




## The Effect of Positive Psychological Intervention on Self-Efficacy, Resilience and Life Expectancy in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

**Elham Mohammadi Bolbanabad**  MA in Counseling, Payame Noor University, Qazvin, Iran.

**Mehdi Ghodrati Mirkouhi** \* Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

**Amin Faraji**  MA in Biostatistics, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

### Abstract

Few studies have investigated how positive psychology can be applied for parents of children with intellectual disabilities. The purpose of this study was to investigate the effect of positive psychological intervention on self-efficacy, resilience and life expectancy mothers of children with intellectual disabilities. The semi-experimental research method was a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. A sample of 20 mothers of children with intellectual disabilities were selected in a purposeful way and assigned to two experimental and control groups (10 people each group). The required information was collected through three questionnaires: Sherer General self-efficacy, Hope Schneider et al., and Connor and Davidson's resilience questionnaire. Participants were evaluated before the intervention, then positive psychological intervention was implemented for the experimental group in 6 sessions, and re-evaluated in the post-test and follow-up stage. The data were analyzed by repeated measures analysis of variance. The Results showed that positive psychological intervention improved self-efficacy, resilience and life expectancy in mothers of children

\* Corresponding Author: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

**How to Cite:** Mohammadi Bolbanabad, E., Ghodrati Mirkouhi, M., Faraji, A. (2024). The Effect of Positive Psychological Intervention on Self-Efficacy, Resilience and Life Expectancy in Mothers of Children with Intellectual Disabilities, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 263-291. DOI: 10.22054/JPE.2024.73876.2575

with intellectual disabilities. Therefore, it is suggested to use this intervention to improve self-efficacy, resilience and life expectancy in mothers of children with intellectual disabilities.

**Keywords:** Intellectual Disabilities, Positivity Psychological Intervention, Self-Efficacy, Life Expectancy, Resilience.

## **Extended Abstract**

### **1. Introduction**

Intellectual disability ranks in the top ten causes of disease burden largely and is the highest cause in children younger than 5 years. 2–3% of children have an intellectual disability, and approximately 40% of children with intellectual disability present with a diagnosable mental disorder, a rate that is at least double that in children without intellectual disability (Totsika, Liew, Absoud, Adnams, & Emerson, 2022). So attendance a person with intellectual disability have many pressure to their family. Attempt to manage children problems such as behavioral and emotional difficulties by parent's management training shows significantly reduction of behavioral and emotional problems (Kostulski, Beruer, Dopfnfer, 2021). Their parents need to have some intervention for their mental health problems. In one study, Group art therapy enhanced well-being in mothers of children with disabilities. A significant greater decrease in parenting stress, perceived stress, and depression than those in the control group observed (Lee, 2021). But we don't find any research that intervention administer for several aspect of parenting that affected children and their parent's well-being.

There is evidence that shows positive psychological interventions have long-term effects on psychological and subjective well-being (koydemir, sokmez, & Shutz, 2021). As we know, Parents of children with intellectual disability require psychological interventions that improved their mental health and their functions to burden their children difficulties.

### **Research question**

Is the positive psychological intervention effective on self-efficacy, resilience and life expectancy in mothers of children with intellectual disabilities?

### **2. Literature Review**

Studies demonstrated the importance of positive psychology interventions with young children to promote positive aspects of development, such as gratitude, positive emotions, life satisfaction, accomplishment, positive relationship, or self-esteem (Benoit & Gabola, 2021).

In one study show significant effects of positive psychology intervention on psychological wellbeing. Pentti, Fagerlund, and Nystrom (2019) showed a significant increase in flow in daily life when parents spent time with their child/children when they used positive psychology intervention for flourishing family. Also, families who undertook the positive psychological intervention were significantly happier at post-test compared to pre-intervention levels and compared to the wait-list control families (Waters, 2020). Parents of children with developmental disabilities experience poor wellbeing and increased anxiety and depression and intervention try to reduce these symptoms (Martin, Clyne, Pearce, & Turner, 2019), but don't practice on other aspects of them such as self-efficacy, resilience and life expectancy that they are workable for adjustment in stressful life events. On the other hand, a few studies examine the effects of positive psychology intervention on mothers having children with intellectual disabilities. Kulbas and Ozabaci (2022) investigated effects of the positive psychology based online group counseling program (PPBOGCP) on the psychological wellbeing, self-compassion and hope levels of mothers having children with intellectual disabilities. According to their findings, the PPBOGCP created significant differences in the psychological well-being, self-compassion and hope levels of the mothers having children with intellectual disabilities according to the intervention time effect ( $p < 0.05$ ). Therefore, this research goal was to investigate the effect of positive psychological intervention on self- efficacy, resilience, and life expectancy in mothers having children with intellectual disabilities.

