


The effectiveness of positive thinking training on hope and life satisfaction in mothers with disabled children

Razieh keivanpour 

Doctoral student in Clinical Psychology,
University of Khomeini shahr, Isfahan, Iran.

Yousef gorgi *

Assistant Professor, Department of Psychology,
Khomeinishar Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran.

Abstract

The birth of a disabled child can have severe negative effects on mothers; Because they have to fulfill more demands. The aim of this study was to investigate the effectiveness of positive thinking training on hope and life satisfaction in mothers with disabled children. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design and control group. The research sample consisting of ۳۰ mothers with disabled children under the auspices of Shahinshahr Welfare Organization in ۲۰۱۶ was selected by purposive sampling and randomly divided into experimental and control groups. Participants completed the Hope Scale (Schneider et al., ۱۹۹۱) and Life Satisfaction Questionnaire (Diner et al., ۱۹۸۵) at the pre-test, post-test, and follow-up stages. Experimental group was trained for ۸ sessions of ۶۰ minutes per week in positive thinking training and the control group did not receive any training. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance. The results showed that in the variable of hope, time factor ($p < ۰,۰۵$, $F = ۱۶,۹۰۷$), group factor ($p < ۰,۰۵$, $F = ۱۹,۸۶۴$) and time and group interaction ($p < ۰,۰۵$, $F = ۱۷,۹۹۶$) and in life satisfaction variable, time factor ($p < ۰,۰۵$, $F = ۸,۷۵۷$), group factor ($p < ۰,۰۵$,

* Corresponding Author: Yousefgorgis.@yahoo.com


How to Cite: keivanpour, R., gorgi, Y. (۲۰۲۲). The effectiveness of positive thinking training on hope and life satisfaction in mothers with disabled children, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۲۲(۴۷), ۱۵۱-۲۷۲.


$F=۸,۸۰۶$) and time and group interaction ($P<۰,۰۵$, $F=۹,۵۴۳$) are significant that these findings indicate that there is a significant difference between the two groups in the three stages of research on the factor of hope and life satisfaction. Therefore, positive thinking training in psychological centers can be used as an effective treatment to improve the hope and life satisfaction of mothers with disabilities

Keywords: Positive thinking training, Hope, Life satisfaction, Disability.



اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول

راضیه کیوان پور  دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

یوسف گرگی  * استادیار گروه روان‌شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

تولد فرزند معلول می‌تواند اثرات منفی شدیدی بر مادران داشته باشد؛ چرا که می‌بایست خواسته‌های بیشتری را برآورده کنند. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول اجرا شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه گواه بود. نمونه پژوهش به حجم ۳۰ نفر از بین مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی شاهین‌شهر در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به تصادف، در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس امیدواری (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و پرسشنامه رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفتگی؛ تحت آموزش مثبت‌نگری قرار گرفت و گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، انجام گرفت. نتایج نشان داد که در متغیر امید، عامل زمان ($F=۱۶/۹۰۷, p<۰/۰۵$)، عامل گروه ($F=۱۹/۸۶۴, p<۰/۰۵$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۷/۹۹۶, p<۰/۰۵$) و در متغیر رضایت از زندگی، عامل زمان ($F=۸/۷۵۷, p<۰/۰۵$)، عامل گروه ($F=۸/۸۰۶, p<۰/۰۵$) و تعامل زمان و گروه ($F=۹/۵۴۳$) معنادار هستند که این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که بین دو گروه و در سه مرحله پژوهش در عامل امید و رضایت از زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان از آموزش مثبت‌نگری در مراکز روان‌شناختی به‌عنوان درمانی مؤثر به‌منظور بهبود امید و رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول استفاده کرد.

۱۵۴ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال دوازدهم | شماره ۴۷ | پاییز ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها: آموزش مثبت‌نگری، امیدواری، رضایت از زندگی، معلول.



مقدمه

معلولیت^۱ یک پدیده جهانی است که در همه اعصار و در تمام جوامع، بوده و هست (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۱۰ درصد از جمعیت جهان از نظر حسی، جسمی-حرکتی و ذهنی، ناتوان هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). زمانی که والدین پس از ماه‌ها و گاه با تحمل استرس و دشواری‌های فراوان در انتظار فرزندشان هستند و اصلی‌ترین دغدغه آنان، سلامت روان‌شناختی و جسمانی نوزادشان است، تولد فرزند معلول می‌تواند اثرات منفی شدیدی بر والدین داشته باشد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۲۰۱۸) و سفری چالش‌برانگیز را برای آنان رقم بزند؛ چراکه والدین این کودکان، در مقایسه با والدین کودکان بدون معلولیت، می‌بایست خواسته‌های بیشتری را برآورده کنند. چنین والدینی برای مراقبت از این کودکان به منابع مالی، اجتماعی، عاطفی و فیزیکی بیشتری نیاز دارند که ممکن است با نیازهای سایر اعضای خانواده در تضاد باشد. در این سفر مادام‌العمر، والدین علاوه بر مسئولیت‌های مراقبتی، باید در مداخلات پزشکی، رشدی و آموزشی گوناگونی شرکت کنند که می‌تواند طیف گسترده‌ای از واکنش‌های عاطفی را در والدین و حتی کل خانواده ایجاد کند (علی و همکاران، ۲۰۲۱).

