

## تأثیر آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه

فاطمه علوی هراتی<sup>۱</sup>

ماندانا نیکنام<sup>۲\*</sup>

سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی انجام شد. روش پژوهش، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بود که در سال ۹۷-۱۳۹۶ برای درمان فرزند خود به مرکز جامع اعصاب و روان آتیه در تهران مراجعه کرده بودند. تعداد ۲۸ نفر از مادران به‌عنوان نمونه پژوهش از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۳) و گروه کنترل (۱۵) جایگزین شدند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه آموزش (هفته‌ای ۱ جلسه؛ هر جلسه ۱۲۰ دقیقه) شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نکرد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹) و عواطف پاناس (۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با به‌کارگیری نرم افزار spss25 تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر به افزایش معنادار در میزان سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن (به غیر از چالش،  $p > 0/05$ )، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی منجر شده است ( $p < 0/05$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش، استفاده از برنامه آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در جهت ارتقاء سخت‌رویی و افزایش هیجان مثبت مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی باهدف ایمن‌سازی روانی آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

### کلید واژه‌ها

تعادل عاطفه، روان‌شناسی مثبت‌نگر، سخت‌رویی، اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خاتم، تهران، ایران. [m.niknam@khatam.ac.ir](mailto:m.niknam@khatam.ac.ir)

۳. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

مشکلاتی است که نه تنها باعث رنج عاطفی و کمبود عزت نفس در کودکان دارای این اختلال می‌شود، بلکه به تشدید استرس، بروز اضطراب و کاهش تحمل در والدین نیز منجر می‌شود که در دراز مدت ممکن است آن‌ها را در معرض آسیب‌های روانی قرار دهد (خانزاده، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، مراد به با کودکی که نافرمان است و لحظه‌ای آرام نمی‌گیرد، طاقت فرسا و چالش‌برانگیز است و دور از انتظار نیست که این رفتارها موجب تجربه مکرر عواطف منفی مانند خشم توسط والدین و خصوصاً مادر شود که در طی روز بیشتر با کودک در ارتباط است. عواطف منفی به‌تنهایی مضر نیستند، اما هنگامی که این عواطف با حضور هیجانات مثبت تعدیل نشوند، ناتوانی در تنظیم هیجانات و عواطف می‌تواند به آسیب‌های روانی مثل افسردگی و اضطراب منجر شود که سرسختی را در مادر کاهش می‌دهد (جانسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). بی‌ثباتی هیجانی که به‌خصوص مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال رفتاری با آن درگیر هستند، به ابراز خشم نامناسب، نوسانات خلقی، پاسخ دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی منجر می‌شود و این کنترل ضعیف بر هیجانات خود در نهایت اختلال در روابط بین فردی و انزوا را به همراه دارد (کمالی، واقعی، اصغری پور و شانی، ۱۳۹۵). تعداد توجه‌برانگیزی از پژوهش‌ها نشان داده است این شرایط بر رابطه والد - فرزند و همچنین شیوه فرزندپروری مادران نیز تأثیر منفی می‌گذارد (هایمن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). نقش مادر در ارتباط با فرزند، محافظت و حمایت عاطفی از او، اهمیت ویژه‌ای دارد و نمی‌توان آن را نادیده گرفت. مادران از صحبت کردن برای انتقال اطلاعات، تشویق، نصیحت و حمایت از کودکان استفاده می‌کنند، آن‌ها به فرزندان خود می‌آموزند که چگونه با دیگران ارتباط اجتماعی برقرار کنند، احساسات خود را بشناسند و آن را مدیریت کنند (هک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴)؛ اما فرزندپروری برای کودکی که به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی مبتلاست، پیچیده‌تر از یک کودک عادی است و نیاز به یک نیروی درونی برای مقابله با چالش‌های روزانه دارد. سخت‌رویی از متغیرهای روان‌شناختی است که باعث می‌شود مادران کودکان با نیازهای ویژه در برابر مشکلات ایستادگی

از میان اختلالات عصبی، رفتاری بنا بر نظر انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی<sup>۲</sup> شایع‌ترین اختلال تشخیص داده شده در دوران کودکی محسوب می‌شود. این اختلال، بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری مزمن و نامتناسب با رشد را در بر می‌گیرد و موجب کاهش توانایی فرد در تنظیم و بازداری رفتار و حفظ توجه بر تکالیف به شیوه‌ای متناسب با مرحله رشدی می‌شود. بنابراین، کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی نسبت به دیگر همسالان خود مشکلات بیشتری را در خانواده، زمینه‌های اجتماعی، هیجانی، روابط بین فردی و مشکلات تحصیلی تجربه می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پلان چک<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) شیوع ۵ درصد را برای افراد ۱۸ ساله یا کم‌تر بیان کردند، در حالی که در تحقیقات توماس، ساندرز، داست، بلر و گلاسکو<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) شیوع ۷ درصد در نمونه‌های کودکان و نوجوانان غیر بالینی یافت شد. در اسپانیا، میزان شیوع در کودکان و نوجوانان از ۵ درصد تا ۶/۸ درصد تخمین زده می‌شود (مونوز، لاگو، گارسیا و مرکز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). نظر به اینکه خانواده شبکه‌ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرآیندی دو سویه باهم تعامل دارند، حضور یک کودک با مشکلات سازگاری، به افزایش تنش منجر می‌شود و در چنین موقعیتی عملکرد خانواده و سلامت روان اعضای آن نیز تحت الشعاع قرار می‌گیرد. در خانواده‌های کودکان مبتلا به بیش‌فعالی تنیدگی والدین، احساس بی‌کفایتی در فرزندپروری، میزان مصرف الکل، تعارض زناشویی، انزوا، خشم، افسردگی و طلاق به‌مراتب بیشتر است (صادقی، رحیمی پور و علی‌محمدی، ۱۳۹۶). مشکلات و مسائل کودک مبتلا به اختلال می‌تواند به میزان جالب توجهی بر تعاملات اجتماعی، منابع مالی و روابط خانوادگی مراقبان اصلی تأثیرگذار باشد (پلنت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). ناتوانی در برقراری روابط و دوست‌یابی، پرخاشگری، درگیری با همسالان در مدرسه، عدم تمرکز در کلاس درس، تجربه طرد شدن از سوی دیگران از جمله

1. American Psychological Association (APA)
2. Attention deficit hyperactivity disorder
3. Polanczyk
4. Thomas, Sanders, Doust, Beller and Glasziou
5. Muñoz, Lago, Garcia and Márquez
6. Laplante

