

## The Effectiveness of Group Impact Therapy on Life - Satisfaction, Problem -Solving Skills, and Hopefulness of Adolescent Girls with High-Tension Families

Yaser Madani<sup>1</sup>, Zainab Moinipour<sup>2</sup>, Masoumeh Sadat Rahnamaei<sup>3</sup>

1. (Corresponding Author), Assistant Professor. Faculty of Psychology & Education. University of Tehran. Iran. Email: Yaser.Madani@ut.ac.ir.
2. Masters in Personality Psychology; Azad Islamic University – Ashtian, Markazi, Iran.
3. Masters in Psychology; Imam Khomeini International University – Ghazvin, Iran.

### ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to investigate the effect of applying the principles of Impact Therapy on problem-solving skills, hopefulness, and life satisfaction in teenage girls living in families with high tension. **Methods:** This research, in terms of purpose was an applied study using the pretest-posttest control group method. From the community of the 16 to 18-year-old girls from currently divorced parents who had referred to the court during the past 5 years. Individuals were selected through convenience sampling. The life satisfaction questionnaire by Diener, Basadur Creative Problem-Solving and Hopefulness questionnaires were used to collect data. **Findings:** Intergroup comparison showed that the difference between the mean scores of life satisfaction ( $p=0.042$ ), problem-solving skills ( $p=0.049$ ), and hope ( $p=0.012$ ) between the experimental and control groups was significant. Therefore, administering group Impact Therapy was effective and increased life satisfaction, problem-solving skills and hope of adolescent girls in stressful families. **Results:** Impact Therapy helped participating teenagers cope with and overcome their stress by promoting resilience. Teenagers from tension-filled families became more determined individuals and gained more control over the events surrounding them. In other words, these interventions helped people to better deal with various issues in life and even consider unpleasant events as opportunities.

**Keywords:** Impact Therapy, hopefulness, problem-solving skill, life satisfaction, resiliency, adolescent girls, high-tension families



## اثربخشی رویکرد تأثیردرمانی گروهی بر رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله و امیدواری دختران نوجوان در خانواده‌های پرتنش

یاسر مدنی<sup>۱</sup>، زینب معینی پور<sup>۲</sup>، معصومه سادات رهنمای<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول، دکتری تربیت مشاور، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
yaser.madani@ut.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت؛ دانشگاه آزاد اسلامی آشتیان، استان مرکزی، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی؛ دانشگاه بین‌المللی امام خمینی؛ دانشکده علوم اجتماعی، قزوین، ایران.

(صفحات ۱۴۱-۱۷۲)

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی به‌کارگیری اصول تأثیردرمانی (Impact Therapy) گروهی بر مهارت‌های حل مسئله، امیدواری و رضایت از زندگی در دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش بود. **روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان دبیرستانی ۱۶ تا ۱۸ سال خانواده‌هایی است که والدین آن‌ها در ۵ سال اخیر طلاق گرفته و به دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، حل مسئله و امیدواری استفاده شد. **یافته‌ها:** مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های رضایت از زندگی ( $p=0/042$ )، مهارت حل مسئله ( $p=0/049$ )، و امیدواری ( $p=0/012$ ) بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت تأثیردرمانی گروهی بر رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله و امیدواری دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش اثر داشته و آن‌ها را افزایش داده است. **نتیجه‌گیری:** تأثیردرمانی با ارتقای تاب‌آوری نوجوانان خانواده‌های پرتنش، در مقابل مشکلات به‌آمودنی‌ها کمک کرد تا در برابر عوامل استرس‌زا از خود مقاومت بهتری نشان داده و بر آنها غلبه کنند. این افراد در نتیجه تأثیردرمانی بیشتر مصمم شدند و نسبت به رویدادهای اطراف خود از میزان کنترل بالاتری برخوردار شدند. به عبارت دیگر این مداخلات به شرکت‌کنندگان کمک کرد با مسائل مختلف زندگی بهتر برخورد کنند و حتی رویدادهای ناخوشایند را به عنوان فرصت در نظر بگیرند.

**واژه‌های کلیدی:** تأثیردرمانی، امیدواری، مهارت حل مسئله، رضایت از زندگی، تاب‌آوری، دختران نوجوان، خانواده‌های پرتنش

## مقدمه

خانواده یکی از حیطه‌های اصلی و تاثیرگذار زندگی افراد می‌باشد و بنا به نظریه اثر سرریز<sup>۱</sup> کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند به سایر حیطه‌های زندگی افراد منتقل شده و آنها را به طور منفی یا مثبت تحت تاثیر قرار دهد و یا از آنها تأثیرپذیرد (مهاجرانصاری و کوهستانی بهرآسمانی، ۱۳۹۳). نظام خانواده در عصر حاضر، دچار مشکلات و چالش‌های زیادی شده است. تحولات اجتماعی، صنعتی و علمی و رشد فناوری‌های جدید مشکلات متعددی برای خانواده در بیشتر جوامع، از جمله جامعه ایران پدید آورده است. اختلافات خانوادگی، طلاق، فرزندان بی سرپرست، بزهکاری نوجوانان و جوانان، فرار از خانه، خیانت و... نشان از مشکلات خانواده دارد (شکوهی یکتا، شهائیان و پرند، ۱۳۹۸). خانواده، مناسب‌ترین نظام برای تأمین امنیت و آرامش روانی اعضا، پرورش نسل جدید، اجتماعی کردن و تربیت فرزندان و برآورده ساختن نیازهای عاطفی افراد است، اما نائل شدن به این کارکرد مهم، سالم بودن و سلامت خانواده را می‌طلبد (گلدنبرگ<sup>۲</sup> و گلدنبرگ، ۲۰۱۲؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۴۰۰). خصوصیت عمده خانواده سالم این گونه است که در این خانواده زن و شوهر از نیازهای هم آگاه بوده و برای ارضای این نیازها تلاش می‌کنند، زن و شوهر در این خانواده یک دیگر را دوست داشته و برای هم ارزش و احترام قائل هستند، اعضا در برابر هم حقوق و تکالیفی داشته و برای ادای این حقوق و احترام به یکدیگر تلاش می‌کنند. در این خانواده هر دو طرف از طریق همدلی، دلجویی و بهره‌گیری از کلمات صمیمی و مناسب، روحیه یکدیگر را تقویت می‌کند. به جای مردسالاری یا زن‌سالاری، در این خانواده حق‌سالاری حاکم است (طهماسیان و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین در خانواده سالم بین اعضای خانواده به تناسب موقعیت و

1. spillover effect -

پدیده روان‌شناختی که در آن احساس خوشایند یا ناخوشایند شخص به صورت غیر مستقیم روی اطرافیان تأثیر می‌گذارد.

2. Goldenberg, M

امکانات، تقسیم کار صورت می‌گیرد، افراد خانواده ملاحظه و رعایت یکدیگر را نموده و قادر به بیان محبت، غم و رنج خود به یکدیگر هستند. در این خانواده انضباط لازم وجود دارد؛ انضباطی که از درون افراد و با آگاهی صورت می‌گیرد. همه افراد خانواده متناسب با شرایط، موقعیت و امکانات خویش، درباره امور خانه اظهار نظر کرده و برای اداره آن، تلاش می‌کنند، بین اعضای خانواده مشورت صورت می‌گیرد و هر یک از اعضا سعی می‌کنند به سخنان دیگری گوش داده و صحبت‌های او را درک کنند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ در واقع در این خانواده‌ها ارتباط والد - فرزندی نقش مهمی در شکل‌گیری آرامش در محیط خانواده دارد و امنیت را برای فرزندان فراهم می‌کند (قاسمی یزدآبادی ۱۳۹۴).

در مقابل، خانواده‌های ناسالم، آشفته یا پرتنش، ویژگی‌های متضاد با خانواده سالم دارند. در این گونه خانواده‌ها الگوی مناسب برای ارتباط و تربیت فرزندان وجود ندارد. ارتباط‌ها غیرکلامی، مبهم و نادرست است، مقررات خانوادگی خشک، ناسازگار و همیشگی است، آرمان و هدف مشخص و تلاش برای رسیدن به آن وجود ندارد، وظایف و نقش‌های افراد مشخص نیست. همچنین در این خانواده عدم انعطاف‌پذیری، عدم توانایی در مقابله با بحران‌ها، فقدان همکاری، عدم وجود مشورت و بیان افکار، احساسات و نظرات، ناتوانی در حل مسئله، نبود احترام و رعایت مراتب، کمبود شدید محبت، همدلی و دلجویی و نبود تشویق و رواج تنبیه مشاهده می‌شود و در نهایت میزان رضایت از زندگی در بین اعضای خانواده کمتر است (نیکولز، ۲۰۱۰؛ ترجمه محمدی و همکاران، ۱۳۹۳). افزون بر این، خانواده ناسالم از تأمین نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض‌های خود ناتوان است و کارکردهای تربیتی، حمایتی، نظارتی، اقتصادی آن دچار اختلال می‌شود. همچنین افراد مسئله‌دار همواره نگران ازدواج با شبیه خود هستند، در نتیجه فرآیند چند نسلی در خانواده‌های مسئله‌دار به وجود می‌آیند و این نظام

مختل نسل به نسل انتقال می‌یابد (بوئن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶).

