

## اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم

زهرا شیرینی\*<sup>۱</sup>، سلطانه‌لی کاظمی<sup>۲</sup>، نادره سهرابی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم بود. در این پژوهش از روش آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و گمارش تصادفی استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را ۳۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره شهرستان قشم تشکیل می‌دادند که ۶۰ نفر از آنها به‌طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره‌ی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابتدا از هر دو گروه کنترل و آزمایش آزمون کیفیت زندگی به عمل آمد و سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، تحت آموزش تفکر مثبت قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند و بعد از آموزش مجدداً آزمون کیفیت زندگی گرفته شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که آموزش تفکر مثبت باعث بهبود کیفیت زندگی زنان شده، به‌ویژه در عملکرد جسمانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی تاثیرات معنی‌داری مشاهده شد.

### واژه‌های کلیدی:

آموزش تفکر مثبت، کیفیت زندگی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله، zshiri20@yahoo.com

## مقدمه

آماده ساختن افراد برای ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های خانوادگی امر تازه‌ای نیست. از این‌رو که انسان‌ها درباره‌ی رشد بشر و زندگی خانوادگی دانش کافی ندارند، بایستی آن را از جایی بیاموزند. این یادگیری نه تنها می‌تواند از بروز آسیب‌های درون خانواده پیشگیری کند، بلکه ممکن است سبب ارتقای کیفیت زندگی خانوادگی نیز شود. برخی از این انتقالات دانش تجربی طی رویدادهای طبیعی مانند بلوغ یا طی مراسم و آیین‌ها رخ می‌دهند، اما اغلب آنها به شکل غیر رسمی در سطح خانواده آموزش داده می‌شوند. برای مثال، اعضای خانواده، مشارکت و نظارت در فعالیت‌ها و تعاملات خانواده را به گونه‌ای غیرمستقیم آموزش می‌دهند. در جوامع نسبتاً ساده و ابتدایی، خانواده قادر به آموزش اعضا در جهت انطباق آنها با تغییرات جدید بوده است. ولی در جوامع پیشرفته و صنعتی، به دلیل تغییرات سریع، پیشرفت فناوری و تغییر نقش‌ها، آموزش به آسانی امکان‌پذیر نیست. این تغییرات اجتماعی سریع و عدم انطباق دانش و مهارت‌های لازم می‌تواند سبب فشار بر افراد خانواده گردیده و در نتیجه گسستگی یا مشکلات ایجاد نماید.

چنانچه شخص خود را مثبت ارزیابی کند، از عزت نفس بالایی برخوردار خواهد بود که در آن صورت خودکارآمدی بالایی را نیز نشان می‌دهد. از پیامدهای مثبت اندیشی و تفکر مثبت، کنار آمدن موثر با چالش‌های زندگی و بهره‌گیری از ساز و کارهای دفاعی برای اداره‌ی تعارض‌های درونی و بیرونی می‌باشد که از جمله‌ی آنها کیفیت زندگی است (کانتیه و پلاچیک، ۱۹۹۵).

کیفیت زندگی سازه‌ی پیچیده‌ای است که انواع حیطة‌ها از جمله وضعیت سلامت، توان انجام فعالیت‌های روزمره، وجود فرصت‌هایی برای دنبال کردن علایق تفریحی، کارکرد اجتماعی در دوستی‌ها و روابط با دیگران، دسترسی به منابع مراقبت از سلامت، معیارهای زندگی و سلامت عمومی را دربر می‌گیرد (آلان کار<sup>۱</sup> به نقل از گیل و فینشتاین، ۱۹۹۴).

ویگن و موری<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود در مورد نقش افکار منفی، بیان این افکار و جایگزینی این افکار با افکار مثبت که بر روی زوج‌های جوان دارای تعارضات زناشویی انجام گرفت، مشخص شد زوج‌هایی که افکار و احساسات منفی خود را بیان می‌کنند و با یکدیگر در میان می‌گذارند و قادر به پذیرش و درک احساسات یکدیگر هستند، از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار می‌باشند.

1- Konte&pellachik

2- Kar

3- Vigin& Morre

در پژوهشی که توسط علیا و آشتیانی (۱۳۷۹) به منظور بررسی عوامل استرس‌زا و رابطه‌ی آنها با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده انجام شد، نتایج تحقیق نشان داد که زنان سرپرست خانواده نسبت به زنان غیر سرپرست خانواده میزان استرس بیشتری را در زمینه‌ی مسائل اقتصادی، اجتماعی، حقوقی، جسمی، روحی و خانوادگی متحمل می‌شوند و از کیفیت زندگی پایین‌تری نیز برخوردارند.

