیق را تشکیل دادند و همگی زن بودند طبق جدول ۱ طبقه سنی ۷۱ تا ۸۰ سال با تعدد ۱۱ نفر (۷۳/۳٪) و همین گروه سنی با تعداد ۱۲ نفر (۸۰٪) در گروه کنترل بیشتری فراوانی را دارند.

جدول ۲. درصد و فراوانی گروه آزمایشی و کنترل با توجه به دسته‌بندی سنی

طبقه سنی	گروه آزمایشی فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)
۶۰ تا ۷۰ سال	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)
۷۱ تا ۸۰ سال	۱۱ (۷۳/۳)	۱۲ (۸۰)
۸۱ سال به بالا	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)

تست نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov انجام گرفت که نتایج حاصل از آن نشان داد هریک از داده‌های مربوط به کیفیت خواب، تاب‌آوری و تحمل پریشانی هیجانی که با توجه به سطح معنی‌داری آزمون k-s که همگی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشند، لذا داده‌ها نرمال می‌باشند و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های این آزمون (آزمون Box's M و آزمون Levene) مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی فرض همگن بودن ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون Box's M استفاده شد و نتایج نشان داد که بر اساس P=۰/۳۸؛ F=۱/۷۷؛ BOX=۹۳/۰۷؛ مقدار این آزمون معنادار نیست و در نتیجه پیش‌فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است.

برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون است که برای این منظور از آزمون همگنی واریانس‌های Levene استفاده شد. نتایج آزمون لوین همگنی واریانس‌های نمرات زیرمقیاس‌های متغیر تحمل هیجان پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که سطح معناداری به‌دست‌آمده برای F=۳/۳۳، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، لذا پیش‌فرض همگنی واریانس متغیرها تائید می‌گردد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمرات زیرمقیاس‌های متغیر تحمل هیجانی پریشانی در ۲ گروه آزمایش و کنترل

اثر	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی‌داری
گروه	اثرpillai	۰/۹۲	۳۳/۷۹۷	۸/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰
	لامبدای Wilks	۰/۰۷	۳۳/۷۹۷	۸/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰
	اثرHotelling	۱۲/۸۷	۳۳/۷۹۷	۸/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰
	بزرگترین ریشه Roy	۱۲/۸۷	۳۳/۷۹۷	۸/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰

جدول ۲ معناداری اثر متغیرهای مستقل گروه (کنترل و آزمایش) بر مقیاس تحمل هیجان پریشانی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود هر چهار آزمون اثر پیلای، لاندای Wilks، اثر Hotelling و بزرگ‌ترین ریشه Roy ، برای نمرات پس‌آزمون در سطح P<۰/۰۵ معنادار بوده و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مثبت نگری موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایشی شده است.

جدول ۴. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تحمل هیجان پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
نمره کل متغیر تحمل هیجان پریشانی	۶۷۲۰/۰۳	۱	۶۷۲۰/۰۳	۲۰۸/۷۵	۰/۰۰	۰/۸۸

جدول ۳ نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تحمل هیجان پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F نمره کل برابر با مقادیر ۲۰۸/۷۵ نشان‌دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح P<۰/۰۵ معنادار می‌باشند؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند تائید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش مثبت‌نگری بر تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند برابر با ۸۸ ٪ بوده است.

در ادامه نتایج تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت خواب در زنان سالمند شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج آزمون Leven همگنی واریانس خطای نمرات متغیر کیفیت خواب در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد سطح معناداری به‌دست‌آمده برای F=۶/۹۶ بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، لذا پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در این متغیر تائید می‌گردد و نتایج جهت بررسی کوواریانس قابل بررسی می‌باشد

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

جدول ۵. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرکیفیت خواب در ۲ گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
مدل مرتبط	۹۶۵/۵۳	۳	۳۲۲/۵۱	۲۴/۸۴	۰/۰۰	۰/۷۴
عرض	۱۸/۳۴	۱	۱۹/۳۶	۱/۴۵	۰/۲۲	۰/۰۰
گروه	۹/۲۸	۱	۹/۳۴	۰/۶۶	۰/۰۰	۰/۴۱
پیش‌آزمون	۶۳۳/۱۹	۱	۶۳۳/۱۶	۶۰/۶۴	۰/۰۰	۰/۷۰
گروه*پیش‌آزمون	۰/۸۴	۱	۰/۸۴	۰/۷۸	۰/۰۰	۰/۲۹
خطا	۳۱۵/۳۳	۲۶	۱۱/۸۹			
مجموع	۱۱۷۳۲۴/۰۰	۳۰				
مجموع مرتبط	۱۲۵۱/۶۶	۲۹				

جدول ۴ آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر کیفیت خواب در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای عامل گروه، مقدار ۰/۷۴ نشان‌دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت خواب در زنان سالمند شهر کرمانشاه، تائید می‌شود. همچنین مشاهده می‌گردد که اندازه اثر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت خواب ۴۱ درصد بوده است و در آخر بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در ادامه ذکر می‌شود.