خانواده و روابط بین اعضاء بیشترین تأثیر را بر رفتار فرزندان دارد. خانواده می‌تواند با رشد باورهای سالم، کیفیت زندگی، رفع کمبودهای فرزندان (اندرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) و آموزش هنجارهای اجتماعی رفتارهای فرزندان را در جهت مثبت هدایت کند. علاوه بر این خانواده می‌تواند با تاثیری که بر رشد شناختی نوجوانان دارد، توانایی‌های حل مسئله را در اعضای خانواده تثبیت کند (لیلستون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). یکی از مشکلاتی که در خانواده‌های پرتنش مشهود است و پژوهش‌ها نیز نشان‌دهنده آن هستند، ناتوانی خیلی از اعضای این نوع خانواده‌ها در مهارت حل مسئله<sup>۴</sup> است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۴). توانایی حل مسئله یکی از عوامل تعدیل‌کننده اثرات رویدادهای منفی زندگی است و به نگرش، مهارت و توانایی‌هایی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد در برابر هر یک از مشکلات زندگی راه حل مؤثر و سازگارانه را انتخاب کند (هانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). حل مسئله فرایندی شناختی برای یافتن راه حل مناسب جهت رسیدن به اهداف است و مفهوم زندگی چیزی جز مواجهه با مسائل و کوشش برای فهم و حل آنها نیست. مهارت حل مسئله از جمله مهارت‌های راهگشا در زندگی امروز است که به عنوان وسیله مفیدی برای مقابله با بسیاری از مشکلات موقعیتی و در نتیجه حفظ و ارتقای انسجام شخصیتی فرد، مورد توجه بوده است؛ بنابراین کنار آمدن و سازگاری موفقیت‌آمیز با محیط اجتماع، مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های حل مسائل بین شخصی است که نمی‌توان آنها را به راحتی اندازه‌گیری کرد (برالدو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). در واقع حل مسئله بریک فرایند رفتاری-شناختی دلالت دارد که پاسخ‌های بالقوه مؤثر را برای یک موقعیت مشکل و مسئله‌دار فراهم می‌آورد و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخ‌های متعدد

1. Bowen, M
2. Anderson, J
3. Lilleston, P. et al
4. problem-solving
5. Huang, C
6. Beraldo, R. et al

افزایش می‌دهد (سعدی پور، ۱۳۹۸). صادقی و همکاران (۱۳۹۴) مدلی از خانواده سالم را طراحی کردند که نشان می‌دهد خانواده‌های سالم واجد توانایی حل مسئله هستند و در مواقع مشکل اعضای خانواده از مشکلات خانواده آگاهی دارند و برای حل منطقی مشکلات تلاش می‌کنند و همچنین خانواده‌های سالم از رویکردهای حل مسئله استفاده می‌کنند که خانواده‌های پرتنش و آشفته فاقد چنین مهارت و رویکردی هستند. از این رو توانایی حل مسئله از جمله مهارت‌هایی است که در بین اعضای خانواده‌های آشفته و پرتنش کمتر دیده می‌شود.

یکی دیگر از مشکلاتی که در خانواده‌های پرتنش وجود دارد، فقدان یا پائین بودن میزان امیدواری است (حسینی بهشتی، فرح بخش و فاتحی زاده، ۱۳۹۱). از نظر شنایدر<sup>۱</sup>، امید فرآیندی است که طی آن افراد ابتدا اهداف خود را تعیین می‌کنند، سپس راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند و بعد از آن انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند. امید مفهومی است شناختی که متوجه آینده است (شیخ الاسلامی و رضانی، ۱۳۹۵). در امید اعتقاد به این است که شرایط فعلی می‌تواند اصلاح شود و راهی برای خروج از شرایط دشوار وجود دارد و یا اعتقاد به این که روز بهتر و یا لحظات خوشتر خواهد آمد) مدحی و نجفی، ۱۳۹۷). ظفری (۱۳۹۴) در پژوهش خود در رابطه با شاخص‌ها و معیارهای خانواده موفق و راهکارهای دستیابی به آن به این نتیجه رسیده است که خانواده‌های ناسالم و آشفته از فقدان امیدواری و هدفمندی نسبت به آینده رنج می‌برند و هدف‌گذاری و تقویت سازه امید در خانواده‌ها از ضروریات خانواده‌های آشفته و پرتنش است.

پژوهش‌های متعدد به امید، به عنوان یک مؤلفه مثبت که بر پیامدهای شناختی و عاطفی افراد مؤثر است، اشاره کرده‌اند. سطح بالای امید با بهزیستی روان‌شناختی، کنار آمدن با تنیدگی، تنظیم پریشانی هیجانی، حرمت خود، شایستگی اجتماعی،

خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی همراه بوده است (ماریوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، تجربه امید دارای اثرات زیست شناختی است و می‌تواند بر کنترل درد و ناتوانایی‌های جسمی و روانی تأثیر مثبتی بگذارد (دی جونگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) و بر فعالیت‌های مغزی نیز اثر گذاشته و موجب آزاد شدن آندورفین<sup>۳</sup> و آنکفالین<sup>۴</sup> برای کاهش درد می‌گردد (گرفامی، شفیع‌آبادی و ثنائی، ۱۳۸۹). اعتقاد بر این است که یکی از زمینه‌های اصلی و مهم در بوجود آمدن احساس نشاط و شادی، وجود امید نسبت به خود، زندگی، و آینده است و احساس اضطراب یا نگرانی با عدم امید به آینده رابطه مستقیمی دارد (حقیقی، خدایی و شریف‌زاده، ۱۳۹۲). میلرو پاور<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) خاطر نشان کرده‌اند در کنار سایر عوامل مانند توانایی مقابله، توجه به بهداشت روانی و توانش فردی، که موجب درک درست معنای موفقیت آمیز زندگی می‌شود، مفهوم امیدواری نیز به عنوان نوعی متغیر پیش‌بینی کننده آینده بهتر به حساب می‌آید (حسن زاده، زهراکار و زارع، ۱۳۹۱). عوامل متعددی از جمله ساختار روانی و وضعیت روان شناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و کارکرد خانواده و... بر میزان امید انسان تأثیرگذار هستند (رسولی، ۱۳۹۶). در خانواده‌های آشفته و پرتنش به طور معمول سازه امیدواری در سطح پائینی قرار دارد. در خانواده‌هایی که بد سرپرست، تک سرپرست و یا دچار مشکلات تنش و تعارضات خانوادگی هستند، رفتارهای مثبت اعضا تقویت نمی‌شود و به ویژه فرزندان نوجوان این نوع خانواده‌ها هدف‌گذاری درستی در زندگی نداشته و به آینده تحصیلی و شغلی و موقعیت اجتماعی و خانوادگی خود امید زیادی ندارند (مارش، دوبسون و مادیسون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). از آنجایی که نوجوانی دوره‌ای از رشد است که با تغییرات سریع جسمانی، روانی،

1. Marios,P

2. Beraldo,R. et al

3. endorphin

4. enkephalin

5. Miller, J. & Power, M

6. Marsh, S., Dobson, R. & Maddison, R

اجتماعی و فرهنگی همراه است، کسب مهارت‌های حل مسأله و امیدواری و ایجاد رضایت از زندگی آینده فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

وجود آسیب‌های مختلف همچون ناتوانی در حل مسئله و فقدان یا کمبود حس امیدواری اعضا در خانواده‌های آشفته نهایتاً منجر به عدم رضایت از زندگی توسط اعضای آن خانواده می‌شود. رضایت از زندگی به معنای داشتن احساسی کلی از خوب بودن و احساس داشتن زندگی با معنا است و با داشتن احساس رضایت کلی از زندگی گذشته، حال و آینده (انتظار رخ دادن حوادث خوب در آینده) به دست می‌آید (کمری و فولادچنگ، ۱۳۹۵) و در واقع عنصر شناختی بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> است، نمره بالا در این مقیاس با بسیاری از پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمانی، خوشبینی و امیدواری و غیره مرتبط است (حسین آباد، نجفی و محمدرضایی، ۱۳۹۷). رضایت از زندگی لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و شامل ارزیابی شناختی افراد از وضعیت زندگی خودشان است. در واقع، رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است (داینر و داینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). 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 خوشایند توصیف می‌کنند، در حالی که افرادی با رضایت از زندگی پایین، خود، گذشته و آینده‌شان، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (لیانگ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). رضایت از زندگی شامل سه زیرمجموعه شناختی، عاطفی (احساس مثبت و منفی) و ذهنی (ارزیابی کلی افراد از کیفیت زندگی

1. subjective well-being  
2. Diener, E., & Diener, M  
3. Liang, S. et al



خود) است (باکلی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱) و به عنوان ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی، بر اساس معیارهای انتخابی اش یا یک فرایند قضاوت شخصی مبتنی بر مقایسه موقعیت فرد با آنچه او به عنوان یک استاندارد مطلوب در نظر دارد، تعریف می شود (کیم و جونگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). داینرو همکاران<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) دورویکرد را مشخص کرده اند که می تواند رضایت از زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، این دورویکرد عبارتند از رویکرد پایین-بالا، و رویکرد بالا-پایین. در رویکرد پایین-بالا رویدادهای بیرونی، عوامل موقعیتی و ویژگی های جمعیت شناختی، و در رویکرد بالا-پایین فرایندهای درونی مورد توجه قرار گرفته اند. طبق مدل داینرو همکاران (۱۹۹۹) عوامل موقعیتی همچون خانواده آشفته و پرتنش می تواند رضایت از زندگی اعضا خانواده را مختل کند. مطالعات طولی نشان می دهند که ثبات کلی در رضایت از زندگی تحت تأثیر عوامل زمینه ای است و ممکن است باعث تغییر در آن شود (زوفیانو، مارتی و لویز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش ها نشان می دهند که این مفهوم، صفتی پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می شود (شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور، ۱۳۹۰).

