

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوازدهم - شماره چهل و پنجم - پاییز ۱۳۹۸

ص ص: ۶۲-۷۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۳۱

اثر بخشی آموزش مثبت نگری به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

وحید مصطفی پور^۱

فریده حسین ثابت^۲

احمد برجعلی^۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش مثبت نگری به شیوه گروهی برافزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر صوفیان انجام پذیرفت. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل و پیگیری بود. برای انتخاب نمونه، از بین مراکز تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر صوفیان، یک مرکز به شیوه دسترس انتخاب و سپس از میان زنان سرپرست خانوار آن مرکز، ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). هر دو گروه به پرسشنامه شادکامی آکسفورد و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت پاسخ دادند. در مراحل بعدی پژوهش، در گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مثبت نگری اجرا گردید. در حالی که بر روی گروه کنترل هیچ آموزشی انجام نگرفت و پس از پایان جلسات دو پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی برای هر دو گروه، به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون همبسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از افزایش شادکامی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. به علاوه در مرحله پیگیری نیز این تأثیر پایدار بود. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که آموزش مثبت نگری شادکامی و کیفیت زندگی زنان

^۱ . کارشناس ارشد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ . استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ . استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

سرپرست خانوار را افزایش داده است، بنابراین می‌توان از این مداخله برای ارتقای شادکامی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استفاده نمود.

واژگان کلیدی: آموزش مثبت نگری، شادکامی، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار

مقدمه

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند، خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. این کارکرد ویرانی و آبادانی جامعه را رقم می‌زند. خانواده کانونی است که بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، کودکان خیابانی، کودک‌آزاری، فرار از خانه و... از آن سر برمی‌آورد (فهی، کیلتی و پولک، ۲۰۱۲). از جمله مهم‌ترین معیارها جهت سنجش توسعه‌یافتگی یک کشور، میزان اهمیت و اعتباری است که زنان در آن کشور دارا می‌باشند (آقاجانیان و تامسون، ۲۰۱۳: ۱۷). در طول تاریخ همواره مردان عهده‌دار مسؤلیت خانواده بوده‌اند ولی با گذر زمان و پدیده جهانی شدن، ساختار خانواده نیز تحت تأثیر قرار گرفته و اکنون شاهدیم که زنان به دلایل مختلف (فوت همسر، طلاق، مهاجرت، ناتوانی همسر و موارد دیگر) وظیفه اداره خانواده را به دوش می‌کشند. آنان در توسعه اقتصادی و اجتماعی یک جامعه به‌خصوص در زمینه کمک‌های مالی، جهت رفاه خانواده نقش مهمی ایفا می‌کنند (رحمان، ۲۰۱۳). در سال‌های اخیر شاهد روند رو به رشد تعداد زنانی هستیم که به‌تنهایی مسؤلیت زندگی خود را به دوش می‌کشند و به‌عنوان زنان سرپرست خانوار^۴ در جامعه معرفی می‌شوند (بلداجی، فروزان و رفیعی، ۱۳۹۰). این گروه از زنان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که گاه عواملی چون طلاق، فوت، اعتیاد همسر و رها شدن توسط مردان مهاجر یا بی‌مبالات، موجب آسیب‌پذیری این طیف و وسیع از جامعه می‌شود (نازک تبار و علی‌آبادی، ۲۰۱۲). پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که زنان سرپرست خانواده بیشتر از زنان غیر سرپرست با عوامل استرس‌زای جسمی، روانی، اجتماعی، حقوقی و اقتصادی دست‌به‌گریبان‌اند (کاشانی نیا و علیا، ۱۳۸۸). این گروه از زنان سطوح بالاتری از آسیب‌پذیری و استرس را نشان می‌دهند (مولینز، وولف، چانسی، الکین، وینر، هالمن، فیدل و جانگن، ۲۰۱۱) و توانایی کمتری در زمینه حل مشکل دارند و نسبت به زنان غیر سرپرست خانواده بیشتر احساس گناه، اضطراب، افسردگی و نگرانی می‌کنند (آلدرفر، اوول، ساحلر، مارتا، اسکینز،

1. Fahey, Keilthy & Polek
2. Aghajanian & Thompson
3. Rahman
4. female heads of household
5. Nazoktabar & Aliabadi
6. Mullins, Wolfe - Christensen, Chancy, Elkin, Wiener, Hullmann, Fedele, Junghans,

