

The Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Promoting Impersonal Emotion Regulation and Mindfulness in Exercise, Chronic Mental Patients

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Mahnaz Alahdini¹,
Golamreza Sanagoue Moharer^{2*},
Mahmoud Shirazi³

How to cite this article

MahnazAlahdini, Golamreza Sanagoue Moharer, Mahmoud Shirazi, The Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Promoting Impersonal Emotion Regulation and Mindfulness in Exercise, Chronic Mental Patients, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:5(4): 118-129.

1. PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Article History

Received: 2021/05/10

Accepted: 2021/06/29

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of interventions based on positive psychology on promoting interpersonal emotion regulation and mindfulness in exercise in chronic mental patients.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design in two experimental and control groups. The statistical population of all chronic mental patients living in Roozbeh boarding center was under the supervision of Welfare Office in Zahedan in 1999. Using the available sampling method, 30 people were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments were Hoffman (2006) Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire and Zinot (2013) Mindfulness Questionnaire, and Quilliam (2003) Positive Training-Therapy Package was administered to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes twice a week. Data were analyzed by mixed analysis of variance.

Findings: The results showed that positive psychology training on the regulation of interpersonal emotion ($F = 29.52$ $P < 0.001$) and mindfulness in exercise ($P \geq 0.001$, $F = 54.78$) of chronic mental patients in the post-test stage. It has been effective.

Conclusion: Therefore, positive psychology training helped patients to improve their potential abilities by having positive emotions, nobility and control, and goal-seeking, and thus improve their performance in daily activities.

Keywords: Positive Psychology, Chronic Mental Disorders, Interpersonal Emotion Regulation, Mindfulness.

ورزش، بیماران روانی مزمن

مقدمه

در طول سه دهه ی اخیر مراقبت و بازتوانی، بیماران روانی مزمن در نظام بهداشت روانی مورد توجه فزاینده بوده است. فاز درمان فوری بیماران، بعد از ترخیص از مراکز درمانی و روانپزشکی ممکن است برای تطابق طولانی مدت آنان با جامعه مهم باشد (۱، ۲) عودعلائم بیماری، پذیرش مجدد درمان و بستری، از ویژگیهای مهم سیر بیماری در بیماران روانی مزمن هستند. میزان عود ممکن است از ۴۰ تا ۸۰ درصد در اولین سال بعد از ترخیص رخ دهد. بیماران روانی مزمن اغلب با علائم مداوم در کشمکش هستند که با عملکرد روزانه آنها در جامعه مداخله میکند. اولین روزها و هفته ها بعد از درمان و بستری، ممکن است زمان مهمی برای بیماران باشد که با برنامه های سرپایی در اجتماع ارتباط برقرار کنند. علائم باقیمانده ممکن است با توانایی آنها برای دسترسی و بهره مندی از این برنامه ها برای برخورد با نیازهایشان مداخله کند. دلایل سریع عود بیماری، مشخص نیست، اما ممکن است با عوامل استرس زای مرتبط با بازگشت مجدد به اجتماع بعد از درمان در مرحله حاد، در ارتباط باشد (۳). بررسی ملاک های تشخیصی بیماریهای روانی مزمن بر اساس Dsm5^۱، نقص یا اختلال در تنظیم هیجان^۲ را در کنار اختلال در شناخت و یا رفتار، یکی از عناصر ضروری در تعریف اختلال روانی معرفی می کند که بسیاری از این اختلالات بوسیله دشواری در تنظیم هیجان مشخص می شود. پژوهش های تجربی نیز، نقص در تنظیم هیجان را هم در اختلال اسکیزوفرنی و هم در اختلال افسردگی نشان داده اند (۴). بر اساس تعریف (۵) تنظیم هیجانی فرآیندی است که توسط آن، افراد هیجانهای خود (موقعی که هیجانی هستند)، و چگونگی تجربه با ابراز این هیجانها را تحت نفوذ قرار می دهند. در واقع، تنظیم هیجانی به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیند های اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می شود. هیجان نه تنها میتواند از طریق راهبردهای خودتنظیمی درون فردی^۳ (درونی) تعدیل شود، بلکه راهبردهای بین فردی^۴ (بیرونی) نیز در تعدیل آن نقش دارند که در ارتباط با افراد دیگر روی می دهد. خشم و ترس دو حالت عاطفی شایع در بیماران روانی می باشد که هر کدام بخشی از علائم بیماری را بوجود می آورند. راه های ابراز خشم و پرخاشگری ممکن است به شکل ضرب و جرح، حمله کردن، تخریب اموال، صدمه زدن به دیگران و یا خود، تظاهر کند. احساسات منفی به مدت طولانی در بیماران روانی مفید نیست و نیاز به مهارت های مربوط به کنترل عواطف و هیجانها منفی وجود دارد که در بالا بردن کیفیت زندگی این افراد بسیار موثر است. اگر چه شرایط و فشارهای زندگی

مهناز الله دینی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

استادیار، گروه روان شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

محمود شیرازی^۳

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر ارتقاء تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن بوده است.

مواد و روش ها: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کلیه بیماران روانی مزمن مقیم مرکز شبانه روزی روزبه تحت نظارت اداره بهزیستی در شهر زاهدان در سال ۹۹-۱۳ بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی هافمن (۲۰۰۶) و پرسشنامه ذهن آگاهی در ورزش زینوت (۲۰۱۳) بود، و آموزش بسته آموزشی-درمانی مثبت نگر کوئیلیام (۲۰۰۳) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا شد. داده ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت نگر بر تنظیم هیجان میان فردی ($F = 29/52$ و $P \leq 0/001$) و ذهن آگاهی در ورزش ($F = 54/78$ و $P \leq 0/001$) بیماران روانی مزمن در مرحله پس آزمون اثربخش بوده است.