وجود این مشکلات، نشان دهنده نیاز خانواده به برنامه های تربیتی و روان شناختی بسیاری برای مقابله با پیچیدگی های زندگی کنونی است. مرور ادبیات پژوهش نشان می دهد که همواره رویکردهای مختلفی به حل مشکلات اعضای خانواده های آشفته و پرتنش وجود داشته است. از جمله واقعیت درمانی (آرزومند، ۱۳۹۹)، روان درمانی مثبت گرا (کربلایی هادی، ۱۳۹۸)، رفتار درمانی دیالکتیک (گودینی، ۱۳۹۸)، بازی درمانی (رشادی، گلپایگانی، بیات و مجدیان، ۱۳۹۸)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (موقراصل، ۱۳۹۶) و درمان شناختی- رفتاری (بشرپور، عباسی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۴). یکی از رویکردهای مشاوره ای و روان درمانی که در سال های اخیر

1. Bakkeli, N.Z

2. Kim, B., & Jeong, J

3. Diener, E. et al

4. Zuffianò, A., Martí-Vilarb, M., & López-Pérez, B

برای درمان مشکلات روان‌شناختی معرفی شده است، تأثیردرمانی<sup>۱</sup> است. تأثیردرمانی یک رویکرد کوتاه‌مدت<sup>۲</sup>، فعال، و پویای مشاوره‌ای و درمانی است که بین نظریه‌ها و تکنیک‌ها ارتباط برقرار می‌کند. فرایند تأثیردرمانی بر محور RCFF یعنی تفاهم همدلانه<sup>۳</sup>، قرارداد<sup>۴</sup>، تمرکز<sup>۵</sup> و تعمیق<sup>۶</sup> بنا شده است. فرایند تأثیردرمانی گروهی مبتنی بر PPF یا هدف<sup>۷</sup>، نقشه<sup>۸</sup>، تمرکز و تعمیق است. نمودار عمق<sup>۹</sup> برای تأثیردرمانگران<sup>۱۰</sup> بسیار مفید بوده و برای سنجش مراحل تمرکز و تعمیق در جلسه به کار می‌رود. دو ویژگی بسیار مهم تأثیردرمانگران خلاقیت<sup>۱۱</sup> و شجاعت<sup>۱۲</sup> است. باورهای اساسی تأثیردرمانی عبارتند از: ۱. افراد به راحتی تغییر نمی‌کنند؛ ۲. افراد مشکلی ندارند تحت رهبری<sup>۱۳</sup> قرار گیرند، اگر به خوبی رهبری شوند؛ ۳. تأثیردرمانگر مسئول اصلی درمان است؛ ۴. درمان نباید کسل‌کننده باشد؛ ۵. نصیحت کردن بلامانع است؛ ۶. از ارزشمندی مراجع و مشاور هیچ‌وقت کاسته نمی‌شود؛ ۷. تأثیردرمانگر باید از نظر روانی سالم باشد (جیکابز، ۲۰۱۲؛ ترجمه مدنی و تکجو، ۱۳۹۹). در نهایت اینکه تأثیردرمانی رویکردی منحصر به فرد در مشاوره است که مفاهیم درمانی عقلانی هیجانی، تحلیل رفتار متقابل، گشتالت و فنون مشاوره‌ای را در کتاب راهنمای مصور فنون مشاوره خلاقانه بحث شده (جیکابز، هارویل و ماسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۱) ترکیب می‌کند. تأثیردرمانی با اسباب‌نمایش<sup>۱۵</sup>، ترسیم<sup>۱۶</sup>‌ها و

- 
1. Impact Therapy
  2. brief counseling and therapy
  3. rapport
  4. contract
  5. focus
  6. funnel
  7. purpose
  8. plan
  9. depth chart
  10. Impact therapists
  11. creativity
  12. courageous
  13. lead
  14. Jacobs, Ed., Harvill, R.L., & Masson, R.L
  15. props
  16. drawing

تمثیل<sup>۱</sup> های خلاقانه، از فنون گشتالت درمانی و درمان عقلانی-هیجانی (RET) به شیوه ای کاملاً متفاوت از آنچه درباره این نظریه آموزش داده می شود، استفاده می کند (جیکابز، ۲۰۱۲؛ ترجمه مدنی و تکجو، ۱۳۹۹).

رویکرد تأثیر درمانی که یک مدل درمانی نسبتاً نوبه درمان مشکلات روان شناختی محسوب می شود در ایران اخیراً مطرح شده است. از آنجا که پیشینه پژوهشی در رابطه با تأثیرگذاری این روش درمانی بر مشکلات روان شناختی در ایران وجود ندارد، پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر بکارگیری اصول تأثیر درمانی گروهی<sup>۲</sup> بر مهارت های حل مسئله، امیدواری و رضایت از زندگی در دختران نوجوان خانواده های پرتنش می پردازد. هرچند در خانواده های آشفته و پرتنش تمام اعضا آسیب می بینند، اما این آسیب به ویژه در نوجوانان مشهودتر است و فرزندان در این خانواده ها بیشتر در معرض خطر هستند (حسینی بهشتی، فرحبخش و فاتحی زاده، ۱۳۹۱)؛ بنابراین پژوهش در رابطه با فرزندان پرورش یافته در این خانواده ها ضروری به نظر می رسد. از طرف دیگر سنین نوجوانی یکی از حساسترین و بحرانی ترین مراحل زندگی است و بیشترین آسیب ها را در خانواده ها نوجوانان متحمل می شوند (فیروزکوهی، پورحسین، قاسمی، ۱۴۰۰). لازم به ذکر است که منظور از دختران خانواده های پرتنش در پژوهش حاضر، دختران نوجوان سنین متوسطه دوم خانواده هایی است که والدینشان طلق گرفته و در ۵ سال اخیر به دادگاه خانواده مراجعه کرده اند. با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمانی بر مشکلات نوجوانان خانواده های پرتنش، با سه فرضیه زیر دنبال می شود. ۱. تأثیر درمانی به شیوه گروهی بر مهارت حل مسئله دختران نوجوان تأثیر می گذارد، ۲. تأثیر درمانی به شیوه گروهی بر میزان امیدواری دختران نوجوان تأثیر می گذارد، ۳. تأثیر درمانی به شیوه گروهی بر میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان تأثیر می گذارد. در واقع سوال اصلی این است که تأثیر درمانی گروهی بر مهارت حل مسئله، امیدواری و رضایت از زندگی دختران نوجوان در

1. analogies

2. group Impact Therapy

## خانواده‌های پرتنش چه تأثیری دارد؟

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح دو گروه آزمایشی و گروه کنترل شرکت کردند و روش مداخله‌ای تأثیردرمانی به صورت گروهی در رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله و امیدواری دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان دبیرستانی ۱۶ تا ۱۸ سال خانواده‌هایی که در ۵ سال اخیر والدینشان طلاق گرفته و به دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند و طی مصاحبه مشخص شد که دچار تنش و تعارض نسبتاً بالایی در خانواده هستند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، به طوری که محقق با مراجعه به خانواده‌ها و توضیح کلی درباره کار، از آنها برای همکاری در تکمیل پرسشنامه دعوت به عمل آمد، که در صورت موافقت پرسشنامه‌ها به آنها تحویل داده می‌شد. به منظور تعیین حجم نمونه، روش کوهن (۱۹۸۶؛ به نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸) مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش که دارای یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود، با پذیرش  $\alpha = 0/05$  و حجم اثر برابر با  $0/50$ ، برای هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر شرکت‌کننده انتخاب و توان آزمون برابر  $0/84$  به دست آمد. از مجموع ۴۲ خانواده پرتنش (خانواده‌هایی که در ۵ سال اخیر والدینشان طلاق گرفته و به دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند) که دختر نوجوان داشتند و برای شرکت در پژوهش رغبت نشان دادند، ۳۰ نفر دختر انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شدند. گروه آزمایشی در ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای "تأثیردرمانی" در یک آموزشگاه شرکت کردند. بعد از اتمام دوره گروه آزمایش، برای هر دو گروه کنترل و آزمایش، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، حل مسئله و امیدواری را پاسخ دادند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از تحصیل در مقطع متوسطه دوم، کسب نمره برش و پایین‌تر در آزمون رضایت از زندگی،

کسب نمرات پائین در پرسشنامه حل مسئله و امیدواری، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و والدین جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت در برنامه آموزشی و درمانی هم‌زمان و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی. معیارهای خروج هم عبارت از غیبت بیش از یک جلسه از برنامه و مواجه شدن با رویدادی استرس‌زا و بیماری در حین انجام مداخلات بود. پروتکل جلسات مداخله از کتاب تأثیر درمانی اد جیکابز (۲۰۱۲)، ترجمه مدنی و تکجو (۱۳۹۹) استخراج شده و به تأیید چند تن از استادان و متخصصین از جمله در حوزه تأثیر درمانی رسید. جلسات مداخله به صورت دو جلسه پشت سر هم در هفته برگزار گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، برای گروه کنترل که مداخلات تأثیر درمانی گروهی را دریافت نمی‌کردند، پس از اجرا و تکمیل پژوهش جلسات مشاوره فردی برگزار شد.

