

**تأثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی
در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده**

**Effect of Positive Thinking Training on Life Satisfaction and Sense of
Meaning in Life of Mothers of Children with Externalized Disorders**

Masoumeh Beiranvand *
Seyyedeh Samira Mousavi **
Alireaz Kakavand ***
Azam Ghafoori ****
Arefeh Owhadi *****

Abstract

The aim of current study was to investigate the effect of positive thinking training on life satisfaction and sense of meaning in life of the mothers of children with externalized disorder. In this semi-experimental (pretest-posttest and follow-up with control group), using random sampling method, among mothers referring to counseling and psychology clinics in area 9 of Tehran city 30 mothers of children aged 6 to 11 were selected. Mothers were placed in two groups, experiment (n=15) and control groups(n=25). The Participants completed the Satisfaction of Life and the Meaning in Life Questionnaires, Seligman et al. Positive thinking training program was administered to the experiment group in eight 120-minute sessions and control group received no training. Data were analyzed using Covariance statistics method and spss-21 software. The findings showed significant increases in life satisfaction and meaning in life of experiment group as compared with that of control group. Since disruptive behaviors of children may have negative effect on psychological wellbeing of their parents, especially mothers, positive thinking training can help parents to change their attitudes and take realistic viewpoint in the life and experience more satisfaction with their lives.

Keywords: positive thinking training, life satisfaction, sense of meaning in life, externalized disorder

چکیده
هدف طالعه حاضر، بررسی تأثیر آموزش تفکر مثبت بر میزان رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده بود. در این تحقیق نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با گروه کنترل ۳۰ مادر کودک ۶ تا ۱۱ ساله از میان کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده مراججه کننده به کلینیک مشاوره و روان‌شناسی دانش‌آموزی منطقه ۹ شهر تهران که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و گروه جایگزین شدند. شرکت کننده‌ها پرسشنامه‌های رضایت از زندگی و معنای‌گویی را تکمیل کردند. برنامه آموزش تفکر مثبت سلیمان و همکاران در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش انجام شد و گروه گروه هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم افزار spss-۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که میزان رضایت از زندگی و معنی در زندگی مادران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است. از آنجا که رفتارهای تخریب‌گرانه کودکان می‌تواند بر بهزیستی روانشناسی والدین مخصوصاً مادران تأثیر نهفی داشته باشد، آموزش تفکر مثبت به والدین کمک می‌کند تا تغییراتی شان خود را تغییر داده و دیدگاه واقعی بینانه‌ای را در زندگی اتخاذ کنند و رضایت بیشتری را تجربه کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش تفکر مثبت، رضایت از زندگی، احساس معنی در زندگی، اختلال بروونی‌سازی شده

* کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه بین الملل امام خمینی ره، قزوین، ایران
** دانشجوی دکترا روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
moosavi.samira.66@gmail.com

*** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه بین الملل امام خمینی ره، قزوین، ایران

**** دانشجوی دکترا روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

***** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات، فارس، ایران

مقدمه

اختلال‌های بروونی‌سازی شده^۱ کودکان و نوجوانان از قبیل کمبود توجه/ بیش‌فعالی^۲ (ADHD)، لج‌بازی/ نافرمانی مقابله‌ای^۳ (ODD) و اختلال سلوک^۴ (CD) یکی از مشکلات شایع روان‌پژوهی و روان‌شناسی است که موجب اختلال در کارکرد اجتماعی و آموزشی کودکان و نوجوانان می‌گردد. اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه یک اختلال عصی- رفتاری است که با دشواری در توجه کردن، فعالیت مفرط و تکالش‌گری مشخص می‌گردد. این اختلال معمولاً هنگامی که کودک به مدرسه می‌رود شناسایی می‌شود اما می‌تواند قبل از دبستان تا بزرگسالی نیز تشخیص داده شود (ویسر، بیتسکو، دانیلیسون و قندور، ۲۰۱۵). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که حدود ۱۰٪ کودکان^۵ تا ۱۷ ساله این اختلال را دارند. بنابراین در یک کلاس ۳۰ نفره ممکن است ۲ تا ۳ کودک دارای این اختلال باشند (آکینبامی، لیو، پاستور و ریوبن، ۲۰۱۱). اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی ناپایدار منفی، نافرمانی، لج‌بازی، خصومت و سرکشی در برابر مراجع قدرت است که دست کم باید ۶ ماه ادامه داشته باشد (فرامرزی، عابدی و قبری، ۱۳۹۱). میزان شیوع این اختلال ۲ تا ۱۶٪ در سنین پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه می‌باشد (استینر و رمسینگ، ۲۰۰۷). تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی از اختلال سلوک بر رفتارهایی متتمرکز است که به حقوق اساسی دیگران تجاوز و هنجارهای مهم اجتماعی نقض می‌شود تقریباً تمام این گونه رفتارها غیرقانونی نیز هستند (انجمان روان‌پژوهی آمریکا، ۲۰۰۰، به نقل از عربی، دانش، کاکاوند، سلیمی نیا و امیر غفاری، ۱۳۹۲). شیوع این اختلال در پسران ۱۶–۶٪ و در دختران ۲–۹٪ می‌باشد (پرت، اسمیت، ریجلسپرگر، اکانر و سام، ۲۰۰۳). کودکان مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده، از نظر اعتماد به نفس پایین هستند و تقریباً همیشه در روابط بین فردی و کار تحصیلی ناموفق‌اند. این کودکان غالباً تنها و بدون دوست بوده و روابط انسانی برای آن‌ها رضایت‌بخش نیست (اونز، گلدفین، ایوانگلیستا، هوزا و کیسر، ۲۰۰۷).

این کودکان غالباً به دلیل رفتار و اعمالی که انجام می‌دهند، از طرف دیگران طرد و تحقیر می‌شوند و در اثر بدرفتاری‌های دیگران اختلال‌های رفتاری آن‌ها تقویت می‌شود. شواهد نشان می‌دهند که کیفیت زندگی خانوادگی کودک مهمترین عامل در رشد و گسترش اختلال‌های رفتاری چون لج بازی/ نافرمانی مقابله‌ای است (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱) و شدت مشکلات رفتاری بچه‌ها می‌تواند بر میزان امیدواری و کارکرد روان‌شناختی والدین تأثیر بگذارد (کاشدان، پلهام، لانگ و هوزا، ۲۰۰۲).