نتیجه گیری: بنابراین آموزش روانشناسی مثبت نگر کمک کرد که بیماران توانمندی های بالقوه خود را از طریق داشتن عواطف مثبت، اشراف و کنترل، و هدف جویی بهبود بخشند و از این طریق عملکردشان در فعالیتهای روزانه بهبود یابد.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت نگر، اختلالات روانی مزمن، تنظیم هیجان میان فردی، ذهن آگاهی

^۱ Intrapersonal self-regulatory strategies

^۲ Interpersonal strategies

^۱ Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders

^۲ Impaired emotion regulation

اند عوامل کامیابی و موفقیت افراد، ناشی از احساسات و عواطف مثبتی است که آنان در خود ایجاد کرده اند. (۸، ۹) در مقابل افراد ناموفق کسانی هستند که احساسات و عواطف منفی را در خود پرورش می‌دهند. عاطفه مثبت نشان‌دهنده تعاملات لذت‌بخش فرد با محیط است که به تبع آن فرد احساس فعال بودن، شور و اشتیاق را در خود می‌یابد. درحالی‌که عاطفه منفی نشان‌دهنده تعاملات منفی با محیط و آشفتگی ذهنی در سطح بالا برای فرد است. پیش از آنکه یک فرد مبتلا به بیماری روانی بتواند به صورت موفقیت آمیز در جامعه وارد شده و یک زندگی اجتماعی را آغاز کند باید با بسیاری از مهارت‌های زندگی مستقل آشنایی داشته باشد از جمله بهداشت فردی و آراستگی ظاهری مقبول جامعه، امور مربوط به اداره منزل، پیداکردن شغل و... وظیفه متخصصین بهداشت روان این است که همه مشکلات و موانع موجود برای ارجاع موفقیت آمیز بیماران روانی مزمن به جامعه را بررسی کنند. چراکه اگر فرد مبتلا به بیماری روانی دارای حداقل مهارت‌های مقبول از نظر اجتماع را نداشته باشد ویا مرتکب عملی شود که با شئون جامعه منافات داشته باشد در این صورت به راحتی از اجتماع طرد می‌شود و همین موضوع باعث شده که امروزه بیماران روانی ضعیف‌ترین و محروم‌ترین اعضا، اجتماع به شمار آیند. توانبخشی روانی برای این بیماران با استفاده از آموزش روانشناسی مثبت نگر از مرحله بهبودی شروع می‌شود. در این مرحله بیمار فاقد علائم حاد بوده و علائم منفی مثل انزوای اجتماعی بارزتر است. ارائه هرنوع خدمت به بیماران روانی (مشاوره، مداخله، توانبخشی، درمانی) در ابعاد آموزشی، پزشکی، روانی اجتماعی و حمایتی را میتوانیم مجموعه اقدامات و فعالیتهایی را در نظر داشته باشیم که به منظور اعاده سلامتی یا تسکین یا تخفیف درد ورنج ویا رفع علائم و اصلاح یا تثبیت وضعیت بیمار به عمل می‌آید. حیطه فعالیتهای درمانی در مراکز توانبخشی، مراقبتی این بیماران مطابق با دستورالعمل توانبخشی و مراقبتی، بیماران روانی مزمن سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۶) محدود به مسائل پزشکی نیست و حیطه های توانبخشی روانی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. یکی دیگر از مولفه هایی که در کنار تنظیم هیجان میان فردی بیماران روانی مزمن مدنظر قرار می‌گیرد ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت نگر می‌باشد. ذهن آگاهی به تجربه ای برمیگردد در آن فرد به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان حاضر و خالی از قضاوت به درون و بیرون خود آگاهی می‌یابد. مفهوم ذهن آگاهی^۴ در سنت بودایی ریشه دارد و بر این استوار است که توجه و آگاهی به شکل فعال متحول می‌شود. ذهن آگاهی به طور معمول شکلی از آگاهی غیر قضاوتی و غیر واکنشی تجربه های لحظه حاضر تعریف می‌شود که هیجانها، شناختها، احساس های بدنی، و محرک های بیرونی از جمله دیدنی ها، شنیدنی ها را شامل می‌شود. (۱۰، ۱۱). مطالعات گذشته نشان می‌دهند ذهن آگاهی از طریق ارتقای توجه برافکار و احساسات، خود تنظیمی هیجان را افزایش می‌دهد (۱۱)، (۱۲) ذهن آگاهی به طور مستقیم بر بهزیستی روانشناختی مثبت

هیجان‌های منفی را مانند ترس، خشم، اضطراب و افسردگی را بر می‌انگیزد، اما در افراد با داشتن نگرش‌ها و عادات و زمینه‌های سوء رفتار / غفلت و سایر اختلالات روانی آنها را در مقایسه با دیگران حساس تر و آسیب پذیرتر می‌کند اغلب این هیجان‌ها مبالغه آمیز تر می‌شود. براساس اصل کنترل هیجانی، مراجعان مسئول کنترل خود و ابراز این نوع هیجان‌ها هستند. چنین کنترلی موجب شادمانی بسیار زیادی می‌شود و مانع از عکس العمل‌های شدید و برانگیختگی نامناسب و غیر ضروری به مدت طولانی در برابر عوامل فشار آور می‌شود. روانشناسی مثبت نگر^۱ در دهه اخیر، با روی آوردن به کنش ورزی های مثبت^۲، تجربه های مثبت، نیرومندی های سازش یافته انسانی^۳ مانند خوش بینی، شادکامی، شوخ طبع‌در حال گسترش است (۶). آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به این افراد برای تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تاثیر گذار باشد. افراد مثبت نگر با بهره گیری از راه‌بردهای کنار آمدن موثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشار زای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند. بنابراین افراد شاد کامی بالاتری را تجربه می‌کنند و امیدواری بالاتری نسبت به آینده دارند (۷). شواهد بسیاری ثابت کرده که افراد دارای مهارت هیجانی، یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند، و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طور اثر بخشی با آن برخورد می‌کنند، در حوزه های مختلف زندگی موفق و کارآمد می‌باشند. در درمان اختلالات روانی مزمن استفاده از شیوه های مختلف درمانی ضروری است. شیوه های مختلف درمان، اثر بخشی یکدیگر را کامل تر می‌کنند با توجه به این مسئله که داروها، اکثر علائم بیماری را بهبود می‌بخشد، قادر به تقویت مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و شغلی بیمار نیستند، بنابراین ترمیم این ضایعات با کمک باز توانی و آموزش‌های درمانی لازم، صورت می‌گیرد. بیماران در مرحله حاد، بیشترین اثر مثبت را از دارو دریافت میکنند ولی در مرحله ای که بیماری کنترل شده است، آموزش مهارت‌ها بیشترین کمک را به آنها میکند. در این مرحله بیمار آمادگی بیشتری برای یادگیری دارد و در واقع دارو شرایط مغزی لازم را جهت کسب مهارت‌های رفتاری و انجام روان درمانی و اقدامات توانبخشی فراهم می‌سازد. روان درمانی مثبت نگر در عمل، بر اساس روش‌های علمی سنتی جهت فهم و آسیب شناسی روانی رفتار طراحی شده است. این رویکرد بر فرایند مثبت و تواناییهای افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایند مثبت مراجعین شان که به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند. همچنین روان درمانی مثبت، از لحاظ تجربی، رویکردی معتبر به روان درمانی است که توجه ویژه ای به بنا نهادن توانمندیها و هیجان‌های مثبت مراجع دارد. هدف روانشناسی مثبت گرا، افزایش کارکرد بهینه ی انسان است و از طریق آزمودن هیجان‌ها منجر به بالا بردن عملکرد انسان می‌گردد (۷). پژوهش‌های مختلف نشان داده

