



## The Effect of Positive Psychotherapy Program on Forgiveness and Happiness Orientations among Mothers of Adolescents with Hearing Loss

**Sayed Hossein Siadatian Arani:** Ph.D. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.  
[sh.siadatian@edu.ui.ac.ir](mailto:sh.siadatian@edu.ui.ac.ir)

**Mohammad Ashori\*:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.  
[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

**Salar Faramarzi:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.  
[s.faramarzi@edu.ui.ac.ir](mailto:s.faramarzi@edu.ui.ac.ir)

**Ghasem Norouzi:** Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.  
[g.norouzi@edu.ui.ac.ir](mailto:g.norouzi@edu.ui.ac.ir)

**Linda J Spencer:** Associate Professor, Department of MS Speech Language Pathology, Rocky Mountain University of Health Professions, Provo, UT, United States.  
[linda.spencer@rm.edu](mailto:linda.spencer@rm.edu)

### Abstract

The aim of this study was to determine the effect of a positive psychotherapy program on forgiveness and happiness orientations in mothers of adolescents with hearing loss. The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test design and a control group. The statistical population included all mothers of adolescents with hearing loss in Kashan city in 2021. Thirty of them were selected from Baghchehban Deaf School by convenience sampling method and 15 of them were randomly assigned in the experimental group and 15 in the control group. Data was collected using a Heartland forgiveness scale (HFS) (2005) and Peterson Orientations to Happiness Questionnaire (2006). Positive psychotherapy program sessions were conducted in 10 sessions of 90 minutes, 2 sessions per week for the experimental group. Data was analyzed using univariate covariance analysis. The results showed that the intervention lead to a significant increase in forgiveness and happiness orientations in the experimental group ( $P < 0.0001$ ). Based on the findings of this study, the positive psychotherapy program has been effective in increasing forgiveness and happiness orientation of mothers of adolescents with hearing loss. Therefore, this treatment program can be used to promote their mental health.

**Keywords:** Positive psychotherapy, forgiveness, happiness orientation

\* Corresponding author



## تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش و جهت‌گیری‌های شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنوا

سیدحسین سیادتیان آرنی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[sh.siadatian@edu.ui.ac.ir](mailto:sh.siadatian@edu.ui.ac.ir)

محمد عاشوری\*: دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)

سالار فرامرزی: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[s.faramarzi@edu.ui.ac.ir](mailto:s.faramarzi@edu.ui.ac.ir)

قاسم نوروزی: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[g.norouzi@edu.ui.ac.ir](mailto:g.norouzi@edu.ui.ac.ir)

لیندا جی اسپنسر: دانشیار گروه آسیب‌شناسی زبان گفتار، دانشگاه متخصصان بهداشت راکی مونتین، ایالات متحده.

[linda.spencer@rm.edu](mailto:linda.spencer@rm.edu)

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش و جهت‌گیری‌های شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنوا بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران نوجوانان کم‌شنوای شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ می‌شد که با روش نمونه‌گیری دردسترس از مدرسه ناشنوایان باغچه‌بان انتخاب شدند. از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی، انتخاب و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه گرایش به بخشش هارتلند (۲۰۰۵) و جهت‌گیری شادکامی پترسون (۲۰۰۶) جمع‌آوری شد. جلسات برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد مداخله باعث افزایش معنادار بخشش و جهت‌گیری‌های شادکامی در گروه آزمایش شد ( $P < 0/0001$ ). براساس یافته‌های این پژوهش، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در بهبود بخشش و جهت‌گیری شادکامی مادران نوجوانان کم‌شنوا مؤثر بود؛ بنابراین، از این برنامه درمانی می‌توان برای ارتقای سلامت روان آنها استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، بخشش، جهت‌گیری شادکامی

تغییر دهد و بر سلامت روان، پویایی و هدفمندی او مؤثر باشد و کارکردهای روان‌شناختی مانند تعامل اجتماعی، استقلال، تفریح و سرگرمی وی را با مشکل مواجه سازد (عاشوری، ۱۴۰۰). بررسی‌ها حاکی از آن است که چالش‌های والدین، به‌خصوص مادران این گروه از کودکان فشارهایی را تحمل می‌کنند که به کاهش آرامش در خانواده منجر می‌شود (حمزه، امت، هاریسان و جو، ۲۰۲۱). ازسوی دیگر، رضایت از زندگی با بهزیستی ذهنی، احساسات مثبت و بخشش<sup>۱۲</sup> رابطه دارد و بخشش باعث لذت بیشتر از زندگی شخصی می‌شود (گائو، لی و بای، ۲۰۲۳).

بخشش یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که می‌توان آن را در متن خطایی که هر فرد آن را ادراک می‌کند، توضیح داد (کیس، ۲۰۰۲؛ هموند، بنکر و متیس، ۲۰۰۶). بخشیدن دیگری به معنای گذشت از خطای ادراک شده نیست؛ بلکه یک فرایند دیالکتیکی است که از طریق آن افراد می‌توانند مفروضات قبلی را تغییر دهند و به درک جدیدی از خطا، فرد خطاکار و پیامدهای خطا برسند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۵). گفتنی است که پرداختن به هیجان‌های منفی باعث نبخشیدن خود می‌شود (مک کالی، بیلینگسلی و مک کالاف، ۲۰۲۱)؛ ولی ابراز هیجان‌های مثبت به بخشش خود کمک می‌کند (گائو و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع، با افزایش هیجان‌های مثبت می‌توان به افزایش رضایت از زندگی دست یافت و در این مسیر حرکت کرد (ژائو، ژانگ، لیو، جی و لو، ۲۰۲۰).