### **3. Methodology**

This study used a semi experimental with pretest-posttest follow up design. Participants were required to complete a pen-and-paper needs assessment questionnaire that included: 1) General Self-Efficacy Scale, created by Sherer et al. (1982), 2) The *Connor-Davidson. Resilience scale (CD-RISC)* comprises of 25 items, and 3) The adult hope scale (AHS) measures Snyder's cognitive model of hope which defines hope as "a positive motivational state that is based on an interactively derived sense of successful (a) agency (goal-directed energy), and (b) pathways (planning to meet goals)" (Snyder, Irving,

& Anderson, 1991, p. 287). A purposeful sampling method was adopted to recruit participants who were attending the study. All parents (10 each group) of children with intellectual disabilities consents to cooperative in this research. Parents with any of the following criteria were excluded: 1) single, 2) under diploma, 3) age below 30, and 4) having more than one child with intellectual disabilities.

#### 4. Results

Before starting to test the hypothesis, first, the results related to the mean scores and standard deviations obtained from the pre-test, post-test and follow-up test measurements by the experimental, and control groups regarding the Positive psychological intervention total score are given in Table Table1.

**Table 1. Descriptive scores of the experimental, and control groups**

Scale	Groups	n	Measurements					
			Pre-test		Post-test		Follow-up Test	
			M	SD	M	SD	M	SD
Self-efficacy	Experimental	10	37.60	4.97	69.30	9.36	72.60	8.87
	Control	10	60.70	6.86	60.70	6.73	60.90	6.97
life expectancy	Experimental	10	28.40	7.03	53.20	4.61	54.80	4.49
	Control	10	44	10.59	43.50	9.87	43.8	9.93
Resilience	Experimental	10	63.50	5.21	97.1	9.12	96.50	19.82
	Control	10	84.9	12.57	84.9	12.67	84.50	14.43

Whether this change was statistically significant or not was evaluated with ANOVA for repeated measurements and the results are given in Tables 2. Since the Mauchly sphericity assumption was satisfied in the values given, the results of the Sphericity Assumed analysis are included. As the Mauchly sphericity assumption has been satisfied in the analysis results given in self-efficacy ( $p > 0.05$ ), and Sphericity Assumed values for hope and life expectancy used by Greenhouse-Geisser index.

**Table 2. Outcomes measures in pretest, posttest, and follow up based on repeated measure of analysis of variance**

Variables	sources	F	Sig	Effect Size
Self-efficacy	group	0.09	0.77	0.01
	time	268.1	0.001	0.94
	Time*group	264.5	0.001	0.94

Variables	sources	F	Sig	Effect Size
life expectancy	group	0.26	0.62	0.01
	time	67.77	0.001	0.80
	Time*group	71.41	0.001	0.80
Resilience	group	0.03	0.86	0.01
	time	31.12	0.001	0.63
	Time*group	31.85	0.001	0.64

The repeated measures ANOVA for self-efficacy score, with treatment as within-subjects factors, found a main effect of time ( $F=268.1$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.94) and a significant group $\times$ time interaction ( $F=264.5$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.94). Hope score, with treatment as within-subjects factors, found a main effect of time ( $F=67.77$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.80) and a significant group $\times$ time interaction ( $F=71.41$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.80). Also, results for resilience score, with treatment as within-subjects factors, found a main effect of time ( $F=31.12$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.63) and a significant group $\times$ time interaction ( $F=31.85$ ,  $P<0.001$ , effect size=0.64).

## 5. Discussion

This study examined the effectiveness of positive psychology intervention on self-efficacy, hope, and resilience in mother having children with intellectual disabilities. The results showed statistically significant changes in variables in mothers compared to the control group. These findings were similar to the results of previous research on the effects of the positive psychology based online group counseling program (PPBOGCP) on the psychological wellbeing, self-compassion and hope levels of mothers having children with intellectual disabilities (Kulbas and Ozabaci,2022). These changes can be explained by the effect of positive psychology intervention on increasing efficacy and resilience in mothers and they can do better adjusted with their children's difficulties and planning to their children progress.

## 6. Conclusion


We conclude that positive psychology interventions may be advantageous to improve mother's self-efficacy, resilience, and life expectancy. The results also support the potential utility of positive psychology on parent's mental health and their children' outcomes in


interventions and therapeutic sessions.


**Acknowledgements**

The authors are most grateful to mothers who participated in this research and Parsa School principal for giving us a situation to administer this research.

## تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی

الهام محمدی بلبان آباد  | کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران.

مهدی قدرتی میرکوهی \* | دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

امین فرجی  | کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانشناسی مثبت‌نگری بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه‌ای به حجم ۲۰ نفر از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به روش هدفمند انتخاب شد و این افراد در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۰ نفر) گمارده شدند. اطلاعات موردنیاز از طریق سه پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی عمومی شرر، امید‌اشنایدر و همکاران و تاب‌آوری کانر و دیوید سون، جمع‌آوری شد. افراد قبل از انجام مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس آموزش روانشناسی مثبت برای گروه آزمایش در ۶ جلسه اجرا شد و ارزیابی مجدد در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری انجام گرفت. داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بررسی شدند. نتایج نشان داد که مداخله روانشناسی مثبت باعث ارتقای خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی شد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود از این مداخله برای ارتقای خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** ناتوانی هوشی، روانشناسی مثبت، خودکارآمدی، امید به زندگی، تاب‌آوری.