#### جدول ۱. پروتکل تأثیر درمانی (۱۳۹۹)

جلسه	موضوعات هدف	محتوای جلسه
اول	جلسه معارفه؛ معرفی	گرم کردن: بازی پرتاب کیسه شن برای معرفی، شناخت و تعامل اعضا، تکمیل شعر ناتمام برای تعامل در گروه، ارائه قوانین گروه
	تأثیر درمانی به طور خلاصه،	فعالیت میانی: ایجاد تمرکز با استفاده از چرخش سؤال، سنجش سطح
	تقویت ارتباط و تعامل اعضا	عزت نفس، امیدواری، حل مسئله و رضایت از زندگی شرکت کنندگان با استفاده از اسباب نمایش (لیوان)، سپر، نوارهای پلاستیکی <sup>۱</sup> ، جعبه <sup>۲</sup>
	با یکدیگر، ارائه قوانین گروه،	فعالیت پایانی: پرسیدن سؤالات تفکر برانگیز:
	معرفی چند سرمایه	چقدر آماده هستید؟ الف) انجام ب) اینجا نیستم ج) کم کم
	روان شناختی در زندگی	دارم جا می‌فتم
	(امیدواری برای تغییر،	آیا کاری هست که انجام بدهیم تا کسانی که اینجا نیستند کمک کنیم تا
	مهارت حل مسئله، احساس	جا بیفتند؟
	رضایت‌مندی در شرایط	تعمیق موضوع امید به تغییر، و امکان حل مسئله در شرایط بحرانی برای
	بحران و تنش)	شرکت کنندگان

1. sheild
2. rubber bands
3. box

جلسه	موضوعات هدف	محتوای جلسه
دوم	تقویت ارتباط و تعامل اعضا با یکدیگر و با رهبر گروه، مرور قوانین گروه، حفظ امید به خصوص در شرایط بحران	گرم کردن: گروه‌بندی شرکت‌کنندگان، بازی گروهی (پیدا کردن یکدیگر با چشمان بسته)، بیان احساسات در مورد سؤالات تعمیقی جلسه اول فعالیت میانی: بیان حسن خود در مورد خانه با استفاده از تکنیک "چرخش ۱ عدد"، بیان نظرات در رابطه با چالش کوهنوردی، استفاده از استعاره "نخته"، و استعاره "سپر" جهت حفظ امیدواری شرکت‌کنندگان فعالیت پایانی: پرسیدن سؤالات تفکربرانگیز با موضوع امیدواری و متناسب با تجارب خود شرکت‌کنندگان، ترسیم نمودار پیوستاری امیدواری، گفتگو در مورد احساسات شرکت‌کنندگان: بنظرت کدام یک از بحران‌های تنش خانواده از جانب توست؟ مقایسه خود قبل و خود الان و خود ایده‌آل چیست؟
سوم	تقویت ارتباط و تعامل اعضا با یکدیگر و با رهبر گروه، مرور قوانین گروه، مهارت ورزی در حل مسئله	گرم کردن: مرور قواعد، بازی یک کلاغ چهل کلاغ، روخوانی استعاره "ریل قطار" در ACT فعالیت میانی: مشخص کردن موقعیت خود، بین دو طیف "برای حل یک مسئله تلاش می‌کنم" "برای حل یک مسئله تلاش نمی‌کنم" توسط شرکت‌کنندگان با استفاده از "تکنیک پیکره‌سازی خانواده"، استفاده از ابزار ترسیمی، گِل و تخیل برای متمرکز شدن بر روی بحث‌ها، نوشتن احساسات و افکار منفی بر روی کاغذ و سوزاندن یا پاره کردن آن، شرح دادن چرخه CBT به‌عنوان راه‌حلی مناسب برای شناخت صحیح موقعیت‌ها فعالیت پایانی: صحبت کردن یکی از اعضا در رابطه با یکی از تنش‌های خانوادگی و بحث گروهی درباره آن، پرسیدن سؤالات تفکربرانگیز در رابطه با آن مشکل: وقتی برای مشکلات راه‌حل پیدا می‌کنی چه حسی داری، در صورتی که بقیه نمی‌توانند آن مشکل را حل کنند؟
چهارم	احساس رضایتمندی، تنش در خانواده، بهره‌مندی از مهارت‌ها و کاربرد آن در	گرم کردن: تنفس (توجه بر نفس، توجه بر لحظه، توجه آگاهی) فعالیت میانی: تمرین استفاده از تکنیک نوار خودگویی‌های معمول که عموماً در مواقع تنش منفی هستند، و جایگزین کردن نوار کاست جدید و

1. rounds
2. metaphor
3. family sculpture

جلسه	موضوعات هدف	محتوای جلسه
	موقعیت‌های بحرانی. مرور	خودگویی مثبت، مقایسه خود در تنش و بحران (۱). خود راضی ۲. خود جلسات قبل در رابطه با (ناراضی)
	موضوعات امیدواری و حل مسئله	فعالیت پایانی: تصویرسنگ و آدم، تعمیق با سؤال‌های: "برای احساس رضایت بیشتر در مواقع تنش چه باید کرد؟" و "چگونه می‌توان در مواقع تنش مؤثرتر عمل کرد؟"

### ابزارهای پژوهش

۱) مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس توسط دینرو و همکاران در سال ۱۹۸۵ برای گروه‌های سنی مختلف تهیه و مشتمل بر ۵ گزاره است و هر گزاره مشتمل بر پنج گزینه است از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) و دامنه نمره‌گذاری آن از ۵ تا ۳۵ می‌باشد که به‌عنوان نمونه آزمودنی‌ها پاسخ خود را در ارتباط با سؤال "چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی‌آزمایی آنها نزدیک است" را بر روی این طیف نمره‌گذاری اظهار می‌دارند. دینرو و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ضریب بازآزمایی را پس از دو ماه ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در داخل کشور در پژوهش‌های بسیاری استفاده شده است. به‌عنوان نمونه، بیانی و همکاران (۱۳۸۶) جهت تعیین همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آن را ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲) مهارت حل مسئله: پرسشنامه حل مسئله خلاق با سادر<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۴ طراحی و دارای ۱۶ سؤال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (به‌هیچ‌وجه، خیلی کم، گاهی اوقات، اغلب اوقات و بسیاری از اوقات) است که هم به‌صورت گروهی و هم انفرادی قابل اجرا است. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵ به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری

1. Diener

2. Basadur problem-solving

می‌شوند؛ بدین صورت که به گزینه به هیچ وجه «نمره ۱»، خیلی کم «نمره ۲»، گاهی اوقات، «نمره ۳»، اغلب اوقات، «نمره ۴» و «بسیاری از اوقات»، «نمره ۵» داده می‌شود؛ اما بقیه سؤالات (سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۶) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بدین نحو که به هیچ وجه نمره ۵، خیلی کم نمره ۴، گاهی اوقات نمره ۳، اغلب اوقات نمره ۲ و بسیاری از اوقات نمره ۱ داده می‌شود. پس از اجرای آزمون مجموع نمرات با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ است. در تفسیر نمرات آزمون، با توجه به آنکه نمره حاصل از آزمون هر فرد در چه دامنه‌ای باشد، توانایی حل مسئله او نیز متفاوت خواهد بود. با سادر (۱۹۹۵) نمرات افراد را در سه دامنه ۱۶ تا ۳۶؛ ۳۷ تا ۵۸ و ۵۹ تا ۸۰ قرار داده است که با تفاسیر مربوط به هر دامنه ارائه می‌شود. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده مهارت حل مسئله بهتر فرد است. اعتبار درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (باسادر، به نقل از زارع، و همکاران، ۱۳۹۳). زارع و همکاران نیز در سال ۱۳۹۳ این پرسشنامه را در ایران روان‌سنجی و اعتباریابی نمودند. در مطالعه مذکور، روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفته و همسانی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در مطالعه حاضر نیز روایی و اعتبار درونی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت، و پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ و روایی آن از طریق روایی صوری توسط متخصصان تأیید گردید.

