

اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران

سمیه جعفرپوردزایی<sup>۱\*</sup> فرزانه صالحی<sup>۲</sup> زهرا حسنی ساطحی<sup>۳</sup> امیرعلی رجنی<sup>۴</sup>  
 کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مازندران، ایران.

<mailto:somijfp60@gmail.com>

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

<mailto:salehi.farzane@yahoo.com>

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان، ایران.

[zhasani9722@gmail.com](mailto:zhasani9722@gmail.com)

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران.

[Amirali.Rajani1996@yahoo.com](mailto:Amirali.Rajani1996@yahoo.com)

چکیده

داشتن فرزند کم توان ذهنی می تواند زندگی اعضای خانواده و به ویژه مادر را دستخوش تغییر کند. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران می باشد. روش پژوهش توصیفی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه مادران کم توان ذهنی شهر تهران می باشد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران می باشد که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم بندی شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و تعهد زناشویی آدامز و جونز جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد در هر دو فرضیه مقدار  $F$  از سطح معناداری ۰,۰۵ کمتر می باشد پس فرضیه ها پذیرفته می شود و روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران تاثیر دارد. پس از نتایج این تحقیق می توان در کلینیک های مشاوره، روانشناسی و مراکز بهزیستی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: روان شناسی مثبت نگر، کیفیت زندگی، تعهد زناشویی، کم توان ذهنی

# هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش  
انراة کل آموزش و پرورش استان خوزستان  
معاونت آموزش و پرورش شهرستان مهاباد - دانشگاه خوارزمی

اسفندماه ۱۳۹۰ - بندرعباس

## مقدمه:

بر هیچکس پوشیده نیست که خانواده مامن آرامش و جایگاه به شکوفا رساندن استعدادهاست. افراد در درون خانواده از هم تاثیر می پذیرند و بر هم تأثیر می گذارند. مسلماً شکوفایی افراد خانواده، متأثر از عملکرد درونی خانواده است (شاکر دولق و همکاران، ۱۳۹۲). در این بین نقش زنان و مادران بسیار برجسته تر است. از طرفی معلولیت ذهنی اختلالی است شامل؛ نقصهایی در عملکرد ذهنی همانند؛ نقص در استدلال، برنامه ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت و یادگیری آموزشی میباشد. همچنین، این معلولیت به نقص در عملکرد سازگارانهمانند، ناتوانی در دستیابی به مالکهای رشد اجتماعی- فرهنگی، استقلال و پذیرش مسئولیت اجتماعی منجر میشود. استرس یا فشار روانی واقعیتی طبیعی در زندگی روزمره انسانهاست. عوامل و منابع گوناگونی می توانند باعث ایجاد استرس شوند که یکی از این عوامل، داشتن فرزندی با نیازهای ویژه است. فرزند با نیازهای ویژه می تواند سلامت روان اعضای خانواده و به ویژه مادر را دستخوش تغییر کند (رضا زاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). این مادران به ناگاه با حجم عظیمی از احساسات روبرو می شوند. از بین رفتن رویاها، امیدها و آرزوهای فرزندشان می تواند موجب غم و اندوه بزرگی شود. علاوه بر این، متاسفانه به خاطر آموزش های لازم به شهروندان ندادن، ننگ اجتماعی عمیقی وجود دارد که به کم توانی های ذهنی وابسته است. این مسئله می تواند یک تطبیق مداوم و دشوار برای مادرها باشد. مادران این کودکان باید یاد بگیرند که با طیف گسترده ای از احساسات دشوار کنار بیایند. احساس گناه، ناامیدی، یاس، عدم اطمینان، نگرانی، غم و اندوه بسیار متداول است. لذا وجود کودک کم توان ذهنی می تواند اثرات نامطلوبی بر ساختار و عملکرد کل خانواده بگذارد و اعضای آن را تحت فشارهای جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار بدهد تا حدی که روند طبیعی زندگی را برای کل خانواده مختل کرده و منجر به فروپاشی آن میشود. مادر نخستین فرد و مراقبی است که با کودک ارتباط برقرار می کند و بیشتر از سایر اعضای خانواده تحت تأثیر شرایط کودک است (کولا، ۲۰۱۴). موضوعی که به نظر می رسد خانواده های دارای کودک کم توان ذهنی، به خاطر فشارهای فوق تحمل بر آنها، درگیر آن هستند، تعهد زناشویی است. تعهد زناشویی بین همسران یک پیش بینی کننده مهم برای ازدواج های رضایت بخش و پایدار است (خانجانی وشکی، سلیمی، صفریگی، ۱۳۹۳) یکی از کارهایی که خانواده سالم انجام می دهد، احساس تعهد در قبال دیگر اعضای خانواده است. در خانواده های متعهد اعضا نه تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده می کنند، بلکه در رشد و تعالی هر یک از اعضای آن می کوشند (عسگری، پاشا و آذرکیش، ۱۳۹۰) تعهد زناشویی باعث حفظ و بقای ارتباط در زندگی زوجین می شود. اما زوجینی که در مورد تعهد خود در قبال همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده و رفتاری دوسو گرانه را تعقیب می کنند، در ازدواج و کار کردن با دیگران دچار مشکل خواهند شد و غالباً نتیجه این امر بی وفایی خواهد بود. با توجه به اهمیت تعهد در زندگی زناشویی در راستای حفظ سلامت و بهداشت روانی مادران کم توان ذهنی که همه جانبه تحت قضاوت هستند و در نتیجه جامعه، ضرورت اقداماتی برای بهبود روابط زناشویی و خانوادگی و به ویژه افزایش میزان تعهد زناشویی زوجین مطرح می گردد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۳). در همین راستا رضا زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند آموزش های مناسب به مادران دارای

# هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش  
انراکل آموزش و پرورش استان خوزستان  
معاونت آموزش و پرورش خوزستان میاب دانشگاه خوزستان

اسفندماه ۱۳۰۰ - بندرعباس

کودک کم توان ذهنی می تواند امید را در این مادران افزایش دهد. از طرفی کیفیت زندگی نیز یک ارزیابی ذهنی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است، و منعکس کننده ادراک فرد از تاثیر فرد در زندگی روزمره است (سلطانی، ۱۳۹۷). واقعیت امر آن است که زندگی همیشه بر روال نیست، بلکه در معرض بروز تعارضات قرار دارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۴). با این حال وجود یا عدم تعارض نیست که کیفیت زندگی را تعیین می کند، بلکه چگونگی مقابله با شرایط تعارضی است که کیفیت زندگی را تعیین می کند. کیسلر (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد که برخورداری افراد متاهل از مهارتهای مناسب با بهبود عملکرد روانشناختی و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی همراه است. پس به نظر می رسد می توان با اجرای برنامه های درمانی کیفیت زندگی را بهبود بخشید. البته درمان های متفاوتی طبق نیازهای زنان و مادران در دهه های گذشته معرفی و اجرا شده اند، که یکی از مهمترین آنها روانشناسی مثبت نگر<sup>۱</sup> می باشد. روان شناسی مثبت شاخه ای جدید در علم روانشناسی است که به صورت رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط پروفسور مارتین سلیگمن بنیان گذاری شد. اگرچه پژوهش های مربوط به روانشناسی مثبت گرا از دهه های قبل آغاز شده بود اما در سال ۲۰۰۰ انجمن روان شناسی آمریکا یک شماره از مجله امریکن سایکولوژیست را به روان شناسی مثبت گرا اختصاص داد که به «شماره هزاره» معروف شد و به این ترتیب روان شناسی مثبت گرا رسماً معرفی شد (سلیگمن، ۲۰۰۰). در سال های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت گرا در حوزه های مختلف روانشناسی اهمیت ویژه ای پیدا کرده است. در روانشناسی مثبت گرا روی استعداد و توانمندی انسان به جای ناهنجاری و اختلال تأکید می شود؛ بنابراین عواملی که نیازهای انسان را هدف قرار می دهند، موضوعات کلیدی در رویکرد مثبت گرا است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). روانشناسی مثبت گرا، رویکردی مبتنی بر نقاط قوت فردی می باشد. (فاضلی کبریا، ۱۳۹۸). که از طریق فرایندهای آموزشی، درمانی و عملی، به شکل احترام آمیزی تغییری را ایجاد می کنند که قدرتمندی و انگیزه را در افراد افزایش می دهد (واترز، ۲۰۱۷). مداخلات روانشناسی مثبت، یک رویکرد جدید بالقوه برای افزایش ساختارهای روانشناختی مثبت در روانشناسی است که به نظر می رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش بینی، تاثیر احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است (لی، لیم و تانگ، ۲۰۱۹). در حقیقت از منظر روانشناسی مثبت نگر، عدم وجود نشانه های بیماری روانی، شاخص سلامتی نیست بلکه سازگاری، شادکامی، اعتماد به نفس و ویژگی های مثبتی از این دست، نشان دهنده ی سلامت بوده، هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفایی قابلیت های خود است. بنابراین روانشناسان مثبت نگر، بر وجود و رشد توانایی های فردی تأکید کرده و جنبه های مثبت روانی فرد را در نظر می گیرند. (فرزین و برزگر، ۱۳۹۷). با توجه به نکات عنوان شده و اهمیت و پیچیدگی نقش مادرانی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند، این سوال برای پژوهشگر مطرح می شود که آیا روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران تاثیر دارد؟