دین، فیرکلوگ و همکاران^۱، ۲۰۰۹). این زنان از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (بلداجی، فروزان و رفیعی، ۱۳۹۰). طی ده سال گذشته تعداد خانواده‌های تحت سرپرستی زنان یک میلیون و ششصد و چهل و یک هزار نفر اعلام شده که مرگ همسر و طلاق به‌عنوان مهم‌ترین عامل برای سرپرستی زنان در خانواده محسوب می‌شود (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴). مشکلات اقتصادی و فقر مالی زنان سرپرست خانوار باعث می‌شود آن‌ها در خارج از خانه مشغول به کار شده و زمان کمتری را در خانه باشند که این کار باعث کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود. ایفای نقش‌های چندگانه‌ای که گاه در تعارض با یکدیگر نیز تعریف می‌شوند سبب خستگی جسمی و روحی آن‌ها می‌شود. فقر، ناتوانی، بی‌قدرتی به‌ویژه در اداره امور اقتصادی خانواده، عزت‌نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات روانی را فراهم می‌سازد (نازکتبار و ویسی، ۱۳۸۷؛ لانگ لوئیز^۲، ۱۹۹۴). در کل بیکاری و فشارهای اقتصادی، سلامت جسمانی کم، حمایت اجتماعی پایین و عملکرد ضعیف ناشی از تعارض نقش‌ها و همچنین غرق شدن در فعالیت‌های روزمره زندگی، این گروه از زنان را از خود غافل می‌کند و کیفیت و رضایت زندگی را در آن‌ها کاهش و در مقابل، افسردگی و ناشادی را افزایش می‌دهد (صدرالساداتی، ۱۳۹۱؛ طهما سببانی، ۱۳۹۰؛ شعبان زاده و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش وحید یگانه (۱۳۹۲) نشان داده است که فشارهای مالی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار را که سبب توانمندی و استفاده از فرصت‌های موجود برای آن‌ها می‌شود، غیرممکن و حذف ساخته است (وحید یگانه، ۱۳۹۲: ۱۴۳). وجود مشکلات متعدد در زندگی زنان سرپرست خانوار، باعث کاهش بهزیستی روانی^۳، رضایت از زندگی و شادکامی^۴ می‌شود (لینلی و جوزف^۵، ۲۰۰۴). در سال ۱۹۹۸ رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا^۶ توسط مارتین سلینگمن پیشنهاد شد (رشید و سلینگمن^۷، ۲۰۱۳). این رویکرد حوزه تمرکز روانشناسی بالینی را فراتر از علائم ناخوشایند یک اختلال و تسکین مستقیم علائم و سعت بخشید و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی یک اختلال، یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دانست (رشید و سلینگمن، ۲۰۱۳). سلینگمن (۲۰۰۲) شادکامی را موضوع اصلی رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا دانست و آن را به سه مؤلفه که از نظر علمی بهتر قابل تعریف هستند، تقسیم کرد: هیجان مثبت^۸ (زندگی لذت‌بخش)، مجذوب شدن^۹ (زندگی جذاب) و

7. Alderfer, Olle, Sahler, Martha Askins, Diane, Fairclough and et.al

8. quality of life

1. Langlois

2. Subjective wellbeing

3. Happiness

4. Linley & Joseph

5. positive psychology

6. Rashid & Seligman

7. positive emotion

8. enchantment

معنی^۱ (زندگی بامعنی). بر اساس این رویکرد، راهبردهایی که به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و بامعنا را بسازند. مداخله‌های مثبت‌گرا^۲ گفته می‌شود (منبع پیشین). کاربرست مداخلات مثبت برای ارتقای کیفیت زندگی، خشنودی بیشتر از زندگی، شادکامی و نشاط و دستیابی به خوشباشی (احساسی ذهنی آسایش) و در یک کلام سعادتمندی (خوشبختی) است. گسترش این کاربرست‌ها تا جایی است که در چند سال اخیر از درمان‌های مثبت‌گرا سخن گفته شده است (لینلی و جوزف، ۲۰۰۴). مرور پیشینه نظری روانشناسی مثبت نگر بیانگر کاربردهای بالقوه این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد می‌باشد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). سنف و لیو^۳ (۲۰۱۳)، در مقالات خود "اثرات مداخلات مثبت‌گرا بر شادی و علائم افسردگی، با بررسی شخصیت به‌عنوان تعدیل‌کننده، تأثیر مداخلات مبتنی بر نقاط قوت برافزایش شادی و کاهش علائم افسردگی را در برابر یک گروه کنترل تحت بررسی قرار دادند و نیز ویژگی‌های شخصیتی را به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده اثرات بالقوه این مداخلات، تحت نظر گرفتند. در مجموع ۱۲۲ نفر دست‌کم در دو مرحله از تحقیقات شرکت کردند. داده‌ها در سه مرحله (پیش از آزمون، ارزیابی پس از یک ماه) گردآوری شدند. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که مداخلات مثبت‌گرا در افزایش شادی و کاهش علائم افسردگی اثربخش بوده و دو دامنه شخصیت به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده مهم تشخیص داده شد. نتایج پژوهش دینر و چن^۴ (۲۰۱۱) و سین، دلاپورتا و لیو بومیرسکی^۵ (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان خستگی هیجانی و ذهنی آنان منجر می‌شود. اسکولار^۶ (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. وی علاوه بر این دریافت که تداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود. سانتوس، پائس، پریرا، کاربون، سیلوا، کارتا، ناردی و ماچادو^۷ (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که استراتژی‌های روانشناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی، جستجوی معنا و برای زندگی به کاهش نشانگان افسردگی منجر می‌شود. لیوبومیرسکی و لایوس^۸ (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت‌نگری از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، افکار مثبت و رفتارهای مثبت باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان شناختی می‌شود.

