

## اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی

مجید پورفرج عمران<sup>۱\*</sup>، حلیمه رضازاده<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۰

تاریخ ارسال: ۹۶/۱۰/۱۸

### چکیده

با توجه به اهمیت شادکامی و امید به زندگی به‌عنوان مؤلفه‌های روان‌شناختی مهم و حتی اثربخش در فرایند درمان طاقت‌فرسای سرطان‌ها، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران سرطانی بیمارستان شهید رجائی بابلسر بودند که از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۴ به این بیمارستان مراجعه نمودند، از این میان تعداد ۴۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه امیدواری اشنايدر پاسخ دادند و گروه آزمایش نیز بین دو مرحله، آموزش روان‌درمانی مثبت نگر را دریافت کرده است. داده‌های پژوهش به‌وسیله آزمون تحلیل تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد بین شادکامی و امید به زندگی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان داشت که درمان مثبت نگر موجب افزایش سطح شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی می‌گردد و می‌توان از آن به‌عنوان روشی کارآمد بهره برد.

واژه‌های کلیدی: درمان مثبت نگر، سرطان، شادکامی، امید

۱. \* دکترای روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، m.pourfaraj@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی

## مقدمه

پژوهشگران، سرطان را به‌عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن محسوب می‌کنند؛ رشد روزافزون سرطان در چند دهه‌ی اخیر و اثرات زیان‌بار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسان‌ها ازجمله عواملی هستند که توجه متخصصین را بیش‌ازپیش به خود معطوف داشته است (محدثی، آیت‌اللهی، حسن‌زاده و یگان، ۱۳۹۱). مطالعات نشان داده‌اند بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، به‌طور هم‌زمان از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند (علیلو، هاشمی و فرش‌باف، ۱۳۹۴؛ پیرل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در این زمینه پژوهشگران نشان داده‌اند که میزان شادکامی و امید در بیماران سرطانی پایین است (متزیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ حسینی، آهی و آهی، ۱۳۹۲).

برای شادکامی معانی گوناگونی ارائه شده است؛ چه اینکه معنی شادکامی به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر عوامل گوناگونی چون ساختارها و تعاملات اجتماعی و باورهای افراد است (دراوین و پاشازایدی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌آمیز به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، افزایش موفقیت‌های زندگی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران، عملکرد بهتر شغلی-تحصیلی و تصمیم‌گیری بهتر می‌گردد (لومان، نیکا، شونبرودت و هوکلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ داینر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). در بیماران سرطانی به دلیل عوارض بیماری و اقدامات درمانی و اختلال در فرایند معمول زندگی بیمار طبیعی است که شادکامی تا حدی کاهش یابد (پیرل، ۲۰۰۴).

---

۱. Pirl

۲. Matziou

۳. D'raven & Pasha-Zaidi

۴. Luhmann, Necka, Schönbrodt & Hawkey

۵. Diener

یکی از احساس‌هایی که در بیماران سرطانی بروز می‌کند ناامیدی است. امید<sup>۱</sup> مفهومی است که در دو دهه اخیر احتمالاً بیشترین پژوهش‌ها را به‌سوی خود جلب کرده است. امید فرایندی است که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند (فیدمن و کویاتا، ۲۰۱۵). امید قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه‌ها است (دو، برناردو و یونگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). امید نخستین بار توسط اشنایدر<sup>۳</sup> مطرح‌شده و همچنین اشنایدر مداخله‌ای مبتنی بر امید را نیز گسترش داده است. اشنایدر، ریتچل، راوید و برگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) در تعریفی، امید را مجموعه‌ای ذهنی می‌دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است. امید، سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، رضایت از زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (متیو، دایننگ، کوآتز و ویلان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). در افراد مبتلا به سرطان به دلیل ماهیت بیماری که درمان که به درمان سخت پاسخ می‌دهد و درمان فرایندی طولانی دارد و عوارض درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی و باورهای بیمار در رابطه با علاج ناپذیری سطح ناامیدی افزایش می‌یابد (هرث<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰).