## مقدمه

آسیب شنوایی<sup>۱</sup> که شامل ناشنوایی و کم‌شنوایی<sup>۲</sup> می‌شود، شایع‌ترین آسیب حسی در دنیا است (هالاها، کافمن و پولن، ۲۰۱۸). کم‌شنوا به فردی گفته می‌شود که حتی با استفاده از وسایل کمک‌شنوایی در درک گفتار دیگران مشکل دارد و میزان افت شنوایی وی ۲۵ تا ۹۰ دسی‌بل است (مور، زوبار و فرگوسن، ۲۰۲۰). افت شنوایی ممکن است یادگیری، رشد شخصی، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری شخص را با مشکل مواجه سازد و چالش‌هایی را برای خانواده این افراد به وجود آورد (داویدس، رومن و شرک، ۲۰۲۱). میزان شیوع افت شنوایی در نوزادان در حدود ۱ تا ۶ در ۱۰۰۰ تولد زنده است (نورتون و پرکنز، ۲۰۰۶؛ سزارکوفسکی و توی، ۲۰۲۰)؛ درحالی‌که در ایران براساس آمارهای موجود در حدود ۲۰ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش است (ارجمندی، محرابی، فرهنگ‌پور، طغیانی و خردمند، ۱۳۹۱). علاوه‌براین، حدود ۹۶ درصد کودکان کم‌شنوا دارای والدین شنوا هستند (کتز، ۲۰۱۰). گاهی مادر کودک یا نوجوان کم‌شنوا بودن می‌تواند استرس بیش‌ازحدی ایجاد کند (برگ، پترسون و روتر، ۲۰۰۶)؛ به‌همین دلیل، همواره سلامت روان مادران کودکان و نوجوانان کم‌شنوا در معرض خطر و آسیب است (اوهاما، ساتو، شینوزاکی و یاماگوچی شینوزاکی، ۲۰۱۷). حضور یک نوجوان کم‌شنوا می‌تواند کارکردهای روان‌شناختی مادر را

1 Hamzah, Umat, Harithasan & Goh  
2 forgiveness  
3 Gao, Li & Bai  
4 Keys  
5 Hammond, Banks & Mattis  
6 Thompson  
7 McCauley, Billingsley & McCullough  
8 Zhao, Zhang, Liu, Ji & Lew

1 hearing impairment  
2 deafness and hearing loss  
3 Hallahan, Kauffman & Pullen  
4 Moore, Zobay & Ferguson  
5 Davids, Roman & Schenck  
6 Norton & Perkins  
7 Szarkowski & Toe  
8 Katz  
9 Berge, Patterson & Rueter  
10 Ohama, Sato, Shinozaki & Yamaguchi-Shinozaki

افراد از طریق روان‌درمانی مثبت‌نگر یاد می‌گیرند شادتر، کوشاتر، سرزنده‌تر امیدوارتر و خوش‌بین‌تر باشند تا هم از زندگی خودشان لذت ببرند و هم به اطرافیان در لذت‌بردن از زندگی کمک کنند (وجدانی، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۳).

از جمله پژوهش‌هایی که با استفاده از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر انجام شده است، می‌توان به این موارد اشاره کرد. نتایج پژوهش کوتیرا و تینگ<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) بیانگر تأثیر زیاد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شفقت به خود و بهزیستی در دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش یانگ و سعدمحمد<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) نشان داد برنامه آموزشی مثبت‌نگر پرما باعث بهبود مهارت‌های یادگیری دانشجویان و کیفیت زندگی آنها می‌شود. نتایج پژوهش لای، لئونگ، سیلویا، ووک، هال، لو، لئونگ و تام<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که برنامه آموزشی مثبت‌نگر پرما باعث افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان می‌شود. لیوبومرسکی و لایوس<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند آموزش برنامه مداخله مثبت‌نگر باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها می‌شود. علاوه بر این، کربلائی صالح و دشت‌بزرگی (۱۳۹۹) نتیجه گرفتند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی به افزایش شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه منجر می‌شود. نتایج پژوهش گله‌گیریان، پولادی ریشهری و کیخسروانی (۱۳۹۸) نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث بهبود درخور توجه نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی می‌شود.

یکی دیگر از مؤلفه‌های برآمده از روان‌شناسی مثبت‌نگر، جهت‌گیری‌های شادکامی<sup>۱</sup> است. پترسون<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۵، جهت‌گیری‌های شادکامی را براساس نظریه شادکامی اصیل سلینگمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) مطرح کردند که سه نوع زندگی مربوط به نظریه سلینگمن یعنی لذت‌بخش<sup>۴</sup>، زندگی پرجاذبه<sup>۵</sup> و زندگی با معنا<sup>۶</sup> را دربرمی‌گرفت. مدتی بعد نیز نوع چهارم یعنی کسب پیروزی به سه نوع زندگی موردنظر سلینگمن اضافه شد (پترسون، ۲۰۰۶). درحقیقت، براساس نظریه سلینگمن (۲۰۰۲) شادکامی را می‌توان موضوع اصلی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر دانست (رشید و سلینگمن، ۲۰۱۳) که تأثیر زیادی بر بهزیستی و شادکامی افراد دارد (سلینگمن، ۲۰۱۱).