7. Johnson  
8. Heiman  
9. Hoag

و این امر باعث کنترل فرد و واکنش به عواطف و احساسات به اندازه ضروری می‌شود (سانژوان، ۲۰۱۱). ناتوانی تنظیم هیجان در مادر با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد، خستگی<sup>۷</sup> و کاهش انرژی حاصل از آن می‌تواند به‌طور جالب توجهی بر توانایی جسمی و روانی تأثیر بگذارد و باعث شکل‌گیری الگوهای ناکارآمد از جمله به‌کارگیری سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی به‌جای مسأله‌مدار در مادر به‌عنوان مراقب اصلی در موقعیت‌های تنش‌زا شود (موسوی، گشتاسب و علیزاده، ۱۳۹۴). والدینی که خودشان را در کنترل فرزندشان ناتوان می‌بینند، احتمال بیشتری دارد که برای مواجهه با رفتاری‌های چالش‌برانگیز کودک راهبردهای ناسازگارانه و مستبدانه مانند تنبیه و پرخاشگری را گسترش دهند (شیمابوکورو، تامپسون، برادبری و ناکانیشی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). بنابراین، به نظر می‌رسد مادران به سخت‌رویی و تعادل عاطفی برای مواجهه کارآمد با استرس و هیجانات منفی حاصل از آن برای رسیدگی به فرزندان و خانواده خود نیاز دارند و برنامه‌های آموزشی و درمانی در بهبود سلامت روان والدین کمک شایانی می‌کند. شواهد بسیاری نشان می‌دهد، به‌خصوص در مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه که تحت روش‌های مختلف درمانی قرار می‌گیرند، تعاملات والد و کودک و به سبب آن سلامت روان والدین بهبود می‌یابند (دنفورت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶، آقاییوسفی و رنجبران، ۱۳۹۶؛ خانجانی و رضایی، ۱۳۹۵). رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر یکی از رویکردهایی است که می‌تواند در این راستا مؤثر باشد و به بهزیستی روانی و ایمن‌سازی روانی مادران کودکان بیش‌فعال - بی‌توجه کمک کند. رویکرد نوین روان‌شناسی مثبت‌نگر در بعد درمانی و ارتقاء سلامت روان بر توانمندی‌های شخصیت، عواطف و هیجانات مثبت به‌عنوان منابعی برای گسترش چشم‌انداز و عملکرد ذهن، مقابله با هیجانات منفی، حل خلاقانه مسأله، یافتن معنا برای سختی‌ها و کنترل درونی فرد در برابر شرایط دشوار زندگی تمرکز دارد. از نظر سلیگمن بهزیستی روانی نبود خشم،

کنند (مون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). سخت‌رویی به فرد این توانایی را می‌دهد که روش مقابله با موقعیت‌های دشوار و حوادث فشارزا را اصلاح کند (لپین، برا، تیلبورت، گونفردو، زبالوسپالاسیوس و دولهری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). افرادی که سرسختی بالایی دارند، به سهولت در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد کرده و تغییر در زندگی را نوعی شانس و مبارزه‌جویی برای رشد بیشتر در زندگی در نظر می‌گیرند. در واقع افراد سرسخت، رویدادهای زندگی را مشابه افراد غیر سرسخت تجربه می‌کنند، اما واقع‌بینانه درباره توانایی خود برای مقابله با آن‌ها خوش‌بین هستند (پسندیده و شاکری، ۱۳۹۴)، سخت‌رویی<sup>۳</sup> نگرش درونی ویژه‌ای را به‌وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسائل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. توانایی افراد برای سالم ماندن در مواجهه با استرس متفاوت است، در بعضی بالقوه قدرت بیشتری برای مقابله با شرایط استرس‌زا وجود دارد (فریدنبرگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷) هدف از انتخاب این متغیر ایجاد و ارتقاء این نگرش درونی و توانایی در مادران برای مقابله با تنش‌های حاصل از موقعیت‌های استرس‌زا و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی است.

تعادل عاطفه یکی دیگر از متغیرهایی است که می‌توان در مادران این کودکان ارتقاء داد، عاطفه یک مفهوم در روان‌شناسی است که برای توصیف هیجانات و خلق به کار برده می‌شود. هر چند که خلق و هیجان با یکدیگر متفاوت هستند. هیجانات در اثر ارزیابی موقعیت‌ها و محرک‌های بیرونی و درونی به‌وجود می‌آیند، معمولاً واکنش به محرک شدید و کوتاه است و بر رفتار تأثیر دارد و عمل خاصی را هدایت می‌کند. خلق باثبات‌تر از هیجان است و از فرایندهایی ناشی می‌شود که در ناهشیار نهفته است و ما نسبت به آن آگاهی نداریم (لچنر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). غلبه بیشتر عواطف مثبت بر عواطف منفی را اثر تعادل می‌نامند. در این حالت عاطفه مثبت به نسبت منفی در سطحی بالاتر قرار می‌گیرد و می‌تواند تأثیرات منفی حاصل از عواطف منفی را خنثی کند

1. Moen
2. Leppin, Bora, Tilburt, Gionfriddo, Zeballospalacios and Dulohery
3. Hardiness
4. Frydenberg
5. Lochner

6. Sanjua'n  
7. fatigue  
8. Shimabukuro, Daley, Thompson, Bradbury and Nakanishi  
9. Danforth

مثبت‌نگر را بر هیجان و عاطفه مادران آن‌ها با استفاده از مقیاس پاناس<sup>۶</sup> بررسی کرد؛ یافته‌های این تحقیق نشان داد وقتی احساسات مثبت وجود دارد، منشاء احساسات منفی یا از بین می‌رود یا با قرار گرفتن در سطح تعادل فرد قادر است، واکنش مناسب را نسبت به موقعیت دشوار اتخاذ کند. آنتون، دیور، آندروتی و کانگارد<sup>۷</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر را با توجه به تفاوت‌های فردی بررسی کردند، آن‌ها ۶ هفته مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر را باهدف تعیین اثرات آن بر متغیرهای احساسی از جمله اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی، ذهن آگاهی و تنظیم هیجانات اجرا کردند و دریافتند که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر متغیرهای احساسی نامبرده اثربخش هست. کورنو، اچمنندی، اسپینوزا، هررو، مولیناری، کاریلو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر را بر سلامت روانی زنان باردار بررسی کردند و نشان دادند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند باعث افزایش تعامل و احساسات مثبت شود و بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب و بر رضایت از زندگی زنان باردار تأثیر دارد. ایلیاس، لیا، کورنیش و گلدن<sup>۹</sup> (۲۰۱۷) در یک مطالعه کیفی تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر (با محوریت اصل پرما) را بر بهزیستی روانی مادران در مالزی بررسی کردند، مادران بعد از اتمام پژوهش، تکالیف و تمرین‌های مربوط به روان‌شناسی مثبت‌نگر را مفید ارزیابی کردند؛ هدفمندی و رضایت از ارتباطات اجتماعی از جمله تغییرات مثبت در مادران بود. به‌رغم تقابل و چالش‌های خانوادگی که کامل برطرف نشده بود و همچنین عدم حمایت گسترده جامعه و دولت، زنان توانسته بودند راهی برای بهبود ارتباط با فرزندان و خانواده خود پیدا کنند. پژوهش دیکن، فیشر، تایلور، لامبرت و مایدراگ<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۴) درباره بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر و ذهن آگاهی بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، حاکی از این است که این مداخلات، هر دو به

