

## اثربخشی آموزش پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر

آیدا جلائی<sup>۱</sup>

پیمان یوسف زاده<sup>۲</sup>

بیبا بهرامی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۹/۱۶

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر است. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی زنان سرپرست خانوار (تک‌والد مادر که به دلیل طلاق، سرپرستی خانواده را بر عهده دارد) مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ است. نمونه پژوهش شامل ۳۶ تک‌والد مادر است که به شیوه در دسترس‌گزینی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) هم‌تا شد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی (کیبیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳)، فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) و جهت‌گیری زندگی (شیبیر و کارور، ۱۹۹۴) را شامل می‌شود. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه آموزش مدل پرما قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس و نرم‌افزار SPSS انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدل پرما بر بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر تأثیر دارد. بنابراین می‌توان استنباط کرد که آموزش مدل پرما، بهزیستی ذهنی تک‌والد مادر را افزایش داده، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی آنان را بهبود بخشیده است.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی ذهنی، تک‌والد مادر، جهت‌گیری زندگی، کیفیت زندگی، مدل پرما سلیگمن

<sup>۱</sup>. دانشجوی کارشناس ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup>. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول).

pyousefzadeh@hotmail.com

<sup>۳</sup>. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

خانواده به منزله کوچک‌ترین و درعین‌حال منسجم‌ترین گروه موجود در جامعه محسوب می‌شود و به‌طور معمول، متشکل از پدر و مادر، فرزند یا فرزندان است. در مقایسه با سایر نظام‌های اجتماعی، ورود به سیستم خانواده از طریق تولد، فرزندخواندگی، سرپرستی یا ازدواج انجام می‌گیرد و اعضا تنها با مرگ می‌توانند از آن جدا شوند (۹). هنجارها و ارزش‌های حاکم بر خانواده، بر تک‌تک افراد آن تأثیر قاطعی دارد و شـناخت سازمان و انگاره‌های خانواده می‌تواند به‌عنوان کلیدی برای شناخت و رفتار هــای فرد پرورش‌یافته در آن تلقی گردد، زیرا بدون تردید، خانواده مهم‌ترین علت پیدایش شخصیت فرد محسوب می‌شود (۱۷).

به دنبال تغییرات پدیدآمده در ساختار و نظام خانواده، گونه‌ای جدید از این واحد با نام «خانواده تک‌والد» در بسیاری از کشورها به‌ویژه کشورهای صنعتی پدیدار شده است (شیخی، ۱۳۸۸). از دست دادن یکی از ارکان اصلی و طبیعی خانواده یعنی پدر یا مادر، تقارن آن را به هم می‌ریزد و مسائل و مشکلات گوناگونی مانند مسائل اقتصادی، آموزشی، فرهنگی، رفتاری و اجتماعی را برای دیگر افرادش به وجود می‌آورد (۱۶). این وضعیت، نه‌تنها برای وضعیت فعلی خانواده تهدیدکننده است، بلکه پیامدهای منفی و آشفتگی‌های بلندمدت و نهفته‌ای را برای فرزندان و نسل آتی به دنبال خواهد داشت و سلامت اجتماعی و امنیت جامعه را به شدت تهدید می‌کند (۱). ناسالم بودن فضای خانواده با پیامدهای گسترده و بلندمدت برای اعضای خود همراه است. اعضای این قبیل خانواده‌ها نشانه‌های معنادار افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲)، از سلامت عمومی پایین، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی - عروقی بیشتری برخوردار هستند (۴)، رفتارهای آسیب‌زای فردی و اجتماعی نظیر مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و خشونت بیشتری را نشان می‌دهند (۳۱). علاوه بر این والدین تنها، به‌ویژه مادران تنها، یک گروه آسیب‌پذیر اجتماعی و اقتصادی می‌باشند که بیشتر در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی و جسمی هستند (۲۳).

درواقع آنچه درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن، می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است (۴۷)، به بیانی دیگر عملکرد خانواده روشی است که به افراد کمک می‌کند تا برای حل مشکلات خود تصمیم‌گیری کنند (۸).

در دهه‌های اخیر درمان‌های جدیدی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا به وجود آمده است که با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی در بافت زندگی تدوین شده است. درواقع علاقه به فهم این‌که چگونه افراد می‌توانند زندگی بهتر، شادتر و راضی‌کننده‌تر داشته باشند، افزایش یافته است.

بهزیستی یک معیار ملموس و غیراقتصادی از موفقیت است که نه تنها عدم وجود بیماری، بلکه میزان شکوفایی یک فرد را به تصویر می کشد. فرد درگیر زندگی می شود، روابط خوبی با دیگران برقرار می کند، احساسات مثبت و منفی را تجربه و در برابر مشکلات مقاومت می کند (۳۸).

مارتین سلیگمن<sup>۱</sup> به عنوان بنیان گذار روان شناسی مثبت گرا استدلال می کند که افزایش پایدار شادی امکان پذیر است و یک جنبه جدید یعنی روان شناسی مثبت گرا به افراد نشان می دهد که چگونه زندگی خود را در بالاترین سطح از شادی ممکن سپری کنند (۴۲). این موضوع درباره ایجاد تجربه های مثبت، ویژگی های مثبت و سازمان های مثبت است که به بالا بردن کیفیت زندگی نیز منجر می شود. از این رو مارتین سلیگمن سه راه برای شادی پیشنهاد کرده است. زندگی خوشایند، زندگی متعهد و زندگی معنادار (۲۷). روان شناسان مثبت نگر در مقابل این که با دید منفی به دنبال مسائل و مشکلاتی از قبیل افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و غیره باشند، به دنبال افزایش و بهبود بهزیستی، کیفیت زندگی و شادکامی هستند. رویکرد روان شناسی مثبت گرا، تبلور تغییر در علم روان شناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب ها به سمت بهینه سازی کیفیت زندگی است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد (۳۹).

از آنجاکه والدین نقش بسیار مهمی در سلامت و بهداشت روانی فرزندان دارند و همچنین بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا<sup>۲</sup>، پشتیبانی شده توسط تحقیقات طولی برنیر و دیگران در سال ۲۰۱۷، ثابت شده است که آنچه بر سلامت والدین تأثیر می گذارد، بر سلامت فرزندان نیز تأثیر می گذارد (۱۵).

بر اساس نظر سلیگمن، بعد از هرگونه هیجان پنهان یا آشکار والدین، فرزندان درمی یابند که والدین به چیزی واکنش نشان داده اند. بیشتر یادگیری هیجانی ما به همین صورت انجام می پذیرد و بدین ترتیب والدین سبک تبیین خوش بینانه یا بدبینانه خود را به نمایش می گذارند و فرزندان هم با دقت به گفته های شان گوش می سپارند و علاوه بر محتوای خاص هر تبیین والدین، سبک کلی آن ها را می آموزند و خودشان نیز همان سبک را اتخاذ می کنند (۴).