روانشناسی مثبت نگر به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشی بیان کند و برای اینکه مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می‌کند از روش‌های تجربی روان‌شناسی استفاده می‌کند (اشنایدر و لوپز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). روانشناسی مثبت نگر در دهه اخیر، روی آوردن به کنش ورزشی‌های مثبت، تجربه‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش یافته انسانی مانند خوش‌بینی، شادکامی، شوخ‌طبعی و غیره به‌طور فزاینده‌ای در حال

---

۱. hope

۲. Du, Bernardo & Yeung

۳. Snyder

۴. Snyder, Ritschel, Ravid and Berg

۵. Mathew, Dunning, Coats & Whelan

۶. Herth

۷. Snyder & Lopez

گسترش است و درمان‌ها و آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نیز جای خود را یافته است (اکبری، ۱۳۹۳). آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تأثیرگذار باشد. در واقع هدف تفکر مثبت این است که بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه شود و حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند ممارست بر مهارت‌های مثبت‌اندیشی همچون تصویرسازی مثبت ذهن، بخشش و سخاوت و... است (اشرفی، آسمند، موسوی مقدم و میری، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روان‌شناسی همچون افسردگی (لینلی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)، حل مسئله (اکبری، ۱۳۹۳)، شادکامی (رستمی و همکاران، ۱۳۹۳)، سلامت روان (شخمگر، ۱۳۹۲؛ زینی‌وند، کاظمی و سلیمی، ۱۳۹۳)، عاطفه مثبت (یولیازیک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ لو، وانگ و لئو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، توهم و هذیان (میر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و تاب‌آوری (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵) اثربخش باشد. همین‌طور افراد مثبت‌نگر سالم‌تر، شادتر و خوش‌بین‌تر هستند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین این افراد شادکامی بالاتری را تجربه می‌کنند و امیدواری بالاتری نسبت به آینده دارند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵).

همان‌طور که بیان شد از مشکلات روان‌شناختی عمده مبتلایان به سرطان کاهش شادکامی و امید است که کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر طیف گسترده‌ای از متغیرهای روان‌شناختی تأثیر دارد و به نظر می‌رسد درمان مثبت‌نگر می‌تواند بر افزایش شادکامی و امید بیماران

---

۱. Linley

۲. Uliaszek

۳. Lü, Wang & Liu

۴. Meyer, Johnson, Parks, Iwanofski & Penn

سرطانی مؤثر باشد؛ اما آنچه مسلم است این موضوع است که درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت برای بیماران مبتلا به سرطان بکار گرفته نشده است که بدین جهت این پژوهش به این مسئله پاسخ می‌دهد که آیا درمان مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش، طرح شبه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران سرطانی بیمارستان شهید رجائی بابلسر بودند که به در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ به این بیمارستان مراجعه نمودند. با توجه به طرح پژوهش، حجم نمونه برابر با ۴۰ نفر است که ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار دارند. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه بوده است، بدین صورت که با حضور در بیمارستان شهید رجائی بابلسر، از بین بیماران سرطانی این بیمارستان و از میان افرادی که داوطلب شرکت در طرح پژوهش بودند، ۴۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های گزینش این افراد گرفتن تشخیص قطعی سرطان، دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال، جنس مؤنث، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم تشخیص سایر اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی بود.

مقیاس امیدواری اشنايدر<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی (عبارت‌های ۲، ۳، ۷ و ۸)، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی (عبارت‌های ۴، ۹، ۱۱ و ۱۲)، و ۴ عبارت انحرافی است؛ بنابراین این پرسش‌نامه دو زیرمقیاس را در بر می‌گیرد: عامل و راهبردی. برای پاسخ دادن به هر پرسش، پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر است (زاهد، قاسم پور و حسن‌زاده، ۱۳۹۰).