اضطراب یا افسردگی نیست، بلکه حضور روابط و عواطف مثبت، معنا و هدف است که به شکوفایی و بهزیستی روان منجر می‌شود. این رویکرد به افراد یاد می‌دهد تجربیات ناخوشایند خود را دوباره ارزیابی کرده و بر جنبه‌های مثبت زندگی خود تمرکز کنند (ولندر و داپاز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). در واقع آموزش‌های مبتنی بر مفاهیم این رویکرد به فرد مقابله مثبت را آموزش می‌دهد که به سبک‌های مقابله یا مکانیسم‌هایی اشاره دارد که سبب کاهش استرس، افزایش بهزیستی روانی و مدیریت مؤثر مشکلات شخصی می‌شود. اغلب، مقابله مثبت مستلزم تغییر دیدگاه یک فرد نسبت به موقعیت است و موانع به‌عنوان یک فرصت برای رشد شخصی در نظر گرفته می‌شود (کرامر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (فردریکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). مداخلات روان‌شناسی مثبت به روش‌های درمان مبتنی بر گروه اشاره می‌کند که با افزایش عواطف مثبت می‌توانند روابط اجتماعی را افزایش دهند (خزایی، خزایی و قنبری، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده است که این درمان و آموزش‌های مبتنی بر آن می‌تواند بر طیف وسیعی از متغیرهای روان‌شناسی همچون افسردگی و افسرده‌خویی (گورگس، اولر، ون هیرشهاوزن، هگرل، رامل - کلوگو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) مقابله با استرس (ناسم و خلید<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)، نگرش‌های ناکارآمد (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳) بهزیستی روان‌شناختی (حسین ابادی، پورشهریاری، زندگی پور، ۱۳۹۶) اثربخش باشد. به نظر می‌رسد روان‌شناسی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود (کردمیرزا، ۱۳۹۰). لپلنت (۲۰۱۳) در یک تحقیق جامع مشکلات والدین دارای کودک با نیازهای ویژه و تأثیر مداخلات روان‌شناسی

6. PANAS

7. Antoine, Dauvier, Andreotti and Congard

8. Corno, Etchemendy, Espinoza, Herrero, Molinari, Carrilloand et al

9. Ilias, Liaw, Cornish, and Golden

10. Dykens, Fisher, Lambert and Miodrag

1. Da Paz and Wallander

2. Cramer

3. Fredrickson

4. Gorges, Oehler, von Hirschhausen, Hegerl and Rummel-Kluge

5. Naseem and Khalid

باشد مؤلفه مثبت روان‌شناختی مانند سخت‌رویی را ایجاد کند که در ایمن‌سازی روانی افراد سرسخت مؤثر عمل می‌کند. این امر می‌تواند پژوهشگران و روان‌شناسان را در تدوین دیگر برنامه‌های آموزشی مبتنی بر سازه‌های مثبت شخصیت ترغیب کند که در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر به آن توجه شده است، زیرا آموزش‌های متمرکز بر پیشگیری و رشد شخصی نیز به اندازه برنامه‌های درمانی اهمیت دارد. عواطف مثبت نیز در تنظیم احساسات منفی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا نقش مهمی دارد، چنانچه مادر از لحاظ روحی در شرایط مناسبی نباشد، نمی‌تواند رفتارهای ناسازگارانه فرزند خود را مدیریت کند. با بررسی پژوهش‌های این حوزه، تحقیقی یافت نشد که به‌طور ویژه به اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی را بررسی کرده باشد. لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بود.

### روش

روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بود که در سال ۹۷-۱۳۹۶ برای درمان فرزند خود به مرکز جامع اعصاب و روان آتیه در تهران مراجعه کرده بودند. گروه نمونه پژوهش شامل ۲۸ نفر از مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بود که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله، دریافت تشخیص اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی کودک توسط کمیسیون مرکز جامع آسیب و روان آتیه، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های سخت‌رویی و تعادل عاطفه توسط مادران، تمایل برای شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، قرار داشتن در دامنه سنی بین ۲۵ - ۴۵ سال، مطلقه نبودن، عدم دریافت دارو و روان‌درمانی و خروج از پژوهش، انجام ندادن تکالیف آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه آموزشی، خروج داوطلبانه بود. شایان ذکر است که در ابتدا با توجه به پیش‌بینی افت و ریزش نمونه‌ها، ۳۲ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش

صورت معناداری استرس، افسردگی و اضطراب را کاهش داده و خواب و رضایت از زندگی مادران را بهبود بخشیده است. رضازاده مقدم (۱۳۹۶) در پژوهشی که در خصوص اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام انجام داد، به این نتیجه دست پیدا کرد که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک آهسته گام تأثیر داشته است. پژوهش خدادادی، تولائی، بلقان‌آبادی، (۱۳۹۳) در رابطه با اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی موجب ارتقاء میزان شادکامی در مادران شده است.

بیگی برزی و جعفری (۲۰۱۶) در پژوهشی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را در مادران کودکان دارای معلولیت جسمی بررسی کردند و نتایج نشان داد آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سلامت روان، روابط اجتماعی، واکنش‌های احساسی مادران کودکان دارای معلولیت جسمی مؤثر بوده و مادرانی که این درمان را دریافت کرده‌اند، کیفیت زندگی بهتر و درگیری‌های زناشویی کم‌تری را گزارش داده‌اند.

کریمی جوزستانی، عابدینی، ملک پور و همکاران (۱۳۹۴) به مقایسه مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اتیسم اقدام کرده و به این نتیجه دست یافتند که بین مؤلفه‌های مثبت‌گرای روان‌شناختی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌های پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۶)، حاکی از تأثیر سخت‌رویی و تاب‌آوری بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی بوده است. علاوه بر آن صادقی و همکاران (۱۳۹۶) به این نتیجه دست یافتند که دو متغیر یاد شده برای سلامت روان ضروری هستند و می‌توانند میزان بالایی از تغییرپذیری در سلامت روان را تبیین کنند. پیشنهاد این تحقیق آموزش مهارت‌های مناسب و کارآمد باهدف افزایش سخت‌رویی و تاب‌آوری در مادران بیان شده است.