درواقع، مارتین سلینگمن<sup>۸</sup> در سال ۱۹۹۸ رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر را پیشنهاد کرده است. این رویکرد، حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را از علائم ناخوشایند یک اختلال فراتر برد، به بهبود علائم کمک کرد و هدف روان‌درمانی را افزایش بهزیستی و شادکامی قلمداد کرد. بر همین اساس، سلینگمن و رشید در سال ۲۰۰۶ برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر<sup>۹</sup> را پیشنهاد کرده‌اند که دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا<sup>۱۰</sup> و زندگی کامل<sup>۱۱</sup> است (رشید و سلینگمن، ۲۰۱۳). برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به منظور کاهش هیجان‌های منفی به روشی مؤثر و از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و معنا موجب کاهش مشکلات می‌شود.

- 1orientations of happiness
- 2Peterson
- 3Seligman
- 4enjoyable life
- 5attractive life
- 6meaningful life
- 7Rashid
- 8Martin Silgman
- 9PERMA flourishing program
- 10pleasure
- 11commitment
- 12heaning
- 13perfect life

- 1 . Kotera & Ting 4
- 1 . Yang & Saad Mohd 5
- 1 . Lai, Leung, Kwok, Hui, Lo & Leung & Tam
- 1 . Lyubomirsky & Layous 7

رضایی کلانتری، دنیوی و رستمیان (۱۳۹۸) توانستند با استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر در نمونه مادران کودکان اتیسم، استرس ادراک‌شده را کاهش و کیفیت زندگی آنها را افزایش دهند. نتایج پژوهش علمی‌منش و ژاله (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث بهبود بخشش و بی‌رمقی زناشویی زنان می‌شود. آقاجانی، موسوی و اسدی مجره (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث بهبود بهزیستی روانی و سخت‌رویی روان‌شناختی در مادران کودکان با نیازهای ویژه می‌شود. علمی‌منش (۱۳۹۶) به این نتیجه دست یافت که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر هر دو قلمروی والد و کودک در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است. نتایج پژوهش خانجانی و رضایی (۱۳۹۵) بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت در مادران دارای کودک با اختلال اتیسم می‌شود. نتایج پژوهش خدادادی سنگده، تولایی و بلقان آبادی (۱۳۹۳) بیانگر اثربخشی درخور توجه برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه بود.

امروزه نظارت والدین یکی از مهارت‌های مهم در مراقبت از نوجوان برای گذر موفقیت‌آمیز از این مرحله رشد است (ملکیها و کرمانی القریشی، ۱۴۰۰). به‌طور کلی، عوامل تنش‌زا و مشکلات خانواده دارای نوجوان کم‌شنا می‌تواند به‌صورت مشکل در پذیرش فرزند، خستگی ناشی از مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت والدین، مشکلات مالی، مسائل درمانی و مشکلات آموزشی و توانبخشی کودک آشکار شود (پورتر، شیران، هوود و کرد، ۲۰۲۱). والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنا در پرورش فرزند خود با چالش‌ها و مشکلات خاصی مواجه هستند (صفرپور و عاشوری،

۱۳۹۹). علاوه‌براین، مادران نوجوانان کم‌شنا در دو بُعد مسائل اجتماعی و مسائل مربوط به آینده نگران هستند. این گروه از مادران به رسیدن به اهدافشان احساسات منفی دارند و به‌واسطه مشکلات ایجادشده، توانایی انجام وظایف محول‌شده را از دست می‌دهند. آنها احساس یأس و ناامیدی می‌کنند، درگیری ذهنی بالایی دارند و از موقعیت‌های اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند (روزا و آنگولا؛ ۲۰۲۱). ازسوی دیگر، باتوجه‌به پیشینه‌های پژوهشی مشخص شد که تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، نشاط ذهنی، تاب‌آوری، شفقت به خود، استرس ادراک‌شده، سخت‌رویی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت در گروه‌های مختلف والدین کودکان با نیازهای ویژه بررسی شده و اثربخشی درخور توجهی داشته است. بااین‌حال، تاکنون در زمینه گرایش به بخشش و جهت‌گیری شادکامی مادران نوجوانان کم‌شنا پژوهشی انجام نشده است که حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است. درواقع، احتمال می‌رود آموزش برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر تأثیر مطلوبی بر بخشش و جهت‌گیری شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنا داشته باشد و همین امر موجب بهبود شرایط زندگی آنها شود. این امر مهم حاکی از ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر است. بنابراین، مسئله اصلی این پژوهش، بررسی میزان تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش و جهت‌گیری شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنا بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. این

پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1400.086 است.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل مادران نوجوانان کم‌شنوای شهرستان کاشان می‌شد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدرسه ناشنوایان باغچه‌بان مشغول به تحصیل بودند. از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۳۰ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند نوجوان کم‌شنوای ۱۵ تا ۱۸ سال، سن ۳۷ تا ۵۰ سال، داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر، و تمایل به شرکت در پژوهش می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از طلاق یا جدایی از همسر و فرزندان، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی، همکاری نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، و بروز حوادث پیش‌بینی نشده مانند ابتلا به کرونا. برای گردآوری نمونه دارای فرزند نوجوان کم‌شنوا از پرونده‌های دانش‌آموزان نیز کمک گرفته شد. به این منظور، فقط مادرانی که فرزند آنها افت شنوایی حسی عصبی و مادرزادی، افت شنوایی ۴۵ تا ۷۵ دسی‌بل و سابقه استفاده از سمعک از حداقل پنج سالگی را داشتند، در پژوهش وارد شدند.