^۲ Adapted human strengths

^۳ Mindfulness

^۱ Positive Psychology

^۲ Positive actions

ریزی و برون ریزی خشم و کنترل آنها تا ثیر داشته است. (۱۹)، پی برد که آزمودنیها با آموزش ذهن آگاهی بهبود سریعتری در خلق غمگین پیدا میکنند. (۲۰) نیز نشان دادند آزمودنیهایی که تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته بودند به احتمال کمتری به تصاویر دارای محتوی آزار دهنده، واکنش منفی نشان میدادند با توجه به اینکه در چند دهه گذشته، درمانها در خصوص بیماریهای مزمن، به سوی درمانهای چند بعدی روان شناختی تغییر جهت داده است و از سوی دیگر اخیرا در مدل های روان درمانی، پرداختن به جنبه های روانشناختی مثبت انسان، توجهی روز افزون کسب کرده است و با در نظر گرفتن این نکته که تا کنون پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت-نگر بر تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن شهرستان زاهدان نپرداخته است، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوالات اساسی است: که آیا آموزش روانشناسی مثبت نگر بر بهبود تنظیم هیجان میان فردی بیماران روانی مزمن اثربخش است؟ آیا آموزش روانشناسی مثبت نگر بر ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی موثر است

مواد و روش ها

پژوهش حاضر نوع نیمه تجربی است که با استفاده از دو گروه آزمودنی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش بیماران روانی مزمن در مرکز شبانه روزی بیماران روانی روزبه در شهرستان زاهدان بود که از سالهای ۹۸ در آن مرکز مقیم بودند. از بین آن ها ۳۰ نفر به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود افراد در پژوهش، داشتن حداقل یکی از اختلالات روانی را بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی، سواد خواندن و نوشتن، توجه و تمرکز در حدی که بتوانند به سوالات پاسخ دهند، و مشکلات جسمانی حاد نداشته و تحت نظر روانپزشک بوده و دارو درمانی در برنامه آنها قرار نداشته باشد. و ملاکهای خروج عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات و عدم حضور آنان بود. شرکت کنندگان همزمان با شرکت در پژوهش، از هیچ کدام از خدمات روانشناختی و روان درمانی استفاده نمی کردند

پس از کسب مجوز از اداره بهداشتی شهرستان زاهدان، در مرکز شبانه روزی روزبه که شرایط آموزش و مداخله را داشت و بیماران روانی مزمن جهت استفاده از خدمات توانبخشی، مراقبتی در آنجا مقیم بودند برای بیمارانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند درباره طرح پژوهش، اهداف پژوهش، تعداد جلسه ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از آزمودنیها و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی اخذ شد. نمونه پژوهش ریزش نداشت. جلسه های درمان، هفته ای دو بار تشکیل شد. آزمودنیهای هر دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون در شرایط یکسان به پرسشنامه های تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، برای گروه کنترل

و پیامدهای جسمانی اثر می گذارد و بر اساس یافته های پژوهش (۱۳) با عزت نفس نیز همبستگی دارد. ذهن آگاهی برای کاهش عود علائم آسیب شناسی روانی از قبیل اضطراب طراحی شده، بدین صورت که افراد در طی آن می آموزند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را به سادگی به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که در حال رفت و آمد هستند، و جنبه هایی از خودشان و یا لزوما نمایانگر واقعیت نیستند. افراد می آموزند چگونه در دام الگوهای نشخوار فکری خود گیر نیفتند و اضطراب ناشی از هجوم افکار منفی مرتبط با نشخوار ذهنی را متحمل نشوند (۱۴). بنابراین عناصر و فرایندهای روانشناسی مثبت نگر مبتنی بر ذهن آگاهی هم بر روی توانایی تنظیم هیجانی اثرگذار است و هم باعث کاهش اضطراب افراد می گردد. مراقبه ذهن آگاهی از راهبردهای ارتقاء عملکرد ورزشی است با این حال پژوهشهای کمی در تأیید تأثیر کلی آن بر عملکرد ورزشی انجام شده است. مطالعات نشان داده اند که ذهن آگاهی ممکن است بر بهبود کنترل حرکتی، عملکرد تعادلی، تصمیم گیری و آمادگی جسمانی موثر باشد. بهبود کیفیت زندگی کسانی که دچار بیماریهای روانی و/یا جسمانی مزمن هستند، توانایی آن ها را برای انطباق با بیماری و کنترل آن، افزایش می دهد. فعالیت جسمی و برنامه های ورزشی در مورد این گروه از بیماران امکان پذیر است. در واقع ورزش، نوعی درمان و مداخله برای بیماریهای روانی محسوب می شود و کیفیت زندگی افرادی را بهبود می بخشد که دچار مشکلات مزمن جسمانی و روانی هستند. این کارکرد عنصری از روانشناسی مثبت نگر می باشد که در آن کارکرد پیشگیری مشخصی آن ها را برای انطباق با بیماری و کنترل آن، افزایش می دهد. کارکرد مشخصی که به افزایش عواطف مثبت، خلق و هیجانات مثبت، منجر می شود. این افزایش، حتی در مورد کسانی که دچار بیماری روانی هستند نیز رخ می دهد. بهبود کیفیت زندگی این بیماران دونوع فرایند مداخله ای که مبتنی بر چارچوبی هدایت کننده و راهنما همراه با تنفس ذهن آگاهانه است، معرفی می ند. پژوهش ها نشان می دهد که راهبردهای ذهن آگاهی باعث روشن شدن اهداف ورزشی و افزایش توانایی ورزشکاران برای عمل طبق اهداف خود می شود (۱۵) علاوه بر این، ذهن آگاهی بالا به ورزشکاران امکان شفاف تر و تمرکز بر رقابت، و حس کنترل را می دهد و این امکان نیز به بهبود عملکرد ماهرانه منجر می شود (۱۶) در نهایت، (۱۰) اشاره کرده است که اثربخشی مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است در نتیجه بهبود توانایی آرام بودن، و همچنین افزایش احساسات مثبت نسبت به خود و جهان بوجود آید. پژوهشها در زمینه به کارگیری درمانهای مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا نشان داده است که این درمان و آموزشهای مبتنی بر آن میتواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناسی همچون حل مسئله، شادکامی، سلامت روان (۱۷)، عاطفه مثبت، توهم و هذیان، تاب آوری، اثربخش باشد. یافته های پژوهشی نشان میدهند که برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد تحصیلی در ارتباط است (۱۸). در واقع روانشناسی مثبت نگر، بر زیر مقیاسهای کنترل خشم از جمله احساس خشم، احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک، درون