بنابر آنچه گفته شد با توجه به مشکلات عدیده مادران کودکان دارای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی به نظر می‌رسد، راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر با ایجاد منابع مثبت و تأکید بر روی توانمندی‌های شخصیتی آن‌ها قادر

جمع می‌شوند، نمره بیشتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر عاطفه مثبت است (میانگین ۳۳/۳) نمره‌گذاری عاطفه منفی از نمره گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰ محاسبه می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۱۰ - ۵۰ است. نمره پایین‌تر سطوح کم‌تر و پایین‌تر عاطفه منفی را نشان می‌دهد و میانگین ۱۷/۴ است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش (واتسن، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷، رتبه‌بندی شده است. در پژوهش ابوالقاسمی (۱۳۸۲)، ضرایب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس عاطفه مثبت و منفی، از ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ محاسبه شد. همچنین آلفای کرونباخ ضریب کلی مقیاس ۰/۸۵ به‌دست آمد. علاوه بر این، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس عاطفه مثبت و منفی در پژوهش رفیعی‌نیا و اصغری (۱۳۸۶)، به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۰ گزارش شده است. نتیجه حاصل از بررسی پرسشنامه عواطف مثبت و منفی پاناس و محاسبه ضریب پایایی پرسشنامه توسط پژوهشگر نیز نشان داده ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای عاطفه مثبت ۰/۷۷ و عاطفه منفی ۰/۷۳ است.

**بسته آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر:** محتوای این بسته آموزشی و سرفصل جلسات آن بر اساس یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر برای ارتقاء بهزیستی<sup>۱</sup>، رضایت از زندگی، شادکامی و سلامت روان است که حاصل ایده‌های مارتین سلیگمن در سال (۲۰۱۲) است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳). از نظر او شادکامی و بهزیستی روانی را می‌توان در غالب پنج عنصر قابل اندازه‌گیری سازماندهی کرد؛ این مؤلفه‌های آموختنی شامل هیجان‌های مثبت<sup>۲</sup>، تعهد<sup>۳</sup>، روابط<sup>۴</sup>، معنا<sup>۵</sup> و دستاوردها<sup>۶</sup> است. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر، افزایش شکوفایی از طریق ارتقاء این عناصر است که هر کدام در تأمین بهزیستی روانی در فرد، کاهش هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افزایش رضایت از زندگی نقش به‌سزایی دارند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸). در آموزش

(۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. از این تعداد در پایان اجرا در نهایت ۲۸ نفر باقی مانده (گروه آزمایش ۱۳ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر) که از اطلاعات مربوط به آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون برای تعمیم یافته‌ها به جامعه آماری استفاده شده است. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

**الف. مقیاس سخت‌رویی کوباسا:** پرسشنامه سخت‌رویی را کوباسا و همکارانش در سال (۱۹۷۹) ساخته و ابزاری معتبر برای سنجش سخت‌رویی است. این مقیاس شامل ۵۰ ماده است که آزمودنی در برابر هر ماده بر اساس اینکه این ماده تا چه اندازه درباره او درست است، پاسخ خود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از ۰ صحیح نیست تا ۳) کاملاً صحیح است) مشخص می‌کند. آزمون دارای سه مؤلفه چالش، تعهد و کنترل است که هر یک به ترتیب ۱۷-۱۶-۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ ماده از آزمون به شکل معکوس در نظر گرفته شده است و در مجموع یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به‌دست می‌آید و میانگین مقیاس ۷۵ است. کوباسا، مدی و کان (۱۹۷۹)، ضریب ۰/۸۵ برای تعهد، ۰/۶۵ برای کنترل، ۰/۷۰ را برای چالش گزارش می‌دهد. در ایران، این پرسشنامه را قربانی (۱۳۷۳)، ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن را محاسبه کرده و در موارد لازم، اصلاحات را انجام داده است. پس از اجرای پرسشنامه پژوهش، پژوهشگر ضریب پایایی پرسشنامه را محاسبه کرد. نتیجه حاصل از بررسی پرسشنامه نشان داد ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مؤلفه‌های تعهد ۰/۸۴، کنترل، ۰/۸۳، چالش ۰/۷۹ و سخت‌رویی ۰/۹۳ است.

**ب. پرسشنامه عواطف مثبت و منفی پاناس:** مقیاس عاطفه مثبت و منفی به‌منظور سنجش بعد عاطفی بهزیستی ذهنی، توسط واتسن، کلارک و تلگن<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) طراحی شده است. شامل ۲۰ ماده (۱۰ ماده عاطفه مثبت و ۱۰ ماده عاطفه منفی) است که به شکل خود گزارشی شدت عاطفه مثبت و منفی را می‌سنجد. برای عاطفه مثبت از دامنه نمره‌ها از ۱۰ - ۵۰ است. در نمره‌گذاری عاطفه مثبت نمره گویه‌های ۱۹، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹، ۵، ۳، ۱، ۲ باهم

2. well-being
3. Positive emotions
4. engagement
5. Relationships
6. meaning
7. Accomplishment

1. Watson, Clark and Tellegen

روان‌شناسی مثبت‌نگر فعالیت داشتند، نظرخواهی شد و در نهایت محتوای بسته آموزشی را مطلوب ارزیابی کردند و پس از گزینش شرکت‌کنندگان و جایگزینی تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل، آموزش مبتنی بر پروتکل درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) در ۱۰ جلسه ۲ ساعته در ۱۲ هفته برای گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت برای گروه کنترل درمان روان‌شناختی ارائه نشد. خلاصه‌ای از پروتکل جلسه‌های آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) در جدول زیر ارائه شده است:

برنامه، هر جلسه دارای دو بخش تئوری و عملی است؛ به این صورت که مطابق با اهداف هر جلسه ابتدا تعاریفی از مفاهیم مورد نظر مطابق پروتکل بیان شد و در ادامه برای درک بهتر و به‌کارگیری آن در زندگی روزمره، تکنیک‌ها و راهبردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در غالب تمارین کاربردی ارائه شد. برای انتخاب و تدریس محتوای مورد مطالعه از منابع علمی موجود فارسی و لاتین استفاده شد و برای اطمینان از تطبیق محتوای بسته آموزشی با اهداف پژوهش، آزمون روایی و تطبیق یافتگی فرهنگی برنامه منتخب، درباره محتوای کلیه جلسات از خبرگان روان‌شناسی که در حیطه