### ابزار پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس گرایش به بخشش هارتلند؛ این مقیاس را تامپسون، شنايدر، هافمن، میثائیل، راسموس، بلینگز و

همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی کرده‌اند و دارای ۱۸ گویه است. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (تقریباً همیشه غلط) تا ۷ (تقریباً همیشه صحیح) به دست می‌آید. گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره مقیاس گرایش به بخشش هارتلند به ترتیب ۱۸ و ۱۲۶ است و هرچه نمره آزمودنی در این مقیاس بیشتر باشد، یعنی گرایش به بخشش در او بیشتر است. در پژوهش تامپسون و همکاران، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش بساک‌نژاد، امینی و هاشمی شیخ شبانی (۱۳۹۲) ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین، روایی مقیاس با روش روایی سازه ۰/۷۸ بود. نتایج روایی همگرا نیز ۰/۴۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس گرایش به بخشش هارتلند به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه جهت‌گیری‌های شادکامی؛ این پرسشنامه را پترسون در سال ۲۰۰۶ طبق نظریه شادکامی اصیل سلیگمن (۲۰۰۲) طراحی کرده است و ۱۶ گویه دارد. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرتی یک تا پنج درجه‌ای به ترتیب برای پاسخ‌های کاملاً غلط تا کاملاً درست است. همسانی درونی آزمون جهت‌گیری‌های شادکامی ۰/۸۲ است و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۶ و ۸۰ است. هرچه نمره آزمودنی در این آزمون بیشتر باشد، یعنی جهت‌گیری‌های شادکامی او قوی‌تر است (پترسون، ۲۰۰۶). براتی سده (۱۳۸۸) اعتبار پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۶۷ گزارش کرد.

2Thompson, Snyder, Hoffman, Michael, Rasmussen, Billings & et al.

3Orientations of happiness questionnaire

4Peterson

1Heartland forgiveness scale or HFS

مادر دیگر به گروه کنترل اختصاص یافتند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از همه مادران رضایت‌نامه‌ای کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد. در ضمن، به اصول رازداری و رعایت حریم خصوصی آزمودنی‌ها توجه شد. همه مادران بعد از جلسه‌ای توجیهی، پرسشنامه‌های گرایش به بخشش هارتلند و جهت‌گیری شادکامی پترسون را کامل کردند. سپس برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن (۲۰۰۶) برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه، هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برگزار شد که خلاصه جلسات به اختصار در جدول ۱ آمده است.

همچنین، برای بررسی روایی آزمون، ضریب همبستگی بین آن و آزمون رضایت از زندگی ۰/۵۱ بود. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آزمون جهت‌گیری‌های شادکامی با استفاده از ضریب همسانی درونی ۰/۷۸ به دست آمد.

درخصوص اجرای پژوهش، معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه اصفهان برای انجام پژوهش دریافت شد. سپس به مدیریت آموزش و پرورش اصفهان و کاشان و در نهایت به مدرسه ناشنویان باغچه‌بان کاشان مراجعه شد. نمونه پژوهش بعد از هماهنگی با مدیر مدرسه با روش دردسترس انتخاب شد. در واقع، با روش تصادفی، ۱۵ مادر دارای نوجوان کم‌شنا به گروه آزمایش و ۱۵

#### جدول ۱. محتوای جلسات برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر

اهداف	جلسات
اهداف: آشنایی با اعضای گروه، بیان اهداف و مراحل مداخله مثبت‌نگر در گروه‌های کوچک، آشنایی با قوانین مانند رازداری، وظایف و نقش‌ها	اول
محتوا: معرفی مادران کم‌شنا به همدیگر در گروه‌های کوچک، تبیین اهداف، قوانین و مراحل مداخله مثبت‌نگر تکلیف: نوشتن رازها، وظایف و نقش مادر و فرزند نسبت به همدیگر اهداف: تشکیل همبستگی گروهی و اعتماد اعضا به یکدیگر و به گروه	دوم
محتوا: ترغیب اعضا به صحبت درمورد خویش، تشویق آنها به بیان احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی خود در نقش یک مادر تکلیف: تهیه چهره‌های هیجانی، نوشتن و دسته‌بندی هیجان‌های مثبت و منفی خود اهداف: بررسی ایدئولوژی نسبت به زندگی و دنیا، بررسی مجدد زندگی در کنار همدیگر	سوم
محتوا: تشویق اعضا به بیان احساسات خود درباره ایدئولوژی به جهان و بحث درباره کم‌شنوایی به عنوان چالشی عادی یا مشکلی باورناپذیر تکلیف: یادداشت احساس و نظر خود نسبت به زندگی و کم‌شنوایی	چهارم
اهداف: آشنایی با نقش مثبت‌نگری در سلامت روانی و رفتارها، رابطه و تأثیر شادکامی و امید با نگرش مثبت به زندگی به‌عنوان فرایندی مثبت محتوا: ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود درباره امیدواری، تأثیر آن بر زندگی، تحلیل مثبت تجارب شادکامی و امید در زندگی خود و دیگران تکلیف: نوشتن تأثیر شادکامی و امید بر زندگی و تجربه‌های مثبت	پنجم
اهداف: معرفی افراد امیدوار، شاد و مثبت‌نگر و بررسی تأثیر آن بر زندگی، تبیین مفهوم شادکامی با تأکید بر لذت، تعهد و معنا و اهمیت آن در زندگی محتوا: پخش فیلم درباره افراد امیدوار، شاد و مثبت‌نگر، تشویق اعضا به بحث درباره تأثیر امید و شادی بر زندگی براساس لذت، تعهد و معنا	