برای اغلب خانواده‌ها، تولد فرزند معلول می‌تواند منجر به فروپاشی روانی و عاطفی همه اعضای خانواده شود و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای آن اثرات ماندگاری دارد، مراقب اصلی، به دلیل آنکه ناچار هستند در خانه به فرزند معلول خود رسیدگی کند، بیشتر از سایرین متحمل استرس‌های روانی شده و به‌مرورزمان، دچار فرسودگی روان‌شناختی می‌شود (کوهرت و همکاران^۲، ۲۰۲۰). آمارهای رسمی گزارش می‌کنند که تعداد معلولین در کشور، یک میلیون و ۱۶۶ هزار و ۲۸۲ نفر است که این رقم نشان‌دهنده تعداد بالای خانواده‌های درگیر با معلولیت و مشکلات مرتبط با آنان در ایران است (کلایی^۳، ۲۰۱۷).

۱. Disable

۲. Kohrt, Ottman, Panter-Brick, Konner & Patel

۳. Koolae

به این ترتیب توجه به زمینه‌های مشکل والدین دارای فرزندان معلول، به خصوص مادران به عنوان مراقبان اصلی و شناسایی راهکارهای حمایت از آن‌ها و رسیدگی به مشکلاتشان، نه تنها در حفظ و ارتقاء سلامت روان این خانواده‌ها سهم به‌سزایی دارد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بلکه کیفیت مطلوب مراقب از فرد معلول را در پی خواهد داشت (یاماگا و همکاران، ۲۰۱۶).

واکاوی تجارب مادران در مراقبت از فرزند معلولشان، نشان داده است که این مادران انگیزه خود را از ادامه زندگی از دست می‌دهند و به واسطه تجربه احساسات منفی شدید نسبت به خود (بی‌ارزشی و احساس گناه)، رضایت از زندگی^۲ پایینی را گزارش می‌کنند (فریدونی و همکاران، ۲۰۲۱). رضایت مندی از زندگی اشاره به درجه‌ای از ارزشیابی فردی مثبت از کیفیت زندگی فرد به صورت کلی دارد (آدت و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعاتی که داینر در زمینه رضایت از زندگی انجام داده است، بین دو رویکرد بالا-پایین و رویکرد پایین-بالا تمایز قائل شده است. در رویکرد بالا-پایین؛ فرایندهای درونی و در رویکرد پایین-بالا؛ رویدادهای بیرونی، عوامل موقعیتی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد تأکید قرار گرفته است. بر اساس رویکرد بالا-پایین، افراد به شرایط یکسان واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند و بر اساس باورها، ارزش‌ها، انتظارات و تجربیات منحصر به فرد خود، شرایط را ارزیابی می‌کنند (نوردیم و مارتینوسن، ۲۰۱۹)؛ بنابراین بر اساس نظریه بالا-پایین، رضایت از زندگی یک فرد می‌تواند به طور گسترده تحت تأثیر زمینه‌های رشدی فرد مثل ویژگی‌های شخصیتی قرار گیرد. به عبارتی دیگر رضایت ارزیابی شناختی-عاطفی از زندگی خود است و این ارزیابی از واکنش‌های احساسی نسبت به وقایع به علاوه قضاوت شناختی از رضایت و برآورده شدن خواسته‌ها شکل می‌گیرد (داینر و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که حضور فرزند با نیازهای ویژه به خصوص فرزند معلول

۱. Yamaoka, Tamiya, kiIzumida, Kawamura, Takahashi et al

۲. life satisfaction

۳. Audette, Lam, O'Connor & Radcliff

۴. Nordheim & Martinussen

۵. Oishi & Lucas

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۵۷

در خانواده، رضایت از زندگی والدین به‌ویژه مادران را به‌شدت کاهش می‌دهد (تازیکی و همکاران، ۱۴۰۱؛ فریدونی و همکاران، ۲۰۲۱؛ جورج-لوی و لاسلو-روث^۱، ۲۰۲۱؛ آوساروقلو و گولس^۲، ۲۰۱۹؛ چان و همکاران^۳، ۲۰۱۸، الا-کوکوک و کوکوک-المدر^۴، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد رضایت از زندگی تحت تأثیر امید^۵ قرار می‌گیرد؛ چراکه امید نیرویی هیجانی است که به افراد انرژی می‌بخشد، تجهیزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل کرده و باعث انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی می‌شود که زندگی بر افراد تحمیل می‌کند و از این طریق، افزایش رضایت از زندگی را در پی دارد (صف‌آراء و همکاران، ۱۳۹۹). اشنايدر^۶ (۲۰۰۲)، امید را به‌عنوان توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به‌سوی اهداف مطلوب به‌رغم موانع موجود و کارگزار یا عوامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها تعریف می‌کند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند میزان امید در مادران دارای کودکان معلول از مادران عادی کمتر است (دیناروند، ۱۳۹۸؛ دستخوش و حافظی، ۱۳۹۵). به‌این ترتیب از آنجایی که امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده‌ی فعالیت است تا شخص بتواند تجربه‌های جدید کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در مقابله با عوامل استرس‌زا ایجاد می‌کند (چینوز، هی، فلدمن، بنیتز و راند^۷، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد مادران دارای فرزند معلول، ناامیدی بالایی را گزارش می‌کنند؛ بنابراین تلاش برای افزایش این قابلیت در مادران می‌تواند یک منبع قدرتمند مقابله‌ای در سازگاری با مشکلات ناشی از حضور فرزند معلول، در اختیار این گروه قرار دهد (فرنودیان و هاشمی، ۱۴۰۰).