جدول ۱. محتوای جلسات روان‌شناسی مثبت‌نگر

جلسات	محتوای جلسه	هدف
جلسه اول	معرفی و آشنایی با شرکت‌کنندگان بیان کلی قواعد کار گروهی، محرمانگی جلسات کلیات جلسات و تأکید بر انجام تکالیف منزل توضیح نقش هیجان‌ات مثبت.	تسهیل جلسه آموزشی، آشنایی با چهارچوب‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و اهداف آن
جلسه دوم	مبحث توانمندی‌ها و معرفی ۲۴ توانمندی از نظر سلیگمن و پترسون	شناسایی و کشف توانمندی‌های شخصیت
جلسه سوم	شناسایی توانمندی‌ها با تأکید بر اهمیت به‌کارگیری آن‌ها در زندگی روزمره	ارتقاء عواطف و هیجان‌ات مثبت، معنا و هدف در زندگی
جلسه چهارم	نقش هیجان‌ات مثبت در کاهش اثرات هیجان‌ات منفی و ایجاد منابع شخصی برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا	آگاهی از تأثیر افکار بر هیجان‌ات و اهمیت عواطف مثبت
جلسه پنجم	معرفی سازه گذشت و بخشایش، بیان اهمیت آن به‌عنوان یک ابزار قدرتمند که می‌تواند احساسات خشم و تلخی را به احساسات خنثی یا عواطف و هیجان‌ات مثبت تبدیل کند.	ارتقاء هیجان‌ات مثبت، ایجاد منابع شخصی
جلسه ششم	توضیح درباره نوشتن نامه قدردانی با تأکید بر تحویل آن به شخص مورد نظر	ایجاد منابع شخصی مثبت
جلسه هفتم	بیان مبحث قناعت و تأثیر آن در بهزیستی روان مرور مطالب مربوط به نقاط قوت شخصیت	ایجاد روابط مثبت
جلسه هشتم	نقش روابط مثبت با دیگران در بهزیستی روان توضیح سبک‌های چهارگانه پاسخ‌دهی با تأکید بر مزایای سبک پاسخ‌دهی فعال - سازنده	ایجاد و تقویت روابط مثبت
جلسه نهم	توضیح سبک اسناد (تفاوت تفکر در افراد خوش‌بین و بدبین، فراگیر بودن یا موقتی بودن، شخصی‌سازی)	آمادگی ذهنی
جلسه دهم	بیان فنون مربوط به چشیدن لذت یک رویداد یا فعالیت. افزایش حس هدفمندی و معنا در زندگی با استفاده از توانمندی‌های خود برای کمک به دیگران	انسجام و معنای زندگی

تجزیه و تحلیل شد.

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه بودند که در دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال قرار داشتند. ۵۳ درصد گروه کنترل در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال و ۴۷ درصد بین ۳۶-۴۵ سال و

#### یافته‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها استخراج و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 25 در دو بخش روش‌های توصیفی و استنباطی

تأثیر آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه

در گروه آزمایش ۳۸ درصد بین ۲۵ - ۳۵ سال سن دارند و ۶۲ درصد بین ۳۶ - ۴۵ سال سن دارند. در گروه آزمایش (۵۳ درصد) تحصیلات لیسانس و (۳۴ درصد) فوق لیسانس داشتند و کم‌ترین آزمودنی‌ها (۱۳ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. در گروه کنترل بیشتر آزمودنی‌ها (۴۶ درصد) فوق لیسانس و کم‌ترین آزمودنی‌ها (۲۳ درصد) تحصیلات لیسانس داشتند. در هر دو گروه کنترل و آزمایش، بیشتر آزمودنی‌ها، ۷۷ درصد افراد در گروه آزمایش و ۸۰ درصد در گروه کنترل خانه‌دار بودند. جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به سخت‌رویی و تعادل عاطفه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سخت‌رویی و تعادل عاطفه در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سخت‌رویی	تعهد	آزمایش	۰/۲۶۱	۰/۱۱۳	۰/۳۴۴	۰/۱۰۴
		کنترل	۰/۲۶۱	۰/۰۸۷	۰/۲۶۹	۰/۰۷۸
	چالش	آزمایش	۰/۵۶۷	۰/۱۱۸	۰/۶۴۰	۰/۱۳۰
		کنترل	۰/۵۳۷	۰/۱۱۶	۰/۵۷۸	۰/۱۱۷
تعادل عاطفه	کنترل	آزمایش	۰/۳۶۵	۰/۱۴۸	۰/۴۸۲	۰/۰۹۷
		کنترل	۰/۳۲۴	۰/۱۱۶	۰/۳۱۲	۰/۱۳۳
	سخت‌رویی	آزمایش	۳۹/۷۸	۱۱/۱۷	۴۹/۲۳	۷/۵۳
		کنترل	۳۷/۴۲	۷/۴۷	۳۸/۶۴	۹/۱۹
مثبت	مثبت	آزمایش	۲۸/۱۵	۵/۰۸	۳۳/۵۳	۳/۳۸
		کنترل	۲۸/۲۷	۴/۱۷	۲۸/۶۷	۴/۸۰
	منفی	آزمایش	۲۵/۸۵	۲/۲۳	۲۰/۶۹	۲/۷۲
		کنترل	۲۴/۸۰	۴/۳۹	۲۴/۳۳	۲/۹۹

۰/۰۵ است ( $p < ۰/۰۵$ ) است که بیان‌کننده این است که پراکنندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مداخله گر) همگن و مشابه است؛ بنابراین، تمام مفروضه‌های آزمون مانکووا برقرار و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از آن استفاده کرد.

قبل از بررسی داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی و تأیید شد ( $p > ۰/۰۰۱$ ) مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون لوین تأیید شد، نتایج نشان می‌دهد سطح معناداری برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار

جدول ۳. نتایج آزمون (مانکووا) برای بررسی اثر عامل گروه (روان‌شناسی مثبت‌نگر) بر سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن

منبع اثر	متغیر وابسته	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	تعهد	۰/۰۴۷	۱	۱۰/۶۵	۰/۰۰۳	۰/۳۱۶
	چالش	۰/۰۱۴	۱	۱/۱۰	۰/۳۰۵	۰/۰۴۶
	کنترل	۰/۱۶۳	۱	۱۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۰
	سخت‌رویی	۶۰۶/۵۷	۱	۱۰/۰۹	۰/۰۰۴	۰/۳۰۵

$$\text{Wilks Lambda} = ۰/۴۲۰ \text{ و } F = ۵/۰۶ \text{ و } p = ۰/۰۰۹$$

است ( $p < ۰/۰۵$ ). سطح معناداری به دست آمده برای سه متغیر وابسته (سخت‌رویی، تعهد و کنترل) کم‌تر از مقدار

نتایج آزمون مانکووا نشان داد مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سه مؤلفه سخت‌رویی، تعهد و کنترل تأثیر معنادار داشته



نشان می‌دهد که روان‌شناسی مثبت‌نگر بیشترین اثر را بر مؤلفه کنترل دارد. نتایج بررسی تأثیر آزمون لامبدای ویلکز (تأثیر چندمتغیره) نشان داد مقدار F برابر با ۱۰/۴۱ است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ) که نشان می‌دهد اثر مداخله در حداقل یکی از متغیرهای وابسته معنادار است. معنادار بودن آزمون لامبدای ویلکز نشان از تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تعادل عاطفه دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). نتایج بررسی تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر هر کدام از مؤلفه‌های تعادل عاطفه در جدول ۴ آمده است.