**۳) مقیاس امیدواری:** پرسشنامه امیدواری اشنایدر ۱۲ عبارتی توسط اشنایدر، در سال ۱۹۹۱ ساخته شد و شامل دوزیر مقیاس عامل و راهبرد است. ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت نیز انحرافی است و نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد و نمره کل امید فرد را نشان می‌دهند. نمره گزینه کاملاً موافقم = ۵ موافقم = ۴، بی نظر = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱؛ و دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۴۸ تا ۸۰ است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است همسانی



درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). کرمانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ ضریب اعتبار این مقیاس را برای جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار دادند و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۱ بدست آمد.

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد (n=۳۰)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸,۴۶	۶/۵۴
		کنترل	۲۳,۳۳	۹/۲۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۴,۲	۷/۹۸
		کنترل	۲۲,۹۳	۸/۹۳
مهارت حل مسئله	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۱/۹۲	۱/۲۵
		کنترل	۵۲/۷۶	۰/۹۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۴/۰۱	۱/۴۷
		کنترل	۵۵/۸۲	۱/۰۹
امیدواری	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰,۰۰	۱/۸۸
		کنترل	۴۰,۵۳	۲/۲۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۶,۰۰	۳/۴۸
		کنترل	۴۱,۰۴	۲/۵۳

اطلاعات ارائه شده در جدول ۲ نشانگر میانگین نمرات آزمون رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله و امیدواری در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. نتایج گروه آزمایش در متغیر رضایت از زندگی نشان می‌دهد میانگین نمرات در پیش‌آزمون از ۵۷/۵۳ به ۶۵/۸۹ در پس‌آزمون، در متغیر امیدواری در پیش‌آزمون از ۵۱/۶۱

به ۵۹/۲۱ در پس‌آزمون و در متغیر مهارت حل مسئله در پیش‌آزمون از ۵۱/۹۲ به ۶۴/۰۱ در پس‌آزمون افزایش یافته است. میانگین نمرات در گروه کنترل امیدواری و رضایت از زندگی و مهارت حل مسئله در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر معناداری را به خود ندیده است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها در دو مرحله

معناداری	مقدار آماره	آزمون	گروه
۰/۹۸۲	۰/۴۵۴	پیش‌آزمون	رضایت از زندگی
۰/۹۷۹	۰/۴۶۲	پس‌آزمون	
۰/۵۱۲	۰/۷۶۵	پیش‌آزمون	مهارت حل مسئله
۰/۵۰۸	۰/۸۱۲	پس‌آزمون	
۰/۳۱۲	۰/۹۱۵	پیش‌آزمون	امیدواری
۰/۳۸۱	۰/۹۸۳	پس‌آزمون	

اطلاعات جدول ۲ حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین و آزمون موخلی برای نمره‌های متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F لوین	معناداری	
				موخلی	خی دو
لوین	۱	۱۵۸۰۲۱	۱/۵۱۴	۰/۳۲۲	
			F.۱		
			باکس		
رضایت از زندگی	۱	۱۴۲۱۱۱	۲/۱۵۱	۰/۰۵۵	۱/۰۳۲
مهارت حل مسئله	۱	۱۵۹۲۳۴	۱/۶۵۴	۰/۳۱۲	۰/۷۱۲
					۹ و از ۰/۹۲۲
امیدواری	۱	۱۴۲۳۴۸	۱/۲۳۱	۰/۳۲۵	۰/۹۵۴
					۰/۸۶۰

در جدول ۳ نتایج آزمون لوین نشان دهنده برقراری همگنی واریانس خطا در دو گروه و نتایج آزمون ام باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس است. مقدار آزمون کرویت موخلی معنی‌دار نیست، بنابراین فرض مبنی بر همخوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید می‌شود. لذا می‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های متغیرها در دو گروه

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذوراتا
رضایت از زندگی	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۳/۵۱۲*	۲۸ و ۲	۰/۲۳۲
	کنترل (مقایسه درون گروهی)	۰/۵۳۲	۲۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (کنترل و آزمایش)	۳/۳۲۹*	۵۶ و ۲	۰/۲۱۲
مهارت حل مسئله	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۴/۲۸۰**	۲۸ و ۲	۰/۲۰۹
	کنترل (مقایسه درون گروهی)	۰/۸۵۹*	۲۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (کنترل و آزمایش)	۵/۴۰۳	۵۶ و ۲	۰/۲۳۲
امیدواری	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۵/۵۴۴**	۲۸ و ۲	۰/۲۸۴
	کنترل (مقایسه درون گروهی)	۰/۲۴۸	۲۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (کنترل و آزمایش)	۴/۷۱۲*	۵۶ و ۲	۰/۲۵۸

\*\*p < 0/01 \*p < 0/05

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌های رضایت از زندگی معنادار است ( $p=0/043$ ) اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست ( $p=0/599$ ) مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های رضایت از زندگی، بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است ( $p=0/042$ )؛ بنابراین می‌توان گفت تأثیر درمانی در مشاوره گروهی در رضایت از زندگی دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش اثر داشته و آن را افزایش داده است. با توجه به مقدار مجذوراتا میزان این تأثیر بیش از ۲۱ درصد است.

تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌های مهارت حل مسئله در گروه

آزمایش معنادار است ( $p=0/068$ ). این تفاوت در گروه کنترل معنی‌دار نیست ( $p=0/467$ ). مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های مهارت حل مسئله، بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است ( $p=0/049$ )؛ بنابراین می‌توان گفت تأثیر درمانی در مشاوره گروهی در رضایت از زندگی دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش اثر داشته است و آن را افزایش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر حدود ۲۳ درصد است.

تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌های امیدواری در گروه آزمایش معنی‌دار است ( $p=0/036$ )؛ اما در گروه کنترل معنی‌دار نیست ( $p=0/303$ ). مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین تفاوت میانگین نمره‌های امیدواری، بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است ( $p=0/012$ )؛ بنابراین می‌توان گفت تأثیر درمانی در مشاوره گروهی در امیدواری دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش منطقه ۲ تهران اثر داشته و آن را افزایش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر حدود ۲۶ درصد است.

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی تأثیر درمانی بر مهارت‌های حل مسئله، امیدواری و رضایت از زندگی دختران نوجوان خانواده‌های پرتنش انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای مداخلات درمانی مبتنی بر رویکرد و مدل تأثیر درمانی توانست اثرات مثبت معناداری را بر مهارت حل مسئله، امیدواری و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان بگذارد. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش، فرضیه‌های پژوهش به ترتیب مورد بررسی قرار می‌گیرد. به دلیل اینکه پیشینه پژوهشی در زمینه موضوع وجود ندارد، تبیین‌های حاضر بیشتر مبتنی بر داده‌های پژوهش حاضر و در نظر گرفتن مفروضات مطرح شده در این رویکرد است. مشغله‌های روانی روزافزون و فشارهای اقتصادی در سطح جهانی در عصر حاضر، استقبال مردم از روش‌های درمانی و پیشگیرانه‌ی مؤثر و زودبازده از جمله رویکرد کوتاه‌مدت تأثیر درمانی را در پی داشته است.

فرضیه اول: تأثیر درمانی به شیوه گروهی بر مهارت حل مسئله دختران نوجوان تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر نشان داد مهارت حل مسئله نوجوانان خانواده‌های پرتنش در نتیجه شرکت در کلاس‌های تأثیر درمانی، افزایش پیدا کرد. بخشی از آموزش‌های تأثیر درمانی مربوط به تمرین تمرکز بر موضوع است. در واقع تمرکز در تأثیر درمانی موجب می‌شود که نوجوانان ابعاد مختلف یک موضوع را به دقت در نظر بگیرند و در فرایند بررسی و پیدا کردن راه حل‌ها بهتر عمل کنند. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد پیاده‌سازی اصول تأثیر درمانی در بالا بردن ملاک‌های تفکر نقادانه نقش مهمی را ایفا کند. افزایش توانایی حل مسئله به عنوان یکی از مؤلفه‌های زیربنایی کنش‌های اجرایی و یکی از مهم‌ترین فرایندهای تفکر است که مستلزم بررسی عینی مسئله و مشکل است. در واقع برای حل مؤثر یک مسئله، شخص باید مسئله را به درستی تعریف کند و گام‌های مؤثر برای حل مسئله را بردارد، یکی از مؤلفه‌های مهم در حل مسئله، مؤلفه شناختی است که مستلزم توجه و تمرکز بر مسئله است و شامل تفکر درباره راه حل‌های متناوب و تصور اهداف گام به گام برای رسیدن به هدف و توانایی تفکر درباره پیامدها می‌شود؛ زمانی که در شرکت‌کنندگان پژوهش در طول جلسات یاد می‌گیرند که بر موضوعات مختلف تمرکز کنند و این تمرکز را در موضوعات مختلف تعمیم دهند؛ بنابراین توانایی نگاه کردن به زوایای مسئله را بیش از پیش پیدا می‌کنند و در نتیجه در حل مسئله موفق‌تر عمل می‌کنند. با در نظر گرفتن چنین تبیینی، نتایج این فرضیه با یافته‌های پورا بوالقاسم حسینی، حسن خانزاده و موسوی (۱۳۹۶)، گل پرور، میرنسب و فتحی آذر (۱۳۹۲)، سیدی و بدری (۱۳۹۴) و مونتاگو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) نتایج مشابه را بدست آورد.