جلسه	اهداف و محتوا
اول	جدول ۱. خلاصه برنامه آموزش روانشناسی مثبت نگر سوزان کوئیلیام، ترجمه: براتی و صادقی
دوم	ارزیابی، تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی، آشنایی با گروه، معرفی داوطلبان، پایبندی به اهداف جلسه و محرمانه بودن جلسات گروه، تکلیف: نمودهایی از افکار مثبت و منفی غیر از آنچه در گروه گفته شد برای نوبت بعد آماده کنید
سوم	چگونگی شکل گیری باورها و افکار، باورهای یک فرد بر اساس تجربیات وی شکل میگیرد تکلیف: یک- موضوع مثبت و یک موضوع منفی را انتخاب و آن را در ذهن خود مجسم نمایید. سپس تصویر آن را به خاطر بیاورید
چهارم	آشنایی با افکار منفی و راه های تعدیل آن، تفکر مثبت و تاثیر آن بر سلامتی و طول عمر، برای ایجاد تفکر مثبت، تجربه شما از چیز به تفکر شما بستگی دارد. تکلیف: صبح خود را با یک موضوع مثبت مانند طلوع خورشید، مرور خاطرات شیرین، گفتگو با کسانی که برایشان لذت بخش است شروع کنید
پنجم	کاربرد نظریه ABC ایلین، آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها، تکلیف: پنج عامل مثبت را در زندگی خود فهرست کنید (شامل افراد، فعالیت و یا هر رویدادی که از نظر خودشان مثبت تلقی می گردد).
ششم	ارتباط موثر با دیگران، سلامتی پیش نیاز مثبت گرایی، مثبت زندگی کردن را بیاموزید، ایجاد یک رابطه مثبت، تحسین کردن، کنار آمدن با انتقادها، نگرش عاری از سرزنش، معاشرت با افراد مناسب، تکلیف: فهرستی از داشته های مثبت خود را یادداشت کنید و روی آن تمرکز کنید.
هفتم	ذهن آگاهی، توجه به زمان حال، عدم قضاوت، مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام سازی تغییر نگرش ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی
هشتم	تجربه بدنی لذت بردن، وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به نفس و عادت، روحیه خود را تقویت

آموزش روانشناسی به صورت گروهی به مدت یکماه و نیم انجام گردید. داده های پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و به روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد.

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد الف) پرسشنامه تنظیم هیجان میان فردی:

این پرسشنامه در سال ۲۰۱۶ توسط هافمن، کارینتر و کرتیس ساخته شده و دارای ۲۰ عبارت است و هدف آن بررسی مولفه های تنظیم هیجان میان فردی (ارتقای عاطفه مثبت؛ اتخاذ دیدگاه؛ آرامش بخشیدن؛ مدل سازی اجتماعی) است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است (بسیار کم- ۱؛ کم- ۲؛ متوسط- ۳؛ زیاد- ۴؛ و بسیار زیاد - ۵). مجموع امتیازهای عبارت های هر زیر مقیاس نشان دهنده امتیاز فرد و مجموع کل امتیازهای فرد تنظیم هیجان میان فردی را نشان می دهد. عبارت های مربوط به هر زیر مقیاس: بررسی مولفه های تنظیم هیجان میان فردی (ارتقاء عاطفه مثبت ۱ تا ۵؛ اتخاذ دیدگاه ۱ تا ۱۰؛ آرامش بخشیدن ۱ تا ۱۵؛ مدل سازی اجتماعی؛ ۱۶ تا ۲۰) است. این پرسشنامه از نظر پایایی آلفای کرونباخ زیر مقیاس های آن به این شرح گزارش گردیده است. ارتقاء عاطفه مثبت ۸۹٪، آرامش بخشیدن ۹۴٪ و مدل سازی اجتماعی ۹۳٪.

