

الله اعلم

## اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری

### چکیده

هدف: در این پژوهش، اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری مورد بررسی قرار گرفت.

روش: جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان مبتلابه اختلال اختلالات یادگیری بود که برای درمان فرزند خود به مراکز کلینک توانبخشی در شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از میان مراجعه کنندگان ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه اختلالات یادگیری با روش نمونه گیری در دسترس، به عنوان نمونه انتخاب شدند. با بهره گیری از طرح نیمه آزمایشی گروه نمونه منتخب، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های مقیاس بهزیستی روانی ریف (RSPWB) استفاده شد. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه مورد آموزش قرار گرفتند.

یافته ها: داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس، به کمک نرم افزار spss مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که روانشناسی مثبتنگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری از لحاظ آماری معنادار و اثربخش است، همچنین نتایج آزمون پی گیری نیز نشان از پایداری و ماندگاری اثربخشی این روش دارد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که آموزش روانشناسی مثبت نگر قادر به افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری می باشد.

کلید واژه ها: اختلالات یادگیری، بهزیستی روانشناختی، روانشناسی مثبت نگر

## The effectiveness of positive psychology on the psychological well-being of mothers with children with learning disabilities

**Objective:** In this research, the effectiveness of positive psychology on the psychological well-being of mothers with children with learning disabilities was investigated.

**Method:** The statistical population of the study included all mothers of children with learning disabilities who had referred to rehabilitation clinics in Mashhad for the treatment of their children. Among the referrals, 30 mothers with children with learning disabilities were selected as a sample using the available sampling method. Using the semi-experimental design of the selected sample group, they were randomly replaced in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. In order to collect information, RIF psychological well-being scale (RSPWB) questionnaires were used. The experimental group was trained for 8 sessions of 90 minutes.

**Findings:** The data were analyzed using the covariance analysis method with the help of spss software and the results showed that positive psychology is statistically significant and effective on the psychological well-being of mothers with children with learning disabilities, and the results of the follow-up test also show that The effectiveness of this method is stable and lasting.

**Conclusion:** The results of the present study indicate that positive psychology training is able to increase the psychological well-being of mothers with children with learning disabilities.

**Keywords:** learning disorders, psychological well-being, positive psychology

کودکان با اختلال یادگیری ویژگی های گوناگونی از نظر یادگیری و رفتاری از خود نشان می دهند که ممکن است همه این ویژگی ها به صورت یکجا در کودکان مشاهده نشود، از جمله این ویژگی ها عبارتند از بهره هوشی متوسط و یا متوسط به بالا، اختلاف معنادار بین توان بالقوه و سطح پیشرفت تحصیلی، اختلال های توجه، توانایی های حرکتی اندک، مشکلات ادراکی و پردازش اطلاعات، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، اختلالات زبانی، نارسایی های فراشناختی، مشکلات حافظه ای و مشکلات اجتماعی و هیجانی (کریمی، ۱۳۸۷). این فقدان عزت نفس مثبت اغلب منجر به خودپنداره و عزت نفس ضعیفی در آنها می شود و به علت شکست های متوالی، آنها اغلب باورهای ناسازگارانه ای نسبت به پیشرفت پیدا می کنند که به نوبه ی خود، مشکلاتی ایجاد می کند که فراتر از اختلالات اصلی آنها هستند (کریمی، ۱۳۸۷) و همچنین کودکان دارای اختلال یادگیری گروه بزرگی از افراد با مشکلات ارتباطی را در جمعیت عادی تشکیل می دهند به طوری که بیش از ۹۰ درصد آنها در برقراری ارتباط مشکل دارند (مری فیلد ۷، ۲۰۱۰). معلولیت ذهنی اختلال های است شامل؛ نقص هایی در عملکرد ذهنی همانند؛ نقص در استدلال، برنامه ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت و یادگیری آموزشی می باشد. همچنین، این معلولیت به نقص در عملکرد سازگارانه همانند، ناتوانی در دستیابی به ملاک های رشد اجتماعی-فرهنگی، استقلال و پذیرش مسئولیت اجتماعی منجر می شود.

پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) اختلال یادگیری را در طبقه ی اختلال یادگیری خاص عصب تحولی طبقه بندی می کند. تخمین شیوع اختلال یادگیری یکسان نبوده و از یک تا سی درصد متغیر بوده است (Lerner ۱۹۹۷)؛ به نقل از نریمانی و رجبی، (۱۳۸۴) میزان رواج اختلال های یادگیری پنج تا پانزده درصد دانش آموزان مدرسه و دو تا ۱۰ درصد دانش آموزان مشخص شده است؛ که شیوع آن در پسران سه برابر بیشتر از دختران است. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) در ایران نیز مطالعات متعددی برای تخمین میزان شیوع اختلال یادگیری انجام شده است. برای مثال نریمانی و رجبی (۱۳۸۴) در مطالعه ی خود در استان اردبیل میزان شیوع این اختلال را در سه پایه ی سوم تا پنجم ابتدایی، بین یازده الی ۱۸ درصد برآورد کردند؛ که در جنسیت ها و پایه های تحصیلی مختلف متفاوت بود؛ این نرخ به طور کل در دانش آموزان سیزده درصد اعلام شد.

### سبب شناسی و اختلالات همبود

در سبب شناسی اختلال خواندن، که سرچشمه ی ۲۵٪ از موارد افت تحصیلی در دوران ابتدایی است علت های متعددی ذکر شده است. از آن جمله نقص های آواشناختی، نقص در پردازش دیداری، نقص در حافظه کوتاه مدت و مشکلات عاطفی-هیجانی (Finn، ۲۰۱۴) (نقص در کارکردهای اجرایی) (Varvara، ۲۰۱۴)؛ امینایی و موسوی نسب، ۱۳۹۳؛ (Kraus-Horowitz، ۲۰۱۵، Moura ۲۰۱۵) (نقص در هماهنگی دیداری- حرکتی) (شهیم و هارون رشیدی، ۱۳۸۶؛ مهری نژاد و همکاران، ۱۳۹۱؛ ۲۰۱۵، Fusco) (امینایی و موسوی نسب، ۱۳۹۳) و امانی و همکاران (۱۳۹۶) به منظور بررسی کارکردهای اجرایی دانش آموزان دارای اختلال خواندن، به مقایسه ی این گروه با دانش آموزان عادی پرداختند؛ که نتایج نشانگر این موضوع بود که کارکردهای اجرایی، شامل سازماندهی، بازداری و تصمیم گیری- برنامه ریزی، در دانش آموزان دارای اختلال خواندن ضعیفتر از دانش آموزان عادی

است. در سبب شناسی اختلال خواندن، برخی مطالعات به نقش ادراک شنیداری در این اختلال پرداخته اند. برای مثال قاسمی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه ای به مقایسه ی ادراکات شنیداری دانش آموزان دارای این اختلال با دانش آموزان عادی پرداختند که نتایج این پژوهش تاییدگر همبودیِ نقص در ادراک شنیداری و اختلال خواندن داشت؛ بطوری که دانش آموزان مبتال به این اختلال، به طور معناداری ادراک شنیداری ضعیف تری نسبت به دانش آموزان عادی داشتند. محمدی و جعفرزاده (۱۳۹۳) نیز به بررسی حساسیت کنتراست رنگی در ادراک بینایی دانش آموزان دارای اختلال خواندن پرداختند که نتایج این مطالعه تفاوت معناداری در ادراک بینایی این گروه با دانش آموزان عادی نشان نداد.