9. life meaning

10. positive intervention

11. Snyder & Lopez

12. Senf & Liao

1. Diener & Chan

2. Sin, Della Porta & Lyubomirsky

3. Schueller

4. Santos, Paes, Pereira, AriasCarrión, Silva, Carta, Nardi & Machado

5. Lyubomirsky & Layous

یافته‌های پژوهش سرجنت و مونگرین^۱ (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش خوش‌بینی باعث افزایش شادکامی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و افراد بدبین نشانگان افسردگی بالایی را گزارش می‌کنند. لایوس، لی، چوی و لیو بومیرسکی^۲ (۲۰۱۴) گزارش نمودند که روان‌درمانی مثبت نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روانی و شادکامی مؤثر است. این پژوهش نیز بر آن است که دامنه کاربرد روانشناسی مثبت نگر را به حیطه مشکلات زنان سرپرست خانوار بسط دهد. چراکه زنان سرپرست خانوار به‌عنوان قشری از جامعه که رو به افزایش است دارای مسائل و مشکلاتی هستند که بیشتر از افراد عادی بوده و برخورد با این مشکلات می‌تواند شادکامی و کیفیت زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به مطالب فوق، ضروری است که نگاهی بیش‌تر به مسأله کیفیت زندگی و شادکامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) داشته باشیم. به نظر می‌رسد که انجام پژوهش حاضر ضمن بررسی کارایی مداخله مبتنی بر آموزش مثبت نگری، سعی دارد با ارائه راهکارهای مطلوب، کیفیت زندگی و شادکامی زنان سرپرست خانواده را بالا برده و مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و ناامیدی و فقر را بهبود بخشد. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر کمک به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد، جهت ارتقاء کیفیت زندگی و احساس شادکامی این افراد است تا بتوانند با این مسائل و مشکلات کنار آمده و به آن‌ها کمک کنیم که در کنار رنجی که برای آن‌ها وجود دارد زندگی غنی و پرمحتوایی داشته باشند و تمرکز آن‌ها را از مشکلات به یک زندگی ارزشمند تغییر دهیم که این هدف از طریق آموزش مثبت نگری قابل دسترسی است. پژوهشگر در این مطالعه به دنبال دو پرسش اساسی خواهد بود:

الف: آیا آموزش مثبت نگری سبب افزایش شادکامی در زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌شود؟

ب: آیا آموزش مثبت نگری سبب افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌شود؟

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش زنان سرپرست خانوار شهر صوفیان را شامل می‌شود. پس از اجرای پرسشنامه‌های شادکامی و کیفیت زندگی، ۳۰ زن سرپرست خانوار که شرایط ورود به پژوهش و تمایل به شرکت در جلسات آموزشی را داشتند، انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین

6. Sergeant & Mongrain

7. Layous, Lee, Choi & Lyubomirsky

شدند. آزمودنی‌ها از لحاظ شرایط سنی و تحصیلی هم‌تا سازی شدند. رضایت فرد از حضور در دوره و امضای رضایت‌نامه کتبی، سطح تحصیلات دیپلم، محل سکونت (سهولت در رفت‌وآمد)، قرار داشتن در بازه سنی ۲۰-۴۰ سال، عدم شرکت در برنامه‌های درمانی به‌طور هم‌زمان (مشاوره فردی و یا دارودرمانی)، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس شادکامی و کیفیت زندگی و ملاک‌های خروج عدم حضور در تمام جلسات (بیشتر از یک جلسه غیبت)، نداشتن حداقل سواد دیپلم برای درک و انجام تکالیف خانگی و اختلالات شدید شخصیت، ملاک‌های ورود به پژوهش بود.

ابزار: پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه به وسیله آرگایل، مارتین و کرو سلند (۱۹۸۹) برای فراهم کردن یک اندازه کلی از شادکامی ایجاد شد. پرسشنامه ۲۹ سؤال دارد و به صورت طیف لیکرت ۰ تا ۳ (اصلاً، کم، گاهی، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که نمره‌گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: ۰، ب: ۱، ج: ۲، د: ۳. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد که نمره ۸۷ بیانگر بالاترین حد شادکامی می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) سنجیده شده، نتایج نشان دادند که این ابزار برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. آرگایل و همکاران ضریب پایایی این ابزار را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (علی پور و نوربالا، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه شادکامی برابر ۰/۸۰ است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: داده‌های مربوط به کیفیت زندگی به کمک آزمون ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲ جمع‌آوری شد. از سال ۱۹۹۶، اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورهای فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در سال ۲۰۰۰، این پرسشنامه به‌طور هم‌زمان در ۱۵ کشور جهان طراحی و ترجمه شد. استانداردسازی، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت که مقادیر همبستگی درون‌خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷. به دست آمد و برای روایی محتوایی ابتدا پرسشنامه دو بار به فارسی ترجمه شد، سپس مطالعه آزمایشی روایی صوری آن را با اطمینان بالایی تأیید کرد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است و بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. اصلاً برابر با یک و خیلی زیاد برابر با ۵ است. (نمره هر سؤال بین ۱-۵ است). نمره هر فرد در این مقیاس بین حداقل ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ مقیاس کیفیت زندگی در پژوهش حاضر ۰/۶۴ به دست آمد.