با توجه به وضعیت تک والدی خانواده ها که بیشتر به دلیل طلاق شکل می گیرد، والدین تنها احساس می کنند که شکست خورده اند و ممکن است با عقاید منفی ادراک شده از طرف دیگران مبارزه کنند که به کاهش سلامت روان آن ها منجر خواهد شد (۲۳). یکی از مداخلات مفید برای تک والد سرپرست فرزندان به ویژه مادران تنها، در زمینه بالا بردن بهزیستی و کیفیت زندگی آنان، آموزش مدل مفهومی پرما<sup>۳</sup> می باشد که توسط مارتین سلیگمن در سال ۲۰۱۱ مطرح شده است. پرما، یک سازه و مفهوم است و پنج

1. Seligman  
2. Bandura  
3. PERMA

جزء یا عنصر دارد که هر یک از این اجزاء سه ویژگی مهم دارند. این پنج عنصر عبارت‌اند از هیجان مثبت، مجذوبیت، روابط مثبت، معنا و دستاورد (موفقیت). هیجان مثبت به معنی زندگی لذت‌بخش یا مطلوب است. مجذوبیت همانند هیجان مثبت تنها به صورت ذهنی اندازه‌گیری می‌شود که به معنی مجذوب کاری شدن یا خودآگاهی خود را از دست دادن معنی می‌شود. روابط مثبت به این معنی است که افراد دیگر، بهترین نوش داروی لحظات ناخوش زندگی و قابل‌اعتمادترین داروی نشاط‌آور هستند، برخلاف نظر سارتر<sup>۱</sup> که افراد دیگر به منزله جهنم می‌باشند. روابط مثبت قطعاً دو معیار از معیارهای لازم برای عنصر بهزیستی را دارد: ۱- به ایجاد بهزیستی کمک می‌کند. ۲- می‌تواند مستقل از دیگر اجزاء اندازه‌گیری شود (۴۰). معنا به عنوان عنصر دیگر پرما، به معنی اتصال با چیزی بالاتر از خود و یافتن جهت زندگی تعریف شده است. احساس این که زندگی شخص برای خودش ارزشمند و مهم است (۶). عنصر یا جزء آخر پرما، دستاورد در معنا و شکل لحظه‌ای یا در لحظه<sup>۲</sup> و «یک زندگی همراه با دستاورد و موفقیت» است. در واقع آن نوع از زندگی است که وقف دستاورد به خاطر دستاورد در معنای گسترده آن شده است (۴۰).

از پرما برای توسعه برنامه‌هایی استفاده شده است که به افراد در ایجاد ابزارهای شناختی و احساسی جدید کمک می‌کند. روان‌شناسی مثبت، بینش‌هایی را برای دستیابی به شکوفایی<sup>۳</sup> ارائه می‌دهد. آموزش مدل پرما سلیگمن، مطالعه احساسات مثبت، تعامل، نقاط قوت، ارزش‌ها و دستاوردهای شخصی و معنای زندگی است که دارای سابقه تقاطعی است که به ارسطو برمی‌گردد و در نظریه‌های سلیگمن (۲۰۱۱؛ ۲۰۰۲) در خوشبختی و سعادت واقعی تجسم می‌یابد (۱۵).

طبق داده‌های سایت رسمی مرکز آمار ایران بر اساس جدیدترین داده‌های مربوط به دسته‌بندی انواع خانواده که در آخرین سرشماری نفوس و مسکن (۱۳۹۵) انجام شده است، از میان ۲۴ میلیون خانوار، حدود هفت درصد را خانواده تک‌والد (خانواده‌ای که یکی از زوجین به دلیل فوت، طلاق یا مهاجرت حضور ندارند) تشکیل می‌دهد. در بهمن‌ماه سال جاری (۱۳۹۹)، میزان ۱۷۱ هزار و ۲۴۶ طلاق به ثبت رسیده است. که سهم زنان بی‌همسر به دلیل طلاق نسبت به مردان ۶۴ درصد می‌باشد. همچنین آمارها وضع فعالیت زنان مطلقه که شامل ۵۰ درصد خانه‌دار، ۷ درصد بیکار و زنان مطلقه شاغل ۲۶ درصد را نشان می‌دهند (۲۰).

شبکه‌های خویشاوندی خانوادگی به عنوان عوامل مهم تعیین‌کننده بهزیستی ذهنی شناسایی شده‌اند. به‌طور خاص، تنها بودن مادران، باعث کاهش سلامت روانی آنان می‌شود. تک‌والد مادر، سطح بالاتری از

---

1. Sartre  
2. Momentary form  
3. Flourish

علائم روان‌پزشکی را نشان می‌دهد، به‌عنوان مثال علائم افسردگی در مقایسه با سایر گروه‌های زنان. همچنین سلامت روان ضعیف در تک‌والد مادر، با عدم امنیت مالی و افزایش استرس روزانه ارتباط دارد. مجموعه‌ای از شواهد نشان می‌دهد که استرس طولانی‌مدت در تک‌والد مادر در مقایسه با مادران متأهل، با مشکلات رفتارهای مرتبط با سلامتی به‌عنوان مثال استعمال دخانیات، الکل، بیماری روانی جزئی، پری‌شانی روان‌شناختی، علائم روان‌تنی و افسردگی همراه می‌شود (۳۶). به‌طور کلی وضعیت سلامتی مادران تنها نسبت به مادرانی که به‌عنوان زوج زندگی می‌کنند، ضعیف‌تر است (۲۳).

در این میان نتایج تحقیقات بین‌المللی انجام‌شده درباره مادران تنها که به دلیل طلاق با فرزند یا فرزندان خود زندگی می‌کنند، نشان می‌دهند که این افراد، تحت فشارهای بیشتر اقتصادی و حمایت‌های کمتر اجتماعی می‌باشند و فرزندان آنان نیز با طیف وسیعی از مشکلاتی چون کاهش سلامت روان، مشکلات درسی و ترک تحصیل، سوء‌مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی و جرم، مواجه هستند (۱۸).

از آنجاکه شاخص‌های سنتی مانند فراوانی و شدت بیماری، برای تعیین وضعیت سلامتی کافی نیستند، ارزیابی‌های بهداشتی به‌طور فزاینده‌ای برای بهزیستی و کیفیت زندگی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه شده است که درک افراد از موقعیت آن‌ها در زندگی، در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن‌ها زندگی می‌کنند و در باره اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های آنان توسعه داده شود. ارزیابی کیفیت زندگی تک‌والد، نه‌تنها می‌تواند وضعیت سلامت آن‌ها را ارزیابی کند، بلکه وضعیت سلامت آنان را در مورد زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و محیطی نیز آشکار و قابل‌درک می‌کند (۵۰).

با توجه به اهمیت و مزایای مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌ویژه آموزش مدل مفهومی پرما که توسط سلیگمن ارائه شده است و همچنین با توجه به پیشینه پژوهش‌هایی که اثرات سودمند این مداخله را در طیف گسترده‌ای از ابعاد زندگی برشمرده‌اند، این تحقیق، تأثیرات آموزش مدل پرما بر بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر را مورد بررسی قرار داده است. بنابراین بررسی و شناخت ارتباط بین عوامل بیان‌شده (پرما، بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی) از این حیث دارای اهمیت و ضروری است که یافته‌های چنین تحقیقاتی می‌تواند به متخصصان سلامت، متولیان تعلیم و تربیت، روان‌شناسان و درمانگران در حوزه سلامت خانواده و کودک و نوجوان کمک کند، تا با توجه به افزایش میزان خانواده‌های تک‌والدی که تحت سرپرستی مادر هستند، این مسأله مهم را برجسته کند تا با ارتقای سطح بهزیستی ذهنی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی، راه و رسم سالم زیستن را به آنان بیاموزند و در نتیجه این گروه از خانواده را به سمت مسیرهای زندگی همراه با سلامت سوق دهند و موجب احساس تندرستی، بهبود کیفیت زندگی و شادکامی آنان گردند. همچنین بر ضرورت مداخلات و استراتژی‌هایی در سطح جامعه، برای حمایت از این گروه آسیب‌پذیر تأکید می‌کند. بنابراین در پژوهش

حاضر، محقق در صدد پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر تأثیر دارد؟ از این‌رو هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر است.

### پیشینه تحقیق

شقاقی و دیگران در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر توانایی شغلی ماماها: یک کارآزمایی بالینی تصادفی» به بررسی تأثیر مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر نظریه بهزیستی سلیگمن بر ۶۰ نفر از ماما‌های مراکز سلامت جامعه-شهر مشهد پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا، باعث افزایش توانایی شغلی و بهزیستی روان‌شناختی ماماها شده است (۴۳).

ار شادی و دیگران در مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی آموزش شکوفایی بر سرمایه روان‌شناختی در کارکنان زن دانشگاه شهید چمران اهواز» تأثیر آموزش شکوفایی را بر میزان خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری ۲۰ نفر از زنان کارمند، مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها حاکی از این است که آموزش شکوفایی باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی زنان کارمند می‌شود (۳).