به طور کلی مطالعات بسیاری در خصوص سبب شناسی و اختلالات همبود با اختلال یادگیری خواندن انجام شده که نشان دهنده ی همبودی این اختلال با بدکارکردی و نقص در زمینه های مختلف عاطفی، شناختی و عملکردی است. از آن جمله حاتمی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه ای به مقایسه ی نیم رخ جنسیتی اختلالات روانپزشکی همبود با اختلال خواندن پرداختند. این پژوهش که بر روی دختران و پسران ۱۵ تا ۱۶ ساله ی مدارس شرق تهران انجام شد؛ نشان داد که اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه، بیشترین همبودی را در هردو جنس با اختلال خواندن دارد. اما در دیگر اختلالات همبود، تفاوت معناداری در دو جنس بدست آمد. بطوری که در پسران اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه با ۳۴/۷٪ اختلال اضطراب اجتماعی با ۱۵/۴٪ اختلال افسردگی عمده با ۱۳/۵٪ اختلال سلوک با ۱۳/۵٪ اختلال وسواس جبری با ۱۱/۶٪ و فوبیای خاص با ۱۱/۲٪ بیشترین همبودی را با اختلال خواندن داشتند و در دختران اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه با ۱۶/۶٪ اختلال وسواس جبری با ۱۴/۷٪ اختلال با ۱۱/۵٪ و افسردگی مزمن با ۱۰/۸٪ بیشترین میزان همبودی را با اختلال خواندن ۱۰ فوبیای خاص با ۱۴/۲٪ اختلال اضطراب فراگیر داشتند.

بنا به تحقیقات یک دلیل واحد و مشخص برای اختلالات یادگیری وجود ندارد، بلکه مجموعه ای از فاکتورها وجود دارند که می توانند چنین اختلالاتی به دنبال داشته باشند. مهم ترین این دلایل به صورت زیر هستند:

#### ۱- ژنتیک

اولین دلیل ایجاد چنین اختلالی را می توان به مسائل ژنتیکی مرتبط دانست. در بسیاری از موارد مشاهده شده است که کودکی که این اختلال در یکی از والدینش وجود داشته است دچار اختلال یادگیری خواهد شد.

#### ۲- مشکلات حین و بعد از زایمان

آسیب های وارده در حین یا بعد از تولد ممکن است اختلال یادگیری را به دنبال داشته باشد. رفتارهای پر خطر مانند مصرف مواد مخدر یا الکل در دوران بارداری، ضربه های فیزیکی، رشد ضعیف رحم، وزن کم هنگام تولد و زایمان زودرس یا طولانی مدت همگی می توانند این اختلال را به دنبال داشته باشند.

#### ۳- عوامل محیطی

عوامل محیطی مانند افزایش قرار گرفتن در معرض سمومی مانند سرب می تواند اختلال یادگیری را به دنبال داشته باشد.

#### ۴- بیماری های زمینه ای

در بسیاری از موارد مشاهده شده است که بیماری‌های زمینه‌ای اختلال یادگیری را تشدید می‌کنند. بیماری‌هایی مانند ADHD و اتیسم ریسک ابتلا را به صورت معناداری افزایش می‌دهند. به صورتی که ۲۵ درصد کسانی که اختلال یادگیری دارند، به ADHD هم مبتلا هستند و ۱۵ تا ۳۰ درصد افراد مبتلا به ADHD از یکی از اختلالات یادگیری رنج می‌برند. پژوهش‌های اخیر در مورد والدین کودکان دچار اختلال یادگیری نشان می‌دهد که والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰).

بهبودی ذهنی فرآیند پویا، پیچیده و چندبعدی است که ترکیبی از عوامل محیطی، بازخوردهای اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند اجتماعی بودن، استقلال در ایجاد آن نقش دارند (سیگلن و ریدر، ۲۰۰۶) به علاوه داشتن امید، خودکارآمدی، عزت نفس، احساس انسجام و خوشبینی از جمله منابع فردی مؤثر در تعیین و حفظ بهبودی ذهنی افراد می‌باشند. به علاوه داشتن امید، خودکارآمدی، عزت نفس، احساس انسجام و خوشبینی از جمله منابع فردی مؤثر در تعیین و حفظ بهبودی ذهنی افراد می‌باشند (باسون، ۲۰۰۸).

هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهبودی روانشناختی و جسمانی انسان‌ها دارند و روان‌درمانی مثبت نگر بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶) افرادی که فشارهای روانشناختی زیادی در زندگی تحمل می‌کنند به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن درد و رنج هستند. این افراد به دنبال ساخت نقاط قوت خود، زندگی معنادار و دارای قصد و هدف می‌باشند (داک ورث و سلیگمن، ۲۰۰۵) تفکر مثبت، با عمل کردن به عنوان یک مانع در برابر استرس و افزایش راهبردهای کنار آمدن فعالانه و استفاده از رفتارهای سالم باعث افزایش بهبودی ذهنی افراد می‌گردد (باسون، ۲۰۰۸) تمرکز این رویکرد بر کاربست مداخلات مثبت به منظور ارتقای کیفیت زندگی، خشنودی بیشتر از زندگی و سعادت‌مندی می‌باشد (ژوزف و لینلی، ۲۰۰۶).

از آنجاکه آسیب‌های روانی بر اثر نبود منابع مثبت و به کارگیری افکار منفی در زندگی ایجاد و ماندگار میشوند، لازم است که مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری با استفاده از روانشناختی مثبت نگر در ابتدا نسبت به بهبودی روانی، افزایش عزت‌نفس، بهبود ارتباط مثبت خود و دیگران تلاش کنند و به تبع این تغییرات، موجب رشد و پیشرفت فرزندان‌شان نیز باشند. با توجه به مطالب ذکر شده، میتوان بیان نمود برنامه‌هایی که در جهت حمایت از بهبود سلامت روان و بهبودی روانشناختی والدین دارای فرزند اختلالات یادگیری علی‌الخصوص می‌باشند، (با توجه به اینکه مادر عضوی از خانواده است که «مادر» بیشترین ارتباط را با کودکان دارد) بسیار کارساز بوده و به خانواده در پذیرش مسئله، انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و تأثیر مطلوبی بر نظام خانواده می‌گذارد؛ بنابراین برگزاری جلسات گروهی با رویکرد روانشناسی مثبت نگر برای مادران دارای فرزند اختلالات یادگیری ضرورت دارد. از این رو، هدف کلی این مطالعه تعیین اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبودی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری می‌باشد.

<sup>1</sup> Dabrowska & Pisula

## روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با بهره‌گیری از طرح نیمه‌آزمایش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلابه اختلال یادگیری است که برای درمان فرزند خود به کلینیک توانبخشی در شهر مشهد مراجعه کرده‌اند. برای انتخاب به‌صورت در دسترس انتخاب شد و سپس، ۳۵ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه یادگیری نیز به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ که در نهایت پس از ریزش نمونه و در نظر گرفتن افراد داوطلب به هم‌کاری، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ۱۰ عضو همچنین از نظر سن (۴۵-۲۵) جنس (فقط مادران)، سطح تحصیلات (از راهنمایی تا فوق‌لیسانس)، طبقه اقتصادی-اجتماعی (بر اساس درآمد) و عدم وجود اختلال پزشکی در محور III هم‌تا شدند. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از گروه مورد بررسی نیز شامل: داشتن غیبت بیش از سه جلسه در طی دوره، شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر، بیماری‌های جسمی شدیدی که مانع شرکت در جلسات مداخله شود، نداشتن ملاک‌های ورود به درمان (سن، جنس، سطح تحصیلات) بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