## مقدمه

ناتوانی هوشی اختلالی است که در طول دوره رشدی آغاز می‌شود و نقص‌هایی در عملکرد ذهنی و عملکرد سازگارانه در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی به دنبال دارد (گنجی، ۱۴۰۰). والدگری از جمله سخت‌ترین نقش‌هایی است که بزرگسالان فاقد هرگونه آمادگی خاص، متعهد ایفای آن می‌شوند. به‌خصوص اگر یکی از کودکان دارای کم‌توانی ذهنی باشد، ممکن است والدین را با مسائل بیشتری مواجه کند (حیدری، حقیقی، شجاعی، ۱۴۰۱). حضور کودک با ناتوانی هوشی در هر خانواده‌ای رخدادی نامطلوب و چالش‌زا می‌باشد. از آنجایی که والدین قبل از تولد فرزندشان، انتظار یک کودک سالم را دارند، تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، سبب احساس گناه، ناکامی و محرومیت ناشی از طبیعی نبودن کودک در والدین می‌شود (طاهری و همکاران، ۱۳۹۱). داشتن فرزند با ناتوانی هوشی برای والدین به‌خصوص مادران به‌عنوان مراقبان اصلی، مشکلات روان‌شناختی فزاینده‌ای را به همراه دارد (جعفرپور، اکبری، شاکری نیا و همکاران، ۱۳۹۹). باور اونگل چاندران و پنگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) بر این است که مادران کودکان با ناتوانی هوشی در مقایسه با پدران، در زمینه مشکلات رفتاری کودکانشان مانند پرخاشگری، لجبازی و نافرمانی بیشتر آسیب می‌بینند. در حقیقت رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک، منبع اصلی تنیدگی برای والدین به‌خصوص مادر می‌باشد (اونگل چاندران و پنگ، ۲۰۰۵؛ سالویتا، لتالینا و لینون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). مادران کودکان با ناتوانی هوشی با چالش‌های روان‌شناختی متعددی از جمله اضطراب، افسردگی، عدم علاقه به برقراری ارتباط با محیط، استرس و پریشانی روان‌شناختی<sup>۳</sup> درگیر هستند (لیما و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲؛ سینگ، گوش و ناندی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). همچنین دیده‌شده که والدین کودکان با اختلال‌های

- 
1. Onglchandran & Peng
  2. Salvita & et al
  3. Psychological distress
  4. Lima & et al
  5. Singh & et al

تحولی<sup>۱</sup>، زمان کمتری برای انجام فعالیت‌های تفریحی و پیگیری علاقه‌مندی‌های شخصی خود دارند و همچنین رضامندی زناشویی<sup>۲</sup> کمتر، عزت‌نفس<sup>۳</sup> پایین‌تر و خودکارآمدی<sup>۴</sup> شخصی کمتری در آن‌ها گزارش شده است (فوساتی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). خودکارآمدی والدین می‌تواند تعامل‌های مثبت بین مادران و کودکان با ناتوانایی‌های هوشی<sup>۶</sup> را ارتقاء دهد (جانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). دیده شده است که تمرکز بر افزایش خودکارآمدی والدین کودکان با ناتوانی هوشی از طریق آموزش شیوه کار کردن با کودک، تغییرات پایداری در سلامت روان والدین و بهبود عملکردهای خواب، تغذیه و حرکت کودکان بر جای می‌گذارد (بارلو، پاول و گیلکریست<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). خودکارآمدی در مادران کودکان با اختلال‌های عصب‌تحولی<sup>۹</sup> (درخودماندگی<sup>۱۰</sup>، ناتوانی هوشی و فلج مغزی<sup>۱۱</sup>) همبستگی مثبت معناداری با رضایت از زندگی<sup>۱۲</sup> داشته و به شکل غیرمستقیم و میانجی نیز بر روی راهبردهای کنارآمدن مادران تاثیرگذار بوده است (هاماما<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳).