1. Argyle, Martin & Crossland
2. World Health Organization(WHO)

روش اجرا و تحلیل: بعد از کسب مجوز از کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر صوفیان، پیش‌آزمون پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی از آزمودنی‌های پژوهش گرفته شد. سپس بر اساس سن، تحصیلات در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و کنترل هم‌تا شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مثبت‌نگری به مدت یک ماه هر هفته دو جلسه شرکت کردند. محتوای این جلسات در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات آموزش مثبت‌نگری

جلسه	محتوای جلسه	اهداف
اول	معرفی و جهت‌دهی	آشنایی با دوره آموزشی، خشنودی از زندگی، و نشاط و نقش آن در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش، سنجش سطح نشاط، افسردگی و خشنودی از زندگی شرکت‌کنندگان
دوم	شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها	به شکلی تازه شناخت توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه
سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی آشنایی با هیجان‌های مثبت، نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی، استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی روزمره به‌عنوان امور مثبت	
چهارم	میراث شخصی و داشتن قصدوهدف در زندگی بررسی تأثیرات نوشتن سه نعمت و یا امر خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی	
پنجم	نامه و دیدار تشکرآمیز تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکرآمیز)	
ششم	روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال	

هفتم کار با تأمل و طمأنینه (پرهیز از شتابزدگی) آشنایی با نحوه پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی

هشتم جشن شادی و پایدارسازی شادکامی بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، هماهنگی جهت نحوه پیگیری

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش به وسیله نرم افزار آماری SPSS-۲۱ و با آزمون تحلیل کوواریانس و t همبسته انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌های این پژوهش را ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار شهر صوفیان تشکیل می‌دادند که در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن گروه آزمایش ۳۲/۲۰ سال و انحراف معیار ۳/۳۲ و گروه کنترل ۳۳/۱۰ سال و انحراف معیار ۴/۰۱ بود. از نظر تحصیلات ۳۰ نفر گروه آزمایش و کنترل، دیپلم بودند. برای ارزیابی اثربخشی آموزش مثبت نگری، بعد از بررسی مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)، همگنی رگرسیون و خطی بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین)، از آزمون تحلیل کوواریانس و برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش از آزمون T همبسته استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی و کیفیت زندگی

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	پیش‌آزمون	۴۵/۱۷	۱۰/۲۴	۴۸/۵۵
	پس‌آزمون	۶۵/۳۷	۱۰/۰۴	۸/۰۲
	پیگیری	۶۵/۳۰	۱۰/۲۲	-
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴۶/۷۸	۱۰/۲۷	۴۹/۶۵
	پس‌آزمون	۶۱/۶۳	۱۱/۰۸	۷/۶۶
	پیگیری	۶۱/۷۰	۱۱/۲۴	-

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین شادکامی گروه آزمایشی در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۵/۱۷ و در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۵/۳۷ و ۶۵/۳۰ است؛ همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که نشان می‌دهد

مداخلات صورت گرفته (آموزش مثبت نگری) تأثیرگذار بوده است. این در حالی است که میانگین شادکامی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر ۴۸/۵۵ و ۴۹/۱۴ است که نشان می‌دهد آن‌چنان تفاوتی بین مراحل ایجاد نشده است.

همچنین میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش در هریک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۴۶/۷۸، ۶۱/۶۳ و ۶۱/۷۰ است که نشان می‌دهد نمرات در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبتاً افزایش یافته است؛ بنابراین نتایج حاکی از تأثیرگذاری اقدامات دارد. در حالی که میانگین همین مقیاس در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۹/۶۵ و در پس‌آزمون برابر با ۴۸/۳۵ است همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت محسوس بین مراحل اتفاق نیفتاده است. یکی از پیش‌فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع نمرات است که برای سنجیدن آن از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) استفاده شد. برای اینکه این پیش‌فرض رعایت شود باید آماره کلموگروف - اسمیرنوف در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نباشد.

جدول ۳. آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل	آماره کلموگروف - اسمیرنوف	معنی‌داری
شادکامی	پیش‌آزمون	۰/۶۴۵	۰/۸۴
	پس‌آزمون	۰/۶۵۲	۰/۷۳
	پیگیری	۰/۶۸۲	۰/۶۹
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۰/۷۶۶	۰/۷۰
	پس‌آزمون	۰/۷۱۵	۰/۷۶
	پیگیری	۰/۵۸۵	۰/۹۷

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد آماره‌های Z حاصل از آزمون نا پارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف متغیرهای شادکامی و کیفیت زندگی در هر یک از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست، بنابراین فرضیه صفر یعنی پیروی داده از توزیع نرمال تأیید می‌شود. پس پیش‌فرض اول تحلیل کوواریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات رعایت شده است.

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس، همگنی ضرایب رگرسیون می‌باشد که خطوط رگرسیون هر دو گروه موازی باشد. نتیجه بررسی پیش‌فرض دوم در جدول (۴) و (۵) زیر ارائه می‌شود.