به‌این ترتیب با توجه به امید و رضایت از زندگی کمتر در مادران دارای فرزند معلول

۱. George-Levi & Laslo-Roth

۲. vv şrr oğlu & üü eç

۳. Chan, Lam, Law, Cheung

۴. Ela Küçük & Küçük Alemdar

۵. hope

۶. Snyder

۷. Cheavens, Heiy, Feldman, Benitez & Rand

نسبت به سایر مادران، ارائه مداخله‌ای جهت افزایش امید و رضایت از زندگی در این گروه، ضروری است. نظر به آنکه امید و رضایت از زندگی از حیطه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌گرا هستند (اشنایدر و لویز^۱، ۲۰۱۷)، ممکن است آموزش مثبت‌نگری^۲، با توجه به پیشینه تجربی قوی در بهبود وضعیت روان‌شناختی گروه‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت (کار و همکاران^۳، ۲۰۲۱)، بتواند در افزایش امید و رضایت از زندگی در این گروه نیز مؤثر باشد. روان‌شناسی مثبت‌نگر توسط سلیگمن^۴ در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شد. وی عمده‌ترین مفاهیم روان‌شناسی مثبت را از تلفیق نظریه درماندگی آموخته‌شده^۵ و نظریه اسناد و اینر^۶ به‌دست آورد. این رویکرد معتقد است، اگر درماندگی، آموختنی است، پس به‌وسیله تغییر سبک‌های اسنادی^۷ می‌توان جنبه‌های مثبت هیجانی، شناختی و نگرشی چون خوش‌بینی و شادی را آموخت (پولرنا^۸، ۲۰۰۵). به این ترتیب در آموزش مثبت‌نگری افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تأکید و توجه است. هدف از این آموزش، افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادکامی، تعامل در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است و در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند (ریو، ۲۰۰۵/۱۳۹۹). آموزش مثبت‌نگری شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به‌منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و افزایش شادکامی است و توجه آن به نگرش و تفکر مثبت، توسعه احساسات مثبت، نقاط قوت و پرورش استعدادها، تأکید بر افزایش هیجان مثبت و ارتقاء معنای زندگی است (رشید و سلیگمن^۹، ۲۰۱۴).

۱. Snyder & Lopez
۲. positive psychology
۳. Carr, Cullen, Keeney, Canning, Mooney, et al
۴. Seligman
۵. Helplessness Theory
۶. theory of winners attribution
۷. attributional styles
۸. Polorna
۹. Rashid

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۵۹

مروری بر مطالعات انجام‌شده حکایت از اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر توان‌بخشی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه دارد (غلامی‌حیدرآبادی، نوابی‌نژاد، دلاور و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳)؛ در این زمینه کربلایی صالح و دشت‌بزرگی (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص را تأیید نمودند. عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸) نشان دادند آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم تأثیر مثبت دارد. نتایج پژوهش اکبری‌کلور (۱۳۹۸) مؤید تأثیر مثبت آموزش برنامه مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی مادران کودکان آهسته گام است. کیانی و محمدی (۱۳۹۸) نیز استفاده از مداخلات روان‌شناسی مثبت را به‌عنوان یک برنامه آموزشی کارآمد به‌منظور افزایش تاب‌آوری برای مادران با کودکان استثنایی، توصیه نمودند. رضازاده مقدم، خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش نمودند ارائه مداخله‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند به ارتقای امید و تاب‌آوری در برابر استرس در مادران با کودک ناتوان ذهنی اثربخش باشد. آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) با توجه به ثمربخش بودن آموزش مثبت‌نگری اسلامی بر کاهش احساس خشم و افزایش رضایت از زندگی، آموزش این منابع در راستای مقابله با فشار روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه را پیشنهاد نمودند. در همین راستا کولباس و ازاباچی^۱ (۲۰۲۱) گزارش نمودند آموزش مثبت‌اندیشی به‌صورت گروهی منجر به ارتقاء سطوح بهزیستی روان‌شناختی، شفقت به خود و سطح امید مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌شود.

درنهایت با توجه به ناامیدی و عدم رضایت از زندگی ایجادشده در مادران به‌واسطه حضور فرزند معلول در خانواده و با در نظر گرفتن نقش امید و رضایت از زندگی در سلامت روان‌شناختی این مادران و کیفیت مراقبت از فرزندان معلول و با عنایت به در دسترس نبودن پژوهشی در زمینه اثرات آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول (حسی، جسمی-حرکتی و ذهنی)، پژوهش حاضر به‌منظور رفع

۱. uu bl&& &aa bcci

این خلأ پژوهشی و تقویت پایه شواهد تجربی در این زمینه، باهدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول اجرا شد. از این رو این پژوهش در پی یافتن پاسخی برای سؤال زیر می‌باشد:

- آیا آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول تأثیر دارد؟

روش^۱

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون-پیگیری و گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل تمامی مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی شاهین‌شهر به تعداد ۳۰۰ نفر در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، کال و همکاران (۱۳۹۳/۲۰۰۴) قاعده‌ای را توصیه نموده‌اند که بر اساس آن، برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و گواه لازم است؛ بنابراین از جامعه مذکور، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر)، به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب و به شکل تصادفی، در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن کودک ۵ تا ۱۲ سال معلول، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن ۲۵-۴۵ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی حاد یا مزمن که مانع از شرکت مستمر در طرح پژوهش گردد (بررسی از طریق گواهی پزشکی)، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی حاد یا مزمن (توسط روان‌پزشک و یا روان‌شناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، عدم شرکت در درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم اعتیاد به الکل و موادمخدر و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به همکاری و غیبت بیش از ۲ جلسه طی دوره آموزشی بود.