از سویی دیگر، مادران در پاسخ به تشخیص ناتوانی هوشی کودک طیف شدیدی از هیجانات مانند پایین بودن تاب‌آوری<sup>۱۴</sup> را نشان می‌دهند (پیسولا<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۶). سازه روان‌شناختی که در شرایط استرس‌زا و تهدیدهای زندگی به‌عنوان توانایی ایستادگی<sup>۱۶</sup> و سازگاری<sup>۱۷</sup> مطرح است، تاب‌آوری روان‌شناختی می‌باشد. تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان

- 
1. Developmental disorders
  2. Marital consent
  3. Self-esteem
  4. Efficacy
  5. Fossati & et al
  6. Children with intellectual disabilities
  7. Jang
  8. Barlow & et al
  9. Children with neurodevelopmental disorders
  10. Self-restraint
  11. Cerebral Palsy
  12. Life satisfaction
  13. Hamama
  14. resilience
  15. Pisola
  16. Standing up
  17. Compatibility

تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید...؛ محمدی بلبان آباد و همکاران | ۲۷۳

توانایی فردی در ایستادگی و سازگاری با بلایا و رویدادهای آسیب‌زا تعریف کرد (واکر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). اهمیت این سازه در آن است که می‌تواند توانایی کارآمد فرد در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا باشد (تورن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). تاب‌آوری والدین، پیش‌بینی‌کننده والدگری مثبت<sup>۳</sup> در طی دوران تحول برای کودکان با ناتوانی‌های تحولی (هوشی، نارسایی توجه<sup>۴</sup>/فزون‌کنشی<sup>۵</sup> و نافرمانی مقابله‌ای<sup>۶</sup>) بوده و منجر به تغییرات مثبت در والدگری در سنین رشد شده است (الینگسن، باکر، بلاچر و کرینیک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). دیده‌شده والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم<sup>۸</sup> که تاب‌آوری بالایی داشتند سلامت ادراک‌شده<sup>۹</sup> بالاتر و سطح برانگیختگی کورتیزول<sup>۱۰</sup> پایین‌تر داشته‌اند، لذا تاب‌آوری می‌تواند عامل محافظتی در برابر نتایج منفی تنیدگی مزمن<sup>۱۱</sup> در بافت مراقبتی از این کودکان باشد (رویز-روبلدیلو، آندرس-گارسیا، پرز-بلاسکو، گونزالز-بونو و مویا-آلیبول<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴) و حتی آموزش تاب‌آوری منجر به کنارآمدن بهتر با تنیدگی<sup>۱۳</sup> در بین همشیران کودکان با اختلال طیف اتیسم شده است و تاب‌آوری آنان را افزایش داده است (کوهلتاو و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد تاب‌آوری در مادران کودکان با ناتوانی هوشی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد که پژوهش‌های اندکی به آن توجه داشته‌اند. همچنین امید<sup>۱۵</sup> روان‌شناختی که توسط شنایدر و همکاران<sup>۱۶</sup> ارائه شد و به‌عنوان توانایی ادراک‌شده<sup>۱۷</sup> در

1. Walker & et al
2. Thorn & et al
3. Positive parenting
4. Attention deficit
5. Incremental
6. Confrontational disobedience
7. Ellingsen & et al
8. Autism
9. Perceived health
10. Cortisol stimulation
11. Chronic tension
12. Ruiz-Robeldillo & et al
13. Tension
14. Kohltau & et al
15. Hope
16. Schneider et al
17. Perceived ability

تولید مسیرهای جدید (برای غلبه بر موانع رسیدن به هدف‌های تعیین‌شده) و عاملیت<sup>۱</sup> (انگیزه نگهدارنده فعال بودن) تعریف شده است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) می‌تواند نقش مؤثری در تاب‌آور شدن و مولد بودن داشته باشد. مشاهده شده است که امید، باعث ارتقاء تاب‌آوری در بزرگسالان شده است (گودمن، دیسابتو، کاشدان و مایکل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). بایرا و چیرینکالو<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای بر روی پدران کودکان با ناتوانی هوشی نشان دادند که خودکارآمدی عمومی با واسطه‌گری امید به زندگی در آنان باعث افزایش رشد پس از سانحه<sup>۴</sup> می‌شود.

روانشناسی مثبت‌نگر<sup>۵</sup>، بررسی علمی مواردی است که باعث می‌شود زندگی ارزش زیستن داشته باشد (پترسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). مهارت مثبت‌نگری<sup>۷</sup> در مواجهه با حوادث و داشته‌های مثبت و همچنین حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها، تفکری متفاوت را ایجاد می‌کند (سلیگمن، سیکزنت میهالی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). مداخله روانشناسی مثبت، متمرکز بر نیرومند کردن نقاط مثبت افراد و کارکردهای اجتماعی<sup>۹</sup> تا رسیدن به رشد و اعتلا می‌باشد. هدف مداخله روانشناسی مثبت پرورش رفتارها، احساس‌ها و شناخت‌های مثبت<sup>۱۰</sup>، با انجام فعالیت‌هایی که هدف آن‌ها افزایش خوش‌بینی<sup>۱۱</sup>، نوع‌دوستی<sup>۱۲</sup>، حس‌قدردانی<sup>۱۳</sup> و ارتقاء فضیلت‌ها است (بولیر و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه، سلیگمن خودکارآمدی را موضوع اصلی رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا دانسته