جلسات	اهداف
	تکلیف: شناسایی افراد امیدوار، شاد و مثبت‌نگر و نوشتن ویژگی‌های آنها
ششم	اهداف: بحث درباره احساس مسئولیت نسبت به همدیگر، اهمیت کمک‌کردن و پذیرفتن مسئولیت، عدم تبعیض به دلیل کم‌شنوایی محتوا: تشویق اعضا به بیان احساسات خود درباره پذیرفتن مسئولیت، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی تکلیف: تعیین مسئولیت‌های خود در زندگی شخصی و نوشتن آثار عدم مسئولیت‌پذیری
هفتم	اهداف: تمرکز بر هدف به‌جای اجتناب از مشکل، درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل در رضایت از زندگی و شادکامی محتوا: تحلیل روان‌شناختی تمرکز بر هدف و پذیرش مشکل و رابطه آن با شادکامی و سلامت روانی، ترغیب اعضا به پذیرش مشکلات و بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرش مشکل و تمرکز بر هدف تکلیف: ثبت سه اتفاق خوب در هفته جاری و توضیح درباره آنها
هشتم	اهداف: آشنایی با تأثیر قدردانی و تشکر کردن بر احساس، رفتار و روابط اجتماعی، عادت به قدردانی و تشکر کردن و آگاهی از تأثیر آن محتوا: تحلیل روان‌شناختی قدردانی و تشکر کردن و نقش آن در شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی، بحث درباره قدردانی و تشکر و یادگیری آن تکلیف: لذت‌بردن از فعالیت‌های روزمره مثل غذاخوردن و خرید کردن با تأکید بر قدردانی و تشکر
نهم	اهداف: بحث درباره تکلیف لذت‌بردن از کارهای روزمره، بحث گروهی درباره احساس خود در انجام کارهای روزمره محتوا: بیان احساسات اعضا در زمینه معناداری زندگی و آماده‌سازی برای پایان‌دادن به برنامه تکلیف: نوشتن احساسات مرتبط با معناداری زندگی
دهم	اهداف: یکپارچه‌سازی محتوای جلسات قبل، توضیح درباره تجربه‌ها و استفاده از دستاوردهای آن، گرفتن بازخورد از اعضا، جمع‌بندی و پایان مداخله محتوا: مرور مطالب و فرایند مداخله، بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه‌ها، تبیین چالش‌های آینده، بازخورد عاطفی و فکری و پایان مداخله

گرایش به بخشش هارتلند و جهت‌گیری شادکامی پترسون را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. در این مرحله، به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، دو جلسه آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر برای گروه کنترل برگزار شد و جزوای در اختیار آنها قرار گرفت. با توجه به اینکه بخشش و جهت‌گیری شادکامی دو متغیر مجزا از هم هستند، نمرات حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون این دو متغیر در گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از دو آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جداگانه در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۳ تحلیل شد.

محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش را دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دارای سابقه کار با خانواده و افراد ناشنوا، در محل سالن اجتماعات مدرسه ارائه کرد. همچنین، به‌منظور ارائه هرچه بهتر مطالب از پاورپوینت، فیلم‌های آموزشی، بحث گروهی و تکالیف خانگی استفاده شد. شرکت‌کنندگان به‌دلیل رعایت اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب گروه‌های کوچک ۳ تا ۵ نفره سازمان‌دهی شدند. برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. پس از پایان مداخله نیز اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل همان پرسشنامه‌های



## یافته‌ها

نمره متغیرهای پژوهش یعنی نمرات بخشش و جهت‌گیری شادکامی از اختلاف سن آزمودنی‌ها ناشی نمی‌شود. شاخص‌های توصیفی مربوط به این متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش  $42/67 \pm 3/46$  و گروه کنترل  $40/80 \pm 2/85$  بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ سن تفاوت معناداری وجود نداشت ( $\text{Sig} = 0/16$  و  $t = 1/43$ )؛ بنابراین، اختلاف

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بخشش و جهت‌گیری شادکامی

متغیرها		موقعیت		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بخشش	پیش‌آزمون	۳۳/۹۳	۷/۵۸	۳۶/۰۰	۸/۶۵		
	پس‌آزمون	۹۱/۲۶	۱۴/۲۳	۳۶/۰۰	۷/۵۹		
جهت‌گیری شادکامی	پیش‌آزمون	۳۴/۶۶	۵/۰۰	۳۳/۷۳	۵/۶۸		
	پس‌آزمون	۵۹/۱۳	۵/۹۸	۳۴/۷۳	۴/۹۹		