ابزارهای سنجش پژوهش شامل موارد زیر است:

۱. method

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۶۱

۱) مقیاس امیدواری^۱: این مقیاس توسط اشنایدر و همکاران^۲ (۱۹۹۱) برای سنین ۱۵ سال به بالاتر ساخته شده و دارای ۱۲ سؤال و دو مؤلفه است: مؤلفه تفکر عاملی که تعیین‌کننده هدف‌مداری فرد است و مؤلفه تفکر راهبردی که راه‌های برنامه‌ریزی شده برای رسیدن به اهداف را در بر می‌گیرد. هر ماده با مقیاس هشت درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف تا ۸=کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌شود. عبارات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. عبارات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به زیرمقیاس تفکر عاملی و عبارات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به زیرمقیاس تفکر راهبردی است و نمره امید کلی فرد را به دست می‌دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۶۴ و نمره بالاتر به معنای امیدواری بیشتر است. مقیاس امیدواری ثبات درونی قابل قبولی را از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ در نسخه انگلیسی به دست آورده است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). اشنایدر و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای مقیاس تفکر عاملی ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (به نقل از خلجی، ۱۳۸۶). لویز و اشنایدر (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز این مقیاس هنجاریابی شده است و اعتبار مناسبی برای آن گزارش شده است. به‌عنوان مثال، شجاعی‌باغینی (۱۳۸۷) در پژوهش خود برای خرده مقیاس تفکر راهبردی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس تفکر عاملی ضریب ۰/۷۴ را گزارش کرده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش برای این مقیاس امیدواری برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

۲) پرسشنامه رضایت از زندگی^۳: پرسشنامه رضایت از زندگی توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته و در سال ۱۹۹۳ توسط پاول و داینر مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه، مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را با استفاده از پنج ماده و بر اساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی‌ها

۱. Snyder Hope Scale

۲. Snyder, Irving & Anderson

۳. Life Satisfaction Scale

اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است. دامنه نمره‌ها در این پرسشنامه از ۵ تا ۲۵ می‌باشد. داینر، اویشی و لوکاس (۲۰۰۳)، به نقل از بیانی، کوچکی گودرزی، (۱۳۸۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و بازآزمایی (به فاصله دو ماه) ۰/۸۲، مظفری (۱۳۸۲) این ضرایب به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴، بیانی و همکاران (۱۳۸۶) به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۶۹ و حمید (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین حمید (۱۳۸۹) ضریب روایی واگرا این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۰- و ضریب روایی همگرا این ابزار با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۷۹ معنادار گزارش داده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش برای این پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ به دست آمد.

به منظور اجرای پژوهش، طی فراخوانی به واسطه اداره بهزیستی شاهین شهر، از مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش این اداره خواسته شد تا در صورت تمایل به شرکت در طرح پژوهشی، اعلام آمادگی نمایند. از افراد مذکور، تعداد ۸۰ نفر داوطلب به شرکت در پژوهش بودند که از این افراد، تعداد ۳۰ نفر که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند. در یک جلسه توجیهی برای افراد واجد شرایط، پژوهشگر ضمن معرفی خود، هدف از انجام تحقیق را توضیح داد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنان گرفت. به شرکت‌کننده‌ها این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در پژوهش است و تمام اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند و از نظر سن مادر، سن کودک، تحصیلات، نوع معلولیت و جنسیت کودکان مورد هم‌تاسازی قرار گرفتند. در این زمینه نتایج آزمون t مستقل نشان داد که دو گروه از لحاظ سن مادر ($F=1/560$, $p=0/222 > 0/05$) و سن کودک ($F=0/453$, $p=0/507 > 0/05$) و نتایج آزمون خی ۲ نشان داد دو گروه از لحاظ تحصیلات ($V=3/200$, $p=0/362 > 0/05$)، نوع معلولیت ($V=0/311$, $p=0/311 > 0/05$) و جنسیت ($V=0/00$, $p=1/00 > 0/05$)

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۶۳

کودکان همتا هستند. پس از بررسی همگن بودن دو گروه، شرکت‌کنندگان به منظور اجرای پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. در مرحله بعدی محقق که دوره‌های تخصصی آموزش مثبت‌نگر را گذرانده بود، جلسات را در سالن مرکز مشاوره هادی، برای گروه آزمایش در قالب هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفتگی، طبق نظریه سلیگمن (۲۰۰۲) و کتاب مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر (مگیار-موئه، ۱۳۹۳/۲۰۰۹) اجرا نمود. گروه کنترل، در این مدت درمانی دریافت نکرد. شرح جلسات درمانی در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات درمانی آموزش مثبت‌نگر

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف خانگی
اول	آماده‌سازی و جهت‌دهی به اعضا در چارچوب روان-درمانی مثبت و مفروضه‌های این دیدگاه	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر، ارائه توضیحات در مورد اهداف برگزاری جلسات، تشریح چگونگی کار، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی و آشنایی مختصر با مفاهیم امیدواری و رضایت از زندگی، گفتگو در مورد نقاط قوت اعضا و نوشتن آن‌ها.	ثبت یک معرفی مثبت از خود
دوم	شناسایی توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و استفاده از آن‌ها	مرور داستان‌های معرفی مثبت اعضا و شناسایی توانمندی‌های شخصی درون داستان و بحث درباره آن‌ها	ثبت توانمندی‌های شخصی و دسته‌بندی آن‌ها
سوم	ایجاد هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها	آشنایی با هیجان‌های مثبت و نقش آن‌ها در نشاط و شادی، ذکر نعمت‌ها و امور مثبت در زندگی روزمره، بررسی میزان استفاده از توانمندی‌های شخصی در رفتار افراد، بحث و گفتگو در مورد سپاسگزاری	نوشتن نامه سپاسگزاری
چهارم	آشنایی با مفهوم امیدواری و مثبت‌اندیشی و اهمیت آن برای زندگی	تشویق اعضا به بحث گروهی در مورد خاطراتی که امیدواری و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده و چگونگی تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی	ثبت خاطرات امیدوارکننده
پنجم	تبیین تأثیر امیدواری و خوش‌بینی در زندگی	ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید و خوش‌بینی، تأثیر آن بر زندگی	بررسی اثرات امید و خوش‌بینی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف خانگی
	به‌عنوان فرایندی مثبت		در زندگی
ششم	مبارزه با افکار ناکارآمد و بدبینانه	به چالش کشیدن افکار بدبینانه در ارتباط با خود و دیگران	جایگزینی افکار بدبینانه با افکار مثبت
هفتم	معنادمی به زندگی	یافتن معنا در زندگی از طریق به کار بردن توانمندی‌های خود در خدمت به دیگران	به کار بردن توانمندی خود در روزمرگی
هشتم	یکپارچه‌سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون و برنامه‌ریزی برای پیگیری	یکپارچه‌سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون و برنامه‌ریزی برای پیگیری	-

پس از اتمام جلسات آموزشی و سه ماه پس از آن، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش توسط دو گروه تکمیل شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورداستفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۱ و حداکثر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین \pm انحراف معیار سن در گروه آموزش مثبت‌نگری $6/56 \pm$ و در گروه گواه $5/52 \pm 34/53$ بود. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای امید و رضایت زندگی به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله پژوهش ارائه شده است.

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۶۵

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	مرحله	آموزش مثبت‌نگری		گروه کنترل (گواه)	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید	پیش‌آزمون	۲۸/۵۳	۲/۸۷	۲۸/۹۳	۴/۰۲
	پس‌آزمون	۳۲/۵۳	۴/۹۸	۲۸/۸۶	۳/۶۴
	پیگیری	۳۳/۰۰	۴/۴۰	۲۸/۷۷	۳/۶۲
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۳/۰۶	۲/۵۲	۱۲/۹۴	۲/۵۲
	پس‌آزمون	۱۶/۱۳	۲/۲۰	۱۳/۰۰	۲/۲۰
	پیگیری	۱۶/۲۰	۱/۸۵	۱۳/۰۳	۱/۸۸

بر اساس نتایج جدول ۱، در توصیف نمرات امید و رضایت از زندگی، می‌توان گفت در گروه آموزش مثبت‌نگری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در مقایسه با گروه گواه، بهبودی در میانگین قابل مشاهده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش-فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در مرحله پیش‌آزمون توزیع داده‌ها برای نمرات امید ($S=0/920$, $p=0/193 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($S=0/892$, $p=0/072 > 0/05$) نرمال بوده است. آزمون لوین نیز نشان داد برابری واریانس خطا بین دو گروه برای نمرات امید ($F=0/098$, $p=0/756 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($F=0/086$, $p=0/352 > 0/05$) رعایت شده است، آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را برای نمرات امید ($M.Box=26/62$, $p=0/302 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($M.Box=18/37$, $p=0/313 > 0/05$) تأیید نموده است. لیکن پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی نشان داد که این پیش‌فرض برای امید ($W.Mauchlys=0/470$, $p=0/001 < 0/05$) و رضایت از زندگی ($W.Mauchlys=0/206$, $p=0/001 < 0/05$) رعایت نشده است که بر این اساس، مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل

جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، در جهت بررسی پیش-فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در مرحله پیش‌آزمون توزیع داده‌ها برای نمرات امید ($S=0/920$, $p=0/193 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($S=0/892$, $p=0/072 > 0/05$) نرمال بوده است. آزمون لوین نیز نشان داد برابری واریانس خطا بین دو گروه برای نمرات امید ($F=0/098$, $p=0/756 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($F=0/086$, $p=0/352 > 0/05$) رعایت شده است، آزمون ام‌باکس نیز برابری ماتریس واریانس-کوواریانس را برای نمرات امید ($M.Box=26/62$, $p=0/302 > 0/05$) و رضایت از زندگی ($M.Box=18/37$, $p=0/313 > 0/05$) تأیید نموده است. لیکن پیش‌فرض کروییت از طریق آزمون ماکلی نشان داد که این پیش‌فرض برای امید ($W.Mauchlys=0/470$, $p=0/001 < 0/05$) و رضایت از زندگی ($W.Mauchlys=0/206$, $p=0/001 < 0/05$) رعایت نشده است که بر این اساس، مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

در جدول ۲، خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی، عامل بین‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع اثر	مقدار F	سطح معناداری	مجذور سهمی تا	توان آزمون
امید	زمان	۱۶/۹۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶	۰/۹۹۳
	گروه	۱۹/۸۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵	۰/۸۵۷

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۶۷

متغیر	منبع اثر	مقدار F	سطح معناداری	مجذور سهمی تا	توان آزمون
رضایت از زندگی	زمان×گروه	۱۷/۹۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۰/۹۸۴
	زمان	۸/۷۵۷	۰/۰۰۵	۰/۲۳۸	۰/۸۴۵
	گروه	۸/۸۰۶	۰/۰۰۶	۰/۲۳۹	۰/۸۱۷
	زمان×گروه	۹/۵۴۳	۰/۰۰۳	۰/۲۵۴	۰/۸۷۴

نتایج جدول ۲، نشان داد که در متغیر امید، عامل زمان ($F=17/996, p<0/05$)، عامل گروه ($F=8/757, p<0/05$) و تعامل زمان و گروه ($F=19/864, p<0/05$) معنادار هستند. همچنین نتایج این جدول نشان داد در متغیر رضایت از زندگی، عامل زمان ($F=8/806, p<0/05$)، عامل گروه ($F=8/757, p<0/05$) و تعامل زمان و گروه ($F=9/543, p<0/05$) معنادار هستند. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان‌دهنده این است که بین دو گروه در عامل امید و رضایت از زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. توان آماری آزمون بالاتر از ۰/۸ است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای یک چنین تحلیلی است.

جدول ۳. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دوه‌دو مراحل پژوهش

متغیر	زمان مبنا	زمان مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
امید	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۹۶۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۲۰۰	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۳۳	۰/۸۷۷
رضایت از زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۵۰۰	۰/۰۲۲
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۵۳۳	۰/۰۱۲
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۹۸۸

در جدول ۳، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی مراحل پژوهش در متغیرهای امید و رضایت از زندگی ارائه شده است. چنان‌که در این جدول مشاهده می‌شود، در متغیرهای امید و رضایت از زندگی در مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/05$)، ولی بین مرحله پس آزمون با پیگیری در این

متغیرها، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که آموزش مثبت‌نگری تأثیرات مهمی بر سطح امید مادرانی که دارای فرزند معلول هستند، دارد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ماندگار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش مثبت‌نگری در افزایش سطوح امید مادران دارای کودک معلول مؤثر بوده است. بررسی ادبیات پژوهش نشان داد، یافته‌های مشابهی برای حمایت از تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید وجود دارد (عناستانی و ناعمی، ۱۳۹۸؛ رضازاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷؛ کولباس و ازاباچی، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در تفسیر و توضیح یک رویداد، محرک‌ها و رویدادهای برانگیزاننده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت افراد حائز اهمیت است. آموزش مثبت‌نگری مواجهه و نگرش مادران در مورد کودک معلول خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به آنان کمک نمود تا با استفاده از منطق مشکلات خود را حل نمایند؛ در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا، انعطاف‌پذیر باشند، با آرامش و به گونه‌ای متفکرانه، محیطی که در آن زندگی می‌کنند را بهبود بخشند. این آموزش به مادران آموخت که سبک تبیینی متفکرانه را انتخاب نمایند و به این برسند که حوادث ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس‌زا اعتماد داشته باشند (فورگرد و سلیگمن، ۲۰۱۲). در این طرح، سبک تبیین مادران، یا به عبارتی نوع تفسیری که از رویدادهای مختلف دارند مورد بررسی قرار گرفت و به آنان آموخت که افکار خود را پس از هر اتفاقی شناسایی و احساس مرتبط با آن را که بلافاصله به وجود می‌آید را شناسایی کنند و صحت باورهای خود را ارزیابی نمایند. این تکنیک‌ها به مادران کمک نمود تا تأثیر افکار و باورهای منفی خود را ارزیابی و باورهای منطقی و مثبت بیشتری را جایگزین کنند. در روند جلسات سعی گردید هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنا در زندگی و ارتقای

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در...؛ کیوان پور و گرجی | ۱۶۹

توانمندی‌های فردی که باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی می‌گردد، ایجاد گردد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴) و به‌واسطه کاهش و از بین رفتن مشکلات هیجانی، احساس خستگی کاهش و امید به زندگی افزایش یابد. مادران با گذراندن جلسات آموزش مثبت‌نگری، برای داشتن و مراقبت از فرزند معلول خود، معنایی به دست آوردند و آموختند اهداف آینده خود را با در نظر گرفتن محدودیت‌های خود، مشخص نمایند و با شناخت سبک‌های اسنادی بدبینانه، سعی در اصلاح سبک اسنادی خود نموده و نگذارند آن‌ها را محدود نمایند. همچنین آموختند در کنار مراقبت از فرزند خود، برای دستیابی به اهداف و آرزوهای خود تلاش نمایند که همگی این تغییرات در افزایش امید به زندگی مادران اثرات کارآمدی داشت.

نتایج دیگر نشان داد آموزش مثبت‌نگری بر ارتقاء رضایت از زندگی مادران دارای فرزند معلول اثرات مثبت و ماندگاری دارد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات کربلایی صالح و دشت‌بزرگی (۱۳۹۹) و آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رضایت از زندگی، مفهومی چندبعدی است که به نگرش فرد بستگی دارد. داشتن نگرش مثبت، نیز مسئله‌ای عینی و واحد نیست و به مضامینی وابسته است که برای فرد مطلوب و خواستنی می‌باشد. نگرش منفی با ایجاد عواطف منفی و راه ندادن عواطف مثبت به ذهن افراد، منجر به افزایش ملامت و نگرانی شده و درنهایت در یک سیکل و یک فرایند تونلی قرار می‌گیرد؛ فرآیندی که فرد در یک تونل نگرشی خاص قرار گرفته و امکان بیرون آمدن از آن به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و با به اتمام رسیدن تونل، فرد دچار ملامت شدید شده، رضایت از زندگی بسیار پایینی احساس می‌کند و حتی امکان خودکشی نیز وجود دارد. مادران دارای فرزند معلول نیز با نگرش‌های منفی نسبت به خود و فرزندشان، خودشان را در تونل به دام انداخته بودند که خارج شدن از آن‌ها امکان‌پذیر نبود. در جریان آموزش مثبت‌نگری، مادران اقدام به شناسایی توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان‌شان می‌کنند که این موضوع، بهبود نگرش نسبت به خود و دیگران را به همراه دارد (امانس و مک کالوف، ۲۰۰۳). لذا تغییر در نگرش به دنیا و توانایی‌های خود،

به‌واسطه افزایش تلاش این گروه جهت یافتن توانایی و قابلیت مثبت فرزند خود، توجه به نکات مثبت زندگی و چارچوب دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی زندگی، منجر به افزایش رضایت از زندگی شد.

محدود بودن جامعه‌ی پژوهش به مادران دارای فرزند معلول شهرستان شاهین‌شهر، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در جوامع و شهرهای دیگر توصیه می‌شود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، به روان‌شناسان، مشاوران بالینی و درمانگران پیشنهاد می‌شود برای افزایش امید و رضایت از زندگی زنان افسرده، با برگزاری کارگاه‌های آموزش مثبت‌نگری کمک کنند تا احساس بهتری در زندگی تجربه کنند و از بروز اختلال در عملکرد روزمره آن‌ها پیشگیری کنند. لذا می‌توان از آموزش مثبت‌نگری در مراکز روان‌شناختی به‌عنوان درمانی مؤثر به‌منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران دارای فرزند معلول استفاده کرد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و مسئولین مرکز مشاوره هادی تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آقاجانی، م.، حسین خانزاده، ع.، اکبری، ب.، میرارض گر، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری اسلامی بر احساس خشم و رضایت از زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۳): ۱-۶.

اکبری کلور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی مادران کودکان آهسته‌گام. *پنجمین همایش ملی تازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، بندرعباس*.
بیانی، ع.، کوچکی، ع.، گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. *روان‌شناسی تحولی*، ۳(۱۱): ۲۵۹-۲۶۵.

تازیکی، ط.؛ مؤمنی، خ.؛ کرمی، ج. و افروز، غ. (۱۴۰۱). تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۵): ۱-۲۶.

حمید، ن. (۱۳۸۹). رابطه سخت‌روی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۱۶): ۱۱۶-۱۰۱.
خدابخشی کولایی، ا.، آقاخانی کوشکی، م.، کلهر، ن. (۱۳۹۸). واکاوی تجارب مادران در مراقبت از فرزند معلول: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله پرستاری کودکان*، ۶(۲): ۶۸-۷۵.
خلجی، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین امید، منبع مهارت‌های تحصیلی و موفقیت تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

دستخوش، ص. و حافظی، ف. (۱۳۹۵). مقایسه تاب‌آوری و امید به زندگی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با مادران دارای کودکان عادی شهر اهواز. *دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران*، تهران.
دیناروند، م. (۱۳۹۸). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی، امیدواری و تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان ناشنوا، معلول جسمی حرکتی و کم‌توان ذهنی. *ششمین کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم تربیتی و اجتماعی*.

رضازاده مقدم، س.، خدابخشی کولایی، ا.، حمیدی پور، ر.، ثناگو، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روان‌پرستاری*، ۶(۳): ۳۱-۳۷.

ریو، م. (۲۰۰۵). *انگیزش و هیجان*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۹۹). تهران: نشر ویرایش.
شجاعی‌باغینی، ف. (۱۳۸۷). رابطه بین میزان امیدواری و خوش‌بینی با دوری از رفتارهای پرخطر در

دختران ۱۵ تا ۱۸ ساله شهرستان کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

صف آراء، م، خانابایی، م و خانابایی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *شفای خاتم*، ۸(۲): ۶۵-۷۱.

عناستانی، ص و ناعمی، ع. (۱۳۹۸). آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳): ۴۵-۶۷.

غلامی حیدرآبادی، ز؛ نوابی نژاد، ش؛ دلاور، ع و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۴(۱۶): ۹۷-۱۱۶.

فرزندیان، ن و هاشمی، ن. (۱۴۰۰). تعیین نقش رابطه تنظیم هیجان با امیدواری و ارتباط همدالانه مادران دارای کودک اتیسم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۴): ۱۶۹-۱۸۹.

کربلایی صالح، ش و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زنان سوئی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص. *روان‌پرستاری*، ۸(۱): ۶۰-۷۲.

مگیارمونه، ج. (۲۰۰۹). *مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر: راهنمای درمانگر*. ترجمه جلیل اصلانی و علی اکبر فروغی. (۱۳۹۳). تهران: ارجمند.