- 
1. Agency
  2. Goodman & et al
  3. Bayra & chirinkalo
  4. posttraumatic growth (PTG)
  5. Positive psychology
  6. Peterson
  7. Positivity skills
  8. Seligman, Sixnet Mihaly
  9. Social functions
  10. Positive cognitions
  11. Optimism
  12. Altruism
  13. Appreciation
  14. Bullier & et al

تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید...؛ محمدی بلبان آباد و همکاران | ۲۷۵

است (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) و مطالعات انجام‌شده درباره اثربخشی<sup>۱</sup> روانشناسی مثبت، کمتر به خودکارآمدی والدین کودکان با ناتوانی هوشی توجه داشته‌اند. آلبوم و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) در یک مطالعه مروری نظام‌دار<sup>۳</sup> بر روی مقالات چاپ‌شده از سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۹ درباره اثربخشی روانشناسی مثبت بر روی افراد با ناتوانی هوشی نشان دادند که این رویکرد می‌تواند منجر به افزایش نیرمندی‌ها و فضائل، وجود هیجان‌های مثبت و رشد در آنان شود. روان‌شناسی مثبت باعث افزایش تاب‌آوری در مادران کودکان با ناتوانی هوشی می‌شود (خدایاری فرد، غباری بناب و اکبری زردخانه، ۱۳۹۳). همچنین، روان‌شناسی مثبت‌نگر به ارتقای سطح امید و رضایت از زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی نیز کمک می‌کند (رضازاده، خدابخشی کولایی، حمیدی پور، ثناگو، ۱۳۹۷؛ کیوان‌پور و گرجی، ۱۴۰۱؛ کولباس و اوزاباچی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). اگرچه، اثربخشی مداخله مثبت بر روی امید به زندگی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مادران مورد توجه قرار گرفته باین‌وجود پژوهشی که به بررسی تأثیر روانشناسی مثبت بر روی سازه‌ای کاربردی مانند خودکارآمدی و سازه‌های همسو با روانشناسی مثبت مانند امید و تاب‌آوری پرداخته باشند، در کمتر پژوهشی به شکل یکپارچه مورد توجه قرار گرفته است که در آن‌هم به جنبه‌های تاب‌آوری و امید به لحاظ آمادگی روان‌شناختی<sup>۵</sup> برای کار با فرزندان و هم به خودکارآمدی برای احساس کارآمد بودن در مواجهه با مشکلات و استرس‌ها پرداخته باشد؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی بود، لذا فرضیه‌های ذیل تدوین شدند: (۱) به نظر می‌رسد مداخله روانشناسی مثبت تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی مادران کودکان با ناتوانی هوشی دارد. (۲) مداخله روانشناسی مثبت تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری مادران کودکان با ناتوانی هوشی دارد. (۳) مداخله

- 
1. Effectiveness
  2. Albom & et al
  3. A systematic review
  4. Kulbass & Uzabachi
  5. Psychological preparation

روانشناسی مثبت تأثیر معناداری بر افزایش امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی دارد.

## روش

در این پژوهش از روش نیمه تجربی<sup>۱</sup> با طرح پیش‌آزمون<sup>۲</sup> پس‌آزمون<sup>۳</sup> و پیگیری<sup>۴</sup> با گروه کنترل<sup>۵</sup> استفاده شد. جامعه آماری<sup>۶</sup> پژوهش حاضر شامل مادران کودکان با ناتوانی هوشی شهر سنندج در سال ۱۴۰۱ بود که در مدارس استثنایی<sup>۷</sup> شهر سنندج مشغول به تحصیل بودند. از میان این افراد نمونه‌ای<sup>۸</sup> به حجم ۲۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شد که دارای ملاک‌های خروجی از قبیل: تک والد بودن، تحصیلات کمتر از دیپلم، سن زیر سی سال و داشتن بیش از یک فرزند با ناتوانی هوشی بود. این تعداد در دو گروه آزمایش<sup>۹</sup> (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) گمارده شدند.

ابزارهای سنجش: پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر<sup>۱۰</sup>: این مقیاس توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ تهیه شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سؤال بود (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). مقیاس پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت<sup>۱۱</sup> است. نمرات بین ۱۷ تا ۳۴ بیانگر خودکارآمدی ضعیف، نمرات بین ۳۴ تا ۵۱ بیانگر خودکارآمدی متوسط و نمرات بالای ۵۱ بیانگر خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد. ضریب پایایی<sup>۱۲</sup> از طریق اسپیرمن-براون<sup>۱۳</sup> با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش نیمه کردن گاتمن<sup>۱۴</sup>، برابر ۰/۷۵

1. Semi-experimental method
2. Pre-exam
3. After the test
4. Follow up
5. Control
6. Statistical society
7. Exception
8. Example
9. Examination Group
10. Sherer
11. Likert scale
12. Reliability coefficient
13. Spearman-Brown
14. Guttman's halving method

تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید...؛ محمدی بلبان آباد و همکاران | ۲۷۷

است. آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> یا همسانی کلی سؤالات برابر ۰/۷۹ است.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیوید سون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳): این پرسشنامه که شامل ۲۵ سؤال می‌باشد. بالا بودن امتیاز فرد پاسخ‌دهنده بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر وی خواهد بود و بالعکس. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است. نمرات بین ۱ تا ۲۵ نشانگر تاب‌آوری ضعیف، نمرات بین ۲۵ تا ۷۵ نشانگر تاب‌آوری متوسط و نمرات بالای ۷۵ نشانگر تاب‌آوری بسیار خوب می‌باشد.

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) تدوین شد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت تعریف شده است. حداقل نمره کسب‌شده ۸ و حداکثر ۶۴ می‌باشد (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). پایایی این مقیاس را اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ۰/۸۵ گزارش کردند. لویز و اشنایدر (۲۰۰۷) همسانی درونی<sup>۳</sup> مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش نمودند.

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر سنندج یکی از مدارس استثنایی شهر سنندج، دبستان پارسا به‌عنوان پایگاه اجرای پژوهش انتخاب شد. تعداد ۲۰ نفر از مادران کودکان با ناتوانی هوشی خفیف تا متوسط، با توجه به نمرات پرسشنامه‌ها (۴۰ پرسشنامه) انتخاب شدند. افراد موردنظر به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۶ هفته، مداخله روانشناسی مثبت‌نگر دریافت کردند (جدول ۱). نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۴</sup> و به کمک نرم‌افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شد.

- 
1. Cronbach's alpha
  2. David Son
  3. Internal similarity
  4. Analysis of variance with repeated measures

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله‌ی روانشناسی مثبت‌نگر

جلسات آموزش	هدف هر جلسه	محتوای هر جلسه
جلسه اول	درک مفهوم خودکارآمدی و انتخاب هدف‌های خود.	معارفه/تعریف خودکارآمدی/مفهوم باورهای خودکارآمدی/انتظارات افراد از شرکت در جلسات/هدف‌گزینی <sup>۱</sup> . در پایان به اعضا پیشنهاد شد تا هدف‌های را برای خود برگزیده و در آغاز جلسه بعد در مورد آن صحبت کنند.
جلسه دوم	دست‌کم کردن باورهای درونی اعضا.	در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد/خودگویی‌هایی مثبت و منفی و تصدیق‌های مثبت <sup>۲</sup> قدرتمند/تصورسازی مثبت ذهن/تجسم خلاق <sup>۴</sup> . در پایان از اعضا خواسته شد تا خودگویی‌های مثبت و منفی به کار گرفته‌شده توسط آن‌ها در یک روز را یادداشت کنند.
جلسه سوم	درک مفهوم تاب‌آوری.	در ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد/ایجاد حالات مثبت عاطفی و فیزیولوژیکی/خودباوری و اعتمادبه‌نفس <sup>۵</sup> واقعی/تعریف تاب‌آوری. از اعضا خواسته شد. تجارب خود در مورد تاب‌آوری یادداشت کنند.
جلسه چهارم	شکل دادن روابط کلامی <sup>۶</sup> و غیر کلامی <sup>۷</sup> مثبت، اثربخش و پایدار.	در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی/خودگردانی <sup>۸</sup> و خود تاب‌آوری <sup>۹</sup> /توانایی شکل‌گیری روابط مثبت و اشیای آن و توانایی برقراری رابطه اثربخش کلامی و غیر کلامی. به‌عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد روابط مثبتی که شکل داده‌اند را با گروه به اشتراک بگذارند.
جلسه پنجم	فراگیری هدفمند بودن در زندگی یا زندگی هدفمند.	در ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی شد/حفظ باورها و انتظارات مذهبی یا معنوی آینده/تعریف امید به زندگی/اهمیت هدفمند بودن در زندگی. از اعضا خواسته شد. ویژگی‌های زندگی هدفمند را

1. Targeting
2. Self-talk
3. Positive affirmations
4. Creative Visualization
5. Self Confidence
6. Verbal
7. Non-verbal
8. self-governance
9. Self-resilience



جلسات آموزش	هدف هر جلسه	محتوای هر جلسه
		یادداشت کنند.
جلسه ششم	شناخت حیطه‌های مختلف انگیزش!	در ابتدا تکلیف جلسه‌ی قبل بررسی شد/تعریف انگیزش/حیطه‌های مهم انگیزش/ خودگویی‌های منفی/حفظ و ابقای امید در زندگی.