به عنوان یک تبیین دیگر، چرخه‌های افکار درمان شناختی رفتاری که در تأثیر درمانی به کار گرفته شده است، موجب می‌شود حل مسئله در شرکت‌کنندگان رشد کند. چرخه‌های CBT که در تأثیر درمانی به کار گرفته شده است به نوجوانان کمک می‌کند تا

الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. نوجوانان در خانواده‌های پر تنش به علت شرایط موجود خانواده و الگوهای ارتباطی غلط والدین، افکار تحریف شده زیادی دارند (یحیی زاده و حامد، ۱۳۹۴)، استفاده از چرخه افکار CBT در این نوجوانان موجب می‌شود درک فرد از خود، حس کفایت و توانش‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، توانش‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین افزایش یابد و فرد بتواند از فشار روانی بکاهد (کافی‌نیا و هادی‌فر، ۱۳۹۹). پیامد این توانش‌ها، بهبود سلامت روان و توانش‌های حل مسئله این نوجوانان است. همچنین نوجوانان در دوره آموزشی یاد گرفتند که در مسائل پیش‌آمده، موقعیت خود را بین دو طیف "برای حل یک مسئله تلاش می‌کنم" یا "برای حل یک مسئله تلاش نمی‌کنم" تعیین کنند. در واقع ایشان یا در موقعیت مسئله باقی می‌مانند و تلاش می‌کنند و یا موقعیت را ترک کرده و صورت مسئله را پاک می‌کنند. به عنوان یک تبیین دیگر، نوجوانان بعد از جلسات تأثیردرمانی، روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار را یاد گرفتند. در واقع نوجوانان یاد گرفتند که در مسائل پیش‌آمده با بهره‌گیری از حداکثر ظرفیت‌های ذهنی، مهارت‌های شناختی و رفتاری، افکار منظم و معطوف به هدف، ارزیابی مسائل از زوایای مختلف و ارائه راه‌حل‌های منطقی، جان تازه‌ای به سامان واقعیت سنجی خود می‌دهند و برای موقعیت پیش‌آمده برنامه‌ریزی کنند. چنانچه از شواهد پژوهشی برمی‌آید، استفاده از شیوه‌های مسئله‌مدار به حل مسئله در موقعیت‌های مختلف منجر می‌شود (ترخان، ۱۳۹۳؛ حاجی تبار فیروزجایی و همکاران، ۱۳۹۷) و موفقیت در حل مسئله نیز به عنوان یک تقویت‌کننده مثبت عمل می‌کند تا فرد در موقعیت‌های دیگر نیز چنین راهبردی را پیش بگیرد.

فرضیه دوم: تأثیردرمانی به شیوه گروهی بر امیدواری دختران نوجوان تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش نشان داد نوجوانانی که در معرض آموزش‌های تأثیردرمانی قرار گرفتند، امیدواری‌شان در پس‌آزمون افزایش یافت. تأثیردرمانی با تلفیق شیوه‌ها و رویکردهای

مختلف ماهیتی امیدوارکننده به زندگی دارد. برای مثال زمانی که نوجوان در فعالیت تکمیل شعر ناتمام درگیر می‌شود، انجام موفقیت‌آمیز آن حس امیدواری در فرد به وجود می‌آورد و این حس می‌تواند در زمینه‌های دیگر و موقعیت‌های دیگر نیز تعمیم یابد؛ احتمالاً بر این اساس است که بنجامین بلوم (۱۹۷۶) در کتاب ویژگی‌های آدمی و یادگیری آموزشی عنوان می‌کند که برای ایجاد حس امیدواری و موفقیت در فرد، باید تجربه موفقیت را به ایشان داد (سیف، ۱۳۷۴). زمانی که نوجوانان در تکالیف ناتمام درگیر می‌شوند، عاطفه مثبت در آنها ایجاد می‌شود و در فعالیت‌ها و تلاش‌های بعدی نیز از خودشان تلاش بیشتری نشان می‌دهند و از این رونسب به آینده بهتر امیدوارتر می‌شوند. باید در نظر داشت که تأثیر درمانی اساساً رویکردی است که ماهیت آن امیدوار کردن افراد به زندگی با استفاده از تجربیات خود فرد و دیگران است. در این رویکرد افراد یاد می‌گیرند که دست از تلاش برندارند و از موفقیت‌های پیشین خود و دیگران به عنوان منبعی انگیزشی استفاده کنند. با توجه به نکات ذکر شده، به نظر می‌رسد تأثیر درمانی در افزایش احساس خودکارآمدی نیز نقش بسزایی داشته باشد. همچنین زمانی که مراجعان از استعاراتی همچون "ریل قطار" که در درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد مطرح هست، استفاده می‌کنند، یاد می‌گیرند که با افکار منفی خود همزادپنداری نکنند، و در عوض احساسات خود را به گونه‌ای خلاقانه به زبان استعاره و کمی غیر مستقیم تریبیا و ابراز نمایند. به این صورت، به احتمال زیاد، رفتارهای مراجع بر اساس افکار و احساساتشان که در نتیجه یا متأثر از تنش خانوادگی شکل گرفته است، نخواهد بود. در تأثیر درمانی هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به آن‌ها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌ها است، بپردازند. چنین توجه به ارزش‌ها و برنامه‌های فرد در زندگی حس مثبت و امیدواری را در فرد افزایش می‌دهد (مرمرچی نیا و ذوقی پایدار، ۱۳۹۶).

به عنوان یک تبیین دیگر، تأثیردرمانی با تکیه برافزایش نگرش‌های مثبت و از بین بردن افکار منفی و تمرکز برهیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت، یک وسیله کارآمد برای زندگی خوب فراهم می‌آورد؛ زندگی خوب هم همواره با امیدواری به حال حاضر و زندگی و آینده معنی پیدا می‌کند. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌های راستاد و همکاران (۲۰۲۱)، فرنام (۱۳۹۵)، سناتوس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، سکولر<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) که نشان دادند آموزش مثبت‌نگری با امید رابطه دارد، همسواست. درواقع جایگزینی افکار مثبت در تأثیردرمانی به مراجع کمک می‌کند تا حوادث بالقوه را کم‌تر تهدیدکننده تصور کند و یا واکنش‌های خود را نسبت به این‌گونه حوادث کنترل کند، که در نتیجه می‌تواند منجر به تجربه احساس سلامت روانی بالاتر شود. به‌طورکلی تأثیردرمانی به عنوان رویکرد و روشی جدید در مشاوره و روان‌درمانی، به‌عنوان متمم رویکردهای قبلی به مطالعه هیجان‌ها و ویژگی‌های مثبت در انسان‌ها می‌پردازد و بیشتر متوجه نقاط قوت و استعداد‌های ذاتی انسان‌ها است. هدف دیگر تأثیردرمانی شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و امیدواری و شادکامی افراد و بهره‌مند شدن آنها از یک زندگی سالم کمک کند و نگرش افراد را که به هر دلیلی دچار تنش و مشکلات زندگی هستند، کمتر کند و نگاه جدیدتری را به ایشان بدهد. روش تأثیردرمانی به مربی و مشاور این امکان را می‌دهد که سطوح بالایی از امید، نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد ایجاد نماید. مداخلات تأثیردرمانی شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و بهبود امید به زندگی در افرادی است که به‌نوعی دچار مشکلات و آسیب‌های روانی شده‌اند.

فرضیه سوم: تأثیردرمانی به شیوه گروهی بر رضایت از زندگی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش نشان داد نوجوانانی که در خانواده‌های پرتنش زندگی می‌کردند،

---

1. Santos, V. et al  
2. Schueller, S.M



بعد از شرکت در دوره تأثیر درمانی میزان بالاتری از رضایت از زندگی را نشان دادند. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت که نوجوانان خانواده‌های پرنش در نتیجه شرکت در دوره تأثیر درمانی، نگرشی را کسب می‌کنند که به آنها این امکان را می‌دهد زندگی خود و شرایط خود را تغییر دهند و نقش فعال‌تری در زندگی داشته باشند. در یک برداشت کلی می‌توان گفت تأثیر درمانی درمان‌جو را متوجه آن می‌کند که توانایی‌های ناشناخته‌ای دارد که می‌تواند از آنها برای رشد و بهبود زندگی شخصی خودش استفاده کند. در واقع مسئله کنار گذاشتن جنبه‌های جسمانی و روانی نیست، بلکه مسئله این است که فرد از حد ابعاد شناخته شده خود فراتر رود و از زاویه‌ی دیگری متفاوتی به وجود خود بنگرد، این مسئله را فرد در مواجهه با استعارات مختلف درک می‌کند.

به نظر می‌رسد تأثیر درمانی به صورت غیرمستقیم بر رضایت از زندگی اثر می‌گذارد. از جمله اینکه وقتی فرد بعد از شرکت در دوره تأثیر درمانی امیدواری بیشتری را نسبت به خود و زندگی احساس کرد؛ آنگاه این احساس امید بر رضایت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. به طوری که کینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نیز اشاره کرده است که افراد امیدوار از این اعتقاد برخوردارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی با آن‌ها مواجه شوند، سازگار شوند، شادی بیشتری را تجربه کنند و از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند.