<sup>۱</sup> Snyder hope scale

در پژوهش‌های شناختی و همکاران (۱۹۹۱) ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و ضریب پایایی پس از یک ماه ۰/۷۴ محاسبه شد. پرسشنامه امید تأیید اعتبار سازه‌ای توافقی و تفکیکی قابل توجهی را دریافت کرده است. در اعتبار سازه‌ای، افراد امیدوار به راحتی راه‌های زیادی برای رسیدن به اهدافشان ایجاد می‌کنند و از عاملیت ذهنی بیشتر برای به‌کارگیری آن راه‌ها برخوردارند. در ایران پژوهش‌های زیادی از پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه به‌عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ و دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همبستگی این پرسش‌نامه در ایران با پرسش‌نامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان‌دهنده اعتبار این پرسش‌نامه است (قاسمی، عابدی و باغبان، ۱۳۸۸). نمره‌های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شیپر و کارور<sup>۱</sup> همبستگی دارد. همچنین نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک<sup>۲</sup> همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- و ۰/۴۲-) (بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه که توسط آرجیل، مارتین و کروسلند برای اندازه‌گیری شادکامی ساخته شده است پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده چهارگزینه‌ای که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر آزمودنی بین صفر و ۸۷ قرار می‌گیرد و در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. آرجیل و همکاران (۱۹۸۹)؛ به نقل از آرجیل، (۲۰۰۱) پایایی این پرسش‌نامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران این پرسش‌نامه توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸)؛ به نقل از رئیسی و همکاران، (۱۳۹۳) ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط هشت متخصص تأیید شده است. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه با ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی

۱. Scheier & Carver

۲. the Beck depression inventory

دانشگاه علامه طباطبائی و شاهد تهران آزمون شدند. آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی تنصیفی ۰/۹۲ بوده و همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از ۳ هفته ۰/۷۹ به دست آمد. روان‌درمانی مثبت نگر: این درمان مبتنی بر دیدگاه روان‌شناسی مثبت نگر توسط رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) طراحی شد و آمده است. این درمان در ۶ جلسه به مدت ۶ هفته هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه بر اساس طرح درمان زیر (جدول ۱) برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه برنامه روان‌درمانی مثبت نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	گرایش به PPT	معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه روان‌درمانی مثبت نگر: مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ موردبحث قرار می‌گیرد.	نوشتن یک معرفی مثبت از خود و ذکر توانمندی‌های خود در حدود یک صفحه (۳۰۰ کلمه) که در آن به بیان داستان واقعی از زندگی خود می‌پردازد که وی در بهترین وجه از توانمندی‌های خود استفاده کرده را نشان می‌دهد.
۲	ارزیابی توانمندی‌ها منشی	تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت: بحث پیرامون ۲۴ توانمندی‌های منشی به منظور ایجاد تقویت تعهد و سیالیت	اقدام به تکمیل یک پرسشنامه در زمینه توانمندی‌های خود و نحوه‌ی به کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته می‌شود.
۳	عفو و گذشت	گذشت و بخشش و میراث شخصی: گذشت به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود.	با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا می‌شوند. در حد یک الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر
۴	قدرشناسی	سپاس‌گزاری و قدرشناسی: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری موردبحث قرار می‌گیرد نقش خاطرات خوب و بد،	مراجع نامه‌ای را برای کسی که هرگز آن‌گونه که بایدو شاید از وی قدردانی نکرده است می‌نویسد و آن نامه را شخصاً به وی تقدیم می‌کند.

	این بار با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می‌گیرد.
۵	روابط مثبت و اجتماعی
	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال-سازنده: به مراجعین پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده می‌شود.
۶	زندگی پربار
	التذاذ (لذت تدریجی و پیوسته): آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عاملانۀ جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیش‌تر و بهره‌گیری از لذات به‌عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می‌شود تمریناتی در ارتباط با التذاذ
	مراجعین با دید برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برنامه‌ریزی کرده فعالیت‌های مربوطه را طبق برنامه‌ریزی خود انجام دهند. تکنیک‌های مخصوص لذت تدریجی نیز به آن‌ها آموزش داده می‌شود.

### یافته‌های پژوهش

به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش میانگین‌های نمرات اختلافی پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مفروضه‌های برابری واریانس و همگنی شیب‌ها (رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری کوواریانس مقدار  $F$  به دست آمده معنی‌دار نیست؛ بنابراین تساوی واریانس‌ها برقرار است و اجرای کوواریانس امکان‌پذیر است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل

برای آزمون اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره $F$	سطح معنی‌داری
گروه (a)	۱۸۷/۶۹	۱	۱۸۷/۶۹	۵/۴۳	۰/۰۲۶
پیش‌آزمون (b)	۳۳۸۸/۴۳	۱	۳۳۸۸/۴۳	۹۸/۰۴	۰/۰۰۰
تعامل a*b	۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷۱
خطا	۱۲۴۴/۱۶	۳۶	۳۴/۵۶		
کل	۵۹۹۶۸	۴۰			



با توجه به داده‌های جدول ۲، اثر متقابل بین پیش‌آزمون شادکامی و گروه معنی‌دار نیست ( $F(1/36) = 0.048, p = .971$ ) معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون شادکامی و گروه صورت می‌گیرد؛ یعنی آیا میانگین‌های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس شادکامی در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کوواریانس شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذورات انا
پیش‌آزمون شادکامی	۳۴۰۱/۶۹	۱	۳۴۰۱/۶۹	۱۰۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
بین گروه‌ها	۱۴۳۱/۸۵	۱	۱۴۳۱/۸۵	۴۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
درون گروه‌ها	۱۲۴۴/۲۱	۳۷	۳۳/۶۲			
کل	۵۹۹۶۸	۴۰				

همان‌طوری که ملاحظه می‌شود ( $F(1/37) = 42/58, p = 0/001, \text{Eta} = 0/535$ ) نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین شادکامی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه  $\text{Eta} = 0/535$  حاکی از این است که ۵۳/۵ درصد از افزایش شادکامی بیماران سرطانی در گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر درمان مثبت نگر نسبت داد.

داده‌های جدول ۳ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا شد تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون امید به زندگی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش‌بینی متغیر وابسته (پس‌آزمون امید به زندگی) ارزیابی گردد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس امید به زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه (a)	۵/۴۳	۱	۵/۴۳	۰/۵۸۷	۰/۴۴۹
پیش‌آزمون (b)	۵۰۲/۰۲	۱	۵۰۲/۰۲	۵۴/۱۹	۰/۰۰۱
تعامل a*b	۲/۶۹	۱	۲/۶۹	۰/۲۹۱	۰/۵۹۳
خطا	۳۳۳/۴۶	۳۶	۹/۲۶		
کل	۱۹۴۹۰	۴۰			

با توجه به داده‌های جدول ۴، اثر متقابل بین پیش‌آزمون امید به زندگی و گروه معنی‌دار نیست ( $F(1/36) = 0/291, p = 0/593$ ) معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون امید به زندگی و گروه صورت می‌گیرد؛ یعنی آیا میانگین‌های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. خلاصه تحلیل کوواریانس امید به زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجدور اتا
پیش‌آزمون امید به زندگی	۴۹۹/۷۳	۱	۴۹۹/۷۳	۵۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
بین گروه‌ها	۲۶۱/۵۲	۱	۲۶۱/۵۲	۲۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
درون گروه‌ها	۳۳۶/۱۶	۳۷	۹/۰۸			
کل	۱۹۴۹۰	۴۰				

همان‌طوری که ملاحظه می‌شود ( $F(1/37) = 28/78, p = 0/001, \eta^2 = 0/438$ ) نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین امید به زندگی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه  $\eta^2 = 0/438$  حاکی از این است که ۴۳/۸ درصد از افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی در گروه آزمایش را می‌توان به

تأثیر درمان مثبت نگر نسبت داد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. برای تعیین تأثیر درمان مثبت نگر بر مؤلفه‌های امیدواری (تفکر عاملی و راهبردی) از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی با توجه به مقدار  $(p = 0/185, F = 3,2/59)$  حاکی از آن است که همگنی ماتریس‌های پراکندگی معنادار ناست.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۵۳۹	۱۴/۹۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۶ چون در سطح اطمینان ۹۵٪ سطح معناداری همه آزمون‌ها کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که؛ «درمان مثبت نگر بر تفکر عاملی و تفکر راهبردی تأثیر دارد».

جدول ۷. خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره تفکر عاملی و تفکر راهبردی

در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	Eta
بین	۸۳/۸۷	۱	۸۳/۸۷	۱۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
گروه‌ها	۵۰/۲۵	۱	۵۰/۲۵	۱۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۶

همان‌طوری که ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به ترتیب برای تفکر عاملی  $(Eta = 0/334, p = 0/001, F = 18/03)$  و تفکر راهبردی  $(Eta = 0/326, p = 0/001, F = 17/39)$  نشان می‌دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین تفکر عاملی و تفکر راهبردی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه Eta حاکی از این است که ۳۳/۴ درصد از بهبود تفکر عاملی، ۳۲/۶ درصد از بهبود

تفکر راهبردی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر درمان مثبت نگر نسبت داد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مثبت نگر بر شادکامی بیماران سرطانی تأثیرگذار بوده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رستمی و همکاران (۱۳۹۳) و جباری و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. نتایج تحقیقات نشان دادند آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند راهی باشد که سبک تفکر فکر را دچار دگرگونی کنند و در ذهن فرد ساختارهای تفکری ایجاد نماید که به فرد در مواجهه با شرایط مشکل‌زا در جهت بهبود مقابله و دستیابی به راه‌حل‌های مناسب یاری نماید (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بنابراین بیماران سرطانی که روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند از افکار ناکارآمدی که موجبات هیجانات منفی می‌گردد خود برهانند و افکار و شناخت مثبت‌تر و کارآمدتری را نسبت به خود و جهان اطراف داشته باشند و بدین ترتیب شادکامی بیشتری را نیز نشان دهند. از طرفی پژوهشگران اظهار داشته‌اند که آموزش‌های روانی مثبت می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه در جهت پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده نماید. همچنین خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت‌اندیشی در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این درمان نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (سلیگمن، آستین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵)؛ بدین ترتیب می‌توان در نظر گرفت بیماران سرطانی که درمان مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند با خودآگاهی بیشتر، ایجاد معنا و هدف در زندگی و همچنین پرورش توانایی حل مسئله، زندگی شادتری داشته باشند.

از نتایج این پژوهش این است که درمان مثبت‌نگر بر شادکامی بیماران سرطانی تأثیرگذار است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های یولیاژیک و همکاران (۲۰۱۵)، کوزنس و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در راستای تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که از دو دهه قبل شواهد و مدارکی برای تأیید این فرض که هیجانات مثبت خزانه‌های آنی فکر و عمل