References

- Ali, U., Bharuchi, V., Ali, NG., Jafri, SK. (۱۱۱۱). Assessing the Quality of Life of Parents of Children with Disabilities Using WHOQoL BREF During COVID-۱۹ Pandemic. *Front. Rehabil. Sci.* ۲:۷۰۸۶۵۷. doi: ۰۰۳۳۳۸۹/fresc.۰۰۲۱,۷۰۸۶۵۷
- Audette, A., Lam, S., O'Connor, H & Radcliff, B. (۲۰۱۹). Quality of Life: A Cross-National Analysis of the Effect of Gender Equality on Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, ۲۰(۷): ۱۱۷۳-۱۱۸۸, October
- Avaarğğl, , , & Gülşş, .. (۱۱۱۹ñ Özll grrkkii i mli cccğğa aaii p eeee aaaa lrrr in yşşmm yyymnlrr inññ zz-lll yyış ve mrrmmññ zzzyyllri ççisiddnn ineeñmmıısi. *Kattmnuu Education Journal*, ۲۷(۱): ۳۶۵-۳۷۶. doi:۱۰,۲۴۱۰۶/kefdergi.۰۹۶۰
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinsellaigh, E., & O'Dowd, A. (۱۱۱۱). Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, ۱۶(۶): ۷۴۹-۷۶۹.
- Chan, K., Lam, C., Naska Chung Wa Law, N., Cheung, R. (۱۱۱۸). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Res Dev Disabil*, ۷۵:۲۲-3۱

- Cheavens, J. S., Heiy, J. E., Feldman, D. B., Benitez, C., & Rand, K. L. (۱۱۱۹). Hope, goals, and pathways: Further validating the hope scale with observer ratings. *The Journal of Positive Psychology*, ۱۴(۴): ۴۵۲-۴۶۲. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1484937>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (۱۹۸۵). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, ۶(۴): ۷۱-۷۵.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (۱۹۹۹). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, ۱۲۵(۴): ۲۷۶-۳۲۲.
- Diner, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (۱۱۱۸). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychol*, ۴(۱): ۱۵.
- Ela Küçük, E., Küçük Alemdar, D. (۱۱۱۸). Life Satisfaction and Psychological Status of Mothers with Disabled Children: A Descriptive Study. *Community Ment Health J*, ۵۴(۱): ۲۲۲-۰۰۶
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (۰۰۰۳). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۸۴, ۳۷۷-۳۸۹.
- Fereidouni Z., Kamyab, A., Dehghan, A., Khiyali, Z., Ziapour, A., NafiulMehedi, N et al. (۱۱۱۱). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*, ۷: ۲۷۲۸۵.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (۲۰۲۲). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Critiques psychologies*, ۱۸(۲): ۰۰۷-۰۰۰
- George-Levi, S & Laslo-Roth, R. (۱۱۱۱). Entitlement, Hope, and Life Satisfaction Among Mothers of Children with Developmental Disabilities. *J Autism Dev Disord*, ۵۱(۱۱): ۳۸۱۸-۳۸۲۸
- Khodabakhshi-Koolae A, Rostami Goharni H, Kafashpour Marandi A. (۱۱۱۸). The comparison between health literacy and quality of life in three groups of mothers with cerebral palsy, Autism and intellectual impairments. *J Health Liter*, ۲(۴): ۲۴۵-۵۴.
- Kohrt, B. A., Ottman, K., Panter-Brick, C., Konner, M., & Patel, V. (۰۰۰۰). Why we heal: The evolution of psychological healing and implications for global mental health. *Clinical Psychology Review*, ۸۲, Article ۰۰۰۹۰۰.
- Koolae, AK. (۰۰۰۷). Sport as an effective goal to increase selfconcept and hope: a comparison study between athlete and non-athlete women with visual impairments. *SocDetermin Health*, ۳(۲): ۹۸-۰۰۳.
- Kll sss, , & Özaacı, N. (۱۱۱۱). The Effects of the Positive Psychology-Based Online Group Counselling Program on Mothers Having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Happiness Studies*, <https://doi.org/10.1007/s22922-222-22472-4>
- Nordheim, O & Martinussen, P. (۱۱۱۹). Happiness and the role of social protection: how types of social spending affected individuals' life satisfaction in OECD countries, ۰۹۸۰-۲۲۲۲. *Journal of International*

- and Comparative Social Policy,
<https://doi.org/10.1080.21699763.2019.1601086>
- Rashid, T., Seligman, MEP. (۱۱۱۴). Positive psychotherapy: A treatment manual. New York: Oxford University Press; forthcoming.
- Polorna, M. (۰۰۰۵). Divine relation, social relation, and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, ۳۰: ۹۲-۰۰۴.
- Seligman, M. E. P. (۵۵۵۵). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY: Free Press.
- Schneider J.A. (۲۲۲۲). Phylogeny of cardiid bivalves (cockles and giant clams): revision of the Cardiinae and the importance of fossils in explaining disjunct biogeographical distributions. *Zoological Journal of the Linnean Society*. ۱۳۶(۳): ۳۱۱-۳۶۹.
- Snyder, C. R., Irving L., Anderson J. R. (۱۹۹۱). Hope and health: Measuring the will and the ways. In *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, edited by C. R. Snyder and Donelson R. Forsyth. Elmsford, NY: Pergamon, ۱۳۱-۳۲۲.
- Snyder, C.R., & Lopez, S. J. (۰۰۰۷). Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Sage publications, thousand oaks, London, new dehli.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (۱۱۱۷). Positive Psychology. New York: Oxford University Press.
- WHO. (۱۱۱۸). Global report on disabilities World Health Organization: Geneva; ۱۱۱۸. Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/1118/report.pdf.
- Yamaoka Y., Tamiya N., kiIzumida N., Kawamura A., Takahashi H., Noguchi, H. (۱۱۱۶). The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in japan. *Population Health*, ۲: ۵۴۲-۵۴۸

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: کیوان پور، راضیه، گرجی، یوسف. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۷)، ۱۵۱-۱۷۲.

DOI: 10.22054/jpe.2022.65169.2401



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.