تبیین دیگر این یافته این است که نوجوانان در جلسات آموزشی نوعی ذهن آگاهی را تمرین می‌کنند. تمرین ذهن آگاهی باعث می‌شود که افراد زندگی را آسان‌تر بگیرند، شادکامی را تجربه کنند، با دوستان خود ارتباط بیشتری داشته باشند و افکار و احساسات خودشان را ببینند که می‌آیند و می‌روند، بدون آنکه مانند قبل به بر آنها متمرکز شوند. شیوه‌های ذهن آگاهی که در تأثیر درمانی استفاده می‌شود روشی برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنا بخشی و معنادار ساختن زندگی است. ذهن آگاهی با افزایش رضایت از زندگی، شادی، خوش بینی و بهزیستی روان شناختی همراه است (براون،

۲۰۰۳)؛ بنابراین در تمرین‌های تأثیردرمانی نوجوانان خانواده‌های پرتنش آموختند که در زمان حال زندگی کنند، همچنین به هیجانات و افکار خود توجه نکنند و واقعیت طلاق والدین را بپذیرند. همچنین تأثیردرمانی با آموزش این مفهوم به نوجوانان که افکار فقط فکری هستند که می‌آیند و می‌روند، ذهن آنها را برای تغییرات شناختی آماده می‌کنند.

در نهایت اینکه تأثیردرمانی نوعی آموزش تاب‌آوری و تشویق افراد به ماندن در موقعیت و تلاش کردن برای حل مشکلات است و بیانگر این است که افرادی که در نتیجه تأثیردرمانی تاب‌آوری بالاتری از خود نشان می‌دهند، به احتمال زیاد به طور مؤثر با چالش‌های زندگی شان مواجه می‌شوند، با انعطاف‌پذیری خودشان را با تنش‌های زندگی سازگار می‌کنند و در آینده موفق، سالم و خوشحال می‌شوند. این ظرفیت انسانی می‌تواند باعث می‌شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد (سردارزاده و همکاران، ۱۳۹۵). این افراد با وجود قرار گرفتن در شرایط پرخطر و دشوار، از نظر روانی آسیب نمی‌بینند و به مشکلات زندگی با دید مثبت نگاه می‌کنند و این دید مثبت میزان تحمل آنها را در برابر مشکلات افزایش می‌دهند. آنها برای آینده خود هدف و برنامه دارند، زندگی برایشان معنادار است و به دلیل میزان بالای باورهای مثبت در آنان، پس از شکست دل‌سرد نمی‌شوند و بر تلاش خود می‌افزایند (نعیمی، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، تأثیردرمانی از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس به نظر می‌رسد که افرادی که در نتیجه تأثیردرمانی یاد گرفتند در شرایط مختلط در برابر مشکلات سخت‌رویی نشان دهند، به طرز خلاقانه و با انعطاف‌پذیری به مسائل بنگرند و برای حل آنها برنامه‌ریزی کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران، دریغ نمی‌کنند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات به دست می‌آورند که این عوامل باعث می‌شود فرد رضایت از زندگی بیشتری را

تجربه کند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بنابراین می‌توان گفت که تأثیر درمانی با ارتقای تاب‌آوری و سخت‌رویی نوجوانان خانواده‌های پرتنش در مقابل مشکلات به ایشان کمک کرد تا در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کنند. این افراد در نتیجه تأثیر درمانی مصمم بوده و نسبت به رویدادهای اطراف خود دارای کنترل می‌شوند. به عبارت دیگر این مداخلات به افراد کمک کردند که با مسائل مختلف زندگی برخورد کنند و حتی رویدادهای ناخوشایند را به عنوان فرصت در نظر بگیرند.

نکته آخر اینکه، تأثیر درمانی رویکردی نو در روان‌شناسی و مشاوره است که پیشینه پژوهشی زیادی ندارد و به نوعی پژوهش حاضریک کار پیشگامانه در زمینه موضوع است، بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در گروه‌های مختلف و مشکلات روانی دیگر انجام شود تا نتایج قابل اعتمادتر و پایاتری را بتوان استخراج کرد.

**ملاحظات اخلاقی:** کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت شفاهی خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

**سهم نویسندگان:** نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهش را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است. **حمایت مالی:** نویسندگان اذعان می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی جهت انجام مقاله دریافت نشده است.

**تعارض منافع:** یافته‌های این پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری نوجوانان عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را اعلام نمایند.

## منابع

- آرزومند، س. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و عزت‌نفس فرزندان طلاق شهرستان مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر یزد.
- احمدی، خ؛ خدادادی، ج؛ ملازمانی، ع؛ خانزاده، م؛ امینی‌منش، س؛ رفتار پرخطر نوجوانان: نقش نظارت والدینی و هم‌نشینی با همسالان منحرف. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۲ (۴۸).
- اولادی، ب؛ شیخ‌پور، ص؛ مرتضوی، م؛ صباحی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر مشاوره گروهی در افزایش امیدواری معلولین ضایعه نخاعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی* ۱۹ (۲)، ۹۷-۱۰۵.
- بشیرپور، س؛ عباسی، آ؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت‌نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱۵ (۱)، ۷۰-۸۵.
- بلوم، ب. س. (۱۹۱۳). *ویژگی‌های آدمی و یادگیری آموزشی*. ترجمه سیف، ع. ۱. (۱۳۶۳). مرکز نشر دانشگاهی، ایران، تهران.
- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسین؛ محمد کوچکی، عاشور (۱۳۸۶). اعتبار و روایی سازی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۳ (۱۱)، ۲۵-۴۳.
- جیکابز (۲۰۱۲). *تأثیر درمانی؛ مشاوره خلاق و موثر برای افزایش اثر درمانی*. ترجمه مدنی، ی. و تکجو، ج. (۱۳۹۹). انتشارات ارجمند، ایران، تهران.
- حسن زاده، ا؛ زهراکار، ک؛ زارع، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی بر کاهش ناامیدی در زندگی معلولان ضایعه نخاعی پس از زلزله شهرستان زرنند. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱ (۱)، ۶۷-۹۳.
- حسین آباد، ن؛ نجفی، م؛ محمدرضایی، ع. م. (۱۳۹۷). *اثربخشی برنامه آموزشی تحول مثبت نوجوانی بر رضایت از زندگی و خودکارآمد پنداری در نوجوانان*. ۱۷ (۷۲)، ۹۳۶-۹۲۷.
- حسینی، پ؛ خانزاده، ع؛ موسوی، و. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر توجه و تمرکز بر مهارت‌های حل مسأله و استرس ناشی از امتحان در دانش‌آموزان دختر پایه هفتم. *پژوهش سلامت*، ۳ (۲): ۱۱۴-۱۲۱.
- حسینی بهشتی، ن؛ فرح‌بخش، ک؛ فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه میزان به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده محور در خانواده‌های سالم و آشفته. *روانشناسی و دین*، ۱۵ (۱)، ۶۱-۷۸.
- رسولی، آ. (۱۳۹۶). تدوین الگوی کارکرد خانواده بر اساس مؤلفه‌های امید، صمیمیت و تعارضات زناشویی زوجین. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۲ (۴)، ۱-۷.
- رشادی، ح؛ گلیایگانی، ف؛ بیات، ب؛ مجدیان، و. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب‌آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق. *سلامت روان کودک*، ۶ (۴)، ۶۴-۷۳.
- زارع، ح؛ ایمانی‌فر، ح؛ مصطفایی، ع؛ برادران، م. (۱۳۹۳). اعتباریابی و ساختار عاملی آزمون حل خلاق مسئله باسادر. *فصلنامه علمی، پژوهشی ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۳ (۴)، ۱۴۶-۱۲۷.

سرمد، ز؛ بازرگان، ع؛ حجازی، ا. (۱۳۹۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، چاپ سی و سوم، انتشارات آگاه، تهران.

سعدی پور، ا. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی تربیتی کاربردی (نظریه و عمل در روان‌شناسی آموزش و یادگیری)*. انتشارات ویرایش، ایران، تهران.

شکوهی یکتا، م.؛ شهائیان، آ؛ پزند، ا. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی خانواده*. انتشارات تیمورزاده (طیب)، ایران، تهران.  
شیخ الاسلامی، ع.؛ رضانی، ش. (۱۳۹۵). *تأثیر امید درمانی گروهی بر رضایت از زندگی در مردان با ناتوانی جسمی - حرکتی*. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲۴)، ۱۵۱-۱۳۵.

شیخی، م.؛ هومن، ح.؛ احدی، ح.؛ سپاه منصور، م. (۱۳۹۰). *مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی*. نشریه اندیشه و رفتار، ۹(۵)، ۲۹-۱۷.

صادقی، م.؛ فاتحی زاده، م.؛ احمدی، س.؛ بهرامی، ف.؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۴). *تدوین مدل خانواده سالم بر اساس دیدگاه متخصصان خانواده (یک پژوهش کیفی)*. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۱)، ۱۷۰-۱۴۱.