- ۱- مصاحبه تشخیصی ساختاریافته: برای ایجاد رابطهی درمانی اولیه، تشخیص و توجیه افراد و جلب مشارکت آنها برای شرکت در جلسات درمان مثبت‌نگر، ابتدا یک مصاحبه تشخیصی ساختارمند بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) انجام شد. همچنین، این مصاحبه وسیله‌ای برای هم‌تاسازی دو گروه روان‌شناختی مثبت‌نگر و گروه گواه، بر اساس ملاک‌های ورود به مداخله بود.
  - ۲- مقیاس بهزیستی روانی ریف<sup>۲</sup>: ابزار اندازه‌گیری شامل مقیاس بهزیستی که در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این مقیاس دارای ۸۴ سؤال و ۶ عامل شامل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌باشد. هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. در سال ۲۰۱۲ کلانتر کوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه روانشناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۹۲٪ گزارش شد. لازم به ذکر است پرسشنامه ریف در ابتدا به زبان فارسی برگردانده شد و پس از انجام اصلاحات به زبان انگلیسی برای بار دوم ترجمه گردید. سپس نسخه ترجمه شده آن با نسخه اصلی آن مطابقت داده و سپس هنجاریابی شد (کلانتر کوشه و نواربافی، ۲۰۱۲) در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۸ به دست آمد.
- با استفاده از پروتکل روانشناسی مثبت‌نگر مطابق با جدول ۱، فرآیند درمان در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه به مدت ۵ هفته (هر هفته دو جلسه) به صورت گروهی، بر روی گروه آزمایشی انجام شد. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون، دو گروه موردسنجش قرار داده شدند. همچنین طبق طرح پیشنهادی پژوهش، آزمون پیگیری از نمونه موردنظر پس از گذشت دو ماه از اجرای مداخله به منظور بررسی اثر دوام و پایداری پژوهش

<sup>2</sup> Ryff Scales of Psychological Well-Being

انجام شد. داده های به دست آمده برای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم افزار Spss ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### جدول ۱ خلاصه پروتکل درمانی روانشناسی مثبت نگر

جلسه اول: جهت دادن مراجعین در چارچوب روان درمانی مثبت، مفروضه های این دیدگاه و نقش روان درمانگر  
 جلسه دوم: شناسایی توانمندی های شخصی، آشنایی با دسته بندی توانمندی ها و فضیلت های اخلاقی و استفاده از توانمندی های شخصی به شکلی نوین  
 جلسه سوم: کاشت هیجان های مثبت و ذکر نعمت ها و امور خوب در زندگی  
 جلسه چهارم: مرور اینکه آیا این نوشتن سه چیز خوب یا سه نعمت و تأکید بر یادآوری ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر.  
 جلسه پنجم: متمرکز بر شکرگزاری و نقش خاطرات خوب و بد مجدداً مورد بررسی قرار خواهد گرفت.  
 جلسه ششم: مرجعان پیشرفت شان را در نوشتن دفترچه و نامه های بخشش و شکرگزاری و به کار بردن توانمندی هایشان در عمل بر اساس برنامه های فعالیت شان که در جلسه دوم آغاز شد بررسی می کنند  
 جلسه هفتم: تمرکز بر موضوع های امیدواری، ایمان و خوش بینی و همچنین تمرین دری بسته می شود، در دیگری باز می شود. جلسه هشتم: آموزش سبک پاسخ دهی و آموزش برای بهبود رو

#### یافته ها

##### جدول شماره ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه

آزمون پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۱۶.۲۵	۲۱۳.۶۷	۱۵.۶۴	۱۹۰.۸	۱۲.۵۶	۲۱۹.۰۷	۱۵	کنترل	روانشناختی بهزیستی
۱۳.۴	۲۷۶.۰۷	۱۶.۱۳	۲۵۹.۷۳	۱۷.۱۳	۲۱۳.۶	۱۵	آزمایش	
۳۴.۹۵	۲۴۴.۸۷	۳۸.۳۷	۲۲۵.۲۷	۱۵.۰۲	۲۱۶.۳۳	۳۰	مجموع	

جدول فوق نشان می دهد که بین میانگین نمرات پیش آزمون در نمرات بهزیستی روانشناختی تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما بین میانگین نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت مشاهده می شود. همچنین برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شده است و سطح معنی داری به دست آمده در متغیر بیش از مقدار ملاک ۰.۰۵ می باشد در نتیجه می توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال هستند و می توان فرضیه های پژوهش را از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار داد.



جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در دو گروه از نظر متغیر پژوهش بهزیستی روانشناختی

متغیر	SS	df	MS	F	sig	(مجذور اتا)	توان آماری
پیش آزمون	۴۵۶.۱۳۱	۱	۱۵۶.۱۳۱	۱.۸۶۳	۰.۱۸۴	۰.۰۶۵	۰.۲۶
بین گروهی	۳۲۹۶۵.۹۹۹	۱	۳۲۹۶۵.۹۹۹	۱۳۴.۶۳۲	۰.۰۰۰۱	۰.۸۳۳	۱
واریانس خطا	۶۶۱۱.۲۰۲	۲۷	۲۴۴.۸۵۹				
مجموع	۱۵۶۵۰۵۸	۳۰					

نمرات متغیر پژوهش در دو گروه نشان می دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری در مقیاس بهزیستی روانشناختی دارند. با ۹۹ درصد اطمینان با توجه به اختلاف معنی دار بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات بهزیستی روانشناختی می توان نتیجه گیری کرد که آموزش روانشناسی مثبتنگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلال یادگیری تأثیر دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس در دو گروه از نظر مقیاس بهزیستی روانشناختی پژوهش در آزمون پیگیری

متغیر	SS	df	MS	F	sig	(مجذور اتا)	توان آماری
پیش آزمون	۶۰.۳۲۱	۱	۶۰.۳۲۱	۰.۲۶۵	۰.۶۱۱	۰.۰۱	۰.۰۷۹
بین گروهی	۲۷۷۲۱.۶۵۱	۱	۲۷۷۲۱.۶۵۱	۱۲۱.۷۰۶	۰.۰۰۰۱	۰.۸۱۸	۱
واریانس خطا	۶۱۴۹.۹۴۶	۲۷	۲۲۷.۷۷۶				
مجموع	۱۸۳۴۲.۰۴	۳۰					

نتایج تحلیل کوواریانس با توجه به مقدار سطح معناداری محاسبه شده در واریانس بین گروهی، نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر بهزیستی روانشناختی با یکدیگر اختلاف معنی دار دارند؛ بنابراین می توان نتیجه گیری نمود که آموزش روانشناسی مثبتنگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلال یادگیری از پایداری و ماندگاری لازم برخوردار است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش روانشناسی مثبتنگر بر بهزیستی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری بود. یافته های این پژوهش نشان داد که در مرحله پیش آزمون، گروه های آزمایش و کنترل در شاخص بهزیستی روانشناختی تفاوتی نداشتند اما پس از اعمال متغیر مستقل و آموزش روانشناسی مثبتنگر در مرحله پس آزمون یافته های به دست آمده نشان از تفاوت معنادار بین گروه کنترل و آزمایش دارد؛ بنابراین می توان

نتیجه گیری کرد که آموزش روانشناسی مثبتنگر بر بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اختلالات یادگیری به صورت کلی تأثیرگذار است. همچنین نتایج آزمون پیگیری نشان داد که آموزش روانشناسی مثبتنگر می تواند اثرات پایدار و بادوامی را بر بهزیستی روانشناختی مادران داشته باشد.

تأثیر این روش آموزشی در پژوهش های بسیاری مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که نتایج آنان با پژوهش حاضر همسو است، رحیمی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که روان درمانی مثبتگرا در کاهش نگرش های ناکارآمد و افزایش تاب آوری زنان تأثیر معنی داری دارد. مطالعات نوفرستی، روشن، فتی، حسن آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴)، نشان داد روان درمانی مثبتگرا بر کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده و بهزیستی روانشناختی و شادکامی و رضایت از زندگی را به همراه دارد.