### یافته‌ها

بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی ۱۰ درصد افراد مورد مطالعه شاغل بودند؛ ۳۰ درصد آن‌ها درآمد زیر دو میلیون و ۵۰ درصد آن‌ها مسکن شخصی (منظور مسکن متعلق به کل خانواده) داشتند. شاخص‌های توصیفی شرکت کنندگان در پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

#### پیگیری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۳۷/۶۰	۴/۹۷	۶۰/۷۰	۶/۸۶
	پس‌آزمون	۶۹/۳۰	۹/۳۶	۶۰/۷۰	۶/۷۳
	پیگیری	۷۲/۶۰	۸/۸۷	۶۰/۹۰	۶/۹۷
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۸/۴۰	۷/۰۳	۴۴	۱۰/۵۹
	پس‌آزمون	۵۳/۲۰	۴/۶۱	۴۳/۵	۹/۸۷
	پیگیری	۵۴/۸۰	۴/۴۹	۴۳/۸	۹/۹۳
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۶۳/۵	۵/۲۱	۸۴/۹	۱۲/۵۷
	پس‌آزمون	۹۷/۱	۹/۱۲	۸۴/۹	۱۲/۶۷
	پیگیری	۹۶/۵	۱۹/۸۲	۸۴/۵	۱۴/۴۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود هر سه متغیر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، باهم تفاوت دارند؛ برای پی بردن به معنادار بودن این تفاوت‌ها از تحلیل

#### 1. Motivation

واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای انجام این تحلیل ابتدا نرمال<sup>۱</sup> بودن توزیع متغیرهای خودکارآمدی، امید به زندگی و تاب‌آوری، با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۲</sup>، بررسی شد و نتایج نشان داد که توزیع آن‌ها نرمال است ( $p\text{-value} > 0/05$ ). از آزمون‌های موچلی<sup>۳</sup> و لوین<sup>۴</sup> نیز برای بررسی پیش‌فرض‌های کرویت<sup>۵</sup> و همگونی واریانس متغیرهای مذکور در دو گروه آزمایش و کنترل، استفاده شد.

نتایج آزمون موچلی نشان می‌دهد که پیش‌فرض کرویت که حاکی از متناسب بودن ماتریس کوواریانس خطای متغیرهای وابسته با ماتریس همبستگی، برای متغیر خودکارآمدی برقرار است ( $p\text{-value} > 0/05$ ) و برای متغیرهای امید به زندگی و تاب‌آوری برقرار نیست ( $p\text{-value} < 0/05$ )؛ بنابراین در جدول حاوی نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (درون آزمودنی و بین آزمودنی) برای امید به زندگی و تاب‌آوری از نتایج ضریب اصلاح گرینهاوس-گیسر استفاده شده است (جدول ۳).

شایان ذکر است که نتایج آزمون لون حاکی از این بود که واریانس خطای متغیرهای خودکارآمدی، امید به زندگی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل برابر است ( $p\text{-value} > 0/05$ ).

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری (بین آزمودنی و درون آزمودنی) برای خودکارآمدی، امید به زندگی و تاب‌آوری

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
خودکارآمدی	بین آزمودنی (گروه)	۱۳/۰۷	۱	۱۳/۰۷	۰/۰۹	۰/۷۷	۰/۰۱
	درون آزمودنی (زمان)	۳۷۶۰/۳	۲	۱۸۸۰/۱۵	۲۶۸/۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
	درون آزمودنی	۳۷۰۹/۲۳	۲	۱۸۵۴/۶۲	۲۶۴/۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۴

1. Normal
2. Shapiro-Wilk
3. Mochli
4. Loon
5. Sphericity

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات انا
	(گروه*زمان)						
امید به زندگی	بین آزمودنی (گروه)	۴۳/۳۵	۱	۴۳/۳۵	۰/۲۶	۰/۶۲	۰/۰۱
	درون آزمودنی (زمان)	۲۱۳۴/۲۳	۱/۳۳	۱۶۰۱/۹۳	۶۷/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
	درون آزمونی (گروه*زمان)	۲۲۴۸/۹۰	۱/۳۳	۱۶۸۷/۹۹	۷۱/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۰
تاب‌آوری	بین آزمودنی (گروه)	۱۳/۰۷	۱	۱۳/۰۷	۰/۰۳	۰/۸۶	۰/۰۱
	درون آزمودنی (زمان)	۳۶۵۴/۵۳	۱/۳۷	۲۶۷۷/۶۶	۳۱/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
	درون آزمونی (گروه*زمان)	۳۷۴۰/۹۳	۱/۳۷	۲۷۴۰/۹۷	۳۱/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی ( $F=۲۶۸/۱$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ )، امید به زندگی ( $F=۶۷/۷۷$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ ) و تاب‌آوری ( $F=۳۱/۱۲$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار است؛ تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های متغیرهای مذکور در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. اثر گروه \* زمان برای خودکارآمدی ( $F=۲۶۴/۵$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ )، امید به زندگی ( $F=۷۱/۴۱$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ ) و تاب‌آوری ( $F=۳۱/۸۵$  و  $p\text{-value} < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار است؛ به این معنی که تغییرات این متغیرها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در دو گروه آزمایش و کنترل، متفاوت است. ضمن اینکه میانگین خودکارآمدی ( $F=۰/۰۹$  و  $p\text{-value} > ۰/۰۵$ )، امید به زندگی ( $F=۰/۲۶$  و  $p\text{-value} > ۰/۰۵$ ) و تاب‌آوری ( $F=۰/۰۳$  و  $p\text{-value} > ۰/۰۵$ ) در دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌دار ندارند.

## بحث

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید به زندگی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی شهر سنندج به روش پژوهش نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد مداخله روانشناسی مثبت موجب افزایش خودکارآمدی (اندازه اثر ۰/۹۴،  $P < ۰/۰۰۱$ )، تاب‌آوری (اندازه اثر ۰/۶۴،  $P < ۰/۰۰۱$ )، امید به زندگی (اندازه اثر ۰/۸۰،  $P < ۰/۰۰۱$ ) در مادران کودکان با ناتوانی هوشی شده است و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مداخله روانشناسی مثبت باعث افزایش خودکارآمدی مادران کودکان با ناتوانی هوشی شد؛ پژوهش جانگ (۲۰۲۰) نشان داد که خودکارآمدی باعث بهبود تعامل والدین با کودکان دارای ناتوانی هوشی می‌شود و همچنین سلامت روان آنان را ارتقاء می‌دهد (بارلو و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به یافته‌ها که نشان داد مداخله روانشناسی مثبت منجر به افزایش خودکارآمدی مادران کودکان با ناتوانی هوشی می‌شود، به نظر می‌رسد ارتقاء خودکارآمدی شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت روان مادران را بهبود می‌بخشد و این خود می‌تواند به بهبود تعامل مثبت با فرزندان منتهی شود. روانشناسی مثبت با نیرومند کردن نقاط مثبت می‌تواند به افزایش خودکارآمدی کمک کرده و فعالیت‌های مثبت بیشتری را برای مادرانی که کودکان با ناتوانی هوشی دارند ایجاد کند (بولیر و همکاران، ۲۰۱۳). روانشناسان مثبت‌گرا بر افزایش خودکارآمدی و مطالعه در مورد نقش اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارند (بلاک و کرمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). در واقع روانشناسی مثبت با افزایش خودکارآمدی برای مادران، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> بهتری برای آنان داشته

---

1. Block and Kerman  
2. Psychological well-being

باشد و آنان را در انجام نقش‌های خانوادگی و اجتماعی یاری رساند. فرضیه دوم پژوهش تأثیر مداخله روانشناسی مثبت را بر تاب‌آوری مادران کودکان با ناتوانی هوشی موردبررسی قرار داد و نتایج حاکی از آن بود که این مداخله می‌تواند تاب‌آوری را که در شرایط استرس‌زا به فرد کمک می‌کند که فعالانه در جستجوی شیوه‌های کنارآمدن سالم با سختی‌های زندگی با کودکی که ناتوانی هوشی دارد افزایش دهد. داشتن تاب‌آوری بالا خود می‌تواند سبب بهبود عملکرد والدگری در این مادران باشد (الینگسن و همکاران، ۲۰۱۴) و همچنین باعث افزایش سلامت ادراک شده و عامل محافظتی در برابر نتایج منفی استرس مزمن مراقبت از کودکان با اختلال‌های تحولی شود (رویز-روبلدیلو و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین یافته‌های این پژوهش با پژوهش رشیدزاده، بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۸) که اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تکیه بر آموزه‌های دینی در سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم را موردبررسی قرار دادند به‌نوعی همسو بود و مادران دارای فرزند اتیسم که آنان نیز با تکالیف والدگری خاصی در مورد مسائل فرزندان خود روبرو هستند با افزایش تاب‌آوری از طریق آموزش روانشناسی مثبت سلامت روان‌شناختی بهتری داشتند. از آنجایی که تاب‌آوری خود نقش مؤثری در مراقبت، آموزش از فرزندان و بهزیستی روان‌شناختی مادران می‌تواند داشته باشد، مداخله روانشناسی مثبت در تاب‌آور شدن مادران کودکان با ناتوانی هوشی نقش مؤثری ایفا می‌کند.

تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر امید، دیگر سازه روان‌شناختی که می‌تواند مسیرهای تحولی جدیدی برای مقابله با فشارهای زندگی و افزایش احساس عاملیت و تاب‌آورتر شدن مادران کودکان با ناتوانی هوشی داشته باشد، فرضیه سوم پژوهش بود. پژوهش‌هایی در جمعیت‌های دیگر انجام شده بود. اثربخشی مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش امید به زندگی و خودکارآمدی دانش‌آموزان (علی داداشی، ساسانی و گل محمد نژاد، ۱۴۰۱)، عزت