صفاری نیا، م.؛ ترخان، م.؛ مهرآبادی، ف. (۱۳۹۳). *اثر بخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل فشار روانی بر فرسودگی شغلی و تاب‌آوری کارکنان دانشگاه*. مطالعات روان‌شناختی، ۱۰(۱)، ۸۹-۱۰۸.

طهماسیان، ک.؛ موتابی، ف.؛ اناری، ر.؛ اناری، آ.؛ چیمه، ن.؛ طاهر یفر، ز. (۱۳۹۷). *تحلیل وضعیت سلامت خانواده‌های ایرانی: مفهوم خانواده سالم، شناخت ویژگی‌های خانواده سالم ایرانی و عوامل آسیب‌زا از دیدگاه متخصصان*. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۸)، ۶۴۰-۶۳۰.

ظفری، غ. (۱۳۹۴). *مشاور خانواده: خانواده موفق ام آرزوست؛ شاخص‌ها و معیارهای خانواده موفق و راه‌کارهای دستیابی به آن*. نشریه رشد آموزش مشاور مدرسه، ۱۰(۳)، ۴۵-۴۸.

فرنام، ع. (۱۳۹۵). *تأثیر آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت و امید به زندگی در سالمندان*. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۱۲(پیاپی ۵)، ۷۵-۸۷.

فیروزکوهی برنج آبادی، م.؛ پورحسین، م.؛ قاسمی ارگنه، م. (۱۴۰۰). *بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) براعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین فردی در دانش‌آموزان*. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۲(۲)، ۱۸۷-۱۷۲.

قاسمی یزدآبادی، م. (۱۳۹۴). *محتوای ارتباط کلامی مبتنی بر آیات قرآن کریم بر کاهش تعارضات مادر-دختر نوجوان*. پژوهش‌های مشاوره، ۱۴(۵۴).

کافی نیا، ف. فرهادی، ه. (۱۳۹۹). *اثر بخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت*. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۵)، ۱۲۰-۱۱۱.

کربلایی هادی، ا. (۱۳۹۸). *اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با رویکرد دینی بر احساس گناه، امید و بخشش در فرزندان طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور اصفهان.

کرمانی، ز.؛ خداپناهی، م.؛ حیدری، م. (۱۳۹۰). *ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید استاید، فصلنامه روان‌شناسی*

کاربردی، ۵ (۳) (۱۹)، ۷-۲۳.

کمری، س.؛ فولادچنگ، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. نشریه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۶ (۱)، ۲۳-۵.  
گلدنبرگ، ه.؛ گلدنبرگ، آ. (۲۰۱۲). خانواده‌درمانی. ترجمه فیروزبخت، مهرداد (۱۴۰۰). انتشارات رسا، ایران، تهران.  
گودینی، ع. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر فراشناخت درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش اضطراب و پرخاشگری نوجوانان پسر فرزند طلاق. رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران.

مرمرچی نیا، م. ذوقی پایدار، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. روان‌شناسی کاربردی، ۱۱ (۲) (پیاپی ۴۲)، ۱۵۷-۱۷۴.  
مدحی، ص. و نجفی، م. (۱۳۹۷). رابطه رواندردستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شادزیستی در سالمندان. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۷ (۶۵)، ۹۸-۷۸.

موحدی، م.؛ موحدی، ی.؛ فرهادی، ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش امیددرمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلابه سرطان. پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۵ (۷۶)، ۹۲-۸۴.  
موقراصل، س. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست. مطالعات ناتوانی، ۷ (۱۳)، ۷-۱.

مهاجرانصاری، ا.؛ کوهستانی بهرآسمانی، ف. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساخت خانواده (بالنده و آشفته) با تاب‌آوری دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شهر یابفت در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹. کنفرانس علوم انسانی.

نیکولز، م. (۲۰۱۰). خانواده‌درمانی: نظریه‌ها، مفاهیم و روش‌ها. ترجمه محمدی، سمیه؛ دهقانی، محسن؛ نجاریان، فرزانه؛ گنجوی، آناهیتا (۱۳۹۳). انتشارات رشد، ایران، تهران.

یحیی‌زاده، ح، حامد، م. (۱۳۹۴). مسایل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فراتحلیل مقالات موجود. مطالعات زن و خانواده، ۳ (۲)، ۹۱-۱۲۰.

Anderson, J. (2014). The impact of family structure on the health of children: effect of divorce, *The Linacre Quarterly* 81 (4), 378- 387.

Bakkeli, N. Z. (2021). Health, work, and contributing factors on life satisfaction: A study in Norway before and during the COVID-19 pandemic, *j.SSMPH*. 14, 100804.

Basadur, M. (1995). *Simplex: A flight to creativity*. Canada: The Creative Foundation Education.

Basadur.m. (2004). Leading others to think innovatively together: Creative leadership. *The Leadership Quarterly*, 15, 103-121.

Beraldo, R., Annese, S., Schwartz, N., & Ligorio, M. B. (2021). Building intersubjectivity in blended problem-solving tasks. *Learning, Culture and Social Interaction*. 31, 100545.

Bowen M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In *Family therapy*:

- Theory and practice, P. J. Guerin, ed. New York: Gardner Press.
- Brown, K. W.; Ryan, M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84 (4), 822-848.
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. In *Culture and well-being* (pp. 71-91). Springer, Dordrecht.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- de Jonge P, Ruinemans GM-F, Huyse, F.J., ter Wee, P.M. (2003). A simple risk score predicts poor quality of life and non-survival at 1 year follow-up in dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 18 (12), 2622-8.
- Garfami H, Shafi Abadi A, Sanaee Zaker B. Effectiveness of Group Logo Therapy in Reducing Mental Symptoms of Breast Cancer Patients. *Andisheh va Raftar* 2009;4 (13): 35-42. [In Persian].
- Golparvar F, Mirnasab M, Fathi Azar E. (2010). Effect of self-monitoring training of attention on math problem solving performance of male students in fourth primary school with math disability. *Journal of Applied Psychology*. 3(15):41-54.
- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GR. (2013). Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. *Journal of New Cares*; 9 (3): 165-72. [In Persian].
- Huang, C. (2015). Relation between Attributional style and Subsequent depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Cognitive Therapy and Research*, 39 (6), 721-735.
- Jacobs, Ed., Harvill, R.L., & Masson, R.L (2011). *Group Counseling: Strategies and Skills Seventh (7th) Edition*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Karami J, Sanjabi A, & Karimi P. (2017). The Prediction of Life Satisfaction among the Elderly Based on Resilience and Happiness. *Aging Psychology*, 2, 4 (7): 229-236. [Persian].
- King, A. (2006). Positive Affect and the Experience of Meaning of Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (1): 179-196.
- Kim, B., & Jeong, J. (2017). Dynamics of adolescents' life satisfaction and effect of class rank percentile: Evidence from Korean panel data. *Journal of Economic Psychology*, 59, 8-28.
- Liang, S., Dong, M., Zhao, H., Song, Y., & Yang, A. (2022). Mindfulness and life satisfaction: The moderating effect of self-control and the moderated moderating effect of resilience. *Personality and Individual Differences*, 185.
- Lilleston, P. S., Goldmann, L., Verma, R. K., & McCleary-Sills, J. (2017). Understanding social norms and violence in childhood: theoretical underpinnings and strategies for intervention. *Psychology, health & medicine*, 22 (1), 122-134.
- Marius, P., Pascariu, D., Canudas-Romo, V., & Vaupel, J. W. (2018). The double gap life-expectancy forecasting model. *Insurance: Mathematics and Economics*, 78, 339-350.
- Marsh, Samantha., Dobson, Rosie., & Maddison, Ralph. (2020). The relationship

- between household chaos and child, parent, and family outcomes: a systematic scoping review. *Journal of BMC Public Health*, 20(1): 1-27.
- Montague M. Self-Regulation strategies to improve mathematical problem solving for students with learning disabilities. *Learn Disabil Q*. 2008; 31 (1): 37-44.
- Naemi A. (2017). The resiliency, hardiness, life satisfaction and body image in high school female students of Sabzevar. *Women in development and politics*, 14 (4): 535-552 [Persian].
- Rastad, Z., Golmohammadian, M., Jalali, A., Kaboudi, B., & Kaboudi, M. (2021). Effects of positive psychology interventions on happiness in women with unintended pregnancy: Randomized controlled trial. *Heliyon*, 7(8),
- Sardarzadeh F., Jian Bagheri M, & malake F M. (2016). The role of resilience in reduction of job stress and job burnout among employees of satellite project of Iranian Offshore Oil Company. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 3 (4): 61-77 [Persian].
- Seyyedi F., Badri R. (2015). The Effect of attention training on mathematical problem solving of elementary male students with a learning disability in math. *Journal of Instruction and Evaluation*. 8(29):9-20.
- Schueller, S.M. (2012). Positive Psychology. *Encyclopedia of Human Behavior* (Second Edition), 140-147. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias Carrión, O., Silva, A C, Carta, MG., Nardi, AE., Machado S (2013). The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
- Zuffianò, A., Martí-Vilarb, M., & López-Pérez, B. (2018). Personality and life satisfaction: A daily investigation among Spanish university students. *Personality and Individual Differences*, 1 (23), 17-20.