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای بررسی همگنی رگرسیون متغیر تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد سطح معناداری این آزمون ۰/۸۲ به‌دست‌آمده و بالاتر از سطح P<۰/۰۵ است. با توجه به نتایج آزمون لوین همگنی واریانس خطای نمرات متغیر تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد سطح معناداری به‌دست‌آمده برای F=۷/۸۱ بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، لذا پیش‌فرض همگنی واریانس این متغیر تائید می‌گردد.

جدول ۶. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری در ۲ گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
مدل مرتبط	۹۳۷/۵۳	۳	۳۱۲/۵۱	۲۵/۸۴	۰/۰۰	۰/۷۴
عرض	۱۸/۳۶	۱	۱۸/۳۶	۱/۵۱	۰/۲۲	۰/۰۰
گروه	۹/۲۰	۱	۹/۲۰	۰/۷۶	۰/۰۰	۰/۴۳
پیش‌آزمون	۷۳۳/۱۵	۱	۷۳۳/۱۵	۶۰/۶۴	۰/۰۰	۰/۷۰
گروه*پیش‌آزمون	۰/۹۴	۱	۰/۹۴	۰/۷۸	۰/۰۰	۰/۲۹
خطا	۳۱۴/۳۳	۲۶	۱۲/۰۹			
مجموع	۱۱۶۳۲۴/۰۰	۳۰				
مجموع مرتبط	۱۲۵۱/۸۶	۲۹				

جدول ۵ آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای عامل گروه، مقدار ۰/۷۶ نشان‌دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه، تائید می‌شود. همچنین مشاهده می‌گردد که اندازه اثر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری ۴۳ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند شهر کرمانشاه، تأثیر دارد. این یافته همسو با یافته پژوهش‌های عصارزادگان و رئیسی (۲۱)؛ فرنام و حمیدی (۲۲) و Diener و Chen (۲۳) همسو بود. تحمل هیجان پریشانی صرفاً به معنای قدرت تحمل و صبر نمی‌باشد، بلکه دربرگیرنده همه عواملی است که در ذهن فرد وجود دارد و ممکن است موجب نگرانی و تشویش خاطر او شود. تحمل هیجان پریشانی برای هر فرد یا گروهی از افراد با فرهنگ و طرز تلقی آنان منعکس‌کننده مفهوم خاصی می‌باشد. توجه به این نکات می‌تواند به خوبی بیانگر اثربخشی آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند باشد. چرا که روان‌شناسی مثبت نگر «در سطح ذهنی» به تجارب ذهنی ارزشمندی مانند خرسندی و رضایت (در گذشته)، امید و خوش‌بینی (در آینده) و سیالی شادکامی (در زمان حال) می‌پردازد و در سطح گروهی نیز به مسئولیت‌پذیری و در سطح فردی بر پشتکار و آینده‌نگری متمرکز است (۲۵و ۲۴). این یعنی اینکه تحمل هیجان پریشانی با نگرش و ذهنیت و تفکر فرد مرتبط است و مثبت اندیشی نیز باعث ایجاد و افزایش نگرش و ذهنیت و تفکر مثبت می‌شود. مثبت اندیشی این ذهنیت و تفکر مثبت را در یک فرد ایجاد می‌کند که مسئولیت‌پذیر باشد، پشتکار و جدیت و توان پیگیری داشته باشد، به اتفاقات و مشکلات و چالش‌های محیط کار به دیده خوش‌بینی بنگرد و آن‌ها را یک فرصت برای رشد و ارتقاء (و نه یک تهدید برای ایجاد سختی و ناراحتی) بداند.

نگاهی که مثبت اندیشی ایجاد می‌کند در ایجاد و افزایش سطح مطلوب تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند می‌تواند مؤثر واقع شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مثبت نگری بر تحمل هیجان پریشانی در زنان سالمند شهر کرمانشاه، مؤثر است.

بر اساس نتایج به دست آمده، آموزش مثبت نگری، موجب افزایش کیفیت خواب در زنان سالمند شد. این یافته با پژوهش‌های پهلوان و همکاران (۲۶) همسو است. کیفیت خواب در افراد نقش مهمی در جهت ارتقای سطح سلامت روانی دارد. همچنین افراد سالمند به‌منظور رسیدن به سطح بالایی از عملکرد بهینه، استفاده از راهبردهای فراشناختی و ذهن آگاهی، بایستی به رشد مناسب در خصوص کنترل هیجان‌ها و عواطف دست یابند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افرادی که از ظرفیت مثبت نگری بالاتری برخوردار باشند و توانایی کنترل احساسات و عواطف خود را داشته باشند میزان استرس‌های خود را کنترل کرده و درنتیجه کمتر دچار اختلالات خواب می‌شوند.