ب- پرسشنامه ذهن آگاهی در ورزش: پرسشنامه ذهن آگاهی توسط ذینوت و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی و اجرا شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش ذهن آگاهی افراد بکار می رود. این پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس است: ۱. زیر مقیاس آگاهی و اطلاع: عبارات ۱ تا ۵؛ ۲. زیر مقیاس عدم قضاوت: عبارات ۶ تا ۱۰؛ ۳. زیر مقیاس تمرکز مجدد: عبارات ۱۱ تا ۱۵ به منظور هنجاریابی پرسشنامه ذهن آگاهی در ورزش، این پرسشنامه بر روی ۳۴۳ ورزشکار نخبه و غیر نخبه (۱۷۸ مرد و ۱۶۵ زن) در استرالیا اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ ۳ زیر مقیاس مطلوب و بین ۷۷٪ تا ۷۸٪ گزارش شد. به منظور بررسی اعتبار سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج بدست آمده وجود سه عامل را در این مقیاس تایید کرده و اعتبار سازه آن را به اثبات رساند. همچنین همبستگی معنادار میان نمرات زیر مقیاس های پرسشنامه را مورد تایید قرار گرفت. روش نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت ۶ درجه ای تنظیم شده است که از ۱= «اصلاً» تا ۶= «خیلی زیاد» طراحی شده است. البته عبارات ۶ تا ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

در این پژوهش، آموزش بر طبق بسته ی آموزشی، درمانی روانشناسی مثبت نگر سوزان کوئیلیام، (۲۰۰۳) صورت گرفت. روش آموزش در هشت جلسه حدود ۹۰ دقیقه و دوبار در هفته اجرا، هر جلسه در برگیرنده گزارش مختصری از مطالب هفته گذشته، مروری بر تکالیف خانگی و تکنیک های همان جلسه بود.

کنید، تحرک داشته باشید. تمرین و ورزش کمک می کنند تا بتوانید با استرس و فشار روانی مقابله کنید.

یافته ها

نمونه شامل ۳۰ بیمار روانی مزمن با گستره سنی ۲۸-۵۹ سال بودند. ۶۰٪ درصد گروه آزمایش و ۵۳/۳٪ درصد گروه کنترل در گستره سنی ۲۸-۴۳ سال و ۴۰٪ درصد گروه آزمایش و ۴۶/۷٪ درصد گروه

کنترل در گستره سنی ۴۴-۵۹ سال بودند. ۶۰٪ درصد گروه آزمایش ۶۶/۷٪ درصد گروه کنترل دارای تحصیلات سیکل و ۴۰٪ درصد گروه آزمایش ۳۳/۳٪ گروه کنترل دیپلم بودند آیامداخلات روانشناسی مثبت نگر بر تنظیم هیجانی میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش بیماران روانی مزمن اثربخش است. جهت بررسی این سوال از تحلیل مانکوا استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	ابعاد	گروه	تعداد	پیش آزمون	
				میانگین (انحراف استاندارد)	پس آزمون (انحراف استاندارد)
ارتقای عاطفه مثبت		آزمایش	۱۵	۱۴/۴۰ (۴/۷۷)	۱۹/۰۰ (۳/۳۵)
		کنترل	۱۵	۱۷/۲۶ (۲/۵۲)	۱۷/۲۰ (۴/۰۵)
اتخاذ دیدگاه		آزمایش	۱۵	۱۶/۱۳ (۳/۶۲)	۱۹/۴۰ (۳/۳۷)
		کنترل	۱۵	۱۹/۹۳ (۴/۳۵)	۱۶/۶۰ (۳/۹۴)
تنظیم هیجانی میان فردی	آرامش بخشیدن	آزمایش	۱۵	۱۷/۹۳ (۳/۲۸)	۲۰/۶۶ (۲/۶۶)
		کنترل	۱۵	۲۱/۱۳ (۲/۳۵)	۱۸/۲۶ (۳/۱۷)
مدل سازی اجتماعی		آزمایش	۱۵	۱۸/۸۰ (۳/۵۴)	۲۱/۸۶ (۲/۹۲)
		کنترل	۱۵	۱۹/۶۶ (۴/۳۵)	۱۷/۲۶ (۴/۲۸)
نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی		آزمایش	۱۵	۶۸/۸۰ (۸/۳۵)	۷۶/۰۶ (۸/۳۷)
		کنترل	۱۵	۷۲/۲۰ (۹/۲۷)	۶۸/۰۶ (۱۰/۲۲)
آگاهی و اطلاع		آزمایش	۱۵	۱۸/۶۶ (۵/۰۰۹)	۲۲/۹۳ (۸/۴۷)
		کنترل	۱۵	۲۱/۸۶ (۴/۲۴)	۱۹/۲۰ (۴/۴۱)
عدم قضاوت		آزمایش	۱۵	۱۵/۱۳ (۲/۹۴)	۲۲/۴۰ (۲/۶۱)
		کنترل	۱۵	۱۶/۸۶ (۴/۸۹)	۱۹/۳۳ (۳/۸۲)
ذهن آگاهی	تمرکز مجدد	آزمایش	۱۵	۲۱/۴۰ (۲/۷۷)	۲۴/۴۰ (۲/۳۵)
		کنترل	۱۵	۲۴/۱۳ (۳/۴۱)	۲۱/۵۳ (۳/۵۳)
نمره کلی ذهن آگاهی		آزمایش	۱۵	۵۵/۲۰ (۵/۳۴)	۶۶/۲۶ (۹/۴۹)
		کنترل	۱۵	۶۲/۳۳ (۵/۷۸)	۶۰/۰۶ (۴/۳۹)

عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی) و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش (اطلاع، عدم قضاوت و تمرکز مجدد) در قیاس با گروه کنترل و تفاوت وجود دارد. ماتریس های کواریانس: به منظور تعیین همسانی ماتریس های کواریانس - کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد

نتایج جدول نشان داد که در شرایط پیش آزمون بین میانگین نمرات ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی) و ابعاد ذهن آگاهی در ورزش (اطلاع، عدم قضاوت و تمرکز مجدد) گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون بین میانگین نمرات در مرحله پس آزمون ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی (ارتقای

جدول ۳. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس ها

متغیرها	ام باکس	F	درجات آزادی اول	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
تنظیم هیجانی میان فردی	۱/۰۶	۱/۰۶	۵۵	۲۵۳۱/۷۷	۰/۳۴
ذهن آگاهی	۳۳/۳۸	۱/۲۱	۲۱	۲۸۸۳/۵۵	۰/۲۲