فرد را گسترش می‌دهند، توسط آیزن (۲۰۰۰؛ به نقل از خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳) فراهم شده است. پژوهش‌ها نشان داده است که عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌کند. در این پژوهش‌ها پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که تجربه هیجانات مثبت، افراد را برمی‌انگیزاند تا با محیط پیرامون خود درگیر شوند. همچنین خوش‌بینی و امید می‌تواند از پیامدهای مثبت‌نگری باشد؛ خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به‌طور کلی، با افسردگی موجود در وی به‌طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن‌شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). همین‌طور افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند و بنابراین بیماران سرطانی که از درمان مثبت‌نگر بهره گرفته‌اند می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن خوش‌بینی بالاتر، و افسردگی کمتر، امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند به‌جای تمرکز روی شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگوار که در گذشته داشته‌اند بر روی حوادث مثبت متمرکز می‌شوند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند. در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند. کانون کنترل افراد مثبت‌نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست. افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به‌تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن تعداد نمونه پژوهش و محدود بودن نمونه به جنسیت مؤنث است. همچنین در این پژوهش صرفاً شادکامی و امید در بیماران سرطانی پرداخته شد و اثر این درمان بر سایر متغیرهای روان‌شناختی مورد بررسی قرار نگرفت و اثر متغیرهایی مانند باورهای دینی و سبک اسناد نیز کنترل نشد. در ضمن درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر تنها درمانی بود که در این پژوهش بکار گرفته شده است و اثرات آن با هیچ درمان دیگری مورد مقایسه قرار نگرفته است و به علاوه در این پژوهش اثرات درمانی در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های گسترده‌تر استفاده گردد و اثر برخی متغیرهای احتمالی تأثیرگذار نیز کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که سایر روش‌های مداخله و متغیرها در این حوزه نیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج حاصل با یکدیگر مورد مقایسه و ارزیابی قرار گیرند و در پژوهش‌های آینده اثرات درمان در مراحل پس از درمان در فواصل زمانی طولانی همچون ۹ و ۱۲ ماه نیز پیگیری شود.

با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود برای بهبود شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی به تأثیر درمان‌های روان‌شناختی نوظهور همچون درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر از سوی نهادهایی چون وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی کشور و یا وزارت علوم توجه خاصی مبذول گردد، تا افراد بتوانند با بهبود سازه‌های روان‌شناختی مورد نظر روان‌شناسی مثبت نگر، همچون شادکامی و امید، در شرایط دشوار بهتر بتوانند مقابله کرده و بهزیستی و سلامت روان بالاتری داشته باشند.

## منابع

- اکبری، مریم. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر هوش معنوی و مهارت حل مسئله دانش‌آموزان دختر پایه هفتم منطقه ۲ آموزش و پرورش استان تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک.
- بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ همایی شاندیز، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۰(۱)، ۱۸۴-۱۷۱.
- جباری، مهسا؛ شهیدی، شهریار و موتایی، فرشته. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله‌ی مثبت نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶، ۶۵-۷۴.
- خدادادی سنگده، جواد؛ تولائی، عبدالحسین و بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روان‌شناسی خانواده*، ۱(۱)، ۶۲-۵۳.
- رستمی، محمد؛ یونسی، سید جلال؛ موللی، گیتا؛ فرهود، داریوش و بیگلردیان، اکبر، (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی توان‌بخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا. *شنوایی‌شناسی*، ۲۳(۳)، ۳۹-۴۵.
- رئیزی، مرضیه؛ احمری طهران، هدی؛ جعفربگلو، عصمت؛ عابدینی، زهرا و بطحایی، احمد. (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی با شادکامی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۵)، ۴۴۰-۴۳۰.
- زاهد بابلان، عادل؛ قاسم پور، عبدالله و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۳)، ۲۰-۱۲.

- زینی وند، مریم؛ کاظمی، فرنگیس و سلیمی، حسین. (۱۳۹۳). بررسی آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان والدین کودکان سرطانی ۷-۳ بستری در بیمارستان محک شهر تهران در سال ۱۳۹۲. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۱۹)، ۳۴-۵۰.
- شخمگر، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه‌ی گروهی بر سلامت روانی و ابراز وجود نوجوانان. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ششمین کنگره بین‌المللی روان‌پزشکی کودکان و نوجوان*.
- قاسمی، افشان؛ عابدی، احمد و باغبان، ایران. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۱، ۴۰-۱۷.
- علیلو، مجید محمود؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج و فرشباف مانی صفت، فرناز. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی بر اساس رویکرد لوی در کاهش اضطراب کودکان سرطانی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۵)، ۶۲-۵۴.
- محدثی، حمیده؛ آیت‌اللهی، هاله؛ حسن‌زاده، گلاویژ و یگان سنگی، میترا. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان سرطان پستان تحت درمان در مرکز تحقیقات سرطان امید-ارومیه. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۵(۴)، ۴۳-۳۵.
- نعیمی، ابراهیم؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و داوودآبادی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۱-۳۱.
- Argyle, M. (۲۰۰۱). *Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression*. In H.Cheng & A. Farnham (Eds.), *The Psychology of happiness*.
- D'raven, L, L., & Pasha-Zaidi, N., (۲۰۱۴). Happiness strategies among Arab university students in the United Arab Emirates. *The Journal of Happiness & Well-Being*, ۲(۱), ۱۳۱-۱۴۴.
- Diener, E. (۲۰۰۰). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, ۱۲۵, ۲۷۳-۳۰۲.
- Du, H., Bernardo, A, B, I., & Yeung, S, S., (۲۰۱۵). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, ۸۳, ۲۲۸-۲۳۳.