بین گروه و پیش‌آزمون نیز معنادار نبود ( $P=0/17$ )؛ بنابراین، فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. پس مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است و می‌توان به منظور تعیین میزان اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش در مادران نوجوانان کم‌شنوا از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

باتوجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمره بخشش در مراحل قبل از مداخله و بعد از مداخله تغییر کرده است. به دلیل وجود یک متغیر مستقل (برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر) و وجود یک متغیر وابسته (بخشش) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. به همین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو و ویلکز بررسی و تأیید شد ( $P>0/05$ ). نتایج آزمون لون بیانگر همگنی واریانس‌ها در متغیر بخشش بود ( $P=0/66$ ). اثر تعاملی

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بخشش

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۹۳۶/۸۹	۱	۱۹۳۶/۸۹	۳۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
گروه	۲۴۵۱۷/۸۶	۱	۲۴۵۱۷/۸۶	۳۸۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
خطا	۱۷۰۸/۰۳	۲۷	۶۳/۲۶				
کل	۲۶۵۵۲/۹۶	۲۹					

۹۳ درصد تغییر در این متغیر به علت اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر است.

باتوجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون بخشش داشت ( $P=0/0001$ ) و  $F=387/56$ . براساس مجذورات می‌توان عنوان کرد که

برای مقایسه میزان تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر جهت‌گیری شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنوا از یک آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دیگر استفاده شد. به‌همین منظور، ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون لون حاکی از همگنی واریانس‌ها در متغیر جهت‌گیری شادکامی بود

برای مقایسه میزان تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر جهت‌گیری شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنوا از یک آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دیگر استفاده شد. به‌همین منظور، ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون لون حاکی از همگنی واریانس‌ها در متغیر جهت‌گیری شادکامی بود

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای جهت‌گیری شادکامی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۹۶/۵۳	۱	۳۹۶/۵۳	۲۳/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۷
گروه	۴۱۹۴/۵۴	۱	۴۱۹۴/۵۴	۲۴۹/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
خطا	۴۵۴/۳۱	۲۷	۱۶/۸۲				
کل	۵۳۱۵/۸۶	۲۹					

براساس نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون جهت‌گیری شادکامی داشت ( $P = 0/0001$  و  $F = 249/28$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۹۳ درصد تغییر در این نمرات به علت اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر است.

براساس نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون جهت‌گیری شادکامی داشت ( $P = 0/0001$  و  $F = 249/28$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۹۳ درصد تغییر در این نمرات به علت اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش و جهت‌گیری‌های شادکامی در مادران نوجوانان کم‌شنوا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد این مداخله سبب افزایش گرایش به بخشش و جهت‌گیری شادکامی در آزمودنی‌ها شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کوتیرا و تینگ (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر درخور توجه برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شفقت به خود و بهزیستی در آزمودنی‌ها و لیوبومرسکی و لایوس (۲۰۱۳) در راستای اثربخشی آموزش برنامه مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی آزمودنی‌ها هم‌خوانی داشت. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش

کربلایی صالح و دشت‌بزرگی (۱۳۹۹) در خصوص تأثیر درخور توجه آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افزایش شادکامی والدین کودکان با نیازهای ویژه، گله‌گیران و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر مثبت برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، علمی‌منش و ژاله (۱۳۹۷) در راستای اثر معنادار و مثبت روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش در زنان و خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی درخور توجه برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه هم‌سو بود.

یافته اول پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش در مادران نوجوانان کم‌شنوا بود. در راستای تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌جای تأکید بر ضعف‌ها بر تقویت توانایی‌ها تأکید دارد. توانایی‌ها و هیجان‌های مثبت باعث انعطاف‌پذیری افراد می‌شود و منابع جسمی، اجتماعی و ذهنی را در اختیار آنها قرار می‌دهد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳).

از سوی دیگر، ابعاد پایه‌ای گرایش به بخشش خود، دیگران و موقعیت اشاره دارد. این در حالی است که یکی از مفاهیم اصلی در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا است (سلیگمن، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر، با استفاده از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌توان انتظار داشت که مادران شرکت‌کننده در پژوهش، ضمن پذیرش شرایط و موقعیت فعلی خود (مشکلات ناشی از کم‌شنوایی فرزند) با شناخت احساسات درونی خویش، احساسات منفی درونی به خود و دیگران را تغییر دهند (عاشوری، ۱۴۰۰). مادران نوجوانان کودکان با نیازهای ویژه در مشکلاتی که گریبان‌گیر آنها شده است، خود را خطاکار می‌دانند و از چشم‌پوشی خطاها خودداری می‌کنند؛ ولی در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر با ایجاد یک بازنگری مجدد شناختی به خطا و سهم خود در آن پی می‌برند و سعی می‌کنند درک درست و منطقی‌تری داشته باشند. به علاوه، این برنامه درمانی با ایجاد یک فرایند هیجانی و منطقی می‌تواند فرد را با خود و مشکلات پیش رو آشتی دهد و دلبستگی به حوادث منفی گذشته را به حوادث مثبت تغییر دهد (کربلایی صالح و همکاران، ۱۳۹۹).