<sup>1</sup> - Positive Psychology

<sup>2</sup> - Seligman

## روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی، نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و به لحاظ هدف کاربردی است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران کم توان ذهنی شهر تهران می باشد. از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. معیارهای ورود به این پژوهش حداقل داشتن سن ۲۵ سال و داشتن یک فرزند کم توان ذهنی می باشد. ملاک های خروج هم می توان به عدم همکاری و شرکت نکردن در بیش از دو جلسه آموزشی اشاره کرد.

**ابزار اندازه گیری:**

#### ۱- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

پرسشنامه های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است ولی پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به علت خصوصیات منحصر به فرد خود مورد توجه بیشتری واقع هستند. ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سوالات مقیاس ۱۰۰ سوالی را به ۲۶ سوال کاهش و مقیاس (WHOQOL- BRIEF) را ساخت. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس سلامتی جسمانی-سلامتی روانی-روابط اجتماعی-سلامتی محیط می باشد. نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰.۷۷٪ - سلامتی روانی ۰.۷۷٪ - روابط اجتماعی ۰.۷۵٪ و حیطه سلامت ۰.۸۴٪ به دست آورد.

#### ۲- پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز

پرسشنامه تعهد زناشویی میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه گیری می کند. این آزمون توسط آدامز و جونز در سال (۱۹۹۷) برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده است؛ و دارای ۴۴ سؤال است و سه بعد تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری) را اندازه گیری می کند؛ که بر اساس لیکرت پنج گزینه ای نمره گذاری می شود و آلفای کرونباخ به دست آمده بالای ۰.۷۰ درصد می باشد؛ و اعتبار خرده مقیاس ها نیز به ترتیب ۰.۷۹٪ - ۰.۸۰٪ و ۰.۸۲٪ می باشد

شیوه اجرا:

از بین مادرانی که کودک کم توان ذهنی دارند، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه های فوق در اختیار هر دو گروه قرار گرفت تا به عنوان پیش آزمون تکمیل کنند. سپس فقط گروه آزمایش تحت پروتکل درمان روانشناسی مثبت نگر (جدول ۱-۱) که بر گرفته از برگرفته از فنون روان شناسی مثبت گرا جینا.ال.مگیار - موئی (۲۰۰۹) می باشد، قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات همان پرسشنامه ها به صورت پس آزمون از هر دو گروه گرفته

شد. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش:

تجزیه و تحلیل داده های حاصل از این پژوهش در دو سطح (آمار توصیفی و استنباطی) انجام شد.

جدول ۱-۲- آماره‌های توصیفی مربوط به آیتم کیفیت زندگی

شرایط	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
کنترل	پیش آزمون	۱۵	65.2667	18.82425	34.00	94.00
	پس آزمون	۱۵	65.8000	19.86814	33.00	101.00
آزمایش	پیش آزمون	15	65.8667	38.88898	67.00	202.00
	پس آزمون	15	94.2667	48.59581	94.00	220.00

جدول ۱-۳- آماره‌های توصیفی مربوط به آیتم تعهد زناشویی

شرایط	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
پیش آزمون	کنترل	۱۵	105/9	37/9	54	182
	آزمایش	۱۵	۱۰۹/۴	۳۸/۷۴	۵۹	۱۸۵
پس آزمون	کنترل	15	105/21	37/7	55	184
	آزمایش	15	۱۵۴/۸	۴۴/۳۹	۸۲	۲۱۰

از جدواول فوق در آمار توصیفی مشخص می‌گردد میانگین آیتم کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مربوط به گروه آزمایش در هر دو شرایط پیش آزمون و پس آزمون پایین تر از گروه کنترل است. سایر آماره‌های توصیفی این آیتم نیز به تفکیک شرایط و گروه مشخص گردیده است در ادامه برای بررسی آمار استنباطی و تحلیل کواریانس ابتدا پیش فرض ها انجام شد و بعد از تایید آنها، آزمون کواریانس انجام شد که نتایج در ذیل مشاهده می‌شود.