بر اساس تحقیقات میزان استرس، اضطراب و افسردگی در والدینی که کودکان شان مشکل رفتاری تخریب‌گرانه دارند بالا است (پلهام، ویلر و کرونیس- تاسکانو، ۱۹۹۸؛ کاشدان و همکاران، ۲۰۰۴؛ میچل،

-
1. externalized disorder
 2. attention deficit-hyperactivity disorder
 3. conduct disorder
 4. oppositional defiant disorder

۲۰۰۶؛ تارابک، ۲۰۱۱؛ مقتدابی، سلامت، محمديان و هونجانی، ۱۳۹۲). بنابراین مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و نقش سنتی مراقبت از کودک را دارد و سطوح بالای مسئولیت‌پذیری را تجربه می‌کند. احساس‌هایی مانند گناه، تقصیر، ناکامی در مادر می‌تواند سبب گوشه‌گیری و عدم علاقه به برقراری ارتباط با محیط گردد (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶). مادران کودکانی که رفتار تخریب‌گرانه دارند، بیشتر دستورده و نسبت به رفتارهای مثبت کودکان، کمتر پاداش‌دهنده هستند و بیشتر کودکان خود را تنبیه می‌کنند. این مادران رضایت از زندگی کمتری داشته و مستعد این هستند تا مشکلات روانشناختی بیشتری را تجربه کنند (میچل، ۲۰۰۶).

در پژوهش‌های اخیر بر بهزیستی روانشناختی والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند، تأکید زیادی شده است. زیرا عدم سلامت روان والدین و متعاقباً روابط متقابل کودک-والد نامناسب می‌تواند اختلال رفتاری و عاطفی را در این کودکان افزایش دهد (بینا، ۲۰۰۲؛ تشكري، نعمتپور و ساكى، ۲۰۱۵). به هر حال داشتن فرزندان تنفس زا می‌تواند بر سلامت روان و رضایت از زندگی والدین آنها تأثیر بگذارد (آلبرکتسن، ۲۰۰۳). در واقع رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افرادی با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشنایند توصیف می‌کنند (تیم، ۲۰۱۰). همچنین معنا در زندگی نیز یک جزء مهم در سلامت و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد (کوباء، استینزک، زاک، لوکاس و برزن، ۲۰۱۰؛ سلیگمن، ۲۰۱۱). یکی از معروف‌ترین تعاریف معناداری زندگی، توسط فرانکل^۱ (۱۹۸۴) ارائه شده است. به اعتقاد اوی هنگامی که انسان احساس می‌کند که وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه گاههای گسترده و قابل اتكایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند معنا را درمی‌یابد و آن را احساس می‌کند (به نقل از هو، چیانگ و چیانگ، ۲۰۱۰). بررسی ارتباط بین وجود معنا در زندگی با سازه‌های دیگر روانشناسی مثبت مثلاً، امید و تأثیر تعاملی آن‌ها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و سعادتمند و سلامت روانی در سال‌های اخیر به شدت مورد توجه پژوهشگران و صاحب نظران قرار گرفته است (استیگر، ۲۰۱۲).

مشکلات کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری، اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خانواده نیز می‌تواند بر رفتاری‌های این کودکان تأثیر بگذارد. مشکلات رفتاری کودکان مبتلا با اختلال‌های برونوی‌سازی شده با سلامت روان والدین‌شان رابطه دارد (برت، کروگر، مک گو و لاکاتو، ۲۰۰۳). برخی پژوهشگران بر این اعتقاد هستند که غالباً مادران، خود را درباره‌ی رفتارهای نامناسب کودک مقصراً می‌دانند و در کنترل رفتارهای مخرب کودکان، خود را ناتوان احساس می‌کنند. از دیدگاه نظریه اسناد^۲

1. Frankle
2. Attribution Theory

نیز، مادران الگوی خاصی در مورد رفتارهای کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعال دارند، که قابل توجه است (حکمتی، سودمند، بیرامی، قلیزاده و منصوری‌نا، ۱۳۸۸). این مادران غالباً در سبک تربیت فرزند خود بسیارآمرانه و منفی باف هستند (کار احمدی، طبائیان و افخمی عقداد، ۱۳۸۶؛ یوسفیان، صولتی فرد و عبدالهیان، ۲۰۱۱). در مقایسه با مادران کودکان عادی، این مادران اضطراب بیشتر، رضایتمندی کمتر و تنفس بیشتری را تجربه می‌کنند (یوسفیان و همکاران، ۲۰۱۱). تحقیقات نشان داده‌اند که مادران این کودکان احساس درمانگی، خشم و افسردگی می‌کنند و این حالات به طور مستقیم بر نحوه ارتباط آن‌ها با کودکان شان تأثیر می‌گذارد و نمی‌توانند با نیازهای کودکان خود منطبق شوند. مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال سلوک، استرس، پریشانی و نالمیدی بالایی را تجربه کرده که می‌تواند بر ارتباط با اعضای خانواده‌شان تأثیر بگذارد (برت و همکاران، ۲۰۰۳). با وجود تأثیر بدرفتاری‌های کودکان بر سلامت ذهنی اعضای خانواده، توجه کافی به برنامه‌های مداخله‌های برای ارتقاء بهزیستی ذهنی خانواده‌های کودکان دارای نیازهای خاص، کم است (اسپرات، سایلر و ماسیاس، ۲۰۰۷، به نقل از پرن، افروز، منصور، شکوهی، بشارت و خوشابی، ۲۰۱۰).

از آنجایی که تفکرات افراد تأثیر مستقیم روی رفتار آن‌ها دارد، نوع تفکرات والدین می‌تواند روی رفتار آن‌ها با کودکان شان تأثیر گذار باشد. آموزش تفکر مثبت به والدین می‌تواند در بهبود روابط و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و همچنین کاهش اضطراب کودکان مؤثر باشد. این آموزش‌ها می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا مشکلات کمتری داشته باشند. هدف از آموزش تفکر مثبت این است که والدین دیدگاهی واقع بینانه از خود و زندگی پیدا کنند و درباره مشکلات واقعی خود به درستی قضاوت کنند و نگرش خود را تغییر دهند (سهراهی و جوانبخش، ۱۳۸۸). این آموزش‌ها می‌توانند تعامل‌های مادر و کودک، تغییر نگرش والدین نسبت به رفتارهای کودک و شناخت مشکلات آنان، مدیریت صحیح تر والدین در زمینه اداره کودکان بیش فعال/کمبود توجه، لج بازی/نافرمانی مقابلهای و سلوک را فراهم کند (دستغیب، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۱). گلداشتاین و گلداشتاین (۱۹۹۸) نشان دادند که آموزش شیوه‌های شناختی و رفتاری برای بالا بردن توانایی‌های روانی والدین مهم است. فیونا، ساندرز و ساندرز (۲۰۰۲) در برنامه تربیت سازنده بر روی ۲۰ خانواده با کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/کمبود توجه نشان دادند که گروه آزمایش کاهش مشخصی در شدت رفتارهای مخرب و مقابله جویانه کودکان و تکانشگری و پرتحرکی آن‌ها گزارش نمودند. میرزاچیان، احمدی، پاشاشریفی و آزاد (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان، تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش فعالی کودکان و افسردگی مادران، نشان دادند که این آموزش باعث کاهش و بهبود افسردگی مادران شده است. و داودی، بساک نژاد و بهمن زارع زادگان (۱۳۹۱) در مطالعه‌های نشان دادند که آموزش فرزندپروری مثبت می‌تواند در کاهش تنبیه‌گی مادران و مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ ساله دارای مشکلات سلوک مؤثر واقع شود. جونز و پاسی (۲۰۰۴) نشان دادند که افزایش خوش‌بینی در والدین کودکان دارای مشکل رفتاری می‌تواند استرس و نگرانی‌ها را کاهش و احساس رضایتمندی را در آن‌ها افزایش دهد. حجتی

عابد، احمدی و میرزایی (۲۰۱۴) نشان دادند که تغییر افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی / مقابله‌ای مادران می‌تواند رضایتمندی در زندگی، ادراک مثبت و عزت نفس این مادران را افزایش می‌دهد و استرس و اختلال در کارکرد آنها را کم می‌کند. بسیاری از متخصصان معتقدند که با وجود تمام تلاش‌های صورت گرفته برای ارتقای سلامت ذهنی، بسیاری از خانواده‌های کودکان با نیازهای خاص از اختلال‌های مرتبط با استرس رنج می‌برند که این اختلال‌ها در اثر وضعیت خاص این کودکان، ویژگی‌های والدین و محیط ایجاد می‌شوند (علیزاده، ایل کوئیست و کولیچ، ۲۰۰۷). در سال‌های اخیر، آموزش خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص اهمیت پیدا کرده است. بنابراین مشاوران و روان شناس‌ها برنامه‌های مختلفی را در این زمینه طراحی کردن. قدرتمند ساختن خانواده‌ها در کنار آمدن با تنفس‌های روزانه زندگی و تنفس‌های فرزندپروری که در اثر بزرگ کردن یک کودک با نیازهای خاص ایجاد می‌شود، می‌تواند باعث روابط و سلامت ذهنی بهتر خانواده گردد (پرنده و همکاران، ۲۰۱۰). در نتیجه، به نظر می‌رسد که آموزش‌های خانواده-محور با تأکید بر مدیریت تنفس می‌تواند سلامت ذهنی خانواده و رابطه بین والدین و کودکان را ارتقاء بخشد. با در نظر گرفتن ارتباط نزدیک بین والدین و کودکان، هر برنامه آموزشی با هدف ارتقای سلامت ذهنی والدین، می‌تواند بر سلامت کودکان‌شان نیز اثر گذار باشد و مشکلات رفتاری آنان را کم کند. به نظر می‌رسد خلق و خوی مادر و هر گونه نشانه اختلال در مادران با سلامتی کودکان همیستگی داشته باشد.

مزیت عمدۀ آموزش تفکر مثبت نسبت به سایر مداخله‌های، تأکید بر جنبه انگیزشی چون امید و جنبه‌های شناختی چون خوش بینی در والدین می‌باشد. در آموزش خوشبینی و مثبت اندیشه افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را باز شناسند و نقش آن‌ها را در افزایش ارتقای احترام خود و عزت نفس باز شناسایی کنند، در عین حال توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. به علاوه، آن‌ها از طریق آموزش این مهارت‌ها قادر می‌شوند ارتباط میان افکار، احساس‌ها و رفتارهای خود را درک کنند (محرری، شهرپور و تهران دوست، ۱۳۸۸). به نظر می‌رسد آموزش تفکر مثبت به والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال‌های بروئی سازی شده، ضروری بوده چرا که این والدین به دلیل اختلال کودکان خود و مشکلات به همراه آن‌ها از نظر روانی آسیب‌پذیر شده‌اند. این آموزش‌ها می‌توانند سطح خودباعری والدین در تربیت فرزندان را بالا ببرده و باعث افزایش اعتماد به نفس، بهبود عملکرد اجتماعی و نیز کاهش افسردگی و اضطراب گردد. در عوض، خودباعری اندک والدین باعث می‌شود در تربیت فرزندان به روش‌های سخت گیرانه، قهرآمیز و آزاردهنده متوصل شوند. این خود به تداوم مشکل رفتاری کودک منجر می‌شود (ونگ، ۲۰۱۰). این آموزش می‌تواند والدین را در مدیریت کردن بهتر مشکلات رفتاری کودکان شان کمک کند و بدین طریق بتوانند انتباط و سازگاری کودک را با محیط اطرافش فراهم کنند. همچنین به والدین کمک می‌کند که در برخورد با این کودکان تفکر مثبت‌تر و منعطفتری داشته باشند. چرا که مثبت اندیشه باعث می‌شود والدین واقع بین‌تر در نتیجه اضطراب کودکان کمتر، و بالاخره زندگی بهتری داشته باشند. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش

حاضر در پی‌پاسخ به این سوال است که آیا آموزش تفکر مثبت بر میزان رضایت از زندگی و معنی در زندگی مادران کودکان ۶ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و طرح این مطالعه نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های بروونی‌سازی شده مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روانشناسی دانش آموزی منطقه ۹ شهر تهران و فرزندان آنها بود (با تشخیص اختلال بیش فعالی همراه با نافرمانی مقابله ای). از میان ۴۵ والد مراجعه کننده، ۳۰ مادر کودک ۶ تا ۱۱ ساله (با توجه به این دامنه سنی اختلال سلوک مدنظر پژوهش حاضر نیست و کودکانی که همزمان تشخیص بیش فعالی و لجبازی/نافرمانی توسط روانپزشک و روانشناس این کلینیک دریافت کرده‌اند مدنظر این مطالعه است) به طور تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. مادران گروه کنترل، تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. بعد از انجام نمونه گیری، با مادران گروه آزمایش تماس گرفته شد و از آنها برای شرکت در جلسات دعوت به عمل آمد. ابتدا با مادران گروه آزمایش ملاقات انجام شد و در مورد مشکلات کودکان و هدف جلسات آموزشی صحبت شد و پرسشنامه‌ها در اختیار گروه مورد آموزش قرار گرفت و از آنها رضایت کتبی جهت حضور در جلسات آموزشی اخذ گردید و آنها متعهد شدند که به مدت ۸ جلسه در این برنامه آموزشی شرکت کنند. در مرحله بعد با مادران گروه گواه ملاقات به عمل آمد و پرسشنامه‌ها به عنوان پیش آزمون توسط آن‌ها تکمیل گردید. پس از اتمام جلسات از گروه آزمایش و گواه آزمون گرفته شد، و یک ماه بعد مجدداً از هر دو گروه آزمایش و گواه به عنوان پی گیری آزمون گرفته شد.

زندگی کردن با همسر، تشخیص بیش فعالی، لجبازی/نافرمانی و یا بیش فعالی به همراه لجبازی/نافرمانی در کودکان این مادران، نبود مشکلات جسمانی و روان شناختی به جز موارد مطرح شده در کودکان این مادران، داشتن مدرک تحصیلی حداقل سیکل، نداشتن بیماری روانپزشکی قابل تشخیص در مادران و تمایل به شرکت در جلسات از شرایط ورود مادران به این تحقیق بود.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه رضایت از زندگی^۱. پرسشنامه رضایت از زندگی توسط دینر، امونس، لارسن و گریفین (۱۹۸۵)، ساخته و توسط پاوت و دینر (۱۹۹۳) تجدید نظر شده است، که ۵ ماده دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره‌ها در این پرسشنامه از ۵ تا ۳۵ می‌باشد. دینر، اویشی و لوکاس^۲ (۲۰۰۳)، به نقل از بیانی، محمد

1. Life Satisfaction Questionnaire
2. Oishi & Lucas

کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۶) ضرایب پایابی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و باز-آزمایی (به فاصله دو ماه) ۰/۸۲، مظفری (۱۳۸۲) این ضرایب به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴، بیانی و همکاران (۱۳۸۶) به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ و حمید (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. هم چنین، حمید (۱۳۸۹) ضریب روایی واگرا این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک^۱ ۰/۶۰- و ضریب روایی همگرا این ابزار با مقیاس شادکامی آکسفورد^۲ ۰/۷۹ معنیدار گزارش داده است. در این مطالعه، ضریب پایابی آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه معنی در زندگی^۳. پرسشنامه معنی در زندگی توسط صالحی (۱۳۷۳) تهیه و تدوین گردیده است که شامل ۵۰ سؤال در ارتباط با معنی در زندگی می‌باشد که بر اساس نظریه فرانکل تهیه و تدوین شده است و هر سؤال دارای ۷ گزینه است که ارزش ۱، نشانگر عدم توافق کامل با سوال مورد پرسش می‌باشد و به ترتیب هرچه قدر میزان توافق بیشتر باشد، ارزش‌های بیشتری می‌تواند مورد انتخاب قرار گیرد و ارزش ۷ نشان دهنده توافق کامل با متن سوال مورد پرسش می‌باشد. سؤال‌های ۴۷ و ۴۶، ۴۴، ۴۳، ۴۳، ۳۸، ۳۹، ۲۹، ۲۷، ۲۴، ۲۵، ۲۲، ۲۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۱۰، ۵، ۹، ۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. صالحی (۱۳۷۳) ضریب پایابی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ و گواهی جهان (۱۳۸۶) ۰/۹۱ به دست آوردن. در مطالعه حاضر، ضریب پایابی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

به منظور بررسی میزان تأثیر آموزش تفکر مثبت در افزایش رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران این کودکان، قبل و بعد از اجرای دوره آموزشی، در دو مرحله پرسش نامه‌ها اجرا شدند. همچنین با هدف ارزیابی میزان ثبات و پایداری تأثیرگذاری آموزش ارایه شده با فاصله ۱ ماه مجدداً به عنوان پی‌گیری پرسش نامه‌ها اجرا گردید. برنامه آموزشی شامل ۸ جلسه آموزشی دو ساعته بود که دو بار در هفته به مدت یک ماه اجرا شد.

صورت جلسه‌های آموزش تفکر مثبت (اقتباس از برنامه تفکر مثبت سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶)

جلسه اول: معرفی و جهت‌دهی. آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره آموزشی و مفاهیمی چون رضایت از زندگی، شادی، نشاط و نقش این موارد در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت بخش، سنجش سطح رضایت از زندگی، نشاط، شادی، معنا در زندگی و افسردگی افراد، و در نهایت آموزش

-
1. Beck Depression Inventory
 2. Oxford Happiness Scale
 3. Meaning in Life Questionnaire

تکلیف خانگی: معرفی مثبت خود.

جلسه دوم: توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه. اجرای پرسشنامه توانمندی شخصی و شناسایی پنج توانمندی برتر هر یک از اعضای گروه، معرفی توانمندی‌های شخصی به عنوان مسیری برای دستیابی به رضایت از زندگی، و در نهایت آموزش تکلیف خانگی: استفاده از توانمندی‌ها به شکلی نو و تازه.

جلسه سوم: کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی. آشنایی با هیجان‌های مثبت و نقش آنها در نشاط و شادی، ذکر نعمت‌ها و امور مثبت در زندگی «روزمره»، بررسی میزان استفاده از توانمندی‌های شخصی در رفتار افراد و آشنایی با هیجان‌های مثبت، و در نهایت ارائه تکلیف خانگی: ذکر سه امر مثبت / سه نعمت در زندگی.