دهقان نیری (۱۳۸۵) در بررسی استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم دانشگاه نشان داد که تن آرامی می‌تواند باعث بهبود درک از کیفیت زندگی گردد. به همین دلیل می‌توان کاربرد تن آرامی را جهت افزایش سطح کیفیت زندگی دانشجویان توصیه کرد.

تاریخ حیات انسان‌ها به این حقیقت گواه است که سلامت، سعادت، پویایی، مصونیت فرهنگی و نیک فرجامی هر جامعه عمدتاً در گرو وجود پر برکت مادران بصیر، دلسوز، فهیم و متعهد است. به عبارت دیگر رشد و شکوفایی، شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان در رحم مادر آغاز گشته و در دامان پر مهرش تداوم می‌یابد. مهم‌ترین تکلیف مادر، توان و قابلیت وی به‌عنوان ستون اصلی خانواده در ایجاد آرامش است. بزرگترین مسئولیت، ارزشمندترین نعمت، کارآمدترین همت و والاترین کمال زن این است که منبع آرامش روان به‌شمار می‌آید. برای اینکه زن بتواند به شایستگی از عهده‌ی انجام این تکلیف مهم و مسئولیت سترگ در قبال همسر و خانواده بر آید، مسلماً حق دارد که خود نیز به دور از دغدغه‌ها و نگرانی‌ها، از بالاترین احساس خود ارزشمندی، اعتماد به نفس، آسودگی خیال، نشاط درون و بیش از همه اطمینان، آسایش فکر و امنیت خاطر برخوردار گردد (کرباسیان و جلائی، ۱۳۸۷).

همچنین از آنجا که کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم در زمینه‌های سلامت و ارتقای عاطفی و جسمانی، احساس ذهنی فرد از بهزیستی، احساس فرد از شادی و رضایت، سلامت جسمانی مناسب و حمایت از سوی خانواده کمتر مورد توجه قرار گرفته و چون اکثر مردان جهت امرار معاش مدت زیادی را به دور از خانواده به سر می‌برند، عملاً وظیفه‌ی اداره زندگی و تربیت فرزندان بر عهده‌ی مادران است. بنابراین کمبود چنین آموزش‌هایی جهت توانمندسازی مادران کاملاً مشهود است. همچنین تعداد تحقیقاتی که در زمینه‌ی تفکر مثبت انجام گرفته، محدود می‌باشد. وجود برنامه‌ی آموزشی مناسب در این زمینه می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی آنان موثر واقع شود و می‌توان خانواده‌های در معرض خطر را با نحوه‌ی صحیح زندگی آشنا کرد. به همین دلیل پژوهش حاضر در نظر دارد اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم را مورد بررسی قرار دهد.

### فرضیه تحقیق

آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی، خستگی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی، سلامت عمومی، محدودیت عملکرد جسمانی و محدودیت نقش عاطفی تأثیر دارد.

### جامعه و نمونه

تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم پرداخته است. روش تحقیق آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و گمارش تصادفی است.

### جامعه آماری

جامعه‌ی آماری تحقیق را همه‌ی زنان مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره شهرستان قشم بین تاریخ‌های ۱۳۸۸/۷/۱ تا ۱۳۸۹/۷/۱ که بالغ بر ۳۰۰ نفر می‌باشند، تشکیل داد و علت این انتخاب این است که زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره از نظر همه یا برخی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی در سطح پایین تری نسبت به بقیه اقشار جامعه می‌باشند و تأثیر آموزش را بهتر می‌توان بر آنها مشاهده کرد. همچنین از آنجا که دسترسی به همه‌ی مراجعه‌کنندگان امکان‌پذیر نبود، لذا نمونه‌ی محدودتری انتخاب شد. ابتدا آزمون کیفیت زندگی از زنان مراجعه‌کننده گرفته شد و سپس ۶۰ نفر از آنها که پایین‌ترین نمره را در این زمینه کسب کرده بودند، انتخاب شدند.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه‌ی مورد استفاده در این پژوهش را ۶۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تشکیل می‌دهند که به‌طور تصادفی انتخاب شده و به دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به دلیل بومی بودن این افراد، همه آنها از لحاظ طبقه اجتماعی در یک سطح قرار داشتند.

### ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی SF-36 بود. این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. فرم ۳۶ عبارتی توسط واروشربون<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می‌شود، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است که به‌وسیله‌ی ترکیب نمرات حیطه‌های هشت‌گانه تشکیل‌دهنده‌ی سلامت به‌دست می‌آید.

این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطة به قرار سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط، سلامت روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

### اعتبار و روایی

مقیاس کیفیت زندگی توسط منتظری و گشتاسبی (۱۳۸۴) به فارسی برگردانده شد. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تایید شده است (۰/۷۰-۰/۹۷). همچنین رحیمی (۱۳۸۶) در تحقیق رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه‌ی شهر شیراز جهت تعیین روایی این مقیاس از ضریب همبستگی هر گویه با نمره‌ی بعد مربوط به خود استفاده کرده و تمام ضرایب معنادار بوده و جهت تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده و ضرایب ۰/۷۰ جهت بعد سلامت عمومی، ۰/۷۷ بعد سلامت روان، ۰/۶۵ بعد روابط اجتماعی، ۰/۷۷ بعد خستگی یا نشاط، ۰/۷۰ بعد درد بدنی، ۰/۶۰ عملکرد جسمانی، ۰/۶۵ نقش عاطفی، ۰/۶۷ ایفای نقش جسمانی، بیانگر پایایی مطلوب مقیاس است و در تحقیق حاضر نیز از روش ضریب همبستگی جهت تعیین روایی استفاده شده و تمام ضرایب معنادار بوده و از آلفای کرونباخ جهت تعیین پایایی استفاده شده است و ضرایب ۰/۶۹ جهت بعد سلامت عمومی، ۰/۷۸ بعد سلامت روان، ۰/۶۸ بعد روابط اجتماعی، ۰/۷۵ بعد خستگی یا نشاط، ۰/۷۳ بعد درد بدنی، ۰/۶۱ عملکرد جسمانی، ۰/۶۷ نقش عاطفی، ۰/۷۰ ایفای نقش جسمانی، بیانگر پایایی مطلوب مقیاس است.

### محتوای آموزشی تفکر مثبت

محتوای آموزشی تفکر مثبت در ده جلسه‌ی ۵۰ الی ۶۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. این محتوا را افشار (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد خود مورد استفاده قرار داده و روایی محتوای آن مورد تایید است. محقق از فرهنگیان قشم بوده و این محتوا را در شهرستان قشم بر زنان مراجعه‌کننده بر مراکز مشاوره که از نظر کیفیت زندگی در سطح پایین‌تری بودند، اجرا کرد. مکان آموزش یکی از دبیرستان‌های قشم بود. آموزش از تاریخ ۸/۱/۸۹ به مدت ده جلسه، انجام شد. نحوه‌ی نشستن آنها به صورت گروه‌های ۴ یا ۵ نفره بود. در جریان آموزش زنان مشارکت فعال داشتند و هر هفته در مورد آموزش جلسه قبل بحث و تبادل نظر می‌شد و از نظرات یکدیگر استفاده می‌کردند. خلاصه‌ای از محتوای آموزشی به شرح زیر است:

## جدول ۱: گزارش جلسات محتوای آموزشی تفکر مثبت

جلسات	زمان	موضوع	هدف
اول	۶۰ دقیقه	آشنایی با تفکر مثبت	آزمودنی با مفهوم تفکر مثبت و منفی آشنا شود.
دوم	۶۰ دقیقه	شناسایی افکار مثبت و منفی	آزمودنی بتواند افکار مثبت و منفی خود را شناسایی کند.
سوم	۶۰ دقیقه	حالات خلقی	آزمودنی بتواند حالات خلقی خود را در مواقع مختلف شناسایی کند.
چهارم	۶۰ دقیقه	تبادل ادراک و احساس	آزمودنی بتواند از احساسات مختلف خود در مواقع مختلف
پنجم	۶۰ دقیقه	ابراز هیجان	آزمودنی بتواند هیجانات مثبت را در زندگی خود بروز دهد و پیامد آن را در زندگی ببیند.
ششم	۵۰ دقیقه	تمرین نکات مثبت	نکات مثبت و جنبه های مثبت خود را یادداشت کند.
هفتم	۵۰ دقیقه	آشنایی با مفهوم خوشبینی	آزمودنی با مفهوم خوشبینی و بد بینی در زندگی آشنا شود.
هشتم	۶۰ دقیقه	تعریف شادی	آزمودنی با مفهوم شادی ذاتی آشنا شود و بتواند به دیگران آموزش دهد.
نهم	۵۰ دقیقه	ساختن تصویر ذهنی مثبت	شناسایی تصاویر مثبت و منفی و ساختن طرحواره مثبت از خود
دهم	۶۰ دقیقه	آموزش تن آرامی	آزمودنی بتواند بین ذهن و تن ارتباط برقرار کند و آرامش خود را به دست آورد.

## روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش به این صورت است که ابتدا از هر دو گروه کنترل و آزمایش پرسشنامه کیفیت زندگی اجرا شد. سپس به گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تفکر مثبت آموزش داده شده و بعد از اتمام آموزش مجدداً آزمون کیفیت زندگی از هر دو گروه گرفته شد. در پایان سپس داده‌های به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون کیفیت زندگی با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار نمره‌ها مشخص شد و با استفاده از آمار استنباطی و تحلیل کواریانس چندمتغیره تفاوت‌ها بررسی شد.

## جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	آزمون	آزمون	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	عملکرد جسمانی	۲۶/۷۳	۱/۹۴	۲۷/۲۶	۲/۰۴	۲۶/۷۳
	محدودیت عملکرد جسمانی	۵/۹۶	۱/۱۲	۶/۰۰	۰/۹۸۲	۵/۹۶
	محدودیت مشکلات هیجانی	۴/۴۰	۱/۳۲	۵/۱۳	۰/۸۹	۴/۴۰
	خستگی	۱۳/۸۳	۲/۵۴	۱۵/۰۰	۱/۷۶	۱۳/۸۳
	سلامت عاطفی	۱۸/۴۳	۳/۰۷	۱۹/۳۳	۱/۷۰	۱۸/۴۳
	عملکرد اجتماعی	۶/۲۰	۱/۲۹	۵/۵۶	۱/۰۷	۶/۲۰
	درد	۵/۷۶	۱/۸۸	۰/۴۰	۲/۱۴	۵/۷۶
	سلامت عمومی	۱۵/۸۰	۲/۱۳	۱۶/۱۰	۲/۹۲	۱۵/۸۰
	عملکرد جسمانی	۲۵/۹۳	۲/۰۹	۲/۴۰	۶/۲۰	۲۵/۹۳
کنترل	محدودیت عملکرد جسمانی	۶/۱۰	۰/۹۹	۶/۳۳	۰/۹۵	۶/۱۰
	محدودیت مشکلات هیجان	۴/۶۳	۰/۷۶۴	۴/۹۶	۱/۱۵	۴/۶۳
	خستگی	۱۴/۶۰	۱/۸۱	۱۳/۲۰	۲/۶۵	۱۴/۶۰
	سلامت عاطفی	۱۶/۶۰	۲/۴۸	۱۹/۲۳	۲/۳۳	۱۶/۶۰
	عملکرد اجتماعی	۶/۹۶	۱/۵۶	۵/۴۰	۰/۹۳	۶/۹۶
	درد	۶/۳۰	۱/۶۸	۵/۵۴	۲/۱۹	۶/۳۰
	سلامت عمومی	۱۵/۸۶	۲/۸۶	۱۴/۹۰	۲/۰۵	۱۵/۸۶

با توجه به جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری هر یک از آزمون‌ها در جدول ۵ ارائه شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمرات کیفیت زندگی SF-36 و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته و به‌منظور بررسی تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۳: تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش در عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد جسمانی، محدودیت هیجانی، خستگی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی، سلامت عمومی با کنترل پیش

Sig	F	مجموعه مجذورات دامنه آزادی میانگین مجذورات			متغیر وابسته	منبع
		۱	۱	۱		
**۰/۰۰۱	۲۰/۱۷۷	۵۵۲/۰۶۷	۱	۵۵۲/۰۶۷	عملکرد جسمانی	گروه
۰/۶۲۳	۲۴۴	۶۰۰	۱	۶۰۰	محدودیت عملکرد جسمانی	
۰/۷۲۹	۱/۱۹۵	۲/۴۰۰	۱	۲/۴۰۰	محدودیت مشکلات هیجانی	
**۰/۰۰۶	۸/۲۴۲	۹۸/۸۱۷	۱	۹۸/۸۱۷	خستگی	
**۰/۰۳۳	۴/۷۹۰	۴۵/۰۶۷	۱	۴۵/۰۶۷	سلامت عاطفی	
**۰/۰۳۴	۴/۷۲۷	۱۳/۰۶۷	۱	۱۳/۰۶۷	عملکرد اجتماعی	
۰/۳۰۱	۱/۰۸۸	۶/۰۱۷	۱	۶/۰۱۷	درد بدنی	
۰/۱۶۹	۱/۹۳۵	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	سلامت عمومی	
**۰/۰۰۱	۱۸/۷۱۰	۱۱۲۶/۶۶۷	۱	۱۱۲۶/۶۶۷	کیفیت زندگی	
		۲۷/۳۶۱	۵۸	۱۵۸۶/۹۳۳	عملکرد جسمانی	خطا
		۲/۴۵۴	۵۸	۱۴۲/۳۳۳	محدودیت عملکرد جسمانی	
		۲/۰۰۹	۵۸	۱۱۶/۵۳۳	محدودیت مشکلات هیجانی	
		۱۱/۹۸۹	۵۸	۶۹۵/۳۶۷	خستگی	
		۹/۴۰۸	۵۸	۵۴۵/۶۶۷	سلامت عاطفی	
		۲/۷۶۴	۵۸	۱۶۰/۳۳۳	عملکرد اجتماعی	
		۵/۵۳۲	۵۸	۳۲۰/۸۳۳	درد بدنی	
		۱۲/۴۴۶	۵۸	۷۲۱/۲۶۷	سلامت عمومی	
		۶۰/۲۱۸	۵۸	۳۴۹۲/۶۶۷	کیفیت زندگی	

با توجه به نتایج جدول ۳ در متغیرهای عملکرد جسمانی، خستگی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی دار وجود دارد و از آنجا که میانگین‌های پس آزمون گروه آزمایش در این متغیرها از میانگین‌های پس آزمون گروه کنترل بیشتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی آموزش تفکر مثبت بر عملکرد جسمانی، خستگی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی تاثیر داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم انجام شد. نتایج این تحقیق حاکی از این است که این برنامه آموزشی منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان گردید. یافته‌های به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های ویگین و موری (۲۰۰۲)، علیا و آشتیانی (۱۳۷۹)، دهقان نیری (۱۳۸۵)، شوئترز (۱۹۹۲)، شعاری نژاد (۱۳۷۳)، نصیری (۱۳۸۷)، سارکووسکی و گرین وود (۲۰۰۶) هماهنگ است.

داده‌های به‌دست آمده نشان داد که آموزش تفکر مثبت موجب بهبود عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، سلامت عاطفی، خستگی یا نشاط و در کل کیفیت زندگی در زنان گردید. در تبیین این یافته می‌توان گفت، توجه به خودروشی جهت احقاق حقوق افراد در ارتباطات بین فردی و اجتماعی است و ابراز وجود یا رفتار قاطعانه یک ویژگی شخصیتی است که بر پایه‌ی اصول شرطی‌سازی و یادگیری قابل تغییر می‌باشد. ابراز وجود شامل مهارت‌های کلامی و غیرکلامی موثر در روابط بین فردی و اجتماعی است. هدف آن نیز سلامت جسمی و روانی در بین افراد است. فقدان ابراز وجود مشکلات روانی همچون انفعال، توجه به خود، پرخاشگری، افسردگی، تنش، استرس همراه دارد. از طرفی ابراز وجود با کمال‌گرایی، جلوگیری از انحرافات اجتماعی و موقعیت‌های شغلی و حضور مثبت و مؤثر در جامعه، ابراز عقیده مخالف، قبول تمجید از طرف دیگران، قدرت نه گفتن، حق تغییر عقیده داشتن، مورد احترام بودن و به دیگران احترام گذاشتن، احساس عزت نفس و خودارزشمندی در فرد و رفتار قاطعانه نیز توأم می‌باشد. همچنین این آموزش بر خستگی یا نشاط تاثیر معنی‌دار داشته است. می‌توان گفت اگر زنان راجع به خود مثبت فکر کنند، احساسات خود را به‌طور مستقیم بیان کنند، برای خود ارزش قائل شوند و به‌خوبی از عهده فشارهای روانی برآیند، می‌توانند نشاط و سرزندگی را به زندگی خود وارد کنند. شادمانی ذهنی یعنی اینکه فرد زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کند و شامل رضایت از کار، رضایت از وضعیت ناشویی، فقدان افسردگی و ... می‌باشد. بنابراین در حوزه‌ی شادمانی ذهنی دیدگاه شخص در مورد بهزیستی‌اش از اهمیت برجسته‌ای برخوردار است. یعنی اینکه فرد خلیات خود را در مدت زمان طولانی در نظر می‌گیرد، آنچه در یک زمان منجر به شادمانی می‌شود، ممکن است همان چیزی نباشد که در بلندمدت هم باعث شادمانی شود. با آموزش روش‌های صحیح شادی و نشاط، می‌توان از زندگی شاد بهره‌مند شد. همچنین آموزش تفکر مثبت بر سلامت عاطفی تاثیر معنی‌دار داشته است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که احساسات و عواطف فنونی هستند که برخی در آن تبحر دارند و عده‌ای هم در آن ضعیف‌اند. اینکه فرد چقدر در این مهارت‌های عاطفی و احساسی خبره باشد، برای او سرنوشت‌ساز است. زنانی که فقط از نظر هوش عاطفی قوی هستند، دوست

دارند احساسات خود را به‌طور مستقیم بیان دارند، راجع به خود مثبت فکر کنند، زندگی برای آنها معنی دارد و همچون مردان هم‌نوع خود، آدم‌های اجتماعی و گروه‌گرا هستند، احساسات خود را به گونه‌ای مناسب ابراز می‌کنند و به خوبی از عهده‌ی فشارهای روانی برمی‌آیند. جو حاکم بر مردمی که در قشم زندگی می‌کنند، مردسالاری است و زنان حق ابراز عقیده و همچنین حضور در جامعه را ندارند و اگر از این حق طبیعی خود بخواهند استفاده کنند؛ به دلیل برجسب‌های نامناسبی که به آنها زده می‌شود، از حقوق طبیعی خود نیز منع می‌شوند. در چنین محیطی ارتباطات اجتماعی بسیار محدود صورت می‌گیرد و به‌دلیل محدود بودن حضور در اجتماع اجازه‌ی استفاده از تفریحات سالم مانند سالن ورزشی، کتابخانه و ... را ندارند. آموزش تفکر مثبت تغییرات زیادی را در گروه مورد آزمایش به‌وجود آورده و باعث شد تا زنان روش‌های توجه به خود، تقویت عزت نفس و روش‌های اعتماد به نفس، ابراز وجود و رفتار قاطعانه را در موقعیت‌های مختلف یاد بگیرند و از مزایای آن در زندگی خود استفاده کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که در زمینه‌ی تعمیم آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد و همچنین این پژوهش بر روی افراد دارای کیفیت زندگی پایین که به مرکز مشاوره مراجعه نموده‌اند، اجرا شد و ممکن است همین عامل در میزان تاثیرگذاری متغیر مستقل بی‌تاثیر نباشد و در تعمیم آن به تمام زوجها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

از جمله پیشنهادات کاربردی این پژوهش استفاده از بسته آموزشی تفکر مثبت در خانواده‌ها و مراکز مشاوره می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با تعداد گروه‌های بیشتر و بر سایر انسان‌ها و در شرایط بوم شناختی دیگر نیز اجرا شود.

### منابع

- افشار، کتایون. (۱۳۸۵). تعیین اثر بخشی آموزش تفکر مثبت بر رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زوجین جوان، پایان نامه کارشناسی ارشد، مشاوره، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- دهقان نیری، ناهید. (۱۳۸۵). تاثیر تن آر امی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی فصلنامه علمی- پژوهشی فیض، سال دهم، شماره ۲۰.
- رحیمی، مهدی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، علیا، سید مویذ: فتحی آشتیانی، علی: عزیز آبادی فراهانی، مهدی: مغانی لنگرانی، مریم. (۱۳۸۵). ارتباط کیفیت زندگی و روابط زناشویی در مبتلایان به هیپاتیت مزمن ویروسی، دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره ۱ و ۲.
- کرباسیان، فرزانه و جلائی، شهربانو. (۱۳۸۷). بررسی میزان توجه به خود در زنان، علل، نتایج و ارتباط آن با کیفیت زندگی، پژوهش‌های تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره ۱۴.
- منتظری، علی و گشتاسبی، آریتا. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه  $SF^{\circ}$  ۳۶، پایش

نصیری، حبیب‌الله. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل و فرهنگی)، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۶ (۳): ۱۵۷-۱۷۶.

Plutchik, R, Keller man, H, and conte, H. ( 1995 ). The structural theory of ego defence and emotions, IZsrd(ed), *Emotions in personality and psychopathology* (pp.229-57),NewYorkPlenumpress.

Vigin, A& muray, H. ( 2002 ). *Relationship in psychology, Love Mc Growhill*, Vol 56.