صابری، بهرامی پور، قمرانی و یارمحمدیان (۱۳۹۳)، در پژوهش خویش تأثیر برنامه گروهی فرزندپروری مثبتنگر را بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد بررسی و تأیید قرار دادند. پژوهش خدادادی سنگده، تولائی و بلغان آبادی (۱۳۹۳)، نیز نشان از افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه با استفاده از روان درمانی مثبتنگر گروهی دارد. همچنین نتایج پژوهش جعفری روشن (۱۳۹۱)، تأثیر روانشناسی مثبتنگر را بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان را مورد تأیید قرار داده است. در خارج از کشور پژوهش مولر، گرتز، مولتن، تریل، بامبردیر، ادی و جنسن<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) بیانگر اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبتنگر بر افزایش بهزیستی روانی و کنترل درد در افراد مبتلا به درد مزمن و ناتوانی جسمی است. لایوس و لیوبومرسکی (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله های مثبتگرا از طریق افزایش هیجان، افکار و رفتار مثبت و ارضا نیازهای اساسی باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی در افراد می شوند. نتایج پژوهش پیترسکی و مکوتا<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبتگرا بر کاهش افسردگی و افزایش تاب آوری مورد بررسی و تأیید قرار داد. پژوهش فراتحلیلی سین، دلپورتا و لوبومیرسکی (۲۰۰۹) و سین و لوبومیرسکی (۲۰۰۹) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبتگرا تأثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روانی و شادکامی، همچنین کاهش چشمگیری در میزان افسردگی دارد. با توجه به پژوهش های انجام شده در این زمینه میتوان بیان داشت، مداخله های روان درمانی مثبتگرا بر شناسایی توانایی ها به جای تأکید بر نقاط ضعف به عنوان یک راه برای افزایش جذابیت و معنای بیشتر در زندگی تأکید دارند که این امر بر بهزیستی ذهنی افراد نیز مؤثر می باشد. به عنوان مثال افزایش آگاهی آزمودنی از ویژگی های شخصی خویش به احتمال زیاد آنها را تشویق می کند تا در انجام وظایف خود در محل کار از توانایی های خود استفاده کنند و به این طریق در محل کار خود مؤثرتر باشند. (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴) همچنین در تبیین نتایج فوق میتوان گفت یکی از اصول مهم در رویکرد مثبتگرا و مداخلات مربوط به این حوزه، از جمله مداخله به کار گرفته شده در پژوهش حاضر، تأکید بر ساخت و گسترش هیجان مثبت است و هیجان مثبت تمامی احساسات مثبت، از جمله لذت، شغف، سرمستی و راحتی را در برمی گیرد. این نظریه همچنین شامل فرضیه های گسترش، ساخت، ابطال، تاب آوری و بالندگی

<sup>3</sup> Muller, Gertz, Molton, Terrill, Bombardier, Ehde, & Jensen

<sup>4</sup> Pietrowsky, R. & Mikutta

است. بر اساس فرضیه گسترش، هیجانات مثبت دامنه تفکر و عمل محدود و لحظهای را گسترش داده و باعث می شود فرد بتواند احتمالات و گزینه های مختلف را در شرایط مختلف در نظر بگیرد. گسترش افکار، یکی از عواملی است که منجر به تعدیل و تغییر باورها می شود. همچنین بر اساس فرضیه ساخت، هیجانات مثبت باعث ایجاد شناخت های مثبت و کارآمد نیز می شود. به عنوان مثال، هیجانات مثبت باعث می شوند تا افراد بتوانند دید مثبت تری نسبت به مسائل داشته باشند. به یک سری از عقاید و نگرش های منفی، خشک و جزمی وابسته نباشند و سختی های زندگیشان را به گونه ای دیگر تعبیر و تفسیر کنند. تمامی این نکات به ایجاد بهزیستی روانشناختی فرد نیز کمک می کند.