از دیگر تبیین‌هایی که در جهت اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بخشش مادران نوجوانان کم‌شنوا می‌توان بیان کرد، این است که مادران این نوجوانان همواره خود را برای وقایع پیش‌آمده (آسیب‌شنوایی فرزند) سرزنش می‌کنند، سخت‌گیری زیادی به خود در ایجاد هیجان‌ات مثبت دارند و شرایط زندگی خود را ناامیدکننده و کنترل‌ناپذیر می‌دانند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی، پرداختن به عواطف منفی و راه‌اندادن عواطف مثبت به ذهن، به عدم بخشش خود در افراد منجر می‌شود (مک کالی و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به

کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد منجر شود، باورهای منفی را تغییر دهد و از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهد (رشید، ۲۰۱۵). مادران نوجوانان ناشنوا با بهره‌گیری از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، مقابله سازگارانه با مشکلات روزمره زندگی و تحمل روانی بالاتر در برابر تنش‌ها را یاد گرفتند. با برگزاری جلسات آموزشی تلاش شد این گروه از مادران خود را بهتر بشناسند، تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و درصد افزایش احترام به خود برآیند. به نظر می‌رسد همین امر سبب شده باشد گرایش به بخشش در آنها افزایش یابد. یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر جهت‌گیری‌های شادکامی مادران نوجوانان کم‌شنوا است. در راستای تبیین این یافته، می‌توان چنین استدلال کرد که با نگاهی به فلسفه شکل‌گیری برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌توان پی برد یکی از مهم‌ترین پایه‌های اساسی این رویکرد درمانی با هدف افزایش سطح شادکامی بوده است. این مهم با افزایش عواطف مثبت و بهبودی خرسندی و رضایت از زندگی محقق می‌شود (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). همچنین، در این برنامه درمانی از طریق بهبود سلامت و ایجاد و رشد شناخت و هیجان‌های مثبت باعث شکوفایی استعدادها، توانایی‌های بالقوه و درنهایت حرکت در مسیر شادکامی می‌شود (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه معمولاً مادران نوجوانان کم‌شنوا تجربه‌های کمتری از شادکامی را در حین انجام وظایف تجربه می‌کنند و علاوه بر این، گاهی حس شکست، نادیده گرفته شدن در زندگی و نارضایت دارند، این موارد به گرایش به شادکامی پایین منجر می‌شود (عاشوری، ۱۴۰۰). این در شرایطی است که برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر تمرکز اصلی خود را در فرایند درمان و آموزش بر روی تجربیات مثبت، صفات

فردی مثبت، ایجاد نگرش مثبت و تغییر توجه فرد به سمت توانایی‌های مثبت معطوف می‌کند. در این رویکرد هر اقدامی در جهت تغییر مثبت و دارای معنا و ارزش ارزیابی می‌شود. همچنین، آنچه بر تأثیرگذاری برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر جهت‌گیری شادکامی می‌افزاید، رشد و تحول مثبت دیدگاه فرد به زندگی خویش است (سلیگمن، ۲۰۱۱).

براساس محتوای جلسات برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌توان پی برد که هدف از این برنامه، تغییر جهت نگاه از بهبود بدترین چیزها به سوی ساختن بهترین کیفیت‌ها در زندگی است. به علاوه، با اجرای این برنامه تلاش شد تا مادران نوجوانان کم‌شنا در پی داشتن زندگی شادتر، غنی‌تر و کامل‌تر باشند. نکته مهم دیگری که باید به آن اشاره کرد، این است که این مادران همواره خود را درگیر نگرانی‌ها می‌دانند. اگرچه آنها علاقه زیادی به تغییر شرایط موجود داشتند، راه آن را نمی‌دانستند. با برگزاری جلسات آموزشی و تأکید بر ظرفیت‌ها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادکامی، تمرکز بر احساسات مثبت و افزایش تعامل مثبت شرایطی فراهم شد تا شادتر زندگی کنند. احتمال می‌رود همین ویژگی‌های منحصر به فرد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر سبب شده باشد جهت‌گیری شادکامی آنان افزایش یابد.

با وجود اعمال کنترل‌های لازم، این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها انتخاب آزمودنی‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و محدود بودن جامعه پژوهش به مادران نوجوانان کم‌شنا شهر کاشان بود که باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. همچنین، داده‌ها از طریق پرسشنامه خودگزارشی مادران به دست آمد و ممکن است احتمال سوگیری در پاسخ به سؤالات رخ داده باشد. وجود محدودیت‌های

اجرائی در شرایط کرونایی مانع از انجام مرحله پیگیری شد. با توجه به محدودیت‌های یادشده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای گردآوری داده‌ها از طریق سایر روش‌ها مانند مشاهده و مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته نیز استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش با نمونه‌ای گسترده‌تر و درباره مادران دیگر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه، برگزاری جلسات آموزشی روان‌شناختی ویژه مادران نوجوانان کم‌شنا و ارائه خدمات رفاهی از طرف سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی پیشنهاد می‌شود.

### منابع

- ارجمندی، ف.؛ محرابی، س.؛ فرهنگ‌فر، ب.؛ طغیانی، ع.؛ و خردمند، آ. (۱۳۹۱). بررسی شیوع ناشنوایی و غربال‌گری شنوایی در نوزادان شهر اصفهان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۰(۱۸۸)، ۱۸۸-۱۸۰.
- آقاجانی، م. ج.؛ موسوی، س. س. و اسلیدی، س. (۱۳۹۷). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهزیستی روانی و سخت‌رویی روان‌شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۳)، ۲۲-۳۳.
- براتی‌سده، ف. (۱۳۸۸). اثربخشی مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی؛ مدلی برای اقدام. *رساله دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی*.
- بساک‌نژاد، س.؛ امینی، ف. و هاشمی شیخ‌شبنانی، س. ا. (۱۳۹۲). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین سبک‌های مقابله و عاطفه مثبت و منفی با بخشش در دانشجویان. *نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۸(۲۰)، ۹۹-۱۰۸.