جدول ۱-۴- نتایج تحلیل کواریانس مربوط به فرضیه های پژوهش

متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
تعهد زناشویی	55250/583	۲	27625/292	69/752	0/000

0/000	208.555	7516.905	۲	15033.809a	کیفیت زندگی	
0/018	6/366	2521/160	۱	2521/160	تعهد زناشویی	س از مبدأ
000	28.616	1031.399	۱	1031.399	کیفیت زندگی	
0/000	92/915	36799/383	۱	36799/383	تعهد زناشویی	س آزمون
000	248.487	8956.176	۱	8956.176	کیفیت زندگی	
0/000	40/43	16013/261	۱	16013/261	تعهد زناشویی	
.000	162.233	5847.352	۱	5847.352	کیفیت زندگی	
		396/052	۲۷	10693/417	تعهد زناشویی	
	208.555	36.043	۲۷	973.157	کیفیت زندگی	
			۳۰	572944	تعهد زناشویی	
			۳۰	208167.000	کیفیت زندگی	
			۲۹	65944	تعهد زناشویی	ع تصحیح شده
			۲۹	16006.967	کیفیت زندگی	

در جدول فوق ردیف سوم مقدار F تأثیر متغیر همپراش را نشان می دهد. این مقدار F معنادار است (سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵)، بنابراین می توان گفت که پیش فرض همبستگی متغیر همپراش و مستقل، رعایت شده است. ردیف چهارم خروجی اصلی تحلیل کواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون هر دو متغیر وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر معنادار بودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون، پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد نمی شود. بنابراین اختلاف میانگین دو گروه از نظر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی معنادار است و می توان گفت که فرضیه های پژوهش پذیرفته می گردد.

### بحث و نتیجه گیری:

کودکان کم توان ذهنی دچار نقص در عملکردهای ذهنی هستند و از آنجایی که مادران این کودکان در جامعه داریم در حال قضاوت شدن هستند و با در نظر گرفتن تاثیر عمیق و متقابل کودکان با کم توانی ذهنی بر زندگی اعضای خانواده و به ویژه مادران و وجود پژوهش های بسیار اندک در این گروه هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده مداخله درمانی در تمامی زیر مقیاسها بین دو گروه تفاوت معناداری داشت. که نشان از تاثیر گذاری این روش درمانی می باشد. در رابطه با همسویی با فرضیه اول (تاثیر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی) می توان به تحقیقات عصارزادگان و رئیس (۱۳۹۸) و کبسلر (۲۰۱۹) اشاره کرد. در تبیین یافته های فوق می توان گفت:

روانشناسی مثبت‌گرا بعنوان یک رشته بخش زیادی از زمان خود را صرف تفکر به روی موضوعاتی نظیر نقاط قوت شخصیت، خوشبینی، رضایت از زندگی، خوشبختی، سلامتی، قدردانی، شفقت (همراه با دلسوزی برای خود)، عزت نفس و اعتماد به نفس، امید و ترقی می‌کند.

هدف از مطالعه‌ی این موضوعات این است که به افراد کمک شود شکوفا شوند و بهترین زندگی را داشته باشند و کیفیت زندگیشان را بهبود ببخشند. چون اکثر مادران دارای کودک کم توان ذهنی کیفیت و کمیت زندگی شخصی و خانوادگی خودشان را فدای زندگی فرزندشان می‌کنند، سعی شد در جلسات آموزشی برای این آیتم بیشتر روی تجربه تعلیق ذهنی و غرقگی تمرکز کرد و تجربه رضایت‌بخش از غرقگی حاصل شود. با غرقگی می‌شود لذت عمیق و مشارکت همه‌جانبه در زندگی را تجربه کرد. جستجوی شادی، رضایت حقیقی و بالابردن کیفیت زندگی برای مادران دارای کودک کم توان ذهنی با تجربه غرقگی دست‌یافتنی‌تر می‌شود. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده، روانشناسی مثبت‌گرا بر تعهد زناشویی تاثیر دارد. در رابطه با همسویی با این فرضیه می‌توان به تحقیقات رضا زاره مقدم و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۳) و لیوبومیرسکی و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: روانشناسی مثبت‌گرا نوعی روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند تا افکار و احساساتی که رفتارها را تحت تاثیر قرار می‌دهند، درک کنند. در طول دوره درمان، مادران یاد می‌گیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا پریشانی که بر رفتار و احساسات، تاثیر منفی می‌گذارند، را شناسایی کرده و تغییر دهند. در واقع درمان‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌طور روزافزونی مرتبط با موضوع خوشبختی می‌باشد. یکی از بزرگ‌ترین عوامل توضیح‌دهنده مفهوم خوشبختی فردی، میزان تعهدشان است. پس سعی شد در این جلسات درمان به مادران دارای فرزند کم توان ذهنی آموزش داد که برای داشتن یک رابطه‌ی خوب و تعهد مناسب که نوعی رفتار است افکار و احساسات ما نقش بنیادی در آن ایفا می‌کنند. در کل برای داشتن یک رفتار و تعهد زناشویی کامل باید افکار منفی که در ذهن ریشه دوانده را پیدا و به ترمیم آن پرداخت تا بتوان به دور از کینه و نفرت و یا حتی خاطره‌ی بد مزمن به خاطره‌سازی مثبت، قوی شدن رابطه و پایداری به تعهد زناشویی دست یافت. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به سختی برگزاری جلسات درمانی با وجود بیماری کووید-۱۹ اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد کیفیت زندگی و میزان تعهد زناشویی در بین مادران و پدران دارای کودک کم توان ذهنی به صورت مقایسه‌ای انجام شود.