جدول ۴. آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر شادکامی

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری
گروه	۶۱/۱۴۹	۱	۶۱/۱۴۹	۵/۷۳۵	.۰۲۹
پیش آزمون	۲۲۶۱/۹۶۹	۱	۲۲۶۱/۹۶۹	۲۱۳/۷۱۸	.۰۰۱
تعامل گروه و پیش آزمون	۸/۷۴۶	۱	۸/۷۴۶	.۸۹۴	.۳۴۸
خطا	۲۸۱/۰۳۰	۲۶	۱۰/۸۴۲		

در جدول (۴) نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون مفروضه شادکامی ارائه شده است و چون F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون در سطح کمتر از 0.05 ، معنی دار نمی باشد ($p > 0.05$)، بنابراین نمرات شادکامی از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی حمایت می‌کنند و این پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۵. آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر کیفیت زندگی

منبع تغییر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری
گروه	۷۵/۸۰	۱	۷۵/۸۰	۴/۸۹۰	.۰۳۱
پیش آزمون	۱۴۷۱/۴۶۳	۱	۱۴۷۱/۴۶۳	۹۸/۶۰۵	.۰۰۱
تعامل گروه و پیش آزمون	۷/۸۲۵	۱	۷/۸۲۵	.۴۵۶	.۴۶۸
خطا	۴۰۸/۰۵۰	۲۶	۴۰۸/۰۵۰		

در جدول (۵) نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون متغیر کیفیت زندگی گزارش شده است و با توجه به این که F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون در سطح کمتر از 0.05 ، معنی دار نمی باشد ($p > 0.05$)، در نتیجه نمرات کیفیت زندگی نیز از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی حمایت می‌کنند و این پیش فرض رعایت شده است.

مفروضه دیگری که برای اجرای تحلیل کوواریانس باید رعایت شود همگنی واریانس‌ها می‌باشد که به وسیله آزمون لوین بررسی می‌شود. برای اینکه این پیش فرض هم رعایت شده باشد بایستی نمرات F به دست آمده در سطح ۰/۰۵، معنی دار نباشند.

جدول ۶. نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
شادکامی	۷/۳۰	۱	۲۸	۰/۱۶
کیفیت زندگی	۱۴/۴۶	۱	۸	۰/۱۳

در جدول ۶ نتایج همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در متغیر شادکامی ($F = 7/30, P > 0/05$) و در متغیر کیفیت زندگی ($F = 14/46, P = 0/05$) سطح معنی داری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر پژوهش رعایت شده است.

با توجه به این که هر سه پیش فرض انجام تحلیل کوواریانس تأیید شدند، در ادامه از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه در

متغیر شادکامی و کیفیت زندگی در مراحل پس‌آزمون

متغیر منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	میزان اثر توان آماری	
شادکامی	پس‌آزمون	۱	۶۵۱/۸۸	۱	۶۵۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴
کیفیت زندگی	پس‌آزمون	۱	۱۶۰۳/۳۳	۱	۱۶۰۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۷)، میانگین نمرات شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ($p = 0/001$) معنی دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش مثبت نگری به شیوه گروهی نمرات شادکامی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون را افزایش داده است. میزان تأثیر آموزش مثبت نگری برافزایش شادکامی در مرحله پس‌آزمون برابر با ۶۴ درصد است. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین، میانگین نمرات کیفیت زندگی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ($p = 0/001$) معنی دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش مثبت نگری به شیوه گروهی نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون را افزایش داده است. میزان تأثیر این روش در مرحله پس‌آزمون برابر ۸۶ درصد است. لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۸. نتایج آزمون t همبسته برای مقایسه نمرات پس آزمون و

پیگیری متغیر شادکامی و کیفیت زندگی گروه آزمایش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
شادکامی	.۵۶	۱/۱۸	.۲۶	۱۴	.۷۹
کیفیت زندگی	-.۶۸	۱/۶۲	-.۱۲	۱۴	.۸۸

جدول (۸)، نتایج آزمون t همبسته برای مقایسه نمرات پس آزمون و پیگیری متغیر شادکامی و کیفیت زندگی گروه آزمایش را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، آموزش مثبت نگری در افزایش شادکامی زنان سرپرست خانوار بعد از یک ماه همچنان معنادار بوده است ($T = .۷۹, P > .۲۶$). این نتایج بیانگر تداوم تأثیر آموزش مثبت نگری می‌باشد. بنابراین فرضیه سوم نیز تأیید می‌شود. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که آموزش مثبت نگری در افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بعد از یک ماه همچنان معنادار بوده است ($t = -.۱۲, P > .۸۸$). علامت منفی نشان دهنده این است که مقدار میانگین برای پیش آزمون کم‌تر از مقدار میانگین پیگیری است. این نتایج نشان می‌دهد که تأثیر آموزش مثبت نگری همچنان بعد از یک ماه به قوت خود باقی است. در نتیجه فرضیه چهارم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری به شیوه گروهی برافزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مثبت نگری برافزایش شادکامی زنان سرپرست خانوار مؤثر است و نتایج دوره پیگیری نیز نشان داد که این روش از ثبات لازم برخوردار است. این یافته تحقیق حاضر با سایر یافته‌های تحقیقات دیگر از جمله لیوبو مریسکی و لایوس (۲۰۱۳)، سناتوس و همکاران (۲۰۱۳)، سنف و لیو (۲۰۱۳)، سرجنت و مونگرین (۲۰۱۴) و سناتوس و همکاران (۲۰۱۳) که حاکی از افزایش شادکامی در اثر آموزش مثبت نگری و مهارت‌های مثبت اندیشی می‌باشند، مطابقت دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت، یکی از اهداف مهم مداخلات مثبت نگر، افزایش شادکامی، بهزیستی و رضایتمندی از زندگی است. شادی شامل مجموعه‌ای از هیجانات (به‌خصوص هیجانات مثبت و لذت‌بخش)، نگرش‌ها (رضایت از زندگی)، عقاید (مانند عقیده به این که همه چیز خوب پیش خواهد رفت) و سایر حالت‌های ذهنی است. همه‌ی تلاش‌های بالینی روانشناسی مثبت نگر معطوف به افزایش بهزیستی روانی و شادکامی است؛ بنابراین در این رویکرد رسیدن به میزان شادی بیشتر هدف است. افراد، خانواده‌ها و جامعه‌ها برای رسیدن به شکوفایی به افراد