شاه‌سواری و اسماعیلی در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر مداخله شکوفایی سلیگمن بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی» به بررسی تأثیر مداخله شکوفایی سلیگمن بر شایستگی اجتماعی دختران مقطع متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهرستان نجف‌آباد پرداخته‌اند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش شکوفایی منجر به افزایش شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر می‌شود (۴۴).

راجرز و هارت<sup>۱</sup> در پژوهشی تحت عنوان «خانه و خود توسعه‌یافته: ارتباط بین آسفتگی و بهزیستی» به بررسی تأثیر عناصر پرما بر آسفتگی ذهنی افراد بزرگسال که بیشتر زنان بوده‌اند و بی‌نظمی عینی در محیط خانه پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش پرما می‌تواند برافزایش بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش بی‌نظمی‌های ذهنی و عینی در محیط خانه تأثیرگذار باشد (۳۵).

بنکس<sup>۲</sup> در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه بهزیستی بزرگسالان بدون فرزند و بزرگسالان دارای فرزند از دیدگاه مدل پرما» به بررسی تأثیرات عناصر پرما بر بهزیستی افراد بالای ۵۰ سال در هر گروه پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عناصر پرما برای هر دو گروه، موجب افزایش بهزیستی،

1. Rogers & Hart

2. Banks

خوش‌بینی، ارتباطات مثبت با دوستان و افراد فامیل، پیدا کردن شغل، بالا رفتن عزت‌نفس، بهبود سلامتی، کاهش استرس و افسردگی می‌شود (۷).

واگنر<sup>۱</sup> و دیگران در پژوهشی تحت عنوان «نقاط قوت شخصیت و پرما: بررسی روابط نقاط قوت شخصیت با یک چارچوب چندبعدی» به نتایجی دست یافتند که نشان می‌دهد، تمام نقاط قوت شخصیت، مانند عشق، مهربانی، تعامل، علاقه و غیره، با پنج عنصر پرما، ارتباط مستقیم دارد و آموزش پرما به افزایش بهزیستی شخص کمک می‌کند (۴۹).

لئونتوپولو<sup>۲</sup> در پژوهشی تحت عنوان «اندازه‌گیری بهزیستی بزرگسالی در حال ظهور: کوش در چارچوب پرما برای رشد مثبت جوانان» به بررسی ارتباط پنج مؤلفه پرما با بهزیستی ۵۱۶ نفر از جوانان سنین ۱۸ تا ۲۹ ساله یونانی مؤسسات آموزش عالی پرداخته است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش پرما بر نقاط قوت شخصیت، رشد مثبت و بهزیستی جوانان بسیار مؤثر واقع شده است (۲۸).

فنگ<sup>۳</sup> و دیگران در پژوهشی تحت عنوان «بررسی ارتباط فیزیولوژیکی بهزیستی روزانه: یک مطالعه مبتنی بر مدل پرما» به بررسی تأثیر عناصر پرما بر سیگنال‌های روزانه بهزیستی بر ۱۹ نفر از افراد بزرگسال به مدت سی روز پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که پرما موجب افزایش بهزیستی فیزیولوژیکی روزانه در افراد می‌شود (۱۲).

پنتی، فگرلاند و نیستروم<sup>۴</sup> در پژوهشی با عنوان «شکوفایی خانواده‌ها: اثربخشی یک مداخله روان‌شناسی مثبت (پرما) بر روند فرزندپروری والدین، تعامل، معنی و امید» به بررسی تأثیر نظریه بهزیستی (پرما) بر روی فرزندان و والدین آن‌ها پرداخته‌اند. این مطالعه یکی از اولین شواهدی است که نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناسی مثبت ممکن است تعامل فرزند - والدین را افزایش داده و با موفقیت در زمینه فرزندپروری استفاده شود. یافته‌ها حاکی از آن است که روان‌شناسی مثبت با تمرکز ویژه بر مداخله مبتنی بر شکوفایی (پرما) ممکن است به والدین در پیشرفت نقش آن‌ها کمک کند که یکی از کاربردهای روان‌شناسی مثبت می‌تواند باشد (۳۲).

گودمن<sup>۵</sup> و دیگران در پژوهشی تحت عنوان «اندازه‌گیری بهزیستی: مقایسه بهزیستی ذهنی و پرما» به بررسی تأثیر پرما بر بهزیستی ذهنی افراد بزرگسال پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که پرما موجب افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود (۱۴).

1. Wagner
2. Leontopoulou
3. Feng
4. Pentti, Fegerlund & Nyström
5. Goodman

## روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر به لحاظ نوع هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود همچنین این پژوهش از لحاظ نوع ماهیت داده، جزء پژوهش‌های کمی محسوب می‌شود و از نظر روش گردآوری، نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون<sup>۱</sup> با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق را کلیه زنان سرپرست خانوار (تک‌والد مادر که به دلیل طلاق سرپرستی خانواده را بر عهده دارد) منطقه ۵ شهر تهران، در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل داده‌اند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بوده است. پس از هماهنگی‌های لازم با مدیریت مراکز مشاوره، پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی در بین تمامی زنان سرپرست خانوار توزیع و اجرا شد. با توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه، از بین مادران ۳۶ نفر از افرادی که از نمرات پایین‌تری در آزمون سلامت عمومی (GHQ) برخوردار بوده‌اند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. تک‌والدین مادر به شیوه تصادفی و بر اساس میزان تحصیلات، سن و شاغل بودن در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) هم‌تا شدند. هر یک از این ۳۶ تک‌والد مادر، شانس برابر برای قرار گرفتن در گروه آزمایش و کنترل را داشتند. سپس گروه آزمایش، تحت آموزش برنامه «پرما» قرار گرفت و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد.

برای محاسبه حجم نمونه در این پژوهش از فرمول کوهن (۱۹۸۱) استفاده شد. با استفاده از محاسبات، حجم نمونه برابر با ۱۰ نمونه در هر گروه محاسبه شد و با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها ۱۸ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با احتساب ۲ گروه در کل ۳۶ نفر در این مطالعه در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود عبارت است از: مادرانی که از نمرات پایین‌تری در آزمون سلامت عمومی (GHQ) برخوردار بوده‌اند؛ تک‌والد مادر، تا پیش از زمان اجرای پیش‌آزمون، تحت هیچ‌یک از آموزش‌های مراقبه، امیددرمانی، معنا درمانی، تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و یا حل مسئله قرار نگرفته باشد؛ تک‌والد مادر هم‌زمان با شرکت در جلسات آموزشی، مداخلات دارویی روان‌پزشکی دریافت نکرده باشد؛ تک‌والد مادر در طول جلسات آموزشی، تحت مداخله‌هایی نظیر مشاوره فردی و گروهی قرار نگرفته باشد. ملاک‌های خروج شامل ابتلای تک‌والد مادر به بیماری خاص در طول مداخله؛ ازدواج تک‌والد مادر؛ غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های زیر بود:



**مقیاس بهزیستی ذهنی:** مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کبیز و ماگیارمو<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) به منظور سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی طراحی شده است و دربرگیرنده ۴۵ عبارت است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی و درنهایت ۱۵ سؤال آخر مربوط به بهزیستی اجتماعی می‌باشد. بهزیستی هیجانی دارای دو زیرمجموعه هیجان‌ات مثبت و هیجان‌ات منفی است. بهزیستی روان‌شناختی شامل: پذیرش خویشتن، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است. بهزیستی اجتماعی نیز شامل: مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، همبستگی و یکپارچگی اجتماعی. برای نمره‌گذاری ۱۲ سؤال اول از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، ۱۸ سؤال بعدی از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای، و ۱۵ سؤال بعدی از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای استفاده می‌شود. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ است. زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸ و بالاتر بوده است. (کبیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳). در مطالعه کبیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. این مقیاس در ایران توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) ترجمه و هنجاریابی شده است. پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ می‌باشد. آلفای کرونباخ نیز برای هر یک از موارد فوق به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ محاسبه شده که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است (۱۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی:** پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) یک ابزار خودگزارشی است که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد طراحی شده است. نسخه اصلی آزمون یک پرسشنامه ۱۰۰ سؤالی است که دارای چهار حیطه و ۲۴ عامل است، اما به علت طولانی بودن نسخه اصلی و دشواری تکمیل آن توسط برخی از آزمودنی‌ها، سازمان بهداشت جهانی، نسخه کوتاه این آزمون (WHOQOL-BREF) را نیز ارائه کرد. نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سؤال است. ۲ سؤال اول، کیفیت زندگی و میزان سلامت کلی فرد و ۲۴ سؤال دیگر چهار بعد اصلی این پرسشنامه یعنی سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب

آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ است. در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تو صیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴، ۰/۸۷ بود (۳۲). به منظور اطمینان از روایی صوری، پرسشنامه دو بار به فارسی برگردانده و سرانجام یک نسخه نهایی فارسی تهیه شده است. این نسخه به صورت جداگانه دو بار به انگلیسی ترجمه شده است و از روی این نسخه یک نسخه نهایی انگلیسی تهیه و با پرسشنامه اصلی مقایسه شده است. اختلاف معنادار نمرات دو گروه سالم و بیمار در ابعاد چهارگانه نیز حاکی از روایی افتراقی نسخه فارسی این مقیاس می‌باشد. در این پژوهش پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

**پرسشنامه جهت‌گیری زندگی:** پرسشنامه جهت‌گیری زندگی توسط شیبیر و کارور (۱۹۸۵) به منظور سنجش جهت‌گیری زندگی ساخته شده است. شیبیر و کارور (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT) خود گزارش خلاصه‌ای را تدوین کرده و بعدها آن را مورد تجدیدنظر قرار دادند و نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT-R) جانشین آزمون اصلی (LOT) شد (شیبیر و دیگران، ۱۹۹۴). نسخه تجدیدنظر شده آزمون شامل ۶ ماده است که ۳ ماده آن نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ ماده نشان‌دهنده تلقی بدبینانه است. LOT-R از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰) و در طول زمان ثبات خوبی دارد. دانستن این نکته دارای اهمیت است که چهار سؤال در این پرسشنامه وجود دارد که می‌توان آن‌ها را نادیده گرفت، سؤال‌های شماره ۲، ۵، ۶، ۸ می‌باشند. سپس برای سؤالاتی که جملات آن‌ها بار منفی دارند، نمره موردنظر را معکوس در نظر می‌گیرند، که سؤال‌های شماره ۳، ۷ و ۹ را دربر می‌گیرد. سپس نمره نهایی از جمع ۶ سؤال به دست خواهد آمد. نتیجه به دست آمده می‌تواند بین صفر تا ۲۴ باشد. هرچه عدد بالاتر و به ۲۴ نزدیک‌تر باشد، دورنمای خوش‌بینی بیشتر است. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که خوش‌بینی و بدبینی سرشتی این پرسشنامه با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند عزت‌نفس، ناامیدی و روان‌آزردگی (برای مثال: فانتانی و جونز، ۱۹۹۷، شیبیر و کارور، ۱۹۸۵؛ شیبیر و دیگران، ۱۹۹۴) رابطه دارند که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. به علاوه، تحلیل عاملی خوش‌بینی سرشتی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است که خوش‌بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است (شیبیر و کارور، ۱۹۸۵؛ شیبیر و دیگران، ۱۹۹۴) که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. این آزمون

در سال ۱۳۸۵ توسط کجباف، عریضی و خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس جهت‌گیری زندگی می‌باشد. ضریب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلطیابی به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۷۳ به دست آمده است (۲۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

به منظور شناخت و تسلط بر شیوه اجرای برنامه آموزشی مدون «مدل پرما»، بهبود و غنای مطالب، کسب مهارت و تکنیک‌های مورد نیاز جهت آموزش افراد، به تهیه و مطالعه منابع موجود و شرکت در کارگاه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا اقدام شد. در مرحله بعد، با کسب اجازه از مدیریت مراکز مشاوره مورد نظر، هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش و برگزاری جلسات به صورت آنلاین (با توجه به همه‌گیری ویروس کووید-۱۹) صورت گرفت. پس از این که آزمودنی‌های گزینش شده در دو گروه آزمایش و کنترل منتسب شدند، یک جلسه جهت آشنایی با مادران گروه آزمایش برگزار شد. هدف از این جلسه، آشنایی با اصول کلی، اهداف جلسات، اثرات برنامه آموزشی و تعیین برنامه زمانی مشخص هفتگی بوده است. آزمودنی‌ها طی ۱۰ جلسه به مدت زمان یک ساعت و نیم و هفته‌ای یک جلسه (۹ جلسه آموزش و یک جلسه پرسش و پاسخ و رفع ابهامات)، تحت آموزش مدل پرما قرار گرفتند. در محتوای هر جلسه آموزشی تکالیف خانگی ارائه شد تا مهارت‌های آموخته شده را طی روزهای پیش رو تا جلسه بعد، تمرین نمایند. جهت تمرین و فراگیری بهتر، در ابتدای هر جلسه تکالیف جلسه گذشته، مرور و سپس مطلب جدید آموزش داده شد. خلاصه‌ای از اقدامات انجام گرفته در هر جلسه و تکالیف ارائه شده به شرح زیر است:

جدول (۱): خلاصه جلسات آموزش پرما سلیگمن

جلسات	هدف	محتوا
پیش جلسه	آشنایی	معرفی پژوهش‌گر، شرح اصول، کلیات و اهداف برنامه آموزشی، توضیح قوانین دوره آموزشی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه اول	جهت‌گیری به سمت روان‌شناسی مثبت‌گرا	معرفی و گفتگو درباره مشکلاتی که در چارچوب کمبود منابع مثبت، مانند هیجانانگیز مثبت، مجذوبیت، روابط مثبت، معنا، موفقیت و دستاورد به وجود خواهند آمد. هریک از اعضا در مقدمه‌ای مثبت یک صفحه‌ای داستان واقعی زندگی خود را که در آن بهترین حالت آنان را نمایش می‌دهد، می‌نویسند.
جلسه دوم	نقاط قوت شخصیت	بحث در خصوص نقش نقاط قوت شخصیت در حل مسأله و پرورش تعامل. شناسایی نقاط قوت شخصیت اعضا. اندازه‌گیری آنلاین پرسشنامه فرم کوتاه نقاط قوت فعال در عمل (VIA) توسط افراد. توضیح راجع به تکالیف خانگی و بیان نکاتی درباره پایبندی و