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجات آزادی	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
ارتقای عاطفه مثبت	۳/۷۸	۱	۲۸	۰/۰۶
اتخاذ دیدگاه	۰/۷۱	۱	۲۸	۰/۴۰
آرامش بخشیدن	۱/۱۷	۱	۲۸	۰/۲۸
مدل سازی اجتماعی	۰/۹۸	۱	۲۸	۰/۳۲
نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۰/۶۷	۱	۲۸	۰/۴۲
آگاهی و اطلاع	۰/۰۱	۱	۲۸	۰/۹۱
عدم قضاوت	۱/۳۱	۱	۲۸	۰/۲۶
تمرکز مجدد	۰/۳۲	۱	۲۸	۰/۵۷
نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۶

می‌شود و فرضیه صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

مفروضه همسانی واریانس‌ها

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای ابعاد تنظیم هیجانی فردی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) و در ابعاد ذهن آگاهی (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی) معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون مربوط به ابعاد تنظیم هیجانی میان فردی گروههای آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	نام آزمون	مقدار	درجات آزادی فرضیه	خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجانی میان فردی	آزمون اثر پیلابی	۰/۹۴	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون اثر هتلینگ	۱۵/۵۳	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۵/۵۳	۱۰	۱۹	۲۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
ذهن آگاهی	آزمون اثر پیلابی	۰/۹۵	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون اثر هتلینگ	۲۰/۸۷	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۰/۸۷	۸	۲۱	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱

لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت در تنظیم هیجان میان فردی برابر با ۰/۹۴ و ذهن آگاهی برابر ۰/۹۵ درصد می‌باشد. به عبارت دیگر، ۰/۹۴ و ۰/۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون ابعاد تنظیم هیجانی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) و ابعاد ذهن آگاهی (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش) مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر

همانطور که در جدول مشخص است، با کنترل پیش آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته ابعاد تنظیم هیجانی (ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی) (F = ۲۹/۵۲، P ≤ ۰/۰۰۱) و ابعاد ذهن آگاهی (آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (F = ۵۴/۷۸، P ≤ ۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که از

می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

مفروضه شیب رگرسیون

نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	۱/۱۱	۰/۳۰
آگاهی و اطلاع	۳/۵۶	۰/۰۶
عدم قضاوت	۱/۳۷	۰/۲۵
تمرکز مجدد	۱/۷۸	۰/۳۰
نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	۱/۷۰	۰/۳۸

ذهن آگاهی

جدول ۶. نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	F	سطح معناداری
تنظیم هیجان	ارتقای عاطفه مثبت	۲/۲۲	۰/۱۰
میان فردی	اتخاذ دیدگاه آرامش بخشیدن	۱/۷۵	۰/۱۲
	مدل سازی اجتماعی	۱/۴۰	۰/۱۵
		۰/۳۵	۰/۵۵

با توجه به این که مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش آزمون برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست، بنابراین شیبه‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند. در نتیجه مفروضه همگنی شیبه‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنظیم هیجانی میان فردی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

توان آزمون	اندازه اثر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	متغیر	گروه ها
۰/۷۳	۰/۲۰	۰/۰۱	۷/۱۷	۹۷/۲۰	۱	۹۷/۲۰	ارتقای عاطفه مثبت	تنظیم هیجانی میان فردی
۰/۵۲	۰/۱۳	۰/۰۴	۴/۳۶	۵۸/۸۰	۱	۵۸/۸۰	اتخاذ دیدگاه آرامش بخشیدن	خطا تنظیم هیجانی میان فردی
۰/۵۸	۰/۱۵	۰/۰۳	۵/۰۳	۴۳/۲۰	۱	۴۳/۲۰	مدل سازی اجتماعی	
۰/۹۱	۰/۲۹	۰/۰۰۲	۱۱/۷۹	۱۵۸/۷۰	۱	۱۵۸/۷۰	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	
۰/۶۲	۰/۱۶	۰/۰۲	۵/۴۹	۴۸۰	۱	۴۸۰	ارتقای عاطفه مثبت	
				۱۳/۵۵	۲۸	۳۷۹/۶۰	اتخاذ دیدگاه آرامش بخشیدن	خطا تنظیم هیجانی میان فردی
				۱۳/۴۷	۲۸	۳۷۷/۲۰	مدل سازی اجتماعی	
				۸/۵۸	۲۸	۲۴۰/۲۶	نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی	
				۱۳/۴۵	۲۸	۳۷۶/۶۶	آگاهی و اطلاع	گروه ها
۰/۶۱	۰/۱۶	۰/۰۲	۵/۴۰	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	عدم قضاوت	ذهن آگاهی
۰/۶۹	۰/۱۹	۰/۰۱	۶/۵۶	۷۰/۵۳	۱	۷۰/۵۳	تمرکز مجدد	
۰/۷۰	۰/۱۹	۰/۰۱	۶/۷۰	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	
۰/۶۰	۰/۱۵	۰/۰۲	۵/۲۶	۲۸۸/۳۰	۱	۲۸۸/۳۰	آگاهی و اطلاع	خطا
				۱۹/۳۳	۲۸	۵۴۱/۳۳	عدم قضاوت	ذهن آگاهی
				۱۰/۷۴	۲۸	۳۰۰/۹۳	تمرکز مجدد	
				۹/۱۹	۲۸	۲۵۷/۳۳	نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش	
				۵۴/۷۸	۲۸	۱۵۳۳/۸۶		

اجتماعی ($F = 11/79, P \leq 0/002$) و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی ($F = 5/49, P \leq 0/02$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روانشناسی مثبت نگر با توجه به میانگین ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل

همانطور که در جدول مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ارتقای عاطفه مثبت ($F = 7/17, P \leq 0/01$)، اتخاذ دیدگاه ($F = 4/36, P \leq 0/04$)، آرامش بخشیدن ($F = 5/03, P \leq 0/03$)، مدل سازی