شاد نیاز دارند (مارتین^۱، ۲۰۱۲). به باور سلیگمن، استین، پارک و پترسون^۲ (۲۰۰۵) مثبت اندیشی به آن معنا نیست که به مشکلات توجه نکنید یا بی دلیل و به صورت کاذب خوش بین باشید. ایده آل آن است که مشکلات را یادداشت کنید و سپس به جای آنکه در حلقه های فلج کننده احساسات ناخوشایند، به دام بیفتید، دست به کار حل مشکلات شوید؛ بنابراین مثبت اندیشی به جای توجه مفرط به ناتوانی ها و ضعف های بشری بر توانایی های انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسأله و خوش بینی متمرکز می شود. آموزش فنون و مهارت های مثبت اندیشی به افراد، به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه های مثبت خود را بازشناسند و نقش این تجارب مثبت را در افزایش و ارتقای احترام به خود بشناسند. توجه به نقاط مثبت خود، زندگی مشترک و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت های مثبت تر از خویش و دیگران را افزایش می دهد و همین امر سبب می شود که افراد قادر به پذیرش مسؤلیت بیشتر در قبال ارزش خود شوند و به درک کامل تری از خویش نائل آیند (آلگو، هیدت و قابل^۳، ۲۰۰۸). آموزش مثبت نگری با ارائه راهکارهایی، هدفمندی افراد تحت آموزش را بدون در نظر گرفتن موقعیت زندگی فردی آن ها تغییر داده و در نتیجه دید فرد نسبت به زندگی و آنچه در اطراف او می گذرد تغییر می یابد و باورها و شناخت فردی جدیدی نسبت به گذشته در زندگی خود به دست می آورد و فرد آگاهی لازم را برای تغییر مثبت با استفاده از قابلیت ها در فرصت ها و چالش ها کسب می کند و با تمرکز بر مشکلات و به کار بردن تکنیک ها در زمان لازم، به شادمانی و رضایت از زندگی دست می یابد و این امر نشان می دهد که آموزش مثبت نگری اثربخش بوده و سبب افزایش شادکامی زنان سرپرست خانوار گردیده است؛ به عبارت دیگر، زنانی که در گروه آزمایش شرکت کردند، تحت آموزش مثبت نگری قرار گرفتند و میزان شادکامی آن ها افزایش یافت. همچنین یافته ها نشان داد که آموزش مثبت نگری بر افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مؤثر است و نتایج دوره پیگیری نیز نشان داد که این روش از ثبات لازم برخوردار است. این یافته تحقیق حاضر با سایر یافته های تحقیقات دیگر از جمله دینر و چن (۲۰۱۱) و سین، دلاپورتا و لیو بومیرسکی (۲۰۱۱) اسکولار (۲۰۱۲) همسو می باشد. به طور مثال، نتایج پژوهش دینر و چن (۲۰۱۱) و سین و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی نوجوانان مؤثر است. اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش نمود که روانشناسی مثبت با تمرکز پرهیجان های مثبت، ویژگی های مثبت و موقعیت های مثبت یک وسیله خوب برای یک زندگی خوب است. در تبیین نتایج فوق می توان گفت که زنان سرپرست خانوار در زندگی با مسائل و مشکلاتی روبه رو هستند که این مشکلات ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار را تحت تأثیر قرار می دهد. نگرانی، اضطراب و استرس بیشترین دغدغه زنان سرپرست خانواده نسبت به آینده خود و فرزندانشان بوده است که این عوامل می تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش

1. Martin
2. Seligman, Steen, Park & Peterson
3. Algoe, Haidt & Gable

کیفیت زندگی این زنان داشته باشد (حیدری و فرهادیان^۱، ۲۰۱۵). زنان سرپرست خانوار به دلیل فراوانی بالای نقش‌هایی که بر عهده می‌گیرند، نسبت به سایر زنان تنش بیشتری تجربه می‌نمایند و در نتیجه از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (طهماسب^۲، ۲۰۰۶). روانشناسی مثبت نگر به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به‌روشنی بیان کند و از طرفی فرد مثبت نگر و خوش‌بین نسبت به فرد منفی نگر و بدبین با برنامه عمل نموده و در هر موقعیت بهترین چیز را می‌بیند و آن را بازسازی می‌کند؛ درحالی‌که فرد بدبین بیشتر اجتنابی عمل کرده و از راهبردهای انکاری استفاده می‌کند. فرد مثبت نگر محدودیت‌ها را می‌پذیرد ولی فرد بدبین آن‌ها را انکار می‌کند و در نتیجه موقعیت‌ها را وخیم‌تر می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، افراد خوش‌بین می‌دانند چه موقع کاری را رها کنند و چه موقع بر انجام آن اصرار داشته باشند، در صورتی‌که افراد بدبین هر چند هدفی قابل‌دسترسی نباشد بر انجام آن اصرار می‌ورزند (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۸). مثبت‌نگری، یا داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر این‌که در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد (حتی اگر این باور غیرواقعی هم باشد)، می‌تواند بر رفتار افراد و نحوه کنار آمدن آن‌ها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (تیلور، کیمنی، رید، بوور و گرنوالد^۳، ۲۰۰۰). اندیشه و پندارهای ما کیفیت زندگی‌مان را می‌سازد و موجب موفقیت یا شکست ما می‌شود. مثبت‌اندیشی آثاری در زندگی ما دارد که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از شاد زندگی کردن، نگاه به زندگی از جنبه‌های خوب آن، دیدن نقاط مثبت در افراد و زندگی، انتقال انرژی مثبت به دیگران، کاهش تنش‌های روانی، استرس و افسردگی و ایجاد اعتمادبه‌نفس. بنابراین مثبت‌اندیشی بر زندگی و کیفیت زندگی ما اثرگذار است. آموزش روانشناسی مثبت نگر افزایش هیجان‌های مثبت را در پی داشته و منجر به روش‌های سازگارانه‌تر پاسخ به موقعیت‌های دشوار می‌شود. در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مداخلات مثبت‌نگری در ارتقای کیفیت زندگی مؤثر بوده است، بنابراین بجاست که برای ارتقای کیفیت زندگی، ارائه خدمات آموزشی و برنامه‌های ارتقابخش با روش‌های مناسب آموزش داده شود و این بستر را برای دیگران فراهم نمود تا برای غلبه بر مشکلات احتمالی از توانمندی‌های خود استفاده کنند.

از جمله محدودیت‌های انجام این پژوهش، اجرای تحقیق بر روی نمونه در دسترس بود که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد و قابلیت تعمیم و روایی بیرونی نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش قرار داشتن در بازه سنی ۲۰-۴۰ سال برای آزمودنی‌ها بود. بنابراین اعتبار نتایج تابع تعداد نمونه، مکان و نحوه دسترس به آن‌ها می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر شامل زنان سرپرست خانوار است، در تعمیم نتایج به سایر زنان بایستی جانب احتیاط رعایت شود. به پژوهشگرانی که در این حوزه کار می‌کنند پیشنهاد می‌شود در انجام این روش نمونه‌های

1. Heidari & Farhadian
2. Tahmaseb
3. Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald

خود را از مردان و زنان به‌طور هم‌زمان انتخاب کنند تا نتایج معتبرتری به دست بیاید. چون پژوهش حاضر به صورت گروهی اجرا گردید، احتمال دارد در صورت اجرا به شیوه انفرادی نتایج متفاوتی حاصل گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی آموزش مثبت‌نگری به صورت انفرادی هم اجرا شود. در پژوهش‌های آتی آموزش مثبت‌نگری بر زنان سرپرست خانوار بالای ۴۰ سال نیز به کار گرفته شود. همچنین آموزش مثبت‌نگری از طریق وسایل ارتباط جمعی به همگان، مورد بررسی قرار گیرد؛ زیرا به نظر می‌رسد همه مردم به داشتن نگاهی بهتر به خود و اطرافیان‌شان نیازمند هستند.

منابع

- بلداجی، ام لیلا تاتینا فروزان، آمنه و رفیعی، حسن، (۱۳۹۰)، کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی، **فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی**. (۱۱): ۴۰-۹-۲۸.
- شعبان زاده، افسانه؛ مهدی بهرام‌آبادی؛ حمیدرضا حاتمی و کیانوش زهرا کار (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک مقابله با استرسی و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران، **فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه**، (۴): ۴-۲-۲۰.
- صدرالساداتی، بهاره (۱۳۹۱). **بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار**، واحد پذیرش کمیته امداد امام خمینی(ره)، شهرستان پیران شهر.
- طهماسبیان، کارینه و آسیه اناری (۱۳۹۰). «سن، تحصیلات و تعداد فرزندان: زنان سرپرست خانواده و نگرانی نسبت به آینده فرزندان»، **مجموعه مقالات ارائه‌شده در همایش ملی "زنان سرپرست خانوار"**، دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده‌ی خانواده.
- علی پور، ا.، نوربالا، ا. ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. **مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۵، ۶۶-۵۵.
- علی پور، ا.، آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. **فصلنامه روانشناسان ایرانی**، ۳(۱۲)، ۲۸۷-۲۹۸.
- کاشانی نیا، زهرا و علیا، زهرا (۱۳۸۸). عوامل استرس‌زا و رابطه‌ی آن با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده، تهران. **مجموعه مقالات دومین همایش توانمندسازی و توان‌افزایی زنان سرپرست خانواده**، ۳۹۱-۴۰۱.

مرکز آمار ایران. (۱۳۹۴). نتایج مقدماتی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۴، مرکز آمار ایران، تهران.

نازک تبار، حسین و رضا ویسی (۱۳۸۷). «وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زنان سرپرست خانوار استان مازندران»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، (۷): ۲۷-۱۱۳-۹۷.