مفروض ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر توانسته است به افزایش معنادار در میزان سخت‌رویی، تعهد و کنترل منجر شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که روان‌شناسی مثبت‌نگر نتوانسته است بر میزان چالش اثرگذار باشد ( $p > ۰/۰۵$ ). سطح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهد که مداخله بر میزان چالش اثر معناداری ندارد. اندازه اثر میزان تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. مقایسه اندازه‌های اثر به‌دست آمده نشان داد اندازه اثر مؤلفه تعهد، مقدار ۰/۳۱۶، مؤلفه کنترل مقدار ۰/۳۸۰ و نمره کل سخت‌رویی مقدار ۰/۳۰۵ است. یافته‌ها

جدول ۴. نتایج آزمون (مانکووا) برای بررسی اثر عامل گروه (روان‌شناسی مثبت‌نگر) بر مؤلفه‌های تعادل عاطفه

منبع اثر	متغیر وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	عاطفه مثبت	۸۷/۲۲	۱	۱۰/۷۷	۰/۰۰۳	۰/۳۱۰
	عاطفه منفی	۵۱/۵۰	۱	۵/۶۲	۰/۰۲۶	۰/۱۹۰

$$\text{Wilks Lambda} = ۰/۴۷۵ \text{ و } F = ۱۰/۴۱ \text{ و } p = ۰/۰۰۱$$

سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی تأثیر مثبت دارد. گروه آزمایش که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای وابسته تغییرات معناداری را تجربه کرده بودند؛ بنابراین فرضیه‌های مورد نظر تأیید شد.

در باره فرضیه اول که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش سخت‌رویی و مؤلفه‌های تعهد و کنترل در مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه - بیش‌فعالی مؤثر بوده است.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیکن و همکاران (۲۰۱۴)، آنتون، دیور، آندروتی و کانگارد<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)، کورنو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، رضازاده مقدم (۱۳۹۶)، (کردمیرزا، ۱۳۹۰) همسو است. در تبیین احتمالی افزایش سخت‌رویی

نتایج آزمون مانکووا نشان داد مداخله از نوع روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تعادل عاطفه مثبت و تعادل عاطفه منفی تأثیر معنادار داشته است ( $p < ۰/۰۵$ ). سطح معناداری به‌دست آمده برای دو متغیر وابسته کم‌تر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر نتوانسته است به تغییر معنادار در میزان تعادل عاطفه مثبت و منفی منجر شود ( $p < ۰/۰۵$ ). مقایسه اندازه‌های اثر نشان می‌دهد که تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت بیشتر از تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عاطفه منفی است. اندازه اثر عاطفه مثبت مقدار ۰/۳۱۰ و اندازه اثر عاطفه منفی مقدار ۰/۱۹۰ به‌دست آمده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر

1. Antoine, Dauvier, Andreotti and Congard  
2. Como

سخت‌رویی هستند، نیز بر زندگی خود کنترل بیشتری داشته و نسبت به آنچه انجام می‌دهند، تعلق خاطر دارند. تعهد نیز برگرفته از یک اعتماد درونی است. این مؤلفه از سخت‌رویی، شامل معنا و هدفمندی در زندگی است. تعهد با مشارکت و روابط مثبت با افراد دیگر همراه است. نتایج پژوهش ایلپاس و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش معنا، هدفمندی و مشارکت در مادران بوده است.

در تبیین احتمالی این نتیجه که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش مؤلفه چالش در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی تأثیر معناداری نداشته است، می‌توان گفت نقطه مقابل چالش امنیت و نیاز به ماندن در موقعیت‌های آشنا و قابل پیش‌بینی است که به فرد اجازه می‌دهد تا در نقطه امن قرار داشته باشد (مدی، ۲۰۱۴). مشاهدات درباره مادران نشان داد که آن‌ها پذیرای تغییر و یادگیری برای بهتر شدن شرایط زندگی‌شان بودند و در این راستا در دوره آموزشی شرکت کردند. مادران به خاطر شرایط فرزندشان مشکلات بسیاری داشتند و از اینکه بیشتر مواقع با اتفاق‌های پیش‌بینی ناپذیر روبرو می‌شدند، اظهار خستگی می‌کردند؛ بنابراین، دور از ذهن نیست که آن‌ها بیش از چالش به دنبال آرامش باشند؛ بنابراین، باید به تردید آن‌ها برای وارد شدن در فرآیند تغییر احترام گذاشت و تلاش آن‌ها برای دستیابی یک تعادل انعطاف‌پذیر را درک کرد. به نظر می‌رسد در مؤلفه چالش، فرد می‌بایست بخشی از اضطراب را برای تغییر بپذیرد؛ زیرا ممکن است لازم باشد کارهایی انجام دهد که قبلاً انجام ندهاده است و این خطرپذیری همت بالا و کار بر روی خودباوری را می‌طلبد.

همچنین نتایج نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر توانسته است به تغییر معنادار در میزان تعادل عاطفه مثبت و منفی منجر شود. نتایج مقایسه اندازه‌های اثر نیز حاکی از این است که تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت بیشتر از تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عاطفه منفی است؛ بنابراین، با توجه به سطح معناداری میانگین‌ها و اندازه اثر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی تأثیر داشته است؛ بنابراین، فرض دوم نیز تأیید شد.

می‌توان به این نکته اشاره کرد که سخت‌رویی مستلزم داشتن چشم‌انداز مثبت و عمل کردن طبق همت شخصی است. عناصر کلیدی عبارت‌اند از امیدواری، خوش‌بینی، تمرکز بر روی توانمندی‌ها و نقاط قوت، اشتیاق و پشتکار که همگی در ایجاد نیرویی برای مقاومت و مواجهه مؤثر در برابر موقعیت‌های دشوار لازم است.

تمرین سه موهبت در زندگی در طی آموزش، باهدف افزایش هیجان‌ات مثبت جز تمرین‌های ثابت در تمامی جلسات بود. این تمرین مطابق با آخرین و پیشرفته‌ترین پژوهش‌های انجام شده توسط فردریکسون (۲۰۱۳) راجع نسبت لوسادا است (افکار مثبت بیشتر از افکار منفی). برخورداری از هیجان‌ات مثبت منابع روان‌شناختی و اجتماعی افراد را برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار ساخته و پرورش می‌دهد. همچنین تمرکز بر هیجان‌ات مثبت باعث می‌شود فرد دریابد چه چیزی به او انگیزه می‌دهد و امیدواری را تجربه کند.

در ایجاد سخت‌رویی، تمرکز بر نقاط قوت و ساختن ظرفیت‌های بالقوه اهمیت دارد، زیرا وقتی خانواده‌ها با یک بحران عمده یا زنجیره‌ای از فشارهای روانی روبرو می‌شوند، می‌توانند نقاط قوت و منابع خود را به‌راحتی نادیده بگیرند. بنابراین، توجه کردن، تأیید و یادآوری نقاط قوت اعضای خانواده روحیه توانمندی را در آن‌ها تقویت کرده و آن‌ها را در مواجهه مؤثر با حس درماندگی، شکست یا سرزنش یاری می‌دهد (والش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

یافته‌ها حاکی از آن بود که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر توانسته است به افزایش معنادار در میزان تعهد و کنترل منجر شود و بیشترین اثر بر مؤلفه کنترل بوده است. در خصوص اثرگذاری بر دو مؤلفه کنترل و تعهد می‌توان به دلایل زیر اشاره کرد:

منابع بیرونی مثل رفتارهای ناسازگارانه فرزند، مشکلات تحصیلی، اجتماعی به‌مرور باعث کاهش احساس کارآمدی و کنترل درونی در مادران شده و به نظر می‌رسد شناخت توانایی‌ها و دستیابی به منابع مثبت از طریق اجرای فنون و تمرین‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر برای آن‌ها یک منبع کنترل درونی ایجاد کرده است. افرادی که دارای ویژگی شخصیتی

1. Walsh

پژوهش حاضر نشان داد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سخت‌رویی و تعادل عاطفه مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی تأثیر دارد؛ با توجه به اهمیت پیشگیری در فرایند مشاوره، آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر در قالب کارگاه آموزشی به مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی در راستای ایمن‌سازی روانی و مواجهه مؤثر با تنش‌ها ارائه شود. از نظر پژوهشگر چنانچه این دوره آموزشی همزمان با مداخلات درمانی کودکان باشد می‌تواند به حفظ و ارتقاء روحیه مادران برای ادامه درمان و همکاری با درمانگر کمک کند.

### منابع

- ابوالقاسمی، فریبا (۱۳۸۲). *اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس عاطفه مثبت و منفی پاناس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- آقایوسفی، علیرضا و رنجبران، رضا (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر سلامت عمومی و پرخاشگری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۳): ۹۵-۱۰۳.
- پسندیده، مهدی و شاکری، اکرم (۱۳۹۴). بررسی سرسختی روان‌شناختی و تعادل عاطفه در بیماران کرونر قلبی. ارائه شده در دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم اجتماعی و رفتاری، تهران.
- جباری، مهسا و شهیدی، شهریار و موتسابی، فرشته (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲): ۴۸-۶۵ (DOI: 10.22075/JCP.2017.2164 حسین‌آبادی، صدیقه و پورشهریاری، مه‌سیما و زندی‌پور، طیبه (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اتیسم. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۱): ۵۴-۶۰.
- خانجانی، مهدی و رضائی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۷(۱): ۳۷-۵۲.
- شهیدی، شهریار و فتح‌آبادی، جلیل و مظاهری، محمد علی و شکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر. *فصلنامه کاربردی*

این نتایج با نتایج پژوهش‌های لپلنت، (۲۰۱۳)، ایلیاس و همکاران (۲۰۱۷)، خزایی، خزایی و قنبری (۲۰۱۷) گورگس و همکاران، (۲۰۱۸) خدادادی، تولائی‌ان، بلقان آبادی، (۱۳۹۳)، رضازاده مقدم (۱۳۹۶) همسو است.

این یافته را می‌توان بر اساس نظریه ساخت و گسترش فردریکسون تبیین کرد. او با طرح نظریه ابطال‌سازی، معتقد است هیجان‌های مثبت، اثر عواطف منفی را خنثی می‌کنند و منابع پایداری را بر شخص ایجاد می‌کنند که در مقابل هیجان منفی حاصل از موقعیت‌های دشوار مانند ضربه گیر عمل کرده و به فرد فرصت می‌دهد از چشم‌انداز وسیع‌تری به مشکلات و راه‌حل‌های آن نگاه کند.

لپلنت، (۲۰۱۳) در یک تحقیق جامع تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر را بر هیجان و عاطفه مادران با استفاده از مقیاس پاناس بررسی کرد. یافته‌های این تحقیق نشان داد مداخلاتی مانند نوشتن سه مورد مثبت زندگی به مدت یک هفته بسیار تأثیرگذار بوده است و بعد از انجام آن هیجان و عواطف مثبت بیشتری توسط شرکت‌کنندگان در مقیاس پاناس گزارش شده است. در واقع بین فراوانی رویدادهای مثبت روزانه و افزایش عواطف مثبت رابطه معناداری وجود دارد.

تمرین‌های بخشش به‌عنوان ابزار قدرتمندی است که می‌تواند احساسات خشم و ناراحتی را به احساسات خنثی یا حتی برای افراد به هیجان مثبت تبدیل کند و به کار بستن برترین نقاط قوت شخصیت در راستای رشد شخصی به معنا و دستاورد بیشتر و روابط مثبت با دیگران می‌انجامد و عواطف مثبت حاصل از این تجارب روان‌شناختی مؤثر، به‌عنوان یک متغیر واسطه بین رضایت از زندگی و بهزیستی روانی قرار می‌گیرد که موجب می‌شود تأثیرات پایداری در زندگی فرد ایجاد شود (سانژوان، ۲۰۱۱).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود؛ اول اینکه پژوهش حاضر درباره مادران کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی مرکز جامع اعصاب و روان آتیه اجرا شد. بنابراین، بهتر است تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها با احتیاط انجام شود؛ دوم اینکه روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بود و این افراد نمی‌توانند معرفی از جامعه مورد نظر پژوهش باشند؛ لازم است در تعمیم نتایج به دست آمده احتیاط شود.

- روان‌شناسی، ۱ (۲۹): ۶۹-۸۶.
- خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. نشریه تعلیم و تربیت/ استثنایی، ۲۱: ۲۱-۴۳.
- خدادادی سنگده، جواد و تولائیان، عبدالحسین و بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، ۱۱(۱): ۶۲-۵۳.
- رضازاده مقدم، سونه (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- صادقی، مسعود و رحیمی پور، طاهره و علیمحمدی، حسین (۱۳۹۶). تأثیر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی بر مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱(۱): ۳۰-۳۷.
- کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌الله (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲ (۵): ۲۸-۵. (DOI): 10.22054/qcepc.2011.5899
- کمالی، اعظم، واقعی، سعید، اصغری‌پور نگار، بهنام و شانی، حمیدرضا (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای کودک بیش‌فعال - نقص توجه. مجله طنین سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۴(۳): ۱۶-۲۳.
- موسوی، اسماعیل و نجیمی گشتاسب، امید و عزیززاده، طاهر (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان بر خستگی و سبک‌های مقابله‌ای مادران دارای کودکان بیش‌فعالی - نقص توجه. فصلنامه نسیم تندرستی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد واحد ساری، ۳(۴): ۱-۱۰.
- http://jfh.iausari.ac.ir/article\_20194\_cc25e399efe106eae091f353a4d9bed0.pdf
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E and Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personality and Individual Differences*, 122, 140-147. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.024
- Corno, G., Etchemendy, E. Espinoza, M., Herrero, R., Molinari, G., Carrillo, A., Drossaert, C. and Baños, R. M. (2018). Effect of a web-based positive psychology intervention on prenatal well-being: A case series study, *Women and Birth*, 31, 1. 1-8. DOI:10.1016/j.wombi.2017.06.005
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R. and McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of*
- behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(3):188-205. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.009
- Dykens E. M., Fisher M. H., Lounds T. J., Lambert W. and Miodrag N. (2014). Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities, *Pediatrics*, 134, e454. http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/07/16/peds.2013-3164.full.pdf
- Fredrickson, B. L. (2013). *Love 2.0: Creating Happiness and Health in Moments of Connection*. Plume; Reprint edition.
- Fridrickson, B. L., (2001). The role of positive emotion in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226, Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/
- Frydenberg. E. (2017). Coping and the Challenge of Resilience, *Springer International Publishing* PP: 1-12. http://dx.doi.org/10.1057/978-1-137-56924-0
- Good Therapy. (2016). Coping mechanisms. *GoodTherapy*. Retrieved from https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/coping-mechanisms
- Görge, F., Oehler C., von Hirschhausen E., Hegerl U. and Rummel-Kluge C. (2018). GET.HAPPY - Acceptance of an internet-based self-management positive psychology intervention for adult primary care patients with mild and moderate depression or dysthymia: A pilot study, *Internet Interventions*, 12(4): 49-52. DOI:10.1016/j.invent.2018.03.001
- Heiman T. (2017). The Internet Forums as Tool for Coping and Consultation of Mothers' with Their Child with ADHD, *Psychology Research*, Vol. 7, No. 1, 29-41. doi:10.17265/2159-5542/2017.01.003 http://www.davidpublisher.org/Public/uploads/Contribute/58784bf4b71b0.pdf
- Hoag, Anita. (2014). Mothers' Perceptions of Family Communication Patterns when Having an ADHD Child, in Jennifer Higgins McCormick, Sampson Lee Blair (ed.) *Family Relationships and Familial Responses to Health Issues (Contemporary Perspectives in Family Research, Volume 8A)* Emerald Group Publishing Limited, pp.211 - 246. https://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/S1530-35352014000008A007
- Ilias, K., Liaw, J., Cornish, K. and Golden, J. (2017). Wellbeing of mothers of children with "A-U-T-I-S-M" in Malaysia. An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 42(1): 74-89. DOI: 10.3109/13668250.2016.1196657
- Johnson, Cibrian A. (2017). The relationship between ADHD and emotion regulation and its effect on parenting stress. *College of Arts and Sciences Senior*

- Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1): 42-61. Retrieved from [www.researchgate.net/publication/265060811](http://www.researchgate.net/publication/265060811)
- Rashid, T. and Seligman, M. E. P. (2013). Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies, (10th Edition) by R. J. Corsini and D. Wedding, Belmont, CA: Cengage. <http://tayabrashid.com/pdf/ppt.pdf>
- Rashid, T. and Seligman, M. E. P. (2018). *Positive Psychotherapy: Clinician Manual*. Oxford University Press. DOI: 10.1093/med-psych/9780195325386.003.0006
- Sanjuán, P. (2011). Affect balance as mediating variable between effective psychological functioning and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 12(3): 373-384. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9199-5>
- Shimabukuro, Sh., Daley, D., Thompson, M., Bradbury, C. and Nakanishi, E. (2017) Supporting Japanese Mothers of Children with ADHD, Cultural Adaptation of the New Forest Parent Training Programme, *Japanese Association*, 59(1): PP:3548. <https://doi.org/10.1111/jpr.12140>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. and Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4): e994-e1001. doi: 10.1542/peds.2014-3482.
- Walsh, F. (2017). Applying a Family Resilience Framework in Training, *Family Process*, 55 (October). <https://doi.org/10.1111/famp.12260>
- Watson, D., Clark, L.A. and Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS-Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. <https://pdfs.semanticscholar.org/06eb/820dd34865181f12033b7538f35e7327a9b5.pdf>
- Honors Theses. Paper 144. <http://doi.org/10.18297/honors/144>
- K. Lochner (2016). *Successful Emotions*, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Khazaei, F., Khazaei, O. and Ghanbari, B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment, *Computers in Human Behavior*, 72, 304- 311. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.065>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11, Retrieved from [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/458548](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/458548)
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R and Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168- 177. Retrieved from [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7057354](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7057354)
- LaPlante, Andrea M. (2013). *The effectiveness of a positive psychology intervention with parents of children with autism spectrum Disorders*, Doctoral dissertation, La Verne University. Retrieved from <https://www.proquest.com/3571178>.
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballospalacios, C., Dulohery, M. M. and et al. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*, 9, 111420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111420>
- Lochner, K. (2016). *Emotions*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12231-7>
- Maddi, S. R. (2014). Hardiness leads to meaningful growth through what is learned when resolving stressful circumstances. In A. Batthyany and P. Russo-Netzer (Eds.), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 291-302). New York, NY, US: Springer Science + Business Media. [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0308-5\\_17](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0308-5_17)
- Naseem, Z. and Khalid. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review,

---

## **Effectiveness of positive psychology-based training on hardiness and emotional balance in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder**

Fatemeh Alavi Harati<sup>1</sup>

Mandana Niknam\*<sup>2</sup>

Simin Hosseinan<sup>3</sup>

---

### **Abstract**

**Aim.** The aim of this study was to investigate the effect of positivist psychological education on the hardiness and emotional balance in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Methods.** The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of all mothers of children with ADHD who were referred to the Atiyeh's Comprehensive Psychiatric Center in Tehran during the years 2017-2018 for the treatment of their children. 28 mothers were selected using convenience sampling and randomly assigned to either experiment (13) or control (15) groups. The experiment group participated in 10 sessions (once a week, 120 minutes each session), while the control group did not participate in these sessions. To collect information, the Kobasa Hardship Questionnaire (1979) and PANAS Affections (1988) were used. Data were analyzed using one-variable and multivariate covariance analysis using SPSS25 software. **Results.** The results of this study showed that education based on positive psychological concepts led to a significant increase in the degree of hardiness and its components (except the challenge, ( $P > 0.05$ )), positive emotions and negative emotional loss in mothers of children with ADHD ( $P < 0.05$ ). **Conclusion.** According to the findings, the use of a positive-psychological education program to promote hardiness and increase the positive excitement of mothers of children with ADHD with the goal of their psychological immunization is suggested.

### **Keywords**

*Positive psychology, hardiness, affect balance, attention deficit-hyperactivity disorder*

---

1. M.A., Department of Counseling, Khatam University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran. [m.niknam2008@yahoo.com](mailto:m.niknam2008@yahoo.com)

3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.