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. پژوهش‌ها نشان می‌دهد تفاوت‌های افراد در استفاده از سبکهای مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود، چنان که استفاده از سبکهای ارزیابی مجدد مثبت با عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (۵). (بوپلر، هاورمن، وسترووف، ریپر، اسمیت « و همکاران » دریافتند که مداخلات روانشناسی مثبت‌بربالارفتن بهزیستی روانی و جسمی مؤثر است و علاوه بر این به کاهش نشانگان افسردگی کمک می‌کند. تنظیم هیجان می‌تواند (۲۴). با آگاه نمودن افراد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود توانمندی‌های منش داشته باشد (۲۵، ۲۶). بیماران روانی مزمن از آنجا که اراده و خواست فردی‌شان مختل است، قادر به سازمان‌بندی مهارتها و فعالیت‌های خود نیستند و همین امر موجب منفی‌گرایی شده و فاقد رفتارهای خودجوش آنها می‌شود. بیماران روانی ممکن است از هیجانات خود آگاهی نداشته باشند و یا نتوانند احساسات خود را اظهار کنند و نیز ممکن است چنان برای آنها احساس‌کننده باشد و یا نگران و آکنش دیگران باشند که سعی کنند احساسات خود را پنهان کنند و یا به شکل غیر عادی بروز دهند. با توجه به نتایج این تحقیق به نظر می‌رسد آموزش روان درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این امر نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود. در تبیین اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر ذهن آگاهی در ورزش، نتایج نشان داد، مهارت حضور ذهن، بیمارانی که سابقه افسردگی داشتند، متوجه افکار افسردگی زای خود کرد، و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن، یا صداهای محیطی، معطوف ساخت و از این طریق نشخوار فکری در آنان کاسته شد. به بیماران تکنیک‌های تنفس برای پیاده روی و دوچرخه سواری ارائه شد. این تمرینات حتی در دوره‌های بهبودی این بیماران قابلیت انجام داشتند. هدف از ذهن آگاهی مجهز کردن بیماران به روش‌هایی برای پاسخ بهتر به استرس‌های زندگی بود تا به وسیله‌ی آن بتوانند از واکنشهای روانی که اغلب استرس را بدتر می‌کنند و در حل مسئله‌ی مؤثر تداخل ایجاد می‌کنند رهایی یابند. بنابراین بیمارانی که آموزش می‌بینند تا به افکار و احساساتشان توجه کنند اما به محتوای آن نچسبند (۱۰). یافته پژوهش کنونی در زمینه بهبود ذهن آگاهی بیماران، به صورت مستقیم با مطالعات (۲۷) همسو بود. آنان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی باعث شادی بیشتر، تفکر مثبت، خود اعتمادی، بهبود مهارت حل مسئله، پذیرش و تحمل بیشتر می‌گردد. علاوه بر آن نتایج پژوهش با یافته‌های (۱۴) نیز همسو بود نتایج تحقیق حاکی از آن بود که ذهن آگاهی باعث کاهش بعضی از اختلالات روانشناختی می‌شود. ذهن آگاهی در بیماران در زمان فعالیتهای ورزشی، کمک می‌کند که با جدا کردن

سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با 0.20 ، 0.13 ، 0.15 ، 0.29 و 0.16 می‌باشد. به عبارت دیگر، با 0.20 ، 0.13 ، 0.15 ، 0.29 و 0.16 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس-آزمون میانگین ارتقای عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، آرامش بخشیدن، مدل سازی اجتماعی و نمره کلی تنظیم هیجانی میان فردی مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر می‌باشد. همچنین در متغیر ذهن آگاهی، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران روانی مزمن گروه آزمایش و کنترل از لحاظ آگاهی و اطلاع $(F = 5.40, P \leq 0.02)$ ، عدم قضاوت $(F = 6.56, P \leq 0.01)$ ، تمرکز مجدد $(F = 6.70, P \leq 0.01)$ و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش $(F = 5.26, P \leq 0.02)$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر با توجه به میانگین آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش در بیماران روانی مزمن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با 0.16 ، 0.19 ، 0.19 و 0.19 می‌باشد. به عبارت دیگر، با 0.16 ، 0.19 ، 0.19 و 0.19 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون میانگین آگاهی و اطلاع، عدم قضاوت، تمرکز مجدد و نمره کلی ذهن آگاهی در ورزش مربوط به تأثیر آموزش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش کنونی به منظور تعیین اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش، بیماران روانی مزمن تأثیر دارد. در خصوص تبیین اثر بخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر توانمندی‌هایی مانند تنظیم هیجان و ذهن آگاهی که همسو با پیشینه پژوهش (۵، ۲۱، ۲۲ و ۲۳) است می‌توان گفت که روانشناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. بیماران در طی جلسات درمان، در حیطه‌های ارزشمند زندگی خود، به تقویت غنای درونی خود پرداختند. یعنی با توصیه به آنان در خصوص بکارگیری قوی‌ترین و مفیدترین عادت‌های مثبت در ارتباط با مراقبت و مهروورزی، دنبال کردن اهداف زندگی در برابر عوامل فشار آور بیرونی آزادکننده که به عود بیماری آنان منجر می‌شود مقاوم‌تر شدند. در یافته‌های تحقیق (۹) که همسو با یافته‌های تحقیق حاضر بود نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر رفتار درمانی، شناختی مثبت‌نگر باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. افراد مثبت‌نگر سالمتر، شادتر و خوشبین‌تر هستند و

4. Atadokht, Akbar; Majdi, Hadi (2017). Comparison of behavioral brain systems, cognitive regulation of emotion and cognitive impairment in patients with schizophrenia, depressive disorder and normal individuals Journal of Psychiatry: Volume 5, Number 4
5. Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85, 348-362
6. Salimian S, Esmaili R, Dabirian A, Mansoorin S, Anboohi SZJAiN, Midwifery. The survey of factors related to self-efficacy based on Orem's theory in patients with coronary artery bypass surgery in Tehran in 2014. 2015; 25 (90): 9-16.
7. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihali, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. Journal of American Psychology, 55, 5-14
8. Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). "Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies", Psychosom Med, 70, 741° 56.
9. Gharadaghi, Ali; Kamilipour, Faezeh, 1398 The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on positive and negative emotions of women with spouses with mental disorders, Journal of Counseling Culture and Psychotherapy, Year 10, No. 38
10. Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 5, 144-156
11. Alipour, Sirous, Zoghihi Qanad, Simin 1396. Investigating the Relationship between Mindfulness and Psychological Welfare, Journal of Positive Psychology, Faculty of Educational Sciences and