نجات، سحرناز. منتظری، علی، نائینی، کوروش. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، (۴): ۴-۱-۱۲.

وحید یگانه، فریبا (۱۳۹۲)، زنان سرپرست خانوار در لیست انتظار سازمان بهزیستی شهرستان‌های تهران و ری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

Aghajanian, A., & Thompson, V. (2013). Female headed households in Iran (1976' 2006). **Marriage & Family Review**, 49(2), 115134.

Alderfer Emily, A., & et al. (2009). Problem solving & maternal distress at the time of a childs diagnos of cancer in two-parent versus lone-parent hosehold, **journal of pediatric psychology advance**, Access publish online on January 7.

Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. **Emotion**, 8(3), 425-429.

Argyle, M., Martin, M. & Crossland, J. (1989). **Happiness as a function of personality**. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), Recent advances in Social psychology. An international perspective, (pp. 189-203). North Holland: Elsevier Science Publishers. Bangladesh. International Migration, 51, 156-178.

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). **Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity**. Applied Psychology. Health and WellBeing, 3, 1-43.

Fahey, T., Keilthy.P., and Polek, E. (2012). **Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland. Published by University College Dublin and the Family Support Agency**, Dublin.

Heidari, L., & Farhadian, M. (2015). Effectiveness Resiliency training to reduc stress and improve the quality of life of female-headed household, **Research Journal of Fisheries and Hydrobiology**, Issn., 1816-9112.

Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, 44 (8), 1294-1303.

Langlois, J.D. (1994). Single parent mothers poverty & mental health: A literature review. **Sante-Mental** 19(1): 157-173

Linley, Alex, P. and Joseph, Stephen (2004). **Positive psychology in practice**. USA, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.

Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase wellbeing? **Current Directions in Psychological Science**, 22(1), 57-62.

Martin MW. (2012). **Happiness and the good life**. New York: Routledge.

Mullins, L.L., Wolfe - Christensen, C., Chancy, J. M., Elkin, T., D., Wiener, L., Hullmann, S., E., Fedele, D., A., Junghans, A. (2011). The Relationship Between Single-parent of youth with chronic Health conditions. **The Mediating Role of Income**, J., *Pediatr. Psycho*, 36(3):249-257.

Nazoktabar, H., Aliabadi, A. (2012). **International Conference on Social science and Humanity**, IPEDR VOL. 5, IACSIT, Singapore.

Rahman, M. M. (2013). Gendering migrant remittances. Evidence from the UAE and Bangladesh. **International Migration** 51, 156-178.

Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). **Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th ed.)**. By R. J. Corsini, & D. W. Belmont. CA: Cengage.

Santos, V., Paes, F., Pereira, V., AriasCarrión, O., Silva, A. C., Carta, M. G., Nardi, A. E., & Machado, S. (2013). The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, 9, 221-237.

Schueller, S. M. (2012). Positive psychology. **Encyclopedia of human behavior** (2nd ed), 140-147.

Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. (2005). Positive psychology progress. *Am Psychol.*; 60(5):410-20. 20-Seligman MEP, Rashid T. Parks AC. Positive psychotherapy. **Am Psychol**. 2006; 61 (8):774-86.

Seligman, M. (2002). **Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment**. New York: Free Press.

Senf. K., & Liao, A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. **Journal of Happiness Study**, 14,591-612.

Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 13, 157-165.

Sin, N., Della Porta, M. & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to depressed individuals. In S. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, Schools, Work and society* (pp. 79-96). New York: Routledge.

Snyder, C. R., & Lopez, S. (2008). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press.

Snyder, C. R., Lopez, S.J. (2007). **Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths**. New York: Sage publication Inc.

Taylor S.E., Kemeny M.E., Reed G.M., Bower J.E. Gruenewald T.L. (2000) Psychological resources positive illusions health. **American Psychologist**, 55(1): 99-109.

Tahmaseb, A. (2006). **Quality of life female heads of households covered by the Welfare South of Tehran and its relationship with personal and family characteristics**. MS Dissertation, Tehran, University of Welfare Sciences, 22-35.

The effect Capitalize the initials of the content words

Abstract

This study aimed to investigate the effect of positive training on Increasing the happiness and quality of life of women heads of households Who were covered by Imam Khomeini Relief Committee. The study was a quasi-experimental research and conducted through the pre-test, post-test, and follow up design with control group. To select a sample from the centers of Imam Khomeini Relief Committee in Sufian First one center was selected based on availability, then from the women of that center 30 women who were heads of households were selected based on inclusion criteria...and assigned to the experimental and control groups randomly (15 persons each group). Both groups responded to the World Health Organization Quality of Life and Happiness Questionnaires. In later stages of the study, positive training was carried out for the experimental group, for 8 sessions of 90 minutes..while the control group received no training and after the last session of treatment sessions both the quality of life and happiness questionnaires as the posttest were answered by the subjects of both groups, The obtained data were analyzed by analysis of covariance and paired samples t-test. The results of covariance indicated significant and considerable increase in the happiness and quality of life in the experimental as compared with the control group at the post-test stage. These results were maintained in the 30 days follow-up stage, too-Based.. on the results of the present study, positive training can be used for improvement of happiness and quality of life in women heads of households.

Key words: positive training, happiness, quality of life, female-headed household