برنامه‌ریزی برای انجام آن‌ها. ارائه تکلیف خانگی شناسایی نقاط قوت شخصیت با کمک یکی از اعضای خانواده و یا یک دوست.		
جلسه سوم	معرفی عناصر پرما و مفهوم شکوفایی	مروری بر مطالب جلسات گذشته، آشنایی با توانمندی‌ها، ارزیابی توانمندی‌های شخصیت و تمرکز بر آن‌ها در جهت رشد، پرورش لذت، مشارکت و معنا، توضیح راجع به عناصر پرما بر اساس نظریه بهزیستی سلیگمن (هیجانان مثبت، مجذوبیت، روابط مثبت، معنا و دستاورد)، توضیح راجع به مفهوم شکوفایی که نتیجه حاصل از یادگیری و تمرین عناصر پرما است. ارائه تمرین سه موهبت یا چه چیزی خوب پیش رفت.
جلسه چهارم	عناصر اول پرما: هیجانان مثبت و نقش آن در زندگی	مروری بر مطالب جلسه گذشته، معرفی هیجان مثبت، توضیح درباره تفاوت احساس و هیجان، ملاقات با قدردانی، توضیح راجع به خاطرات خوب و بد، تمرین نوشتن احساسات خشم و تلخی‌هایی که موجب حفظ افسردگی و تضعیف بهزیستی می‌شود.
جلسه پنجم	عناصر دوم پرما: مجذوبیت و روش‌های افزایش غوطه‌وری	مروری بر مطالب گذشته، توضیح راجع به مجذوبیت، غوطه‌ور شدن در فعالیت‌ها، غوطه‌وری و ارتباط آن با بهزیستی، برنامه‌ها و مداخلات جهت افزایش غوطه‌وری، مانند: توقف زمان، از دست دادن خودآگاهی در حین فعالیت، مجذوب شدن در حین فعالیت، معطوف شدن به زمان حال و اکنون.
جلسه ششم	عناصر سوم پرما: معنا و ارتباط آن با بهزیستی	مرور و بررسی مطالب جلسه گذشته، توضیح راجع به معنا، ارتباط معنا و بهزیستی، توضیح راجع به فراتر از خود رفتن و دیدن، روش‌های دستیابی به معنا در زندگی، ارائه تکلیف نوشتن آنچه در زندگی اعم از روابط، اهداف، اطرافیان و... موجب ایجاد معنا در زندگی می‌شود. تمرین توجه به خودآگاهی.
جلسه هفتم	عناصر چهارم پرما: روابط مثبت و ارزیابی کیفیت ارتباطات	مروری بر تکالیف جلسه گذشته و پرسش و پاسخ، توضیح راجع به ارتباطات با کیفیت بالا، اعتماد، وظایف مشترک، بازی و احترام، مسیرها و چگونگی دستیابی به روابط با کیفیت مثبت با دیگران. تمرین مهربانی، تمرین هدیه زمان، تمرین بخشایش.
جلسه هشتم	عناصر پنجم پرما: دستاورد/موفقیت و اهمیت آن در زندگی	مرور و بررسی مطالب جلسه گذشته، توضیح راجع به اهمیت دستاوردها در زندگی، مفهوم موفقیت، تئوری تعیین هدف، تئوری موفقیت و اجزای آن. نقش هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی در دستاوردها. تمرین مراقبه و تأمل. تمرین تلاش. تعیین اهداف و برنامه‌ریزی جهت دستیابی به آن‌ها.
جلسه نهم	زندگی کامل:	مرور و بررسی مطالب جلسه گذشته، تئوری امید، بحث و گفتگو راجع به سبک‌های تبیینی خوش‌بینانه و بدبینانه. توضیح و جمع‌بندی راجع

ادغام پنج عنصر	به ادغام پنج مؤلفه پرما برای رسیدن به بهزیستی، گفتگو برای پرما
چگونگی حفظ تغییرات مثبت بر اساس مدل آموزش داده شده پرما. ارائه تکلیف جهت بررسی تغییرات در هریک از مؤلفه‌های آموزش داده شده و بیان تجارب در قالب یک صفحه.	
جلسه دهم	اختتامیه و اجرای پس‌آزمون
مروری بر جلسه گذشته و پرسش و پاسخ، نظرسنجی راجع به مطالب آموخته شده در جلسات گذشته، اجرای پس‌آزمون.	

محتوا، تمرینات و تکالیف ارائه شده در این پژوهش بر اساس پروتکل استاندارد مدل پرما سلیگمن انجام شده است. همچنین جهت تسلط بر محتوای آموزشی از مطالب پنج کتاب "از شکوفایی تا بالندگی" نوشته مارتین سلیگمن؛ ترجمه زهره قربانی (۱۳۹۸) (۳۹)، "راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر" نوشته طیب رشید و مارتین سلیگمن؛ ترجمه مهدی خانجانی (۱۳۹۸) (۴۱)، "روانشناسی مثبت در حیطه‌های بالینی (پژوهش و عمل)" (کیارا روئینی<sup>۱</sup>، ترجمه فرید براتی سده، افسانه صادقی، ۱۳۹۷) (۳۷)، "روانشناسی مثبت" نوشته آوریل لیمن و گلادیانا مک ماهن؛ ترجمه فریبا مقدم (۱۳۹۰) (۲۷) و مطالب آموزشی کارگاه فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا با تدریس دکتر پیمان یوسف زاده، اجرا شد.

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی برای مواردی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نمودارهای مقایسه‌ای استفاده شد. همچنین از آمار استنباطی جهت مقایسه تفاوت میانگین‌های بین دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. برای این منظور از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات و از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها، به‌عنوان پیش‌فرض استفاده شد. و در نهایت نیز آزمون کوواریانس به کار برده شد.

#### یافته‌ها

بسیاری از آزمون‌های آماری از جمله آزمون‌های پارامتریک بر مبنای نرمال بودن توزیع داده‌ها بنا نهاده شده‌اند و با این پیش‌فرض به کار می‌روند که توزیع داده‌ها در یک جامعه یا در سطح نمونه‌های انتخاب شده از جامعه مذکور از توزیع نرمال پیروی کند. بنابراین تحلیلگر لازم است تا قبل از پرداختن به تحلیل‌های آماری بررسی متغیرها، نوع توزیع آن متغیرها را بداند. با آزمون شاپیرو - ویلک می‌توان به این مهم دست یافت. فرضیه صفر در آزمون شاپیرو - ویلک عبارت است از پیروی داده‌ها از توزیع نرمال و فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال.

1. Chiara Ruini

جدول (۲): نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

آزمون شاپیرو - ویلک			مرحله	گروه	متغیرهای وابسته
سطح معناداری	تعداد	آماره			
۰/۱۷۱	۱۸	۰/۹۱۷	پیش آزمون	آزمایش	جهت گیری
۰/۲۲۵	۱۸	۰/۹۲۴	پس آزمون		
۰/۳۰۸	۱۸	۰/۹۳۴	پیش آزمون	کنترل	زندگی
۰/۴۵۳	۱۸	۰/۹۴۵	پس آزمون		
۰/۵۸۳	۱۸	۰/۹۵۴	پیش آزمون	آزمایش	بهزیستی ذهنی
۰/۳۱۷	۱۸	۰/۹۳۴	پس آزمون		
۰/۳۸۳	۱۸	۰/۹۴۰	پیش آزمون	کنترل	کیفیت زندگی
۰/۸۶۹	۱۸	۰/۹۷۱	پس آزمون		
۰/۵۸۳	۱۸	۰/۹۵۴	پیش آزمون	آزمایش	کیفیت زندگی
۰/۳۱۷	۱۸	۰/۹۳۴	پس آزمون		
۰/۳۸۳	۱۸	۰/۹۴۰	پیش آزمون	کنترل	کیفیت زندگی
۰/۸۶۹	۱۸	۰/۹۷۱	پس آزمون		

مطابق جداول (۲) همان گونه که ملاحظه می شود، در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، بزرگ تر از سطح خطا ۰/۰۵ می باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می شود. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمون پارامتریک استفاده شده است. همچنین میانگین های نمرات اختلافی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس مفروضه های زیر مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول (۳): آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس های مؤلفه های بهزیستی ذهنی،

کیفیت زندگی و جهت گیری زندگی در گروه های تحت بررسی

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره F	
۰/۱۱۰	۳۵	۱	۱۲/۷۷۰	بهزیستی ذهنی
۰/۱۲۸	۳۵	۱	۵/۰۰۵	کیفیت زندگی

جهت گیری زندگی	۰/۰۰۹	۱	۳۵	۰/۹۲۵
----------------	-------	---	----	-------

همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می شود، برای نمره های بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت گیری زندگی سطوح معناداری محاسبه شده F لوین از ۰/۰۵ بزرگ تر است. لذا فرض صفر F لوین در این نمره ها تأیید شده و اجرای کوواریانس چندمتغیره امکان پذیر است.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و

جهت گیری زندگی در گروه های تحت بررسی متقابل

۲۸۲/۵۳۸	ام باکس
۲/۱۷۸	آماره F
۱۰۵	درجه آزادی ۱
۱۸۹۵۴/۰۶۸	درجه آزادی ۲
۰/۲۵۸	سطح معنی داری

با توجه به جدول (۴) مقدار  $(F(105, 18954/068) = 1/178, p = 0/258)$ ، آزمون همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس معنادار نیست، بدین ترتیب فرض همگنی ماتریس پراکندگی برقرار است.

جدول (۵): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)

مربع اتا	سطح معنی داری	خطای درجه آزادی	آماره F	مقدار	
۰/۹۲۸	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۵۸/۲۲۵	۰/۹۲۸	اثر پیلابی
۰/۹۲۸	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۵۸/۲۲۵	۰/۰۷۲	لامبدای ویکلز
۰/۹۲۸	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۵۸/۲۲۵	۱۲/۹۳۹	اثر هتلینگ
۰/۹۲۸	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۵۸/۲۲۵	۱۲/۹۳۹	بزرگ ترین ریشه روی
۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۹/۹۷۳	۰/۶۸۹	اثر پیلابی
۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۹/۹۷۳	۰/۳۱۱	لامبدای ویکلز
۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۹/۹۷۳	۲/۲۱۶	اثر هتلینگ
۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۹/۹۷۳	۲/۲۱۶	بزرگ ترین ریشه روی

۰/۷۸۵	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۱۶/۴۵۷	۰/۷۸۵	اثر پیلائی
۰/۷۸۵	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۱۶/۴۵۷	۰/۲۱۵	لامبدای ویلکز
۰/۷۸۵	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۱۶/۴۵۷	۳/۶۵۷	اثر هتلینگ
۰/۷۸۵	۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰	b ۱۶/۴۵۷	۳/۶۵۷	بزرگ‌ترین ریشه روی

مطابق جدول (۵) چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری  $\alpha = 5\%$ ، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده است، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد، یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

#### جدول (۶): نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و

##### جهت‌گیری زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

مربع اتا	سطح معنی‌داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	متغیرهای وابسته	
۰/۰۹۵	۰/۰۰۶	۷/۹۴۰	۴۳/۲۴۵	۱	۴۳/۲۴۵	بهزیستی ذهنی	
۰/۰۴۵	۰/۰۶۱	۳/۶۱۱	۱۳/۰۰۵	۱	۱۳/۰۰۵	کیفیت زندگی	گروه
۰/۱۳۰	۰/۰۰۱	۱۱/۳۲۶	۴۴/۱۸۰	۱	۴۴/۱۸۰	جهت‌گیری زندگی	
۰/۱۷۲	۰/۰۰۰	۱۵/۸۱۰	۸۶/۱۱۳	۱	۸۶/۱۱۳	بهزیستی ذهنی	
۰/۱۵۸	۰/۰۰۰	۱۴/۲۱۷	۵۱/۲۰۰	۱	۵۱/۲۰۰	کیفیت زندگی	گروه *
۰/۱۰۲	۰/۰۰۴	۸/۶۷۲	۱۴۳/۱۱۳	۱	۱۴۳/۱۱۳	جهت‌گیری زندگی	پس

داده‌های جدول (۶) مربوط به آزمون فرض همگنی شیب‌هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می‌شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش‌بینی متغیر وابسته (پس‌آزمون بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی) ارزیابی شود. با توجه به داده‌های جدول (۵)، اثر متقابل بین پیش‌آزمون بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی و گروه معنی‌دار نیست، معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند.



در نتیجه، نتایج نشان داد که آموزش پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر تأثیر مثبت داشته است و باعث بهبود آن‌ها می‌شود.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر بود. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش مدل پرما سلیگمن موجب افزایش بهزیستی ذهنی تک‌والد مادر شده است. نتایج پژوهش حاضر با برخی از یافته‌ها از جمله نتایج پژوهش‌های (۳۵، ۱۰، ۷، ۲۸، ۱۲، ۴۹، ۶، ۱۴، ۲۶، ۴۶، ۴۳، ۳۴) که نشان می‌دهد، مدل پرما بر رشد فردی، استقلال، بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود، تعامل و رفتارهای یادگیری مؤثر بوده است، همسو است. بخش دیگر نتایج نشان‌دهنده آن بود که آموزش مدل پرما سلیگمن موجب بهبود کیفیت زندگی تک‌والد مادر شده است که این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های (۱۰، ۱۹، ۱۲، ۴۸، ۲۵، ۲۲، ۱۱، ۳۰، ۴۴) که نشان می‌دهد مدل پرما بر روابط اجتماعی، سلامت جسمی و علائم بدنی، سلامت روانی، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، معنویت، سلامت محیط، ارتقای شکوفایی، تعامل و مشارکت تأثیرگذار است، همسو است. بخش سوم نتایج نیز نشان داد که آموزش مدل پرما سلیگمن موجب بهبود جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر شده است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های (۳۳، ۲۴، ۴۸، ۳) که نشان می‌دهد مدل پرما بر امیدواری، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، خوش‌بینی و تفکر مثبت، خودکارآمدی، کاهش استرس و افسردگی، خودارزیابی مثبت، تعامل، معنی و امید، جهت‌گیری و نگرش مثبت به زندگی تأثیرگذار است، همسویی دارد.

در تبیین اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر بهزیستی ذهنی می‌توان گفت از آنجاکه مدل مفهومی پرما متشکل از پنج عنصر هیجان مثبت، مجذوبیت، معنا، روابط مثبت و دستاورد می‌باشد، تک‌والد مادر طی آموزش مدل پرما توانسته است با متمرکز شدن بر هیجانات مثبت، روابط مثبت و مجذوبیت یا غرقگی در فعالیت‌هایی که به خصوص در زمان حال انجام می‌گیرد به رشد فردی و استقلال، ایجاد روابط مثبت و مؤثر با دیگران، پذیرش خود به عنوان فردی تأثیرگذار بر محیط به جای منفعل بودن و مستقل شدن به جای وابستگی به فرزند یا اطرافیان نزدیک و یافتن هدف در زندگی، کاهش بی‌نظمی‌های ذهنی و عینی در محیط خانه دست یابد. با توجه به نتایج پژوهش، مشخص شد که آموزش مدل پرما موجب افزایش نمره بهزیستی ذهنی تک‌والد مادر شده است.

در تبیین اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر کیفیت زندگی می‌توان گفت علاوه بر ابعاد عینی و وابستگی به شرایط بیرونی، مفهومی ذهنی و درونی است که به تصور و ادراک فرد از واقعیت‌های زندگی وابسته است و با تصویری که فرد از خود می‌سازد، دیدگاه‌ها، مواضع و طرز فکرش درباره زندگی مشخص

می‌شود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدل پرما به واسطه تمرینات و تمرکز بر معنای زندگی، هدف، دستاورد و موفقیت‌ها، بینش و تصورات تک‌والد مادر از خود و توانایی‌هایش را دگرگون می‌کند و در پیدایش احساس خود ارزشمندی، خشنودی از تجربیات زندگی، شادکامی، پذیرش نسبت به انواع چالش‌ها در تعاملات اجتماعی، ایجاد زندگی یکپارچه، افزایش سلامتی جسمی و روانی موجب بالا رفتن کیفیت زندگی آنان می‌شود.

در تبیین اثربخشی آموزش مدل پرما سلیگمن بر جهت‌گیری زندگی می‌توان گفت جهت‌گیری زندگی به معنی نگرش و انتظارات مثبت یا منفی است که فرد نسبت به رویدادها و اتفاقات در آینده دارد و این جهت‌گیری به شکل خوش‌بینانه یا بدبینانه در پیامدها و نتایج نشان داده می‌شود. آموزش پرما با تأکید و تمرکز بر هیجانان مثبت، معنای زندگی، موفقیت‌ها و دستاوردها، مجذوبیت در فعالیت‌ها بدون پیش‌بینی کردن نتایج و تغییر سبک تبیینی بدبینانه به خوش‌بینانه، موجب بهبود جهت‌گیری زندگی در تک‌والد مادر شد. یکی از عوامل مهمی که موجب بدبینی و جهت‌گیری زندگی به سمت انتظارات منفی از رویدادها می‌شود، سبک تبیینی فرد است که بر اساس بینش‌ها، تجربیات زندگی و در طول زمان و موقعیت‌های مختلف حفظ می‌شود. تک‌والد مادر با انجام تمرینات پرما مبنی بر تغییر بینش، تمرکز بر هیجانان و تجارب مثبت، تکیه بر موفقیت و دستاوردها و برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف، بدون انتظار صرف از نتیجه، غرقگی و لذت بردن از انجام فعالیت‌ها، توانست انتظارات منفی از اتفاقات را کاهش دهد، به رضایت درونی بیشتر نسبت به خود، امید و خوش‌بینی بیشتر دست یابد که منجر به بهبود جهت‌گیری زندگی آنان شد. روان‌شناسان مثبت‌نگر به‌ویژه سلیگمن اظهار داشتند که اگر درمانگران بخواهند وضعیت انسان را بهبود بخشند نه تنها باید بر رنج و مشکلات افراد متمرکز شوند بلکه باید به ساختن خصوصیاتی بپردازند که موجب شکوفایی می‌شود.

این پژوهش یکی از اولین شواهدی است که نشان می‌دهد مداخله مدل پرما، بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی تک‌والد مادر را افزایش داده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مدل پرما با تمرکز ویژه بر استقامت بالا و مؤثر تک‌والد مادر در برابر موانع و شرایط سخت حاصل از تغییر شرایط زندگی بعد از طلاق، بهبود آسفتگی‌های ذهنی و روانی، سلامت جسمی، تعاملات و روابط مثبت اجتماعی، رسیدن به اهداف و برنامه‌ریزی جهت دستیابی به موفقیت و دستاوردهایی در زندگی، نائل شدن به هدف پذیرش و نزدیک‌تر شدن به خود به جای اجتناب از خود، تمرکز، گسترش و تغییر سبک بدبینی به خوش‌بینی، رابطه مثبت دارد. پنج عنصر واسطه‌ای پرما در گسترش هیجانان مثبت، شادی، قدردانی و رضایت از زندگی، احساس خوشبختی، معنا، شادکامی، بهزیستی و رسیدن به هدف شکوفایی مؤثر واقع شده است. مدل پرما می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد و

نقشه مکمل جهت ارتقای سطح بهزیستی، کیفیت زندگی و سلامت روان خانواده‌ها به‌ویژه خانواده‌هایی که تحت سرپرستی مادر قرار دارند، مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهاد می‌گردد از نتایج پژوهش به‌عنوان یک مداخله مؤثر توسط متخصصین در حوزه سلامت، روان‌شناسان و مشاوران برای بهبود و ارتقای سلامت و بهداشت روان مادران سرپرست خانوار مورد استفاده قرار گیرد. همچنین می‌توان از برنامه آموزش مدل پرما در قالب کارگاه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره، مدارس، مؤسسات فرهنگی و حامی زنان سرپرست خانوار استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تک‌والد پدر نیز مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد؛ با توجه به اثربخشی آموزش مدل پرما بر متغیرهای مزبور، در بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت نیز مورد بررسی واقع شود؛ اثربخشی آموزش مدل پرما بر دیگر مؤلفه‌ها و ویژگی‌های شخصیتی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ با توجه به رویکرد کمی در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از رویکردهای دیگری مانند پژوهش کیفی و یا تلفیقی (روش آمیخته) در پژوهش‌های آتی استفاده شود؛ و مطالعات آینده تأثیرات طولانی‌مدت و پایدار شکوفایی در تک‌والد مادر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

#### Reference

- Amato, P.R., & Afifi, T.D. (2006). Feeling Caught Between Parents: Adult Children's Relations With Parents and Subjective Well-Being. *Journal of Marriage and Family*. 68: 222-235.
- Amato, P.R., & Keith, B. (2011). Parental divorce and Adult well-being: A Meta- Analysis. *Journal of Marriage and Family*, n. 1, p. 43-58.
- Arshadi, N., Azadi, S., BassakNejad, S., Beshlideh, K., & Neisi, A. (2018). The effectiveness of flourishing training on psychological capital in female staff of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 13 (50), 45-65. [in persian]
- Arvidsson, B., et al. (2006). A nurse-led rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Nurse Health Socia*. n. 3, p. 133-139.
- Asghari Soleimani, M., KhanMohammadi, A., Abbasi Asfajir, A., & Sadeghi, J. (2020). The effectiveness of flourishing education on anxiety, stress and stress of students of Babol University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Community Health*, 14 (3), 65-75. [in persian]

- Ayşe, E.B. (2018). Adaptation of the PERMA well-being scale into Turkish: Validity and reliability studies. *Educational Research Review*, 13, 129-135.
- Banks, L. (2020). A Comparison of the Well-being of Childless Older Adults and Those with Children from the Perspective of the PERMA Model. A Thesis Presented to the Faculty of Department of Psychology/Gerontology Northeastern Illinois University. ProQuest Number: 27837853.
- Botey, A.P., & Kulig, J.C. (2014). Family functioning following wildfires: Recovering from the 2011 Slave Lake fires. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1471-1483.
- Carr, A. (2012). Family Therapy: Concepts, Process and Practice, 3rd Edition. *Wiley Series in Clinical Psychology*. ISBN: 978-1-118-38427-5.
- Choi, M.Y. (2021). Mental and Physical Factors Influencing Wellbeing among South Korean Emergency Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(1):70.
- Coffey, J., Wray-Lake, L., Branand, B., & Mashek, D. (2014). Multi-Study Examination of Well-Being Theory in College and Community Samples. *Journal of Happiness Studies*, 17(1).
- Feng, X., Lu, X., Li, Z., Zhang, M., Li, J., & Zhang, D. (2020). Investigating the Physiological Correlates of Daily Well-being: A PERMA Model-Based Study. *The Open Psychology Journal*, 13, 169-180.
- GolestaniBakht, T. (2007). Providing a model of mental health and happiness in the population of Tehran. Specialized doctoral dissertation. Al-Zahra University. [in persian]
- Goodman, F., Disabato, D., Kashdan, T., & Kauffman, S. (2018). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *Journal of Positive Psychology*, 13(4), 321-332.
- Greunke, J, MC. (2019). The relationship between parent role, parental stress, life satisfaction, and mindfulness on parental well-being. *ProQuest* 13426949.
- Hajihassani, S., Salehi, M., & Emami, S. (2012). Comparison Behavioral disorders among primary school boys raised in single- and two-parent of families. *Family and Research Quarterly*, 9(3), 121-138. [in persian]

Hamidifar, A., Abbasi, Gh., Pakzad, R., Beheshti, S.Gh. (2011). Investigating the relationship between family performance and arousal with antisocial behaviors on the last Wednesday of the year. *Social Security Studies Quarterly*, 2 (26), 157-175. [in persian]

Harkness, S., Gregg, P., & Fernandez-Salgado, M. (2020). The Rise in Single-Mother Families and Children's Cognitive Development: Evidence from Three British Birth Cohorts. *Child Development*, Volume 91, Number 5.

Hemandra, H., Hidayat, R., Yendra, R., Mohd Saad, M.R., Anwar, KH., Afrizal, M., & Mansur, A. (2020). Achievement goals, PERMA and life satisfaction: A mediational analysis. *Elementary Education Online*, 19 (2) 853-864.

<https://www.amar.org.ir> (2021)

Kajbaf, M., Oreyzi, H., & Khodabakhshi, M. (2006). Standardization, Reliability, and Validity of Optimism Scale in Esfahan and a Survey of Relationship between Optimism, Selfmastery, and Depression. *Psychological Studies*, 2(1), 51-68.

Kern, M.L., Waters, L.E., Adler, A., & White, M.A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *Journal of Positive Psychology*, 10:3, 262-271.

Kim, G. E. & Kim, E.J. (2020). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry* 20(1), 1-10.

Lai, M.K., Leung, C., Kwok, Y.C., Hui, N.N., LO, H.M., Leung, T.J., & Tam, H.L. (2020). A Multidimensional PERMA-H Positive Education Model, General Satisfaction of School Life, and Character Strengths Use in Hong Kong Senior Primary School Students: Confirmatory Factor Analysis and Path Analysis Using the APASO-II. *Frontiers in Psychology*, (9) 1664-1078.

Lambert D'raven, L., & Pasha-Zaidi, N. (2016). Using the PERMA Model in the United Arab Emirates. *Social Indicators Research*, 125, 905-933.

Lee, J., Krause, A.E., & Davidson, J.W. (2017). The PERMA well-being model and music facilitation practice: Preliminary documentation for well-being through music provision in Australian schools. *Research Studies in Music Education*, 39(1), 73-89.

leimon A., & McMahon, G. (1952). positive psychology. Translated by Fariba Moghadam (2011). Tehran: Avand Danesh Publishing. [in persian]

Leontopoulou, S. (2020). Measuring well-being in emerging adults: Exploring the PERMA framework for positive youth development. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 72-93.

Maghsoodloo, F., & Amoopour, M. (2016). The effectiveness of positive thinking training on resilience and life satisfaction of divorced female-headed households under the support of Welfare District 5 of Tehran. *Journal of Principles of Mental Health, Proceedings of the Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Positive Thinking and Resilience*, 19 (3), 270-261. [in persian]

Mirzakhani, P., Rezaei, A. M., Bidokhti, A., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2017). The educational effectiveness of flourishing on positive emotions, relationships, meaning, progress and fascination of young and elite researchers. *Journal of Research in Educational Systems*. 11 (36), 230-209. [in persian]

Nargiso, J.E., et al. (2012). Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. *Journal of Substance Abuse Treatment*, n. 42, p. 310-318.

Nasiri, H. (2006). *Evaluation of validity and short reliability of quality of life of the World Health Organization*. The third national seminar on mental health of medical students throughout Iran. [in persian]

Pentti, S., Fegerlund, A., & Nyström, P. (2019). Flourishing families: Effects of a positive psychology intervention on parental flow, engagement, meaning and hope. *International Journal of Wellbeing*, 9(4), 79-96.

Rasa, J., Rezaei, A. M., & Bigdeli, I. (2017). Effectiveness of flourishing training on reducing psychological distress in high school students. *Journal of Clinical Psychology*, 9 (1), 39-50. [in persian]

Rogers, C.J., & Hart, R. (2021). Home and the extended-self: Exploring associations between clutter and wellbeing. *Journal of Environmental Psychology*, 73(10)15-53.

Rousou, E., Kouta, CH., Middleton, N., Karanikola, M. (2019). Mental health among single mothers in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. *BMC Women's Health* 19, 67.

- Ruini, Chiara. (2017). Positive psychology in clinical areas (research and practice). Translated by Farid Barati Sadeh & Afsaneh Sadeghi (2018). Tehran: Jafari Novin. [in persian]
- Ryan, J., Curtis, R., Olds, T., Edney, S., Vandelonnte, C., Plonnikoff, R., Maher, C. (2019). Psychometric properties of the PERMA Profiler for measuring wellbeing in Australian adults. *Journal pone*, 14(12), e0225932.
- Seligman, M. E. P. (2011). From happiness to maturity. Translated by Zohreh Ghorbani (2019). Tehran: Sayeh Sokhan Publishing. [in persian]
- Seligman, M. E. P. (2011). The flourishing of positivist psychology (a new understanding of the theory of happiness and well-being). Translated by Amir Kamkar & Sakineh Hojabrian (2018). Tehran: Ravan Publishing. [in persian]
- Seligman, M. E. P., & Rashid, T. (2006). A Practical Guide to Positive Psychotherapy. Translated by Mehdi Khanjani (2019). Tehran: Avaye Noor Publishing. [in persian]
- Seligman, M. E. P., Reivich, K. Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). Optimistic child: A proven program to always protect children against depression. Translated by Forouzandeh Davarpanah (2009). Tehran: Roshd Publishing. [in persian]
- Shaghaghi, F., Abedian, Z., Asgharipour, N., Mazloom, S. R., & Nikrahan, G. (2020). The effect of group training based on positivist psychotherapy on midwives' job ability: a randomized clinical trial. *Journal of Iranian Occupational Health*, 17 (1), 170-160. [in persian]
- Shahsavari, P., & Ismaili, M. (2017). The effect of Seligman flourishing intervention on social competence of female high school students with social anxiety disorder. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18 (4), 51-44. [in persian]
- Sheikhi, M. (2009). Sociology of Women and the Family. Tehran: Publishing Company. [in persian]
- Shoshani, A., & Slone, M. (2017). Positive Education for Young Children: Effects of a Positive Psychology Intervention for Preschool Children on Subjective Well Being and Learning Behaviors. *Frontier in Psychology*, 8, 1866.
- Spillers, R.L., Wellisch, D.K., Kim, Y., Matthews, A., & Baker, F. (2008). Family Caregivers and Guilt in the Context of Cancer Care. *Psychosomatics*, 49(6), 511- 519.

---

Tansey, T.N., Smedema, S., Umucu, E., et al. (2018). Assessing College Life Adjustment of Students with Disabilities: Application of the PERMA Framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 61(3), 131-142.

Wagner, L., Gander, F., Proyer, R.T., & Ruch, W. (2020). Character Strengths and PERMA: Investigating the Relationships of Character Strengths with a Multidimensional Framework of Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 307-328.

World Health Organization. (2019). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*.



## The Effectiveness of Perma Seligman Education on Mental Well-Being, Quality And Orientation of Single Mother Life

*Aida Jalaie*<sup>1</sup>

*Peyman Yousefzadeh*<sup>2</sup>

*Bitā Bahrami*<sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed at investigating the effectiveness of training PERMA Model of Seligman on subjective well-being, quality and orientation of life in single mothers. The research methodology was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of data collection, employing pretest-posttest design with control and experimental groups. The statistical population of the study consisted of all female heads of household (a single mother who is in charge of the family following a divorce) in district 5 of the city of Tehran in the year 2020-2021. The sample consisted of 36 single mothers who were selected through convenience sampling and were randomly assigned into two groups of experimental (n=18) and control (n=18). The research instruments included the Subjective Wellbeing Scale (Kiz & Magiarmo, 2003), World Health Organization Quality of Life- BREF Questionnaire (1994), and Life Orientation Test-Revised (Shearer and Carver, 1994). The subjects in the experimental group underwent the PERMA Model training program for 10 sessions of 90 minutes while the control group did not receive any training. Data analysis was performed using covariance test and SPSS software. The results of the study showed that PERMA Model training is effective on subjective well-being, quality of life and orientation of life in single mothers ( $P<0/01$ ). Therefore, it can be inferred that the PERMA Model training enhances single mother's subjective well-being ( $F=4,89$ ,  $P<0/01$ ), improves their quality of life ( $F=4,56$ ,  $P<0/01$ ) and life orientation ( $F=6,36$ ,  $P<0/01$ ). Therefore, according to the Above mentioned results results, it can be concluded that Perma exercises have been effective on these components by emphasizing and focusing on the five components of positive emotions, engagement, meaning, positive relationships and accomplishment.

<sup>1</sup> . Master Student, Department of Educational Psychology, School of Medicine, Branch of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> . Assistant Professor, Department of Psychology, School of Medicine, Branch of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author) pyousefzadeh@hotmail.com.

<sup>3</sup> . Assistant Professor, Department of Psychology, School of Medicine, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

---

**Keywords:** Orientation of Life, PERMA Model of Seligman, Quality of Life, Single Mothers, Subjective Well-Being.