- Feldman, D. B., & Kubota, M., (۲۰۱۵). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, ۳۷, ۲۱۰-۲۱۶.
- Herth, K. (۲۰۰۰). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advances in Nursing*, ۳۲(۶), ۱۴۳۱-۴۱.
- Kosnes, L., Whelan, R., O'Donovan, A., & McHugh, L. A. (۲۰۱۳). Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Consciousness and cognition*, ۲۲(۳), ۸۹۸-۹۱۲.
- Linley, P. A., Burns, G. W. (۲۰۱۰). Strengthspotting. *Happiness, healing, enhancement your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. In: Burns WG. ۱st ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, ۳-۱۴.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y., (۲۰۱۳). 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*, ۸۸, ۲۱۳-۲۱۷.
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (۲۰۱۶). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of Research in Personality*, ۶۰, ۴۶-۵۰. doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.jrp.۲۰۱۵.۱۱.۰۰۳
- Matziou, V., Perdikaris, P., Galanis, P., Dousis, E., & Tzoumakas, K. (۲۰۰۸). Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *Journal of International Nursing Review*, ۵۵, ۳۱۴-۳۱۹.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (۲۰۱۲). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, ۷(۳), ۲۳۹-۲۴۸.
- Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (۲۰۱۲). *Finding happiness: Tailoring positive activities for optimal well-being benefits*. To appear in M. Tugade, M. Shiota, & L. Kirby (Eds.), *Handbook of positive emotions*. New York: Guilford.
- Pirl, W. F. (۲۰۰۴). Evidence report on the occurrence, assessment and treatment of depression in cancer patients. *Journal of Natl Cancer Inst Monogr*. (۳۲), ۳۲-۹.
- Rashid, T. (۲۰۰۸). *Positive psychotherapy*. In: Lopez, S. J., editor. *Positive psychology exploring the best in people pursuing human flourishing*, ۴. Westport, CT: US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group; p. ۱۸۸-۲۱۷.

- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (۲۰۱۳). *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies*, (1<sup>st</sup> Edition) by R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Schrank, B., Riches, S., Coggins, T., Rashid, T., Tylee, A., & Slade, M. (۲۰۱۴). Modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*, ۳, ۱۹۵-۲۰۳.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (۲۰۰۵). Positive psychology progress, empirical validation of interventions. *The American Psychological Association*, ۶۰(۵), ۴۱۰-۴۲۱.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., & Holleran, S. A. (۱۹۹۱). The Wills and the Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۰, ۵۷۰-۵۸۵.
- Snyder, C. R., Harris, C., & Irving, L. M. (۱۹۹۱). The will and the ways : development and ualidation of an individual differences measure of hope *Journal of personality and social psychology*, ۶۰, ۵۷۰.
- Snyder, C. R. Y., & Lopez, S. J. (۲۰۰۲). *Handbook of Positive Psychology*. US: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Ritschel, L. A., Ravid., L. K. & Berg, C. J. (۲۰۰۶). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology*, ۶۲(۱), ۳۳-۴۶.
- Uliaszek, A., Rashid, T., & Williams, G., (۲۰۱۵). Group Therapy for University Students: A Randomized Control Trial of Dialectical Behavior Therapy and Positive Psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, ۲۳, ۳۴-۵۱.