احساسات از عملکرد ورزشی، در زمان انجام حرکات ورزشی توجه انتخابی را از روی اجرا بردارند. این عمل همراه با ویژگیهای مؤثر ذهن آگاهی در کاهش استرس و اضطراب، عاملی میشود که بیمار علاوه بر غرق شدن در کار به دلیل حضور در زمان حال و قضاوت نکردن، گذر زمان را نادیده بگیرد و در کنار انجام حرکات از لذت حاصل شده بهره ببرد و به نوعی روانی اجرا را تجربه کند. بنابراین راهبردهای ذهن آگاهی باعث کاهش نگرانی های مربوط به ورزش می شود که با ارتقاء عملکرد در برخی رشته های ورزشی رابطه دارد (۲۸). و تمایل به تجربه و پذیرش باعث کاهش فراوانی افکار منفی و مضر ورزشی می شود (۲۹). نتایج پژوهش (۳۰) نیز نشان داد که ذهن آگاهی در عملکرد ورزشی، و کاهش اختلالات روانشناختی افراد مؤثر بوده است که با یافته های پژوهش کنونی همسو می باشد. لذا پذیرش تجربه، مانع تکانشگری شده و باعث می شود ورزشکاران برای رسیدگی به چالش های خود، مجهز شوند (۱۵). بنابراین می توان گفت که نتایج به دست آمده کاملا منطبق با اهداف رویکرد مثبت نگری و محتوای آموزشی روانشناسی مثبت نگردان پژوهش می باشد. در نهایت می توان گفت مداخلات روانشناسی مثبت نگری در افزایش تنظیم هیجان میان فردی و ذهن آگاهی در ورزش بیماران مؤثر است. این برنامه آموزشی می تواند برای روانشناسان و مربیان آموزشی در مراکز آموزشی، توانبخشی، مراقبتی سالمندان، معلولین و بیماران روانی مزمن بسیار کمک کننده باشد چراکه در مقایسه با روان درمانی ارزان تر است و وقت کمتری گرفته و باعث بهبود سریع خلق شده و اثرات پایداری ایجاد می کند. از محدودیت های این پژوهش، محدود بودن نمونه به بیماران روانی مرد در مرکز شبانه روزی شهرستان زاهدان می باشد به منظور دستیابی به نتایج جامع تر و دقیق تر پیشنهاد می شود پژوهش در سطح وسیع تر و در هر دو جنس و در مراکز روزانه بیماران انجام گیرد تا قابلیت تعمیم پذیری آن افزایش یابد.

References

1. Bruffaerts R, Sabbe M, Demyttenaere K. Effects of patient and health-system characteristics on community tenure of discharged patients. Psychiatric Services. 2004; 55: 685-690
2. Shayan, Arezoo; Tohidi, Shahin; Jamshidi, Farkhondeh (2016) The effect of community return program (CRP) on the mental status of chronic mental patients in daily rehabilitation centers in Hamadan Quarterly Journal of Scientific-Research
3. Gerson LD, Rose LE. Needs of persons with serious mental illness following discharge from inpatient treatment: Patient and family views. Archives of psychiatric nursing. 2012; 26 (4): 261-271

regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy*, 44 (12), 1849-1858

21. Angla, L. (2004). Positive psychology in Clinical Practice. Published online: available at: www.penn.com

22. Reiter, Ch., Wilz, G. (2015). Resource diary: A positive writing intervention for promoting wellbeing and preventing depression in adolescence. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 11 (1), 99-108.

23. Alberto, J. & Joyner, B. (2010). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, 2 (14): 212-217

24. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer EJBph. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. 2013; 13 (1): 119

25. Gratz, K. L., Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37: 25-35.

26. Starpour, Fariba; Ahmadi, Ezzatullah; Bafandeh Gharamaleki, Hassan (2014). (The effectiveness of emotion regulation training on reducing students' depressive symptoms. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*; 1) 1: (31-3

27. Ismailian, Nasrin; Tahmassian, Karineh, Dehghani; Mohsen, Mutabi, (2015) The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation, conscious attention and acceptance in children of divorce. *Journal of Achievements in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz*: 1 (2)) 45-66

28. Kaufman, K. A., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2009). An evaluation of

Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz

12. Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1, 235° 253.

13. Suh, D. Y. (2016). Effects of negative selfevaluation bias on depression, rumination, and distractibility. *Yale Review of Undergraduate Research in Psychology*, 49, 49-59

14. Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *J Consult Clin Psychol*, 70, 275-287

15. Hasker, S.M. (2010). Evaluation of the mindfulness-acceptance-commitment (mac) approach for enhancing athletic performance (Doctor of Psychology), Indiana University of Pennsylvania the[

16. Aherne, C., Aidan, P. M., & Lonsdale, C. (2011). The effect of mindfulness training on athletes' flow: an initial investigation. *The Sport Psychologist*, 25, 177° 18 [Link]

17. Shakhmgar, Zahra. (2013) The effect of teaching positive thinking skills in a group on mental health and assertiveness of adolescents. *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*, 6th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry

18. Jesus, Ali; Janabadi, Hussein; Saadatmand, Saeed (2011) The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies, Emotional Creativity, Academic Performance and Mental Health in Students. *Journal of Educational Psychology Studies*, No.

19. Sanaei-Zakir, B, (2001). *Psychotherapy and group counseling*. Tehran: Chehr Publications 15-1

20. Arch, j., & Craske, M. (2006). *Mechanisms of mindfulness: Emotion*

Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE): a new mental training approach to promote flow in athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4, 334° 356.

29. Thompson, R.W., Kaufman, K.A., De Petrillo, L.A., Glass, C.R., & Arnkoff, D.B. (2011). One Year Follow-Up of Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE) With Archers, Golfers, and Runners. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5, 99-116

30. Aghababa, Alireza; Kashi, Ali (1397). The effect of mindfulness meditation on mental performance and performance of athletes. *Journal of Sports Psychology Studies*, No. 25 89-110

31. Nofarsti Azam, Roshan, Rasool; Fati, Laden; Hassanabadi, Hamid Reza; Like, Abbas. (2016) The effect of optimism-based positivist psychotherapy on reducing the signs and symptoms of non-clinical depression - a single baseline multi-subject study. *Clinical Psychology Studies*, (7) 25, (29)

32. Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5 (1), 49-5