- خانجانی، م. و رضائی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۷(۱)، ۳۷-۵۲.
- خدادادی سنگده، ج.؛ تولائی‌ان، س. ع. و بلقان‌آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *دوفصلنامه روان‌شناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۲.
- رضائی کلاتری، م.؛ دنیوی، ر. و رستمیان، م. (۱۳۹۸). اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس ادراک‌شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند اتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۸۰)، ۸۶-۹۴.
- صفرپور، ف. و عاشوری، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش برنامه سال‌های شگفت‌انگیز بر خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۲۱-۳۲.
- عاشوری، م. (۱۴۰۰). *روان‌شناسی، آموزش و توانبخشی افراد با آسیب شنوایی*. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.
- علمی‌منش، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تیندگی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۴(۶۶)، ۵-۱۴.
- علمی‌منش، ن.؛ و ژاله، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روان‌درستی، بخشش و بی‌رمقی زناشویی زنان در معرض طلاق. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱)، ۸۹-۱۰۲.
- کربلایی صالح، ش.؛ و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی
- زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص. *روان‌پرستاری*، ۱۸(۱)، ۶۰-۷۱.
- گله‌گیریان، ص.؛ پولادی ریشه‌ری، ع.؛ 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.
- ملکیها، م. و کرمانی القریشی، ز. (۱۴۰۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه پایش والدینی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۱)، ۱۳-۳۰.
- وجدانی، س.؛ گلزاری، م. و برجعلی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۲)، ۷-۲۲.
- Berge, J. M., Patterson, J. M. & Rueter, M. (2006). Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health conditions. *Families, Systems & Health*, 24(3), 267-285.
- Davids, R., Roman, N. & Schenck, C. (2021). The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. *Journal of Family Social Work*, 24(1), 60-78.
- Gao, F., Li, Y. & Bai, X. (2022). Forgiveness and subjective well-being: A meta-analysis review. *Personality and Individual Differences*, 186(2), 111-135.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hamzah, N., Umat, C., Harithasan, D. & Goh, B. S. (2021). Challenges faced by parents when seeking diagnosis for children with sensorineural hearing loss. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 143, 110656.
- Hammond, W. P., Banks, K. H. & Mattis, J. S. (2006). Masculinity ideology and forgiveness of racial discrimination among African American men: Direct and interactive relationships. *Journal of Sex Roles*, 55, 679-692.

- satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Axford University Press.
- Porter, A., Sheeran, N., Hood, M. & Creed, P. (2021). Decision-making following identification of an infant's unilateral hearing loss: Parent and professional perspectives. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 148, 110-124.
- Rashid, T. & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies* (10th ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rosa, A. O. M. & Angulo, V. L. (2021). Evaluation of emotional and psycholinguistic problems in deaf and hard-of-hearing students in the Canary Islands. *Heliyon*, 7(3), 64-73.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilling*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. London, Nicholas Brealey Publishing.
- Szarkowski A. & Toe D. (2020). Pragmatics in deaf and hard of hearing children: An introduction. *Pediatrics*, 146(3), 310-315.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S & et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, other, and situations. *Journal of Personality*, 73, 316-360.
- Zhao, S., Zhang, J., Liu, Y. Ji. H. & Lew, B. (2020). The association between psychological strains and life satisfaction: Evidence from medical staff in China. *Journal of Affect Disorder*, 260, 105-110.
- Yang, L. & Saad Mohd, R. B. (2021). Exploratory and confirmatory factor analysis of PERMA for chinese University EFL students in higher education. *International Journal of Language Education*, 5(2), 51-62.
- Katz, J. (2010). *Handbook of clinical audiology*. 3rd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health Social Behavior*, 43, 207-222.
- Kotera, Y. & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and wellbeing on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 227-239.
- Lai, M. K., Leung, C., Kwok, S. Y. C., Hui, A. N. N., Lo, H. H. M., Leung, J. T. Y. & Tam C. H. L. (2018) 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. *Frontier in Psychology*, 9, 1090-1099.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activates increase wellbeing? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- McCauley, T. G., Billingsley, J. & McCullough, M. E. (2021). An evolutionary psychology view of forgiveness: individuals, groups, and culture. *Current opinion in psychology*, 44, 275-280.
- Moore, D. R., Zobay, O. & Ferguson, M. A. (2020). Minimal and mild hearing loss in children: Association with auditory perception, cognition, and communication problems. *Ear & Hearing*, 41(4), 720-732.
- Norton, S. j. & Perkins, D. (2006). Early diagnosis and detection of infant hearing impairment. *Otolaryngology Head and Neck*, 9, 4387-4397.
- Ohama, N., Sato, H., Shinozaki, K. & Yamaguchi-Shinozaki, K. (2017). Transcriptional regulatory network of plant heat stress response. *Trends Plant Sci*, 22(1), 53-65.
- Peterson, C., Park, N. & Seligman, M. E. P. (2005). Orientation to happiness and life