رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023*

# اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی

# The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Psychological Well-Being, Resilience and Meaning of Life of Mothers of Mentally Retarded Children

**رعنا آزاد**
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
**دکتر سیدعلی آل یاسین** (نویسنده مسئول)
استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

**Rana Azad**
M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities sciences, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
**Dr. Seyyed Ali Aleyasin***
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities sciences, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
*aleyasin_psychology@yahoo.com*

## چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مرکز توان‌بخشی ساعی نور شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۱ بودند که از بین آنان تعداد ۲۴ نفر، ۱۲ نفر در گروه گواه و ۱۲ در گروه آزمایش از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی ریف (PWB، ۱۹۸۹)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD_RSC، ۲۰۰۳)، پرسشنامه معنای زندگی استگر و همکاران (MLQ، ۲۰۰۶) استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی در دو گروه. آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت در نتیجه، روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر مادران کودک کم‌توان ذهنی مورد توجه قرار داده شود.

***واژه‌های کلیدی:*** *معنای زندگی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، مادران کودک کم‌توان ذهنی.*

## Abstract
The current research aimed to determine the effectiveness of positive psychotherapy on the psychological well-being, resilience, and meaning of life of mothers of mentally retarded children. The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population in this research was all mothers with mentally retarded children in the Sai Noor rehabilitation center of Saveh City in 2022, among them 24 people, 12 people in the control group and 12 people in the experimental group were selected through the available sampling method. They were randomly placed in two groups. To collect data, questionnaires of demographic characteristics, psychological well-being of Reif (PWB) (1989), resilience questionnaire of Connor and Davidson (CD_RSC) (2003), and meaning of life questionnaire (MLQ) (2006) were used. To analyze the data, the multivariate covariance test (MANCOVA) was used. The findings of the research showed that by controlling the pre-test effect between the post-test mean of psychological well-being, resilience, and meaning of life in two groups. There was a significant difference between test and control at the level of 0.05. As a result, positive psychotherapy can be considered as an effective intervention for mothers of mentally retarded children.

***Keywords:*** *Meaning of Life, Positive Psychotherapy, Psychological Well-Being, Resilience, Mothers of Mentally Retarded Children.*

**نوع مقاله : پژوهشی** **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

## مقدمه

حضور یک کودک دچار عقب‌ماندگی ذهنی[1] (اختلال ذهنی رشدی) می‌تواند موجب تغییر در سلامت روانی و پویایی نظام خانواده شود (طالبی و همکاران، ۱۳۹۹). مادران کودکان دچار مشکلات اختلال ذهنی - رشدی به علت داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت‌های بیشتری در قبال فرزند کم‌توان خود به عهده می‌گیرند و درنتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند، همچنین وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آنها نیز تأثیر می‌گذارد (طاهری و همکاران، ۱۴۰۱).

ازجمله متغیرهایی که می‌تواند مادران کودکان کم‌توان ذهنی را تحت تأثیر قرار داده و زندگی فردی، اجتماعی افراد را تحت‌الشعاع قرار دهد، بهزیستی روان‌شناختی است. در بررسی بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی میکائیلی منیع (۱۳۷۷) نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سلامت و بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند، بهزیستی روان‌شناختی یکی از حوزه‌های شایع در تحقیقات روان‌شناسی مثبت است و یک مفهوم چندمؤلفه‌ای و شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (تونیس[2] و همکاران، ۲۰۲۳). درواقع بهزیستی روان‌شناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است که افراد زندگی خود را به‌طور مطلوب ارزیابی می‌کنند (کوبزانسکی[3] و همکاران، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چندمؤلفه‌ای دربرگیرنده: ۱) پذیرش خود[4]، ۲) روابط مثبت با دیگران[5]، ۳) خودمختاری[6]، ۴) تسلط بر محیط[7]، ۵) زندگی هدفمند، ۶) رشد شخصی است (ریف و کیز[8]، ۱۹۹۵). بنابراین بهزیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و در این رویکرد تمرکز بر سلامتی و بهزیستی از جنبه‌ی مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است. به‌عبارتی‌دیگر بهزیستی روان‌شناختی ازجمله مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روان‌شناختی مثبت است (کوترا[9] و همکاران، ۲۰۲۲).

متغیر دیگری که در این پژوهش بحث شد، تاب‌آوری می‌باشد. سلیمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی پایین‌تر از مادران عادی است. گارمزی[10] (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرآیند توانایی یا سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. تاب‌آوری چگونگی رویارویی با استرس یا آسیب است. نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات می‌باشد (اوگینسکا و زادورنا-کیسلاک[11]، ۲۰۱۸). والر[12] (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) می‌داند. تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است. تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زای زندگی تعدیل کرده و به افزایش رضایت از زندگی منجر شود (رضازاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از سازه‌هایی که در روان‌شناسی مثبت‌نگر در نظر گرفته می‌شود، معناداری زندگی[13] است. منظور از معناداری زندگی، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های مثبت نسبت به هستی است (لاسوتا و جاستینا[14]، ۲۰۲۱). درواقع، وجود معنا در زندگی به‌عنوان یک محرک، افراد را به سمت تجربه هیجانات مثبت هدایت می‌کند. وجود سطح بالایی از معنا در زندگی نه‌تنها برای

1. Mental Retardation
2. Tönis
3. Kubzansky
4. Self-acceptance
5. Positive relation withothers
6. Autonomy
7. Environmental mastery
8. Ryff & Keyes
9. Kotera
10. Garmezy
11. Oginska-Bulik & Zadworna-Cieslak
12. Waller
13. Meaning of Life
14 . Lasota & Justyna

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

رویارویی با سختی‌ها به افراد کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و زناشویی، احساس کامیابی و کاهش دل‌زدگی زناشویی در افراد می‌شود. بنابراین از طریق افزایش سطح بخشودگی و معناداری زندگی می‌توان به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی کمک کرد (طاهری و همکاران، ۱۴۰۱).

پژوهش‌های متعددی تأثیر مداخله‌های مثبت‌نگر را در بهبود مشکلات مختلف روان‌شناختی مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمارگونه بر جنبه‌های مثبت شخصیت انسان تأکید می‌کند (کولباش و اوزاباک[1]، ۲۰۲۲). به‌عبارت‌دیگر، به‌جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های انسان بر توانایی‌های انسان برای شاد زیستن، لذت بردن از زندگی، حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز می‌شود. روش آموزش مثبت‌نگری یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی و مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است که بر شناسایی و پرورش نقاط قوت و توانمندی‌ها با هدف ارتقای سلامت تأکید دارد (وهمیر[2]، ۲۰۲۱). این روش با تأکید بر ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت به دنبال ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و ایجاد و افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌باشد (بخت[3]، ۲۰۱۷).

در پژوهش‌های پیشین، به اثربخشی درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر در سایر گروه‌های بالینی پرداخته شده است. پژوهش سلیگمن و همکاران[4] (۲۰۱۶) به تأثیر برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت‌اندیشی در بهبود کیفیت کاری و تاب‌آوری اثر مثبتی توجه شده است. با توجه به اینکه اختلال کم‌توانی ذهنی مادام‌العمر خواهد بود هرچند سطوح شدت آن در طی زمان ممکن است تغییر کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[5]، ۲۰۱۹) بنابراین مراقبت از کودک با کم‌توانی ذهنی، مادر را در معرض انواع مختلفی از مخاطرات قرار می‌دهد. فقر فرهنگی، اقتصادی و حمایتی به‌عنوان شرایط علی تأثیرگذار بر پدیده مراقبت - مخاطره مادران بوده است، با نظر به اهمیت روان شناسی مثبت‌نگر که از آن به عنوان عنصری محافظ در برابر استرس‌های مختلف زندگی روزمره یاد می‌شود و ازآنجایی که استرس مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به اشکال مختلف بر درمان کودک تأثیر منفی داشته و موجب گرایش آنان به سمت شیوه‌های انعطاف ناپذیر والدگری و سودمندی کمتر از برنامه‌های درمانی می‌گردد. از سوی دیگر مادران نقش کلیدی در مراقبت و تربیت فرزندان بر عهده دارند و بیش از دیگر اعضای خانواده با مسئله ی معلولیت فرزندان و نیازهای خاص آنان درگیر می‌باشند و حضور پیوسته آنها در کنار فرزندانشان در مدارس و کلینیکهای توان بخشی پیامدهای نامطلوبی برای آنها به همراه دارد. مشکلات مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی بسیار است؛ نوع و شدت ناتوانی کودک بر بهزیستی روانشناختی و دیگر ابعاد روانشناختی مادران تأثیر می‌گذارد. درکل دامنه ی پژوهش‌های در دسترس در زمینه ی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بیشتر در نمونه‌های مختلفی از افراد از جمله دانشجویان، زنان آسیب دیده اجتماعی، افراد مبتلا به بیماریهای جسمی مختلف (از قبیل بیماری‌های قلبی ریوی، دیابت و غیره) و مادران دارای فرزند مبتلا به اُتیسم و در قالب پژوهش‌های همبستگی و یا مقایسه ای انجام شده‌اند. بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری و معنای زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام شد.

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مرکز توان‌بخشی ساعی نور شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۱بود. از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۲۴ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه قرار گرفتند، لازم به ذکر است که چند نفر نیز علاوه بر تعداد مورد نیاز (۲۴ نفر) انتخاب شدند تا در صورت ریزش شرکت‌کنندگان جایگزین آنها شوند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش: ۱) سن مادران بین ۲۵ الی ۴۵، ۲) طبقه اقتصادی و فرهنگی تقریباً متوسط، ۳) خانه‌دار بودن مادر، ۴) برخورداری از سلامت جسمانی و روانی، ۵) مدت تأهل بین ۵ الی ۱۰ سال، ۶) سن فرزند بین ۵ الی ۱۴ سال، ۷) تعداد فرزندان خانواده حداکثر ۳ نفر، ۸) سطح تحصیلات مادر بالاتر از دیپلم بود و ملاک‌های

1. Kulbaş Y Özabacı
2. Wehmeyer
3. Bekhet
4. Seligman
5. American Psychiatric Association

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

خروج شرکت‌کنندگان: غیبت در حداقل ۲ جلسه بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان و مرکز توان بخشی ساعی نور شهرستان ساوه، پرونده بیماران کم‌توان ذهنی در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از مادران متقاضی به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۲۴ نفر از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه گواه‌ها پیش از اجرای آزمودنی قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، آزمودنی‌ها پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر را در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای دقیقه‌ای به شیوه گروهی به‌صورت حضوری با توالی هر هفته دو جلسه در روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما آزمودنی‌های گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند

ملاحظات اخلاقی بدین شرح بود: ۱) هدف اصلی پژوهش ارتقاء سلامت انسان‌ها توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان می‌باشد. ۲) در این پژوهش اصل رازداری و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از انتشار آن رعایت شده است ۳) پژوهشگر موظف به رعایت حریم خصوصی آزمودنی‌ها در طول پژوهش می‌باشد. ۴) هر نوع آسیب یا خسارت احتمالی ناشی از شرکت در پژوهش باید بر طبق قوانین مصوب جبران خسارت شود. ۵) هیچ‌گونه بار مالی و آسیب در طول پژوهش وارد نشد. ۶) در پایان پژوهش هر فردی که به‌عنوان آزمودنی به آن مطالعه وارد شده است این حق را دارد که درباره نتایج مطالعه آگاه شود و از مداخلات یا روش‌هایی که سودمندی‌شان در آن مطالعه نشان داده شده است، بهره مند شود. ۷) پژوهشگر موظف است که نتایج پژوهش را صادقانه, دقیق, کامل منتشر کند نتایج اعم از منفی یا مثبت. ۸) اگر در حین اجرای پژوهش آزمودنی دارای ظرفیت، ظرفیت خود را از دست بدهد یا آزمودنی فاقد ظرفیت، واجد ظرفیت شود باید با توجه به تغییر حاصله رضایت آگاهانه برای ادامه پژوهش از سرپرست قانونی یا خود فرد اخذ شود. ۹) عدم قبول شرکت آزمودنی در پژوهش یا ادامه ندادن و همکاری ایشان پذیرفته می‌شود و این هیچ‌گونه تأثیری بر خدمات که در همان مؤسسه به فرد ارائه می‌شود ندارد. ۱۰) اطلاعات به‌صورت کد بود. ۱۱) پس از پایان کار در گروه گواه نیز در صورت تمایل آنها جزوه‌های آموزشی یا موارد دیگری را ارائه و در اختیارشان قرار داده شد. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها در بخش استنباطی ازجمله روش تجزیه‌وتحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

**ابزار سنجش**

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[1] ریف (RSPWB):** این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شد و ۱۸ سؤال دارد و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) است. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای می‌باشد که به صورت کاملاً مخالفم (۱)، تا حدودی مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، کمی موافقم (۴)، تا حدودی موافقم (۵)، کاملاً موافقم (۶) می‌باشد و در سؤالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده می‌باشد و برعکس. ریف و کیزی (۱۹۹۵) مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و هریک از زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۴۰ تا ۰/۵۲ گزارش کردند. ریف و سینگر (۲۰۰۶) نیز همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش دادند. در ایران نیز در پژوهش زرگر خرازی اصفهانی و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ برای نمره کل بهزیستی روانشناختی ۰/۷۱ و برای هریک از شش مؤلفه پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، هدفمند بودن، رشد فردی به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۵۲ و۰/۷۳ بدست آمده است که نشان‌دهنده آن که است فرم ۱۸ سؤالی بهزیستی روانشناختی ابزار مناسبی برای سنجش است (زرگر خرازی اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین در تحقیق خانجانی و همکاران (۲۰۱۴) روایی همگرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از ضریب همبستگی پیرسون بین عامل‌های این مقیاس با سیاهه روان‌درمانی مثبت در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بین ۰/۳۰ تا ۰/۴۹ گزارش شد و همچنین همسانی دروانی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای ۶ عامل بین ۰/۵۱ الی ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۳ بدست آمد.

1. Ryff scale psychological wellbeing

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

**مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون[1] (CD-RISC):** این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره صفر) و همیشه درست (نمره ۴) انجام می‌گردد. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد.کانر و دیویدسون(۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ و همبستگی این مقیاس را با مقیاس تحمل بلاتکلیفی ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند که نشان دهنده روایی ملاکی آن است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط آزمون همبستگی ۰/۷۹ و پایایی (به روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۳ بوده است که ۰/۶۷ گزارش شد. همچنین در پژوهش گلستانه و تیموری (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. مشعل پور (۱۳۸۹) همبستگی این مقیاس را با مقیاس سرسختی روان‌شناسی اهواز ۰/۶۴ به دست آورده است که نشان می‌دهد این مقیاس از روایی نسبتاً بالایی برخوردار است. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ بدست آمد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بدست آمد.

**پرسشنامه معنای زندگی[2] استگر و همکاران (MLQ)**:این پرسشنامه توسط استگر و همکاران (۲۰۰۶) جهت ارزیابی معنای زندگی دانش‌آموزان ساخته شده است که شامل ۱۰ گویه و دو زیرمقیاس (وجود معنا و جستجوی معنا) است. برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها ۵ بخش در نظر گرفته شده است. مجموع نمرات سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان جستجوی معنا و مجموع نمرات سؤال‌های ۱ ،۴، ۵، ۶ و ۹ میزان وجود معنای زندگی فرد را مشخص می‌کنند. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) تنظیم شده است. دامنه نمره‌ها از ۱۰ تا ۷۰ است. همچنین در این ابزار سؤال ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. استگرو همکاران (۲۰۰۶) برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ سؤال تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۱۷ سؤال به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ سؤال دست یافتند. طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۶) پایایی زیرمؤلفه‌های وجود معنا و جستجوی معنا به روش ضریب همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۷ و بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ گزارش شده است. روایی همگرا (با آزمون‌های رضایت از زندگی ۰/۴۶، عاطفه مثبت ۰/۳۲ و عوامل شخصیتی برون گرایی ۰/۲۸ و توافق‌پذیری ۰/۲۳) و واگرا (با آزمون‌های افسردگی ۰/۴۸-، عاطفه منفی ۰/۲۸-، نوروزگرایی ۰/۲۳-) را بررسی کرده و روایی مطلوبی برای آن گزارش داده‌اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه و تشخیصی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ گزارش شد.

در این پژوهش منظور از روان‌درمانی مثبت‌نگر یک دوره آموزشی ۱۴ جلسه‌ای۶۰ دقیقه‌ای هفته ای دوبار است بر اساس راهنمای درمانی در کتاب «فنون روان‌درمانی مثبت‌گرا» (مگیارموئی[3]، ۲۰۰۹) تدوین شده که خلاصه شرح جلسات به صورت زیر می‌باشد.

**جدول ۱. خلاصه شرح جلسات**

| | | |
|---|---|---|
| **جلسه اول** | جهت‌گیری | نقش غیبت یا فقدان هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا در تداوم افسردگی و تهی بودن زندگی بحث شود.چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود. |
| **جلسه دوم** | تعهد | مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین و موقعیت‌هایی را که این توانمندی‌های خاص در گذشته به آنها کمک کرده است را بحث می‌کنند. سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد، معنا) بحث می‌شود. |
| **جلسه سوم** | تعهد و لذت | رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل‌دستیابی به‌منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند.<br>نقش هیجانات مثبت در بهزیستی بحث می‌شود. |
| **جلسه چهارم** | لذت | خاطرات خوب در برابر خاطرات بد:<br>نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آنها در حفظ علائم افسردگی بحث می‌شود.<br>مراجعان تشویق به بیان احساسات توأم با خشم و تلخی می‌شوند. اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر افسردگی و بهزیستی بیان می‌شود. |

1. Connor-Davidson Resilience Scale
2. The Meaning in Life Questionnaire
3. Magyar-Moe

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

| | | |
|---|---|---|
| **جلسه پنجم** | لذت/ تعهد | بخشش:<br>بخشش به‌عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند، معرفی می‌شود. |
| **جلسه ششم** | لذت/ تعهد | قدردانی:<br>قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام مورد بحث قرار می‌گیرد و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند. |
| **جلسه هفتم** | لذت/ تعهد | بررسی میان‌دوره‌ای درمان:<br>تکالیف منزل، بخشش و قدردانی هر دو پیگیری می‌شوند. این کار به‌طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد.<br>اهمیت هیجانات مثبت بحث می‌شود.<br>مراجعان تشویق می‌شوند به آوردن و مشارکت در بحث درباره روزنگار موهبت‌ها.<br>اهداف مرتبط با توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند.<br>فرایند و پیشرفت به‌طور جزئی بحث می‌شوند.<br>بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده و بحث می‌شود. |
| **جلسه هفتم** | لذت/ تعهد | بررسی میان‌دوره‌ای درمان:<br>تکالیف منزل، بخشش و قدردانی هر دو پیگیری می‌شوند. این کار به‌طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد.<br>اهمیت هیجانات مثبت بحث می‌شود.<br>مراجعان تشویق می‌شوند به آوردن و مشارکت در بحث درباره روزنگار موهبت‌ها.<br>اهداف مرتبط با توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند.<br>فرایند و پیشرفت به‌طور جزئی بحث می‌شوند.<br>بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده و بحث می‌شود. |
| **جلسه هشتم** | معنا/ تعهد | قناعت در برابر بیشینه‌سازی:<br>قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی در بافت کار پرزحمت لذت‌بخش مورد بحث قرار می‌گیرد.<br>قناعت به‌واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی تشویق می‌شود. |
| **جلسه نهم** | لذت | خوش‌بینی و امید:<br>مراجعان هدایت می‌شوند به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند.<br>از مراجعان خواسته می‌شوند که توجه کنند که وقتی یک دری بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شوند. |
| **جلسه دهم** | تعهد/ معنا | عشق و دلبستگی:<br>پاسخ‌دهی فعال، سازنده بحث می‌شوند. مراجعان دعوت می‌شوند به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد بامعنا بر آنان. |
| **جلسه یازدهم** | معنا | شجره‌نامه توانمندی‌ها:<br>اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده بحث می‌شوند. |
| **جلسه دوازدهم** | لذت | حس ذائقه:<br>حس ذائقه به‌عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی می‌شود.<br>کار پرزحمت لذت‌بخش تصریح‌شده به‌عنوان تهدید ممکن حس ذائقه و نحوه محافظت در برابر آن. |
| **جلسه دوازدهم** | لذت | حس ذائقه:<br>حس ذائقه به‌عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی می‌شود.<br>کار پرزحمت لذت‌بخش تصریح‌شده به‌عنوان تهدید ممکن حس ذائقه و نحوه محافظت در برابر آن. |
| **جلسه سیزدهم** | معنا | موهبت زمان:<br>صرف‌نظر از اوضاع مالی، مراجعان قدردان یکی از موهبت‌های بزرگ را به همراه دارند، موهبت زمان.<br>راه‌های استفاده از توانمندی‌های خاص برای پیشنهاد موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر از خودش، بحث می‌شود. |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

| | | |
|---|---|---|
| **جلسه چهاردهم** | انسجام | زندگی کامل:<br>مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، بحث می‌شود.<br>مراجعان آزمون‌ها را قبل از پایان جلسه تکمیل می‌کنند.<br>پیشرفت مرور شده و منافع و ماندگاری توانمندی‌ها بحث می‌شود. |

## یافته ها

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار سن در شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب۳۱/۰۶و ۵/۶ و در گروه گواه۳۲/۷۴ و ۴/۴ بوده است. در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است. همچنین آماره کالموگروف – اسمیرنوف که جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده می‌شود. برای هر گروه گزارش شده است.

**جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش**

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | کالموگروف – اسمیرنوف | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| بهزیستی روان‌شناختی | آزمایش | ۲۶/۹۲ | ۴/۷۳ | ۳۰/۵۵ | ۲/۳۲ | ۰/۱۴۷ | ۰/۰۷۸ |
| | گواه | ۲۵/۷۵ | ۴/۶۲ | ۲۴/۰۱ | ۲/۰ | ۰/۱۳۲ | ۰/۰۷۲ |
| تاب‌آوری | آزمایش | ۷۳/۸۳ | ۱۵/۷۰ | ۸۰/۹۳ | ۱۴/۵ | ۰/۳۶۱ | ۰/۰۹۹ |
| | گواه | ۷۳/۲۳ | ۱۲/۶۶ | ۷۴/۱۲ | ۱۷/۴۳ | ۰/۲۵۴ | ۰/۰۸۹ |
| معنای زندگی | آزمایش | ۳۴/۰۵ | ۵/۴۷ | ۴۱/۷۵ | ۳/۱۳ | ۰/۱۱۱ | ۰/۰۵۹ |
| | گواه | ۳۵/۰۹ | ۶/۳۸ | ۱۱/۰ | ۴/۰ | ۰/۱۱۹ | ۰/۰۶۱ |

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف – اسمیرنوف برای خرده مقیاسهای مهارتهای اجتماعی و راهبردهای انگیزشی دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان میدهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروهها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان میدهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید همگنی شیب رگرسیون بدین معنی است که شیب رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروهها باید برابر باشد که میتواند با یک آزمون F بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کووریت‌ها ارزیابی شود. ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی برابر ۰/۳۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت میشود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق * پیش‌آزمون تاب‌آوری برابر ۰/۲۶۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می.شود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس کوواریانس از آزمون Box-M استفاده شد. این آزمون این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند مشاهده شد چون مقدار F (۱/۸۰۲) در سطح خطای داده شده (۰/۱۴۸) معنی‌دار نیست بنابراین فرض صفر رد نمیشود به این معنی که ماتریسهای کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. فرضیه صفر این آزمون بیان می‌کند داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند مشاهده شد برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی چون مقدار (۲/۸۰۲) از سطح خطای داده شده (۰/۷۸) بزرگ‌تر است لذا این پیش‌فرض برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی رعایت شده است. همچنین برای متغیر راهبردهای انگیزشی چون مقدار F (۱/۴۳۳) از سطح خطای داده شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است لذا این پیش‌فرض برای متغیر تاب‌آوری رعایت شده است. بنابراین از آزمونهای اثر، پیلایی لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

**جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش**

| اثر | ارزش | F | سطح معناداری | مربع اتای جزئی | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|
| اثر پیلایی | ۰/۹۹ | ۲۰۱۳/۷۶۲ | P≤۰/۰۱ | ۰/۸۹ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۰۵ | ۲۰۱۳/۷۶۲ | P≤۰/۰۱ | ۰/۸۹ | ۱ |
| اثر هتلینگ | ۱۹۱/۷۸۷ | ۲۰۱۳/۷۶۲ | P≤۰/۰۱ | ۰/۸۹ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱۹۱/۷۸۷ | ۲۰۱۳/۷۶۲ | P≤۰/۰۱ | ۰/۸۹ | ۱ |

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش‌آزمون روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی اثربخش است همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تاثیر آموزش مثبت‌نگر شده است.

**جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، معنای زندگی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون**

| منابع تغییرات | مجموع مربع‌ها | درجه آزادی | میانگین مجذورها | آمارهF | Sig | ضریب اتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مدل تصحیح‌شده | ۱۴۵۶/۹۰۲ | ۳ | ۴۵۸/۶۳۴ | ۸/۸۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۱ | ۱ |
| پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی | ۴۴۱/۶۷۹ | ۱ | ۴۴۱/۶۷۹ | ۸/۰۷۸ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۸۸ | ۱ |
| گروه | ۳۷۸/۲۴۲ | ۱ | ۳۷۸/۲۴۲ | ۶/۹۱۴ | ۰/۰۱۶ | ۰/۲۵۷ | ۱ |
| خطا | ۱۰۹۴/۰۵۶ | ۲۰ | ۵۴/۷۰۳ | | | | |
| جمع کل | ۷۳۲۹۳/۰۰۰ | ۲۴ | | | | | |
| مدل تصحیح‌شده | ۳۰۰۴/۹۰۴ | ۳ | ۱۰۰۱/۶۳۵ | ۹۴/۰۸۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۴ | ۱ |
| پیش‌آزمون تاب‌آوری | ۲۸۱۲/۱۷۱ | ۱ | ۲۸۱۲/۱۷۱ | ۲۶۴/۱۴۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۰ | ۱ |
| گروه | ۱۴/۹۳۳ | ۱ | ۱۴/۹۳۳ | ۱۵/۰۹۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۵۰ | ۱ |
| خطا | ۱۲/۹۲۹ | ۲۰ | ۱۰/۶۴۶ | | | | |
| جمع کل | ۹۴۲۳۸/۰۰۰ | ۲۴ | | | | | |
| مدل تصحیح‌شده | ۲۳۳/۷۳۱ | ۳ | ۱۱۶/۸۶۶ | ۸۲/۹۰۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۸ | ۱ |
| پیش‌آزمون معنای زندگی | ۱۵۳/۰۶۵ | ۱ | ۱۵۳/۰۶۵ | ۱۰۸/۵۸۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۳۸ | ۱ |
| گروه | ۲۱/۱۰۳ | ۱ | ۲۱/۱۰۳ | ۱۴/۹۷۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱۶ | ۱ |
| خطا | ۲۹/۶۰۲ | ۲۰ | ۱/۴۱۰ | | | | |
| جمع کل | ۱۰۰۲۴/۰۰۰ | ۲۴ | | | | | |

توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح p<۰/۰۵ معنی‌دارند و با توجه به میانگین‌های برآورد شده این معنی‌داری به منفع گروه آزمایش بوده است و لذا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی اثربخش بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش است.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش است و ان را افزایش می‌دهد. که این یافته با نتایج تحقیقات طاهری و همکاران (۱۴۰۰)، آزادیکتا (۱۴۰۰) گله گیریان و همکاران (۱۳۹۸)، لی (۲۰۲۲)، جوزف و نیلمگام (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مثبت‌اندیشی به دلیل تأثیری که بر ارتباط مثبت می‌گذارد باعث تسهیل سازگاری و محیط آموزشی می‌شود. روابط مثبت با دیگران به کمک ویژگی‌هایی از قبیل برقراری روابط گرم و قابل‌اعتماد، قابلیت همدلی بالا و صمیمیت بین فردی که از ویژگی‌های این افراد است که مثبت‌اندیشی بر این مؤلفه تأثیر داشته است. هدفمندی در زندگی احتمالاً تحت تأثیر فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی و یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی قرار می‌گیرد. همان‌طور طبق نتایج تأثیر مثبت‌اندیشی بر پذیرش خود و مؤلفه رشد شخصی دارای تأثیر معناداری بوده است. این مقیاس نیز از طریق ویژگی‌هایی نظیر احساس رشد مداوم، پذیرش تجارب جدید، تجربه تحول در خود، تعمق درباره خود، مشخص می‌گردد. همچنین مثبت‌اندیشی تأثیر معناداری بر روابط مثبت با دیگران داشته است و تفکر مثبت باعث ایجاد رابطه مثبت میان رسانه‌های تصویری، صوتی، چاپی و اینترنت با مخاطبین هرروز باعث ایجاد حلقه‌های جمعیتی خودجوش پیرامون موضوعات با منشأ رسانه می‌شود و مؤلفه‌ی پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. همچنین تلاش برای ارتقاء این بهزیستی روان‌شناختی، ازجمله اهداف روان‌شناسان خواهد بود. اخیراً توجه زیادی به بحث بهزیستی شده است و گاهی آن را به‌عنوان سلامت روان که عاری بودن از بیماری را نشان می‌دهد، عنوان می‌کنند، بهزیستی خوش‌بینی افراد را به همراه دارد و شامل خوب بودن و احساس خوب داشتن می‌شود (نوسبام[1]، ۲۰۱۴). بنابراین به دلیل اهمیت سازه‌های روان‌شناختی در دانش‌آموزان دارای کم‌توان ذهنی، مداخله‌های روان‌شناختی متعددی از سوی متخصصان پیشنهاد شده است (عاشوری، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش است و آن را افزایش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش گله گیریان و همکاران (۱۳۹۸)، رشیدزاده و همکاران (۱۳۹۷)، شوارتزمن (۲۰۲۲) جی (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تاب‌آور بودن نتیجه سازگاری مثبت با تجارب سخت و چالش‌انگیز زندگی است. تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. تاب‌آوری یعنی اینکه فرد بتواند قوام و سلامت روان‌شناسی خود را در مواجهه با سختی‌ها حفظ کند. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی است، به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مواجهه سالم داشته باشند. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به‌مرورزمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد. آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری در مادران دارای فرزند اختلال یادگیری شود. افزایش تاب‌آوری که درنتیجه‌ی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به وقوع می‌پیوندد، می‌توانند همدیگر را تقویت نموده و درنهایت موجبات بهبود سلامت روانی افراد را فراهم نمایند. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که توانایی تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند. هیجانات مثبت به مادران کمک می‌کند تا تعامل مثبت‌تری نیز با کودک خود داشته باشند. هم‌چنین تجربه هیجان‌های مثبت به این مادران کمک می‌کند تا بتوانند با استرس و فشارهای والدگری بهتر مقابله کنند.

و در آخر یافته‌های نشان داد آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر معنای زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی اثربخش است. و آن را افزایش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش زلقی (۱۴۰۰)، رضایی کلانتری و همکاران (۱۳۹۷)، کویدمیر و توسون (۲۰۰۹) همس می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که انسان موجودی است کمال‌گرا و هدفمند که از بیهودگی بی‌معنایی و بی‌هدفی سخت گریزان است. بیهودگی و پوچی چنین موجودی را ارضا نمی‌کند، ازاین‌رو اگر زندگی معنا و هدفی نداشته باشد، زنده ماندن نیز ارزشی نخواهد داشت. ازجمله عوامل دیگری که به فرد در برخورد با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک کرده و افراد را در برابر دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، داشتن معنا در زندگی است. معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و درنتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن حاصل می‌شود. در درمان مثبت‌نگری، هدف نهایی، کسب صفاتی است که انسان را نسبت به درد و رنج خود و دیگران حساس

1. Nussbaum

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

کند و همچنین مهارت‌هایی را در خود پرورش دهد تا بتواند برای رفع این درد و رنج آنان را به کار گیرد (کار[1] و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس می‌توان اثرگذاری درمان مبتنی بر مثبت‌نگری را بر تحمل درد و رنج و تقویت معنای زندگی تصور کرد و مادرانی که معنای زندگی قوی‌تری داشته باشند بهتر می‌توانند با فرزندان کم‌توان ذهنی خود کنار بیایند.

در انتها باید اذعان داشت که، ازآنجاکه آسیب‌های روانی بر اثر نبود منابع مثبت و به‌کارگیری افکار منفی در زندگی ایجاد و ماندگار می‌شوند، لازم است که مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی با استفاده از روان‌شناختی مثبت‌نگر در ابتدا نسبت به بهزیستی روانی، افزایش عزت‌نفس و تاب‌آوری و معنای زندگی بهبود ارتباط مثبت خود و دیگران تلاش کنند و به‌تبع این تغییرات، موجب رشد و پیشرفت فرزندانشان نیز باشند. با توجه به مطالب ذکرشده، می‌توان بیان نمود آموزش مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تأثیرگذار باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌های بود از جمله: پژوهش تنها بر رو ی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهر ساوه انجام شد و در تعمیم نتایج به سایر مادران باید احتیاط نمود. این پژوهش دوره پیگیری نداشت و به همین دلیل پایداری درمان سنجیده نشد. پژوهش حاضر تنها مرتبط به مادارن دارای کودک کم‌توان ذهنی بوده و در تعمیم نتایج به پدران دارای کودک کم‌توان ذهنی باید احتیاط لازم به عمل آید .از آنجا که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی می‌شود، بنابراین، به درمانگران پیشنهاد می‌شود از این درمان برای والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی استفاده کنند. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، پیشنهاد می‌شود، برنامه هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه مثبت‌نگری می‌تواند اثرگذار باشد. در نهایت پژوهشگران بدینوسیله از کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

## منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). *کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی آپدیت dsm5 2019*. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۷). تهران: ساوالان.

آزادیکتا، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۶۳)، ۹-۲۰. https://exceptionaleducation.ir/article-1-2369-fa.html

رشیدزاده، ع.، بیرامی، م.، هاشمی نصرت آباد، ت.، و میرنسب، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تکیه بر آموزه‌های دینی در سلامت روانشناختی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۲(۴۳)، ۸۳-۵۹. https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_668799.html

رضازاده مقدم، س.، خدابخشی کولایی، آ.، حمیدی پور، ر.، و ثناگو، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روان پرستاری*، ۶(۳)، ۳۲-۳۸. https://ijpn.ir/article-1-1112-fa.html

رضائی کلانتری، م.، دنیوی، ر.، و رستمیان، م. (۱۳۹۸). اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس ادراک‌شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۸۰)، ۸۶-۹۴. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12877-fa.html

زرگر خرازی اصفهانی، ا.، عابدی، م.، و نامدارپور، ف. (۱۴۰۱) نقش تجربه و کارکرد روایات رستگاری بخش بر بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان ایرانی. *طلوع بهداشت*، ۲۱(۲)، ۵۶-۴۱. http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3331-fa.html

زلقی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی، امید به زندگی و معنای زندگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۷(۱)، ۷۴-۵۰. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1797280/

سلیمی، آ.، عباسی، ا.، زهراکار، ک.، طامه، ب.، و داورنیار، ر. (۱۳۹۶). تأثیر امیددرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *ارمغان دانش*، ۲۲(۳)، ۳۶۳-۳۵۰. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1763-fa.html

طالبی، م.، نادری، ف.، بختیارپور، س.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۹). تأثیر درمان بهزیستی روان‌شناختی بر تحمل آشفتگی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۳۳-۲۴. https://journal-counselling.islamshahr.iau.ir/article_674040.html?lang=fa

طاهری، ا.، مرعشی، ع.، حمید، ن.، و بشلیده، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و تقویت معناداری زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ذهنی-رشدی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۸(۱)، ۲۰-۳۳. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3308-fa.html

1. Carr

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

عاشوری، ج. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روان پرستاری*، ۳(۴)، ۷۱-۷۹. http://ijpn.ir/article-1-688-fa.html

قدم‌پور، ع.، خلیلی گشنیگانی، ز.، و منصوری، ل. (۱۳۹۷). رابطه معنای زندگی و اشتیاق تحصیلی با بهزیستی تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر ایذه. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۷)، ۷۹-۹۲. http://frooyesh.ir/article-1-562-fa.html

گلستانه، م.، و تیموری، ا. (۱۳۹۸). بررسی برخی از پیشایندها و پیامدهای مهم تاب‌آوری معلّمان. *دست‌آوردهای شناختی*، ۲۶(۱)، ۱۹۰-۱۶۹. https://psychac.scu.ac.ir/article_14609.html

گله گیریان، ص.، پولادی ریشهری، ع.، و کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۵)، ۲۱۳-۱۹۳. https://jpe.atu.ac.ir/article_10638.html

گیلبرت، پ. (۲۰۱۰). *درمان متمرکز بر شفقت*. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی (۱۴۰۰). تهران: ابن سینا.

مگیارموئی، ج. (۲۰۰۹). *فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا: راهنمای درمانگران*. ترجمه فرید براتی سده (۱۳۹۱). ناشر: رشد.

میکائیلی منیع، ف. (۱۳۷۷). مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران با و بدون دانش آموزان ابتدایی کم‌توان ذهنی: اثرسبک‌های مقابله ای. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۸(۱)، ۶۹-۵۳. http://joec.ir/article-1-360-fa.html

Bekhet, A. K. (2017). Positive thinking training intervention for caregivers of persons with autism: establishing fidelity. *Archives of Psychiatric Nursing*, *31*(3), 306-310. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.02.006

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021) Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, *16*(6), 749-769. https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*, 76-82. http://doi.org/10.1002/da.10113

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse development outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, *34*, 411-431. http://dx.doi.org/10.1177/0002764291034004003

Ji, B. (2022). Autistic children's age difference in affiliate stigma and resilience of their parents in China: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *39*, 7-12. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35688547/

Joseph, D., & Neelamegam, N. (2014). *Mothers' attitude towards mentally retarded children*. 2014, https://www.researchgate.net/publication/266967613_Mothers%27_attitude_towards_mentally_retarded_children.

Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the positive psychotherapy Inventory (PPTI). *Journal of Applied Psychology*, *8*(1), 69 -86. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96100.html

Kotera, Y., Green, P. & Sheffield, D. (2022). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*, 1611–1626. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y

Koydemir, S., & Tosun, U. (2009). UImpact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *1*(1), 2534-2540. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.447

Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Kiga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., & Labarthe, D.R. (2018). Reprint of: Positive Psychological Well-Being and cardiovascular disease: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol*, *72*(12), 1382-1396. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.042

Kulbaş, E., Özabacı, N. The Effects of the Positive Psychology-Based Online Group Counselling Program on Mothers Having *Journal of Happiness Studies* Children with Intellectual Disabilities., *23*, 1817–1845 (2022). https://doi.org/10.1007/s10902-021-00472-4

Lasota, A., & Justyna, M. (2021). Positive Psychology in Times of Pandemic—Time Perspective as a Moderator of the Relationship between Resilience and Meaning in Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13340. https://doi.org/10.3390/ijerph182413340

Li, F. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, e49-e55. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35249769/

Nussbaum, M. (2014). *The therapy of Desire: Theory and practice in Hellenistic Ethics*. Princeton: Princeton university press.

Oginska-Bulik, N., & Zadworna-Cieslak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*, *39*, 40-45. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.004

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well -being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719 -727. 10.1037/0022 -3514.69.4.719

Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The structure of psychological well-being vivisected. *Journal of personality and social psychology*, *9*, 716-727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Ryff. C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six -factor model of well -being. *Social science Research*, *35*(4), 1103 -1119. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]

Schwartzman, J., Millan, M. E., & Gengoux, G. W. (2022). Predictors of self-reported resilience in parents of autistic children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *94*, 101954. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101954

Seligman, M. E. D., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2015). Positive psychology progress : empirical validation of interventions. *Journal of American Psychologist*, *60*(5), 410-421. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, *53*(1), 80-93. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80

Tönis, K. J. M., Kraiss, J. T., Linssen, G. C. M., & Bohlmeijer, E. T. (2023). The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, *170*, 111328. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111328

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, *71*, 290-297. https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290

Wehmeyer, M. L. (2021). The Future of Positive Psychology and Disability. *Frontiers in psychology*, *12*, 790506. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.790506

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.16.8 ]