## منابع

- تاجیکزاده، فخری، صادقی، میثم و مهربابیزاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۴) سیستم مغزی - رفتاری، کمالگرایی و علائم افسردگی دانشجویان. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۱(۳)
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح آبادی، خلیل، مظاهری، محمد علی و شکری، امید (۱۳۹۳) ساختار عاملی ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۸(۳۲)
- خدابخش، روشنگر، خسروی، زهره و شاهنگیان، سیده شهره (۱۳۹۴) تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر علایم افسردگی و توانمندیهای منش در بیماران مبتلا به سرطان. پژوهشنامه ۱۰، روانشناسی سلامت دانش، عصمت، شمشیری، کاکاوند، علیرضا و سلیمی نیا، علیرضا (۱۳۹۲). رابطه بین کمالگرایی مادران با خودکارآمدی دختران. مجله مطالعات روانشناختی
- زرگر، یدالله، مردانی، مریم و مهربابیزاده، مهناز (۱۳۹۱) اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کمالگرایی و احساس گناه دانشجویان. فصلنامه روانشناسی کاربردی
- شافران، رز، اگان، سارا و وید، تریسی (۱۳۹۱) غلبه بر کمالخواهی: راهنمای خودیاری با استفاده از روشهای شناختی-رفتاری، ترجمه سارا کمالی و فروغ ادریسی. تهران: ارجمند
- نادری، مریم (۱۳۹۱) رابطه کمالگرایی و سازگاری اجتماعی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

-American Diabetes Association. (2011). Position Statement. Gestational Diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 27:88-90.

-Karan JK, Tanveer CT, Jaskanwal S, Jayadave S. (2012). Screening for Anxiety and Depression in type 2 diabetes. *Endocrine Abstracts*. 28 p 221.

-Due-Christensen M, Zoffmann V, Hommel E, Lau M. (2014). Can sharing experiences in groups reduce the burden of living with diabetes, regardless of glycaemic control? *Diabetic Medicine*. 29 (2): 251-256.

-Mao C.B. (2012). Investigation and Analysis of Mental Health Status in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Guide of China Medicine*. DOI; CNKI: SUN: YYXK.0. 2012-06-002.

Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*: New York University.

Kruse, E., Chancellor, J., Ruberton, P. M. & Lyubomirsky, S. (2014). An upward spiral between gratitude and humility *Social psychological and personality Science*, 5(7), 805- 814.

Layous, K., Nelson, S. K. Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Lyubomirsky, S. (2012). Kindness counts: prompting prosocial behavior in preadolescents boosts peer acceptance and well – being. *Plos one*, 7 (12).

Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S, Wang, L., & Doraiswamy, M (2011) Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depression disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675- 683.

Layous, K., Lee, H., Choi, I. Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 44 (8), 1294- 1303.

Lewis, C. A. Maltby, J. & Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Difference*, 38 (5), 1193-1202

Linely, P.A., Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New York: John Wiley and Sons; Differences ,38, 1193 – 1202.

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

Masten A S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227- 238.

Montgomery, J. M., Schwean, V. L., Burt, J. A. G., Dyke, D. A., Thorne, K. J., Hindes, Y. L., McCrimmon, A. W., Kohut, C. S. (2008). Emotional intelligence and resiliency in young adults with Asperger’s Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*. 23, 70-93.

Jongmans, M. J., Lintherst-Bakker, E. B., Vonne Westenberg, Y., Smits-Engelsman, B. C. M. (2003). Use of a task-oriented self-instruction method to support children in primary school with poor handwriting quality and speed, *human movement science*, 22(4-5)549- 566.

Marti, G., & Pear, J. (1992). *Behavior modification: What it is and how: to do it* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall