

مقاله اصلی

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۲

خلاصه

مقدمه: هدف از انجام این تحقیق بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال بود.

روش کار: این تحقیق از نوع تحقیق‌های نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل) بود جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران شهر چناران دارای کودک بیش فعال بود که ۴۰ نفر از مادران واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر، مادوکس و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) استفاده شد. داده‌ها بر اساس روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، تک متغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۳ تحلیل شدند.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال ($P < 0/05$) مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش، تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال را آشکار ساخت و اهمیت توجه به مطالعاتی از این قبیل را برای مشاوران، مربیان و مسوولان امر مشخص نمود.

کلمات کلیدی: مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی، کیفیت زندگی، خودکارآمدی

علی جهانی^{۱*}

زهره کامیابی^۲

^۱ استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، ایران

Email: jahani_ali25403@yahoo.com

مقدمه

زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به‌عنوان عاملی استرس‌زا برای خانواده درک می‌شود و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، زیرا خانواده شبکه‌ای از الگوهای ارتباطی است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با یکدیگر تعامل دارند. در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرات چشمگیری بر یکدیگر بگذارند (۱،۲). پیشینه‌های پژوهشی نشان داده‌اند که کودکان می‌توانند بر فضای خانوادگی تأثیر بگذارند. مادرانی که فرزند بیش‌فعال دارند، در اثر مسئولیت‌های نگهداری، کنترل و تربیت کودک بیش‌فعال و تفاوت‌های رفتاری این کودکان، استرس قابل توجهی را تجربه می‌کنند. این استرس‌ها به‌صورت منفی و معنادار بر روابط خانوادگی اثر می‌گذارند.

در ارتباط با **آمیزش عاطفی** نیز می‌توان گفت که نیازهای عاطفی درون خانواده تأمین نمی‌شود و اعضا نوعی بی‌علاقگی را تجربه می‌کنند و نسبت به مشکلات همدیگر نگرانی اندکی نشان می‌دهند؛ این وضعیت می‌تواند استرس‌های فراوانی را به همراه داشته و کیفیت زندگی را کاهش دهد (۳-۴).

کیفیت زندگی (QoL) مفهومی چندوجهی است که سازمان جهانی بهداشت (WHO) آن را به‌عنوان «ادراک افراد از وضعیت زندگی خود در بستر فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و دغدغه‌هایشان» تعریف می‌کند. در پژوهش‌های سلامت، از اصطلاح **کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQoL)** استفاده می‌شود که تمرکز آن بر تأثیر بیماری و درمان بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی عملکرد فرد است (۵).

از دیگر متغیرهای مورد توجه در این تحقیق، **خودکارآمدی** است. بندورا معتقد است انتظار کارآمدی

بر دو جنبه اثرگذار است: (۱) میزان تلاشی که فرد انجام می‌دهد و (۲) نوع فعالیت‌هایی که برای انجام انتخاب می‌کند. ادراک بالا از کارآمدی موجب مشارکت فعال‌تر در فعالیت‌هایی می‌شود که رشد مهارت‌ها و قابلیت‌ها را تسهیل می‌کنند. افراد با خودکارآمدی بالا باور دارند که می‌توانند به‌طور مؤثر با رویدادهای زندگی مواجه شوند (۶،۷). احساس کارایی بالا ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزوها را افزایش داده و توانایی حل مسئله را بهبود می‌بخشد (۸). به‌طور کلی، افراد با کارآمدی بالا آینده خود را می‌سازند، در حالی که افراد با خودکارآمدی پایین احساس درماندگی و ناتوانی در کنترل شرایط دارند (۹).

تفکر مثبت فرایندی است که انرژی روانی را افزایش داده و بر واقعیت‌ها تمرکز دارد. این فرایند موجب ایجاد پیامدهای مثبت برای فرد شده و می‌تواند در ارتقای سلامت و افزایش احساس خوشبختی نقش داشته باشد. تفکر مثبت به معنای نادیده گرفتن مشکلات نیست، بلکه رویکردی کلی برای تمرکز بر جنبه‌های سازنده زندگی و اقدام مؤثر برای رفع چالش‌ها است (۱۰،۱۱). مهارت‌های مثبت‌اندیشی با حفظ آرامش و تعادل درونی، انگیزه شخصی را افزایش داده و می‌تواند در کاهش اهمال‌کاری نقش داشته باشند؛ زیرا اهمال‌کاری اگر به‌صورت عادت درآید، یک صفت منفی و مسئله‌ساز محسوب می‌شود (۱۱).

بر این اساس، **سؤال اصلی پژوهش** حاضر این است که آیا آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر **کیفیت زندگی و خودکارآمدی** مادران دارای کودک بیش‌فعال تأثیرگذار است یا خیر؟

روش کار

روش پژوهش از نوع آزمایشی است که جهت جمع‌آوری داده‌ها از طرح شبه آزمایشی^۱ (طرح پیش‌آزمون

و پس آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. این پژوهش از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار گرفتند. اندازه گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه گیری دوم با یک پس آزمون انجام گردید. برای تشکیل گروه ها افراد بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مادران داری فرزند بیش فعال شهر چناران بود، که تعداد آن ها بر اساس امار دریافتی تقریباً (۲۳۴) بود. روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه بود. تعداد ۴۰ مادران داری فرزند بیش فعال به عنوان نمونه انتخاب شدند (بر اساس کتاب دلاور برای افزایش اعتبار درونی این تعداد انتخاب شده است) و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم می گردند. ۲۰ نفر آزمایشی و ۲۰ نفر کنترل.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی

این پرسشنامه توسط شرر ، مادوکس (۱۹۸۲) با اهداف زیر ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل های انجام شده ، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۴۰٪ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند . بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند ، حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت . از این ۲۳ سوال ، ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف معیار ۱۲/۰۸ می سنجد . ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هریک به دست آمد . حقایق و همکاران(۱۳۸۹) روایی و پایایی آن را تایید کرده است و ضریب همسانی درونی این مقیاس را برابر با ۰/۸۳ گزارش کردند.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه (WHOQOL-BREF):

این ابزار، یک پرسشنامه استاندارد و بین فرهنگی است که به منظور سنجش درک فرد از کیفیت زندگی خود در بستر فرهنگی، اجتماعی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند، طراحی شده است. این پرسشنامه، فرم کوتاه و ۲۶ سؤالی نسخه اصلی ۱۰۰ سؤالی (WHOQOL-۱۰۰) است که توسط گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱ (۱۹۹۸) تدوین گردید. سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شوند. نمرات خام هر حوزه محاسبه و سپس با استفاده از دستورالعمل استاندارد، به مقیاسی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می گردند. نمره بالاتر در هر حوزه، بیانگر کیفیت زندگی مطلوب تر در آن حوزه است. این پرسشنامه ۲۶ سؤالی، چهار حوزه اصلی کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) را مورد سنجش قرار می دهد. در مطالعه اعتبار یابی بنیادین توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، پایایی ابزار از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای حوزه های چهارگانه بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۴ گزارش شد که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب است. همچنین روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی، ساختار چهار عاملی آن را در جمعیت ایرانی تأیید نمود. با توجه به ویژگی های روان سنجی قوی و استاندارد بودن، این ابزار برای سنجش متغیر کیفیت زندگی در پژوهش حاضر انتخاب گردید. در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی کل این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

روش گردآوری اطلاعات

^۱. The Whoqol Group

های مثبت اندیشی و در دو روز در هفته برگزار شد و در نهایت، پس از اتمام آموزش، برای هر دو گروه پس آزمون اجرا می‌شود. اعضای گروه کنترل همانند گروه آزمایش در گروهها شرکت می‌کنند ولی مهارت های مثبت اندیشی دریافت نکردند. شیوه اجرا و تکلیف جلسات آموزش مثبت اندیشی به شرح زیر بود.

بعد از کسب مجوزهای لازم، ۴۰ نفر از نمونه (مادران داری فرزند بیش فعال) در دسترس بودند، با استفاده از پرسشنامه های کیفیت زندگی و خودکارآمدی پیش آزمون شدند و بعد به صورت تصادفی افراد جامعه پژوهش، در دو گروه، که گروه آزمایش متغیر مستقل آموزش مهارت های مثبت اندیشی در مورد آنها اعمال گردید و گروه کنترل که هیچ گونه متغیر مستقلی در مورد آنها اعمال نگردید، جایگزین گردید. برنامه آموزش برای گروه آزمون، ۷ جلسه ۶۰ دقیقه ای مهارت

جدول ۱. خلاصه جلسات مثبت اندیشی

جلسه	موضوع	توضیحات
اول	آموزش مثبت اندیشی چگونه مثبت اندیش باشیم؟	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
دوم	تغییر عادات منفی به مثبت از امروز مثبت اندیش باشیم	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
سوم	اثرات مثبت اندیشی در شاد زیستن اهمیت افکار انسان	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
چهارم	افکار خود را متحول سازید	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
پنجم	مثبت اندیشی و نتیجه آن در زندگی	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
ششم	خوشبین بودن یا نبودن چیست؟	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی
هفتم	ارائه جملات بزرگان	زمان: ۶۰ دقیقه، آموزش و مطالعه مطالب به صورت گروهی

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها و بررسی فرضیه های تحقیق (با توجه به این که داده ها در مقیاس فاصله ای هستند) از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات داده ها در پژوهش حاضر به کمک نرم افزار spss۲۳ در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی، برای توصیف داده ها از شاخص هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در آمار استنباطی برای تحلیل

نتایج

۲۵ تا ۳۰ سال هستند، ۳۵ درصد در گروه سنی ۳۱ تا ۳۶ سال و ۲۵ درصد در گروه سنی ۳۷ تا ۴۲ سال هستند که میانگین سنی در این گروه ۳۲.۹۰ سال می باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد در گروه کنترل ۵۰ درصد آزمودنی ها در گروه سنی ۲۶ تا ۳۱ سال هستند، ۲۵ درصد در گروه سنی ۳۲ تا ۳۷ سال و ۲۵ درصد در گروه سنی ۳۸ تا ۴۳ سال هستند که میانگین سنی در این گروه ۳۳ سال می باشد. در گروه آزمایش ۴۰ درصد آزمودنی ها در گروه سنی

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی و خودکارآمدی

گروه	میانگین	انحراف معیار	پایین ترین	بالا ترین
پیش	39.35	11.35677	۱۸	62
آزمون	39.40	10.17944	۲۲	61
کنترل	40.40	10.11721	۲۳	63
آزمایش	62.36	14.19002	۳۵	84
پیش	32	4.01314	۲۶	42
آزمون	31.55	3.57587	۲۵	43
کنترل	30.85	3.66024	۲۵	40
پس آزمون	48.70	8.25323	۳۷	62

برای آزمون فرضیه های تحقیق، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می شود. چهار مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس "کالموگروف-اسمیرنف"، "همگنی شیب های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها)، "یکسانی واریانس ها" و "همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته" می باشد. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها و مؤلفه های پژوهش نشان می دهد که سطح معنی داری آن بیشتر از ۰/۰۵ می باشد و داده های این تحقیق نرمال هستند. پس از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس می توان استفاده کرد. برای تشخیص یکسانی واریانس ها از آزمون لونز استفاده شد که چون سطح معناداری آزمون لونز در متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا واریانس ها (ماتریس واریانس-کوواریانس) با یکدیگر برابر می باشند. در این تحقیق مقدار M باکس برابر

جدول ۲ شاخص های توصیفی کیفیت زندگی و خودکارآمدی نشان می دهد که میانگین کیفیت زندگی در پیش آزمون گروه آزمایش ۳۹.۴۰، پایین ترین نمره ۲۲ و بالاترین نمره ۶۱ می باشد. همچنین در پس آزمون میانگین ۶۲.۳۶، پایین ترین نمره ۳۵ و بالاترین نمره ۸۴ می باشد. میانگین پیش آزمون گروه کنترل ۳۹.۳۵، پایین ترین نمره ۱۸ و بالاترین نمره ۶۲ می باشد. همچنین در پس آزمون میانگین ۴۰.۴۰، پایین ترین نمره ۲۳ و بالاترین نمره ۶۳ می باشد. همچنین نشان می دهد که میانگین خودکارآمدی در پیش آزمون گروه آزمایش ۳۱.۵۵، پایین ترین نمره ۲۵ و بالاترین نمره ۴۳ می باشد. همچنین در پس آزمون میانگین 48.70، پایین ترین نمره ۳۷ و بالاترین نمره ۶۲ می باشد. میانگین پیش آزمون گروه کنترل ۳۲، پایین ترین نمره ۲۶ و بالاترین نمره ۴۲ می باشد. همچنین در پس آزمون میانگین 30.85، پایین ترین نمره 25 و بالاترین نمره 40 می باشد.

۰.۰۹۵ است. بنابراین واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابسته با یکدیگر برابر می‌باشند. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها) از آزمون کنش متقابل بین پیش‌آزمون‌ها و گروه‌ها استفاده می‌شود. چون سطح معناداری کنش متقابل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها در متغیرهای وابسته بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر همپراش (پیش‌آزمون) معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرها یکسان است. جهت بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای

وابسته از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. طبق داده‌های سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته (تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی) وجود دارد. با توجه به نتایج فوق، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است. لذا برای آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۳. آزمون‌های چند متغیره تحلیل کوواریانس

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
ردپیلای ^۱	.674	38.200b	2	۳۷	.000
لامبدای ویلکز ^۲	.326	38.200b	۲	۳۷	.000
رد هاتلینگ ^۳	2.065	38.200b	۲	۳۷	.000
بزرگترین ریشه روی ^۴	2.065	38.200b	۲	۳۷	.000

¹-Pillai's Trace

²-Wilks' Lambda

³-Hotelling's Trace

⁴-Roy's Largest Root

در جدول ۳ بر اساس نظر تباچینیک و فیدل متداول ترین اماره ای که گزارش می شود لامبدای ویکز است. با توجه به این که مقدار آزمون لامبدای ویکز ۰.۳۲۶ و با ارزش ۰.۰۰۰ بدست آمده است چون که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است پس بنابراین فرضیه اصلی تایید می شود هر چند که نتایج هر چهار آزمون ردیابی، لامبدای ویکز، رد هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی نشان دادند که سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می باشد، که نشان دهنده تفاوت

حداقل بین یک متغیر وابسته (کیفیت زندگی و خودکارآمدی) گروه‌های آزمایش و کنترل می باشد. به عبارتی حداقل آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر یکی از متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و خودکارآمدی) تأثیر مثبت دارد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می شود.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس برای اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش فعال

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	میزان تاثیر
اثر اصلی پیش آزمون	105987.025	1	105987.025	657.686	.000	.945
اثر اصلی درمان	5832.225	1	5832.225	36.191	.000	.488
خطا	6123.750	38	161.151			
کل	117943.000	40				
کل تصحیح شده	11955.975	39				

$$**P < 0.05, n = 40$$

می دهد حجم نمونه برای بررسی این فرضیه مناسب بود. بنابراین می توان گفت که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=36/191, P<0.05$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. میزان تأثیر ۰/۴۸ بود. که نشان

جدول ۵. میانگین نمرات تعدیل شده پس آزمون کیفیت زندگی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	آزمایش	63.5	2.839
	کنترل	39.4	2.839

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش (63.5) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (39.4) بوده است که خود گواه تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است.

جدول ۶. خلاصه تحلیل کواریانس برای اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	میزان تاثیر
اثر اصلی پیش آزمون	64400.625	1	64400.625	1592.053	.000	.977
اثر اصلی درمان	2941.225	1	2941.225	72.710	.000	.657
خطا	1537.150	38	40.451			
کل	68879.000	40				
کل تصحیح شده	4478.375	39				

$P < .05$, $n = 40$

می‌دهد حجم نمونه برای بررسی این فرضیه مناسب بود. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است.

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیر خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=72/710$, $P<.05$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. میزان تأثیر ۰.۶۵ بود. که نشان

جدول ۷. میانگین نمرات تعدیل شده پس آزمون خودکارآمدی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	آزمایش	48.70	1.422
	کنترل	31.55	1.422

امیدوارکننده برای بهبود کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به ADHD ارائه می‌دهد، که بر اساس مطالعات متعددی است که نقش محوری حمایت روانی-اجتماعی را برای این گروه تأیید می‌کنند نتایج این فرضیه همخوان است با نتایج نیک منش و زند و کیلی (۱۳۹۴)، رشیدزاده و همکاران (۲۰۱۸)، صادقلو و همکاران (۲۰۱۹)، شریفیان و همکاران (۲۰۲۴)، بهرامی و ملاجباری (۲۰۱۳)، یانیک و ارسلان (۲۰۲۴)، بامداد و همکاران (۲۰۲۴)، فرانکو و همکاران (۲۰۲۴)، میرزا و همکاران (۲۰۲۲)، (۱۲-۱۸، ۱)، (۱۰). والدین کودکانی که نیازهای ویژه دارند، به ویژه مادران، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را نسبت به والدین کودکانی که بیماری‌های مزمن ندارند، تجربه می‌کنند. این عوامل استرس‌زا می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت کلی زندگی آنها تأثیر منفی بگذارد و

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که میانگین خودکارآمدی گروه آزمایش (۴۸.۷۰) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (۳۱.۵۵) بوده است که خود گواه تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=36/191$, $P<.05$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است. لذا نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی، رویکردی

مداخلات هدفمند را برای بهبود رفاه آنها ضروری سازند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی مثبت و آموزش مهارت‌های تفکر مثبت می‌توانند بسیار مؤثر باشند. در مطالعه‌ای بر روی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، آموزش مبتنی بر مهارت‌های مثبت اندیشی، رفاه روانی، امید و کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید (۱۷). به طور مشابه، نشان داده شده است که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه (ADHD) مؤثر است (۱۶). تفکر مثبت، تاب‌آوری را افزایش داده و پریشانی را کاهش می‌دهد، پیامدهایی که به بهبود عملکرد انطباقی و کیفیت کلی زندگی کمک می‌کنند (۱). برنامه‌های حمایتی گروهی می‌توانند با فراهم کردن محیطی حمایتی و تشویق به اشتراک‌گذاری تجربیات، سلامت روان و کیفیت زندگی این مادران را بهبود بخشند. مطالعات روی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به طور خاص نشان داده است که آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت می‌تواند به طور قابل توجهی بهزیستی روانشناختی، امید و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۱۳، ۱۷). بنابراین، بهبود مهارت‌های تفکر مثبت می‌تواند ابزارهایی را برای مادران فراهم کند تا با این چالش‌ها مقابله کنند و توانایی آنها را در تصمیم‌گیری بهتر و مدیریت استرس‌های زندگی روزمره افزایش دهد.

همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیر خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=72/710$, $P<0.05$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مادران دارای کودک بیش فعال مؤثر است. لذا در مادران کودکان مبتلا به ADHD، افزایش خودکارآمدی می‌تواند به اعتماد به نفس بیشتر در

توانایی‌های فرزندپروری آنها تبدیل شود و منجر به استراتژی‌های فرزندپروری مؤثرتر و بهبود نتایج کودک شود. نتایج این فرضیه همخوان است با نتایج تحقیق اصغری اصغری راد و شهریاری (۱۳۹۳)، گوتام و همکاران (۲۰۲۴)، وانگ و همکاران (۲۰۲۴)، بادمن و مایر (۲۰۲۴)، یسونسری و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸، ۲-۴، ۶). خودکارآمدی فرزندپروری یک جزء حیاتی از یک سبک فرزندپروری مثبت است که شامل فرزندپروری مداوم، نظارت و گرمی است که همگی در بهبود نتایج سلامت روان کودک نقش دارند (۲). برنامه‌هایی که بر انضباط مثبت و آموزش مدیریت والدین تمرکز دارند، پیشرفت‌های قابل توجهی در خودکارآمدی فرزندپروری مادران نشان داده‌اند (۶، ۸). باور به توانایی فرد در بهبود مهارت‌ها از طریق تلاش، که از ویژگی‌های طرز فکر رشد است، با خودکارآمدی نیز مرتبط است و می‌تواند از طریق مداخلات هدفمند پرورش یابد (۳). بنابراین، مداخلات با هدف تقویت منابع روان‌شناختی مادران برای مادران و کودکان تحت مراقبت آنها بسیار مهم است (۱۹-۲۰).

مطالعاتی که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی را به صورت گروهی برای مادران فرزندان با اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی اجرا کرده‌اند، نشان داده‌اند که این مداخله می‌تواند به طور معناداری کیفیت زندگی مادران را بهبود بخشد و سطح خودکارآمدی آنان را افزایش دهد. بهبود کیفیت زندگی در این گروه هدف می‌تواند از طریق کاهش بار روانی، بهبود راهبری رفتاری در مواجهه با چالش‌های فرزند پرخاشگر/بی‌نظم و افزایش حمایت اجتماعی از طریق حضور در گروه‌های هم‌تراز حاصل شود. مکانیسم‌های فرضی اثرات این مداخله شامل کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری به دلیل هم‌نشینی مادران در گروه‌های هم‌سو است که موجب بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش احساس تنهایی می‌شود و همچنین ارتقای نگرش‌های مثبت از طریق

بازتفسیر رویدادهای منفی به شیوه‌ای سازنده است که به تبع آن کارکردهای روانی و روابط خانوادگی را تقویت می‌کند. حضور در گروه‌های گروه‌محور فرصت‌هایی برای تمرین مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری در موقعیت‌های روزمره فراهم می‌آورد و این امر به افزایش خودکارآمدی مادران کمک می‌کند. شبکه پشتیبانی اجتماعی و فرصت‌های شبکه‌سازی با سایر مادران با تجربیات مشابه از طریق به اشتراک‌گذاری راهبردهای مؤثر و کاهش بار احساسی، از دیگر مکانیسم‌های کلیدی محسوب می‌شود. ابعاد کیفیت زندگی که معمولاً بهبود می‌یابد شامل سلامت روانی، روابط اجتماعی و کارکرد انجام وظایف روزانه است؛ به‌طور خاص کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی و بهبود روابط درون‌خانوادگی از جمله نواحی است که به‌واسطه مداخله تقویت می‌شود (۱-۲). از منظر خودکارآمدی، شاهد افزایش باور مادران به توانایی مدیریت رفتار فرزند، برقراری ساختارهای منظم، اجرای راهبردهای مثبت‌اندیشی در مواجهه با چالش‌ها و حفظ تعادل بین مسئولیت‌های مادری و خودمراقبتی هستیم. کاربرد بالینی و آموزشی این یافته‌ها نشان می‌دهد که طراحی و اجرای مداخلات گروهی مبتنی بر اصول رفتار-شناختی و با رویکردهای آموزشی-کاربردی، به‌همراه ترکیب کارگاه‌های کوتاه و تمرین‌های خانگی، می‌تواند اثرات را تقویت و نگهداشت آن را تسهیل کند. ایجاد شبکه‌های پشتیبانی مادری در محیط‌های مدارس، کلینیک‌ها و مؤسسات اجتماعی نیز می‌تواند منجر به

پایداری اثرات مداخله گردد. با این حال محدودیت‌های پژوهش رایج مانند اندازه نمونه محدود و پیگیری کوتاه‌مدت می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج اثرگذار باشد و وجود سوگیری‌های مشاهده‌گر و متغیرهای مخفی مانند سطح حمایت خانوادگی یا تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی نیز باید مدنظر باشد. در آینده پژوهش‌ها به طراحی‌های طولی با پیگیری‌های طولانی‌تر نیاز دارند تا پایداری اثرات را ارزشیابی کنند و تفاوت‌های جمعیت‌شناختی همچون سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و میزان حضور والدین در خانه را به‌عنوان متغیرهای کلیدی مؤثر بررسی کنند

ملاحظات اخلاقی

شرکت کنندگان بعد از مصاحبه‌های اولیه با شرکت کنندگان و پرکردن فرم رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت داده شده‌اند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات و همکاری تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Franco, P. L., Knox, M. C., Gulbas, L. E., & Gregory, K. (2024). Exploring how parents of chronically ill children learn self-compassion. *Discover Psychology*, 4(1), 175
2. Gautam, N., Rahman, M. M., Hashmi, R., Lim, A., & Khanam, R. (2024). Socioeconomic inequalities in child and adolescent mental health in Australia: the role