-خانجانی وشکی، سحر؛ سلیمی، سمانه؛ صفر بیگی، شهناز؛ صدیقی؛ اکرم و شاه سیاه، مرضیه (۱۳۹۳). تاثیر آموزش زوج درمانی شناختی رفتاری اسلام محور بر تعهد زناشویی، فصلنامه تحقیقات نظام سلامت، سال ۱۰، شماره ۳

-رضا زاده مقدم، سونه، خدابخشی کولایی، آناهیتا، حمیدی پور، رحیم، ثناگو، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی، نشریه روان پرستاری، ۶(۳)، ۳۲-۳۷ .

-سلطانی نژاد، مهرانه (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودمتمایز سازی و تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه بیماری های پستان ایران، ۱۱(۱): ۵۹-۶۶ .

-عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا و آذرکیش، مریم (۱۳۹۰). مقایسه تعهد زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار، فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۲۱

-عصارزادگان، مهسا، رئیسی، زهره، اثر بخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، ۱۳۹۸، نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸، ۲، ۹۷-۱۱۶ .

-قادری؛ زهرا، رفاهی؛ ژاله، باغبان؛ محمد (۱۳۹۴). تاثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲): ۷۷-۸۳ .

-فاضلی کبریا، مهناز؛ حسن زاده، رمضان؛ میرزاییان، بهرام؛ خواجهوند خوشلی، افسانه ؛ اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه های روانشناختی بیماران قلبی - عروق ؛ دین و سلامت؛ بهار و تابستان ۱۳۹۸، دوره هفتم - شماره ۱ (علمی-پژوهشی/ISC)؛ صفحه ۴۰ تا ۴۸

-فرزین، رحیم؛ برزگر، مجید . بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و ویژگی های شخصیتی با سر زندگی معلمان. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی . سال نهم. زمستان ۱۳۹۷ . شماره ۴(پیاپی ۳۶) (علمی پژوهشی/ISC). صفحه ۷۷ تا ۹۰

-قاسمی، ندا، گودرزی، میترا، میردردیکوند، فضل اله، غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی رواندرومانی مثبت بر انعطافناپذیری روانشناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتال به درد مزمن، بیهوشی و درد، ۹(۴)، ۱-۱۴ .

-محمدی، بهناز؛ زهراکار، کیانوش؛ داور نیا، رضا و شاکرمی، محمد (۱۳۹۳). بررسی نقش دینداری و ابعاد آن در پیش بینی تعهد زناشویی کارکنان سازمان بهزیستی خراسان شمالی، فصلنامه دین و سلامت، دوره ۲، شماره ۱

منابع انگلیسی

- Cisler J, Olatunji B. Emotion Regulation and Anxiety Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2012;14(3):182-7.





Koolae AK, Khazan S, Tagvae D. Mother - Child Relationship and Burden in - Families of Children with Mental Retardation. *Middle East J Psychiat Alzheimers.* 2014;5(3):32-6

- Lai, S. T., Lim, K. S., Tang, V., Low, W.Y. Positive psychological interventions for people with epilepsy: An assessment on factors related to intervention participation. *Epilepsy & Behavior.*2019.90-97.

- Lyubomirsky, S. & Layous, K .How do simple positive activities increase well-being?.2013. *Current Directions in Psychological Science*,22(1), 57-62.

-Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.

-Waters LE. Strength based parenting: a new avenue of practice and research in positive psychology. *Future directions in well-being.* New York: Springer; 2017. P. 93-6. 18.