در آخر آموزش مثبت نگری بر تاب‌آوری در زنان سالمند شهر کرمانشاه، تأثیر داشت. این یافته با دیگر پژوهش‌های انجام‌گرفته در این حوزه همسو است (۲۷-۲۹). Seligman (۱۹۹۱) اشاره‌کرده است که سبک تبیین یا سبک تفکر می-تواند توانایی افراد در پاسخ‌دهی تاب‌آورانه به دست‌اندازها و ضربه‌های غیرقابل اجتناب در مسیر زندگی را تسهیل کند و یا به عنوان مانعی در برابر آن‌ها عمل کند. سبک‌های تفکر ناتاب آورانه باعث می‌شوند فرد به عقاید نادرست خویش در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسئله که منجر به هدر دادن انرژی‌های روانی و منابع باارزش تاب‌آوری می‌شود، وابسته شود. ازنظر Seligman، خوش‌بینی نوعی فرآیند شناختی است که می‌تواند آموخته شود. همانند مفهوم خودکارآمدی، خوش‌بینی نیز باعث تسهیل تاب‌آوری در فرد می‌شود و هیجانات و شناخت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۰).

همچنین، فرضیه تاب‌آوری از زیرمجموعه‌های نظریه ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت است که بیان می‌کند هیجان‌های مثبت در انسان یک مارپیچ سعودی از بهزیستی به وجود می‌آورند. وقتی انسان تجارب منفی و در نتیجه خلق منفی دارد در این حالت دچار دید تونلی می‌شود که اغلب منجر به تفکر منفی و بدبینانه می‌گردد. این تفکر منفی منجر به خلق منفی بیشتری می‌شود که می‌تواند این مارپیچ را رو به پایین کند. در مقابل هیجان‌های مثبت به فرد اجازه می‌دهند که خوش‌بین‌تر شوند و از خودشان بسیار لذت ببرند. ازاین‌رو کسانی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند بهتر می‌توانند با شرایط سخت در زندگی کنار بیایند و تاب‌آوری بیشتری دارند (۳۳-۳۱). با توجه به این نکات می‌توان گفت که مثبت اندیشی نوعی نگرش و تفکر مثبت است که باعث می‌شود تاب‌آوری که عامل سازگاری و کنار آمدن مناسب با مشکلات است، در فرد تقویت شود. به زبان ساده‌تر نگرش مثبت اندیشی باعث افزایش مهارت تاب‌آوری در فرد می‌شود.

درنهایت می‌توان با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات پیشین نتیجه گرفت که مثبت نگری می‌تواند نقش مهمی در زندگی سالمندان ایفا کند. لذا پیشنهاد می‌شود که در مراکز نگهداری سالمندان، آموزش مثبت نگری را جهت کنترل طیفی از مشکلات روان‌شناختی سالمندان به کار ببرند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش بر روی زنان سالمند شهر کرمانشاه صورت گرفته و در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. دوم به دلیل محدودیت زمانی، امکان اجرای دوره پیگیری فراهم نشد. سوم برگزاری جلسات مداخله‌ای، با شیوع ویروس کرونا هم‌زمان گردید و موجب به وجود آمدن مشکلاتی شد، به همین دلیل بخشی از این جلسات به صورت آنلاین و غیرحضوری برگزار شد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌آباد غرب، اداره بهزیستی و تمام عزیزانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در جلسات آموزشی همکاری داشتند، قدردانی و سپاس داشته باشند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

References

1. Maghsoodloo F, Amoopour M. Effectiveness of positive thinking training on resilience and life satisfaction in divorced women heading households supported by Welfare Organization in district 5 of Tehran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(special issue):294-302. [In Persian]
2. Amonoo HL, Barclay ME, El-Jawahri A, Traeger LN, Lee SJ, Huffman JC. Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Patients: A Systematic Review. Biol Blood Marrow Transplant. 2019;25(1):e5-e16.
3.Lyubomirsky S, Layous KJCdips. How do simple positive activities increase well-being? Current Directions in Psychological Science. 2013;22(1):57-62.
4.Zahra T, Hossein KM, Arash M, L Ghahremani. A Survey on the Positive Relationship, Resilience and Life Satisfaction in Elderly People in Shiraz. journal of motor and behavioral sciences. 2019;2(3):255-61. [In Persian]
5.Hendriks T, Schotanus-Dijkstra M, Hassankhan A, Sardjo W, Graafsma T, Bohlmeijer E, et al. Resilience and well-being in the Caribbean: Findings from a randomized controlled trial of a culturally adapted multi-component positive psychology intervention. The Journal of Positive Psychology. 2019;15(2):238-53.
6.MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. Geriatric Nursing. 2016;37(4):266-72.
7.Ho HC, Yeung DY, YCLKwok S. Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. The Journal of Positive Psychology. 2014;9(3):187-97.
8.Akberzie W, Kataria L. Sleep Disorders and Aging in Women. Clin Geriatr Med. 2021;37(4):667-82.
9.Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in Normal Aging. Sleep Med Clin. 2018;13(1):1-11.
10.Charlesworth CJ, Smit E, Lee DS, Alramadhan F, Odden MC. Polypharmacy Among Adults Aged 65 Years and Older in the United States: 1988-2010. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2015;70(8):989-95.
11.Mander BA, Winer JR, Walker MP. Sleep and Human Aging. Neuron. 2017 5;94(1):19-36.
12.Sedighi Arfaee F, Rashidi A, Tabesh R. The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. Aging Psychology. 2021;7(1):12-1. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

13.Usefynezhad A, Safara M, Salmabadi M. The Role of Forgiveness and Tolerance of Distress on Life Satisfaction in Elderly People in Qazvin. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;6(2):41-7. [In Persian]
14.Alimohammadi F, Setodeh-asl N, Karami A. Designing a Model of Quality of Life in Elderly based on Perceived Stress and Tolerance of Distress. JHC. 2019; 21 (1):53-65. [In Persian]
15.Buysse DJ, Hall ML, Strollo PJ, Kamarck TW, Owens J, Lee L, et al. Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. J Clin Sleep Med. 2008;4(6):563-71.
16.Mohammad Gholi Mezerji N, Naseri P, Omraninezhad Z, Shayan Z. The Reliability and Validity of the Persian Version of Pittsburgh Sleep Quality Index in Iranian People. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2017; 4 (3):95-102.
17.Sharma NR. Resilience and self-efficacy as correlates of well-being among the elderly persons. J Indian Acad Appl Psychol. 2013;39(2):281-8.
18.Ahangarzadeh Rezaei S, Rasoli M. psychometric properties of the persian version of "conner-davidson resilience scale" in adolescents with cancer. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 2015;19(3):739-47. [In Persian]
19.Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005;29(2):83-102.
20.Aminalroaya R, Kazemian S, Esmaeili M. forecasting distress tolerance on the base of the communication components of original family among divorces and non-divorced women. sociology of women (journal of woman and society). 2017;7(4 (28)):91-105. [In Persian]
21.Assarzadegan M, Raeisi Z. The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes. quarterly journal of health psychology. 2019; 2 (30):97-116. [In Persian]
22.Farnam ALI, Hamidi M. The effectiveness of positivism training on enhancement of hope with emphasis on qur' an and islamic issues. clinical psychology studies. 2016;6(22):23-46.
23.Diener ED, Y Chan M. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. applied psychology: health and well-being.2011;3(1):1-43.
24.Lomas T, Hefferon K, Ivtzan I. Applied positive psychology: Integrated positive practice. Sage; 2014.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]

25.Esmaeilinasab M, Andami Khoshk A, Azarmi H, Samar Rakhi A. The Predicting Role of Difficulties in Emotion Regulation and Distress Tolerance in Students' Addiction Potential. etiadpajohi. 2014; 8 (29):49-63. [In Persian]
26.Pahlavan A, Ahi GJRiCP, Counseling. Effectiveness Of Positive Psychology Interventions On Death Anxiety And Sleep Quality Of Female Patients With Multiple Sclerosis (Ms) .Research in clinical psychology and counseling (studies in education & psychology). 2020;9(2):28-42. [In Persian]
27.Yates TM, Tyrell FA, Masten ANNS. Resilience Theory and the Practice of Positive Psychology From Individuals to Societies. public policy and systems for resilience. 2015:773-88.
28.Bhattacharyya B, Jena LK, Pradhan S. Resilience as a Mediator Between Workplace Humour and Well-being at Work: An Enquiry on the Healthcare Professionals. Journal of Health Management. 2019; 21:160-76.
29.Kotera Y, Green P, Sheffield D. Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. Int J Ment Health Addict. 2021:1-16.
30.Seligman ME. Building resilience. Harv Bus Rev. 2011;89(4):100-6, 38.
31.Tugade M, Fredrickson B. Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. J Happiness Stud. 2007;8(3):311-33.
32.McRae K, Mauss Iris B. Increasing positive emotion in negative contexts: Emotional consequences, neural correlates, and implications for resilience. Positive Neuroscience. 2016:159-74.
33.Santos V, Paes F, Pereira V, Arias-Carrión O, Silva AC, Carta MG, et al. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2013;9:221-37.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.1.3]