- of parenting style and parents' relationships. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 28.
3. Wang, C., Lu, C., Chen, F., Liu, X., Zhao, Q., & Wang, S. (2024). Growth mindset mediates the relationship between computational thinking and programming self-efficacy. *Education and Information Technologies*, 29(16), 21331-21354.
4. Budman, J. R., & Maeir, A. (2024). Development of a psychological health promotion intervention for ultra-orthodox Jewish mothers of children with ADHD using the intervention mapping protocol. *BMC Public Health*, 24(1), 645.
5. Al-Ghamdi, S. A., Al-Ghamdi, K. A., Albaker, W. I., Al-Habib, H. A., & Al-Rumaihi, S. K. (2022). Factors affecting health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in a tertiary care hospital: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(12), 27-46.
6. Yeesunsri, N., Apinuntavech, S., Pornnoppadol, C., & Yongyuan, B. (2021). The effectiveness of parent management training program on self-efficacy and parenting of ADHD children's parents. *International Journal of Child Development & Mental Health*, 9(1).
7. Schultz, Duane P. and Schultz, Sidney, Ellen (2005). *Personality Theories*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi (2008), 12th edition, 8th edition, Tehran: Editorial
8. Liu, J., Liu, X., & Ding, M. (2024). The impact of a positive discipline group intervention on parenting self-efficacy among mothers of young children. *Frontiers in Public Health*, 12, 1461435.
9. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986. (Cited in: Pervin LA, John OP. *Personality: Theory and research*. Tehran: Ayijh Press; 2002).
10. Mirza, Z., Ahmadi Ghaleh, S. A., Nasiri, Z., & Taheri, Z. (2022). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Distress Tolerance and Quality of Life in Mothers of Students with Special Learning Disorders. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 4(2), 377-387.
11. Moon S, Illingworth AJ. Exploring procrastination and positive thinking: The role of cognitive regulation. *Pers Individ Dif*. 2005;38(2):367–78.
12. Nikmanesh, Z., & Zandvakili, M. (2015). The effect of positive thinking training on quality of life, depression, stress and anxiety in delinquent juveniles. *Positive Psychology Research*, 1(2), 64-53.
13. Rashidzadeh, A., Badri Gargari, R., & Vahedi, S. (2018). The effects of positive thinking skills training based on Islamic teachings and beliefs on resilience and psychological well-being of mothers with autistic children. *Journal of Applied Issues in Islamic Education*, 3(2), 59-86.
14. Sadeghloo, A., Shamsaee, P., Hesari, E., Akhondzadeh, G., & Hojjati, H. (2022). The effect of positive thinking training on the quality of life of parents of adolescent with thalassemia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(3).

15. Sharifian, P., Shoeibi, S. U., NosratAbadi, I., & Rezaei, M. (2024). The effect of trans-theoretical model interventions and motivational interviewing on stress, hope and psychological toughness in mothers of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e313-e318.
16. Bahrami, G. G., & Molajabari, F. (2013). The effect of training life skills on mental health of mothers having exceptional children. *European Journal of Experimental Biology*, 3(2), 1-5.
17. Yanık, D., & Arslan, R. (2024). The effect of positive psychotherapy-based training given to mothers of children with autism on the psychological well-being, hope and quality of life. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(2), 155-161.
18. Asghari-Rad, A Akbar, Shahriari, V. (2014). Positive Thinking Skills Training on Self-Efficacy and Active Well-Being of Disabled People, First International Conference on Psychology and Behavioral Sciences, Tehran, <https://civilica.com/doc/385464>
19. Geissler, J. M., Vloet, T. D., Strom, N., Jaite, C., Graf, E., Kappel, V., ... & Jans, T. (2020). Does helping mothers in multigenerational ADHD also help children in the long run? 2-year follow-up from baseline of the AIMAC randomized controlled multicentre trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(10), 1425-1439.
20. Yaacoby-Vakrat, R., Pade, M., & Bar-Shalita, T. (2023). Exploring co-regulation-related factors in the mothers of ADHD children—proof of concept study. *Children*, 10(8), 1286.

Original Article

Studying the effect of group-based positive thinking skills training on the quality of life and self-efficacy of mothers with hyperactive children

Received: 04/01/2025 - Accepted: 13/07/2025

Ali Jahani^{1*}
Zohreh Kamyabi²

¹Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

²Master of Counseling, Qu.C., Islamic Azad University, Quchan, Iran

Email: jahani_ali25403@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effect of positive thinking skills training in a group setting on the quality of life and self-efficacy of mothers with hyperactive children.

Methods: This study was a quasi-experimental study (pre-test post-test design with a control group). The statistical population of this study included all mothers of Chenaran with hyperactive children, of whom 40 eligible mothers were selected through voluntary and available sampling and were completely randomly divided into two experimental groups (20 people) and control groups (20 people). To collect information, two general self-efficacy questionnaires by Scherer, Maddox et al. (1982) and a 36-item quality of life questionnaire (SF-36) were used. The data were analyzed based on the multivariate and univariate analysis of covariance methods using SPSS 23 software.

Results: The results of the study showed that group-based positive thinking skills training was effective on the quality of life and self-efficacy of mothers with hyperactive children ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of the study revealed the effect of group-based positive thinking skills training on the quality of life and self-efficacy of mothers with hyperactive children and highlighted the importance of paying attention to such studies for counselors, educators, and administrators..

Keywords: Group-Based Positive Thinking Skills, Quality Of Life, Self-Efficacy