جلسه چهارم: میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی. بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث درباره اهمیت داشتن قصد و معنا در زندگی ضمن اشاره به علائم افسردگی در افراد، شرح فن میراث شخصی و کاربرد آن در زندگی، در نهایت ارائه سوال‌هایی در زمینه میراث شخصی برای پاسخ‌گویی تا جلسه بعد.

جلسه پنجم: نامه و دیدار تشکرآمیز) و بررسی نیم دوره آموزشی. بررسی نتایج فعالیت‌هایی که طی هفته‌های قبلی انجام شده است، تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، افزایش رضایت از زندگی از طریق لذت حاصل از خشنود ساختن دیگران، آموزش فن تقدیر و سپاس، اجرای تمام آزمون‌های جلسه اول، و در نهایت تکلیف خانگی: اجرای فن نامه نویسی و دیدار تشکرآمیز.

جلسه ششم: روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی. آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش و در نهایت ارائه تکلیف خانگی: کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال.

جلسه هفتم: انجام کار با تأمل و طمأنینه (پرهیز از شتابزدگی. آشنایی با نحوه پایدار کردن لذت‌ها، انجام کار با تأمل و طمأنینه و نقش آن در رضایت از زندگی و در نهایت ارائه تکلیف خانگی: نحوه انجام کار با تأمل).

جلسه هشتم: جشن شادی و پایدارسازی شادمانی. بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، اجرای آزمون‌های اجرا شده در جلسه اول، بررسی نحوه پیگیری تأثیرات آموزشی در ماه آتی.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استباطی مانند تحلیل کوواریانس با رعایت مفروضه‌ها و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-15 انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در گروه کنترل ۳ نفر (٪۲۰) از مادران دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، ۹ نفر (٪۶۰) دارای تحصیلات دیپلم و ۳ نفر (٪۲۰) دارای تحصیلات لیسانس و در گروه آزمایش ۳ نفر (٪۲۰) از مادران دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، ۱۰ نفر (٪۶۶/۳) دارای تحصیلات دیپلم و ۲ نفر (٪۱۳/۷) دارای تحصیلات لیسانس و میانگین و انحراف معیار سن مادران گروه کنترل به ترتیب ۳۶ و ۶/۵۲ سال با دامنه ۲۶ تا ۴۶ سال و در گروه ۳۶ و ۵/۵۹ سال با دامنه ۲۸ تا ۴۵ سال بود. شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ مطرح شده‌اند.

جدول ۱
شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	کنترل	۱۵	۲۱/۶۷	۵/۲۷
پس آزمون	آزمایش	۱۵	۱۹/۹۳	۵/۱۰
رضایت از زندگی	کنترل	۱۵	۲۳/۶۷	۵/۰۹
	آزمایش	۱۵	۲۶/۷۳	۵/۹۷
پیگیری	کنترل	۱۵	۲۶/۸۰	۵/۴۰
	آزمایش	۱۵	۲۳/۲۷	۴/۸۴
پیش آزمون	کنترل	۱۵	۴۶/۸۷	۷/۰۳
	آزمایش	۱۵	۴۶/۲۷	۸/۲۵
معنی در زندگی	کنترل	۱۵	۴۷/۶۰	۶/۶۲
	آزمایش	۱۵	۵۷	۷/۶۵
پیگیری	کنترل	۱۵	۵۴/۶۰	۵/۷۶
	آزمایش	۱۵	۴۸/۹۳	۶/۵۵

نتایج بررسی همگنی شبیه‌های رگرسیون نشان داد که تعامل میان گروه و نمره‌های پیش آزمون در مراحل پس آزمون و پیگیری دیده نمی‌شود و این مفروضه تایید می‌شود. این نتایج برای متغیر رضایت از زندگی در مرحله پس آزمون ($P=0/۳۷۱$, $F=0/۸۲$) و در مرحله پیگیری ($P=0/۸۴۳$, $F=0/۰۴۳$) و برای متغیر معنی در زندگی در مرحله پس آزمون ($P=0/۷۳۹$, $F=0/۱۱$) و در مرحله پیگیری ($P=0/۰۶۸$, $F=0/۰۲۸$) به دست آمده‌اند. نتایج آزمون همگنی واریانس لون نشان داد که تفاوت واریانس‌های دو گروه در متغیرهای رضایت از زندگی در مرحله پس آزمون ($P=0/۹۲۱$, $F=0/۰۱$) و در مرحله پیگیری ($P=0/۴۵۴$, $F=0/۰۵۸$) و معنی در زندگی در مرحله پس آزمون ($P=0/۰۹$, $F=0/۰۹$) و در مرحله پیگیری ($P=0/۰۶۷۱$, $F=0/۰۱۸$) ($P=0/۸۹۳$) و در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین به منظور بررسی مفروضه خطی بودن ارتباط میان متغیرها، از

آزمون خطی بودن^۱ استفاده شد. مقدار F به دست آمده در خصوص متغیر رضایت از زندگی برابر با $28/45$ و در خصوص متغیر معنی در زندگی برابر با $23/24$ بود که هر دو در سطح $0/05$ معنادار بوده و به عبارت دیگر ارتباط میان متغیرها خطی است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای رضایت از زندگی و معنی در زندگی

متغیرها	نوبت آزمون	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F معناداری	سطح	اندازه اثر Eta
رضایت	پیش آزمون	پیش آزمون	۴۶۱/۶۱	۱	۴۶۱/۴۳	۳۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴
از	گروه	گروه	۱۴۲/۴۴	۱	۱۴۲/۴۳	۹/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۱
زندگی	پیگیری	پیش آزمون	۳۷۶/۸۳	۱	۳۷۶/۸۳	۲۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
زندگی	پیگیری	گروه	۱۶۴/۸۹	۱	۱۶۴/۸۹	۱۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶
معنی در	پیش آزمون	پیش آزمون	۸۶۲/۱۱	۱	۸۶۲/۱۱	۴۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰
زندگی	گروه	گروه	۷۲۴/۱۰	۱	۷۲۴/۱۰	۳۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵
زندگی	پیگیری	پیش آزمون	۵۸۰/۷۱	۱	۵۸۰/۷۱	۳۲/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳
دوره‌های آموزش تفکر مثبت افزایش داشته است.	گروه	گروه	۲۷۱/۶۰	۱	۲۷۱/۶۰	۱۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج نسبت F تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که پس از تعديل اثر معنی‌دار عامل متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون)، بین آزمودنی‌های گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای رضایت از زندگی (پس آزمون $F = 9/59$ و پیگیری $F = 12/35$) و معنی در زندگی (پس آزمون $F = 34/21$ و پیگیری $F = 15/09$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها حاکی از این است که میزان رضایت از زندگی و معنی در زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه پس از انجام دوره‌های آموزش تفکر مثبت افزایش داشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر افزایش رضایت در زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلالات بروونی سازی شده بود. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی و احساس معنا در زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش معناداری داشت. این نتایج در مرحله پیگیری نیز تأیید شد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تفکر مثبت بر میزان رضایت از زندگی و معنا در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلالات بروونی سازی شده تأثیر معنادار دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های کاشدان و همکاران (۲۰۰۲)، کرونیس-تاسکانو و همکاران (۲۰۰۴)،

1. Test for Linearity

رافائل (۲۰۰۹) و منسیل (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین ذکر کرد که اختلال‌های رفتاری نه تنها به کارکرد فرد آسیب می‌زند بلکه تأثیر عمیقی نیز بر کارکرد اعضای خانواده مخصوصاً والدین دارد. پلهام و لانگ (۱۹۹۱) نشان دادند که رفتارهای منفی کارانه کودک، عامل فشارزای عمدت‌های برای والدین هستند که می‌توانند منجر به افزایش سوء مصرف الكل در والدین گردد. نشانگان بیش فعال با کمبود توجه در کودکان پیش‌بینی کننده افسردگی، استرس و اضطراب در مادران می‌باشدند (فاراون، بارکلی، ادلبروک و اسمالیش، ۱۹۹۵) و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی از قبیل رضایت از زندگی دارد (دانکا آرتز، سوناگابارک و باناسکوفسکی، ۲۰۱۰). این والدین وقتی کودک شان را با کودکان عادی مقایسه می‌کنند، از آینده فرزندشان نالمید شده و به دلیل داشتن چنین کودکی خود را سرزنش کرده و احساس گناه می‌کنند (کرونیس- تاسکانو و همکاران، ۲۰۰۴). آن‌ها علاوه بر این که خود را از لحاظ نقش والدینی دارای مهارت و دانش کمتری می‌بینند، استرس قابل ملاحظه‌ای نیز در مورد نقش‌های والدینی خود تجربه می‌کنند. این امر به خصوص هنگامی که خصیصه‌های نافرمانی مقابله‌ای حضور دارند بیشتر دیده می‌شود (لانگ، ویس، گرستورف و واگنر، ۲۰۱۳).

مهتمترین محورهای آموزشی در حوزه تفکر مثبت در این مطالعه بر افزایش رضایت از زندگی، شادمانی، دستیابی به معنا در زندگی، تأکید بر هدفمندی در زندگی، معرفی مثبت خود، افزایش توانمندی شخصی و آشنایی با روابط مثبت اجتماعی مرکز بود. مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخص می‌توانند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود بینجامند و ممکن است این برداشت‌های جدید سازگاری مؤثرتر و رفتار بهتر فرد را سبب شود و ناسازگاری را کاهش داده و باعث افزایش عزت نفس گردد (اشرفی حافظ، آسمند، موسوی مقدم و سایه میری، ۱۳۹۲). راهبردهای آموزشی باید به مادران کمک کند تا به طور اجتماعی با کودکانشان رابطه برقرار کنند و به طور معناداری با فرزندان خود درگیر شوند. اگرچه رویکردهای سنتی عمدتاً بر پیامدهای منفی سلامت روان از قبیل سطوح آسیب روانی، ناتوانی شناختی یا رفتارهای مخرب مرکز می‌کنند، روانشناسی مثبت بر توانمندی مثبت افراد تأکید دارد (سالدو، هوپنر، میکالوفسکی و تالجی، ۲۰۱۱). پژوهش‌های اندکی به نقش روانشناسی مثبت در کاهش رفتارهای تخریب گرانه پرداخته‌اند (منسیل، ۲۰۱۳). آموزش والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی با کمبود توجه، منجر به رفتار اجتماعی بیشتری در کودکان می‌شود و عوامل مداخله کننده چون شخصیت، تفکر و خوش‌بینی مادر تأثیر بسزایی در کاهش استرس او دارد (باسو و دب، ۱۹۹۶). در مطالعات مختلف نگرش مثبت مادران انرژی روانیایی برای مقابله با جنبه‌های جسمانی، هیجانی و مالی مراقبت از کودکان ایجاد می‌کند (بان، مهتا و چاپرو، ۱۹۹۸). قدرتمند ساختن خانواده‌ها برای کنار آمدن با تنش‌های روزانه زندگی و تنش‌های فرزندپروری که در اثر بزرگ کردن یک کودک با نیازهای خاص ایجاد می‌شود، می‌تواند باعث روابط و سلامت ذهنی بهتر خانواده گردد (پرنده و همکاران، ۲۰۱۰).

تفکر مثبت با ناسازگاری روانشنختی مانند افسردگی به طور منفی و با بهزیستی روانشنختی مانند رضایت از زندگی و شادی به طور مثبت، ارتباط معنی‌داری دارد (وانگ، ۲۰۱۰). طرحواره‌های ناسازگارانه

اولیه در مادران می‌تواند در افزایش یا کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش داشته باشد. بنابراین شناسایی و کمک به تغییر این طرحواره‌ها و باورهای ناکارآمد مادران می‌تواند مؤثر باشد (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر، کودکانی که رفتار تخریب‌گرانه دارند، به والدین صبور و کاردان نیاز دارند تا بتوانند با کودکان خود درست و معقول رفتار کنند. بنابراین با توجه به مطالعات پیشین می‌توان چنین ذکر کرد که کودکان تکانشگر، نافرمان، لجباز و سرکش دارند، اگر قادر باشند تا اهداف واضحی را برای خود وضع کنند و معتقد باشند که این اهداف قابل دستیابی هستند و می‌توانند بر موانع غلبه کنند، احتمال بیشتری وجود دارد تا پیامدهای مثبت بیشتری را در زندگی به دست آورند. بنابراین توانمندی شخصی از قبیل امید و هدفمندی می‌تواند رفتارها و کارکردهای روانشناختی والدین را بهبود بخشد. والدینی که امید بالایی دارند، این احساس را دارند که پیامدهای مطلوب از قبیل کاهش استرس، داشتن بچه‌های مطیع و داشتن رابطه مثبت با کودک را کسب کرده یا آن را حفظ کنند، لذا ممکن است که درماندگی روانشناختی کمتر و راهبرد مقابله‌ای بیشتری را تجربه کنند (کاشدان و همکاران، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر، آموزش تفکر مثبت به والدین باعث می‌شود که آن‌ها دیدگاهی واقع بینانه از خود و زندگی پیدا کنند و درباره مشکلات واقعی خود به درستی قضاوت کنند و نگرش خود را تغییر دهند. از طریق این آموزش، افراد توانمندی‌های خود را می‌شناسند و یاد می‌گیرند تا به بهترین صورت از توانمندی‌های موجود خود استفاده کنند. وقتی که افراد بتوانند علاوه بر شناخت توانمندی‌های خود، نحوه استفاده از آن‌ها را هم به بهترین حالت یاد بگیرند، رضایت از زندگی از آن‌ها می‌تواند افزایش یابد. در واقع در چنین حالت‌هایی افراد بهتر می‌توانند مشکلات را ریشه‌یابی کنند و به راه حل‌های بهتری برای آن‌ها دست یابند. با آموزش تفکر مثبت، افراد برای زندگی خود، هدف تعیین می‌کنند. برای خود ارزشمندی بیشتری قابل می‌شوند و سپاس گذار بودن را تمرین می‌کنند. دست یافتن به موارد گفته شده باعث کنترل بیشتر بر اضطراب و فشارهای روانی، شده و منفی نگری را کاهش می‌دهند. از طریق این برنامه افراد می‌آموزند که با خوش بینی نسبت به خود و اطرافشان بنگرند و روابط خود را با دیگر اعضای خانواده بر اساس احترام متقابل و گذشت بنا نهند.

نتیجه‌گیری

در آموزش تفکر مثبت، افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را بازشناستند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس بازشناستی کنند. با این حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان، موضوعی فعل اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند و نسبت به اتفاقات منفعل نباشند. بنابراین با این آموزش می‌توان به مادران کمک کرد تا در برخورد با این کودکان تفکر مثبت تر و منعطف‌تری داشته باشند. چرا که مثبت اندیشی باعث می‌شود والدین واقع بین تر و متعاقباً اضطراب کودکان کمتر، و بالاخره زندگی بهتری داشته باشند. پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار می‌باشد. نمونه گیری در دسترس و شمار کم

آزمودنی‌ها موجب کاهش توان تعیین پذیری یافته‌های پژوهش می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود که این طرح پژوهشی در حجم نمونه بزرگتر انجام گیرد تا نتایج با احتمال بیشتری جامعه تعیین داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی پدران و مادران بهطور همزمان اجرا گردد. رفتارهای تخریب گرانه این کودکان، می‌توانند بر بهزیستی روانی والدین تأثیر منفی داشته باشند. بنابراین توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی تفکر مثبت توسط روان‌شناسان و مشاورین، برنامه‌ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- اشرفی حافظ، اصغر؛ آسمند، پریسا؛ موسوی‌مقدم، سید رحمت‌الله و سایه میری، کوروش (۱۳۹۲). اثربخشی مثبت اندیشه در کاهش مشاجرات زناشویی دانشجویان متأهل. مجله علوم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱، ۲۳، ۴۹-۵۳.
- بیانی، علی اصغر؛ محمدکوچکی، عاشوری و گودرزی، حسنیه (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۳، ۱۱-۲۹، ۱۸.
- حکمتی، عیسی؛ سودمند، محسن؛ بیرامی، منصور؛ قلی‌زاده، حسین و منصورنیا، آیناز (۱۳۸۸). مقایسه تعارضات زناشویی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه با مادران دارای کودک عادی، مجله زن و مطالعات خانواده، ۱، ۳، ۴۳-۵۹.
- Hammond، N. (1389). Relationship between resilience and mental health in Iranian mothers. Journal of Family Psychology, 33(4), 411-416.
- داوودی، ایران؛ بساک نژاد، سودابه و زارع زادگان، بهمن (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ سال و کاهش تنبیه مادران، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۲، ۲، ۴۵-۶۰.
- دستغیب، سیده مریم؛ علیزاده، حمید و فرخی، نورعلی (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشه بر خلاقیت دانش‌آموzan دختر سال اول دبیرستان، ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۱، ۴، ۱-۱۶.
- سهرابی، فرامرز و جوانبخش، عبدالرحمان (۱۳۸۸). اثر بخشی تقویت مهارت‌های مثبت اندیشه به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش‌آموzan دبیرستان شهر گرگان، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۶، ۳۷، ۸۷-۹۷.

صالحی، مهدیه (۱۳۷۳). بررسی مسائل نوجوانان و جوانان از دیدگاه روانشناسان انسانگر. پایان نامه دکترا روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.

عربی، سمیه؛ دانش، عصمت؛ کاکاوند، علیرضا؛ سلیمانی، علیرضا و امیرغفاری، مریم (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش علائم اختلال های بیرونی شده کودکان دچار نقص توجه/ بیش فعالی، نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۲(۳)، ۱۴۶-۱۳۹.

فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمدی و قنبری، آمنه (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) فرزندان. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۴، ۲، ۹۰-۹۶.

کار احمدی، مژگان؛ طبائیان، سیده راضیه و افخمی عقداد، محمد (۱۳۸۶). مقایسه الگوهای تعامل والدین در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی /کمبود توجه با گروه کنترل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهری صدوقی یزد، ۱۵، ۱، ۴۸-۴۴.

گواهی جهان، فاطمه (۱۳۸۶). رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی. روانشناسی تربیتی، ۲، ۴۹-۶۹.

محرری، فاطمه؛ شهریور، زهرا و تهران دوست، مهدی (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روان، ۱۱، ۱۰، ۴۰-۳۱.

مصطفوی، شهباز (۱۳۸۲). همبستهای روان‌شناختی شادکامی ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

مقتدایی، کمال؛ سلامت، منصوره؛ محمدیان، یوخابه و هونجانی، اسماعیل (۱۳۹۲). رابطه مؤلفه‌های فراشناخت با اضطراب و افسردگی در مادران دارای کودکان پسر مبتلا به اختلال فزون کنشی/نارسایی توجه و مقایسه آن‌ها با مادران کودکان عادی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱، ۲۹-۱۸.

میرزائیان، بهرام؛ احمدی، حسن؛ پاشا شریفی، حسن و آزاد، حسین. (۱۳۸۵)، تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کودکان و افسردگی مادران. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۲۹، ۱۰۲-۸۱.

نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. مجله اصول بهداشت روانی، ۹، ۳۳، ۲۴-۱۵.

- Akinbami, L. J., Liu, X., Pastor, P. N., & Reuben, C. A. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009. *National Health and Nutrition Examination Survey*, 70, 1-8.
- Alberktsen, G. (2003). *Happiness and related factors in pregnant woman*, department of psychiatry, faculty of mediate. Chulalong Korn University, Bangkok: Thailand.
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, Parenting styles and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31, 567-572.
- Basu, S., & Deb, A. (1996). Parent Training in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An Integrated Approach for Greater Effectiveness. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 23, 184-191.
- Beena, J. (2002). Behaviour problem in children and adolescents with learning disabilities. *Journal of Mental Health*, 1(2), 48-61.
- Bhan, S., Mehta, D., & Chaproo, Y. (1998). Stress experienced and the coping methods used by the mothers of children with cerebral palsy. *Praachi Journal of Psycho-Cultural Dimensions*, 14, 15-19.
- Burt, S. A., Krueger, R. F., Mc Gue, M., & Iacano, W. (2003). Parent-child conflict and the co-morbidity among childhood externalizing disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 505-513.
- Chronis-Tuscano, A. M, Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), 1-27.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., & Banaschewski, T. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 83-105.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Personality Assessment*, 49, 710-750.

- Faraone, S. V., Barkley, R. A., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1995). Genetic heterogeneity in attentiondeficit hyperactivity disorder (ADHD): gender, psychiatric comorbidity, and maternal ADHD. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 334–45.
- Fiona, E., Sanders, H., & Sanders, M. R. (2002). A feasibility study of enhanced group triple p- positive parenting program for parents of children with ADHD. *Journal of Behavior Change of Queensland University, 19*(4), 191-206.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A Guide for Practitioners* (2nd Ed), New York: John Wiley.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010).The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*, 658–663.
- Hojati Abed, E., Mirzaie, H., & Ahmadi, A. (2014). Cognitive behavioral stress management program and mothers of children with oppositional defiant disorder. *Rehabilitation, 12* (21), 43-47.
- Kashdan, T. B., Pelham, W. E., Lang, A. R., & Hoza, B. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder. *Social and Clinical Psychology, 21*(4), 441-468.
- Kashdan, T. B., Jacob, R. F., Pelham, W. E., Lang, A. R., & Hoza, B. (2004).Depression and anxiety in parents of children with adhd and varying levels of oppositional defiant behaviors: Modeling relationships with family functioning. *Clinical Child and Adolescent Psychology, 33* (1), 169–181.
- Kobau, R., Snizek, J., Zack, M. M., Lucas, R. E., & Burns, A. (2010). Wellbeing assessment: An evaluation of wellbeing scales for public health and population estimated of wellbeing among US adults. *Applied Psychology: Health and Wellbeing, 2*, 272–297.
- Lang, F. R, Weiss, D., Gerstorf, D., & Wagner, G. G. (2013). Forecasting life satisfaction across adulthood: Benefits of seeing a dark future? *Psychology and Aging, 28*(1), 249–261.
- Mancil, E. B. (2013).Considering Positive Psychology Constructs of Life Satisfaction and School Connectedness When Assessing Symptoms Related to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Human Sciences and Extension, 1*(1), 63-78.

- Mitchell, M. M. (2006). *Parents' stress and coping with their children's attention deficit hyperactivity disorder*. Maryland: College Park in partial fulfillment of the requirements.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusionary bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 335–351.
- Parand, A. Afroz, G. H. Mansoor, M., Shokouhi, M., Besharat, M., & Khooshabi, K. (2010). Developing stress management program for mothers of children With ADHD and its effectiveness on their mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1135–1139.
- Jones, J., Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Pelham, W. E., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 190-205.
- Pelham, W. E., & Lang, A. R. (1991). Can your children drive you to drink? Stress and parenting in adults interacting with children with ADHD. *Alcohol Research Health*, 23, 292–298.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Revise of satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pratt, M., Smith, M., Reigelsperger, R., O'Connor, L.V., & Saum, C. (2003). Psychosocial treatment alternatives for adolescents with conduct problems. *Journal of Psychological Practice*, 8, 1-13.
- Raffaele, M. (2009). *An exploration of the psychosocial effects that school-age children with Child Absence Epilepsy (CAE) experience when their condition is misdiagnosed as Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Faculty of Education and Social Work the University of Sydney.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *Behavior Research and Therapy*, 25, 1–24.

- Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. *Psychological Inquiry*, 23, 381–385.
- Steiner, H., & Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-141.
- Suldo, S. M., Huebner, E. S., Michalowski, J., & Thalji, A. (2011). *Promoting subjective well-being*. In M. A. Bray & T. J. Kehle (Eds.), *The Oxford handbook of school psychology* (pp. 504–522). New York, NY: Oxford University press.
- Tarabek, J. (2011). *Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children*. Virginia Polytechnic Institute and State: University in partial fulfillment of the requirements.
- Tashakori, A., Neamatpour, S., & Saki, A. (2015). Parenting attitudes and general health in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(1), 1-6.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Visser, S. N., Bitsko, R. H., Danielson, M. L., & Ghandour R. M. (2015). Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Children with Special Health Care Needs. *The Journal of Pediatrics*, 2, 1-10.
- Wong, S. S. (2010). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample: Relationships with psychological well-being and psychological maladjustment. *Learning and Individual Differences*, 22, 76–82.
- Yousefian, S., Soltani Farb, A., & Abdolahianc, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with Mothers of normal children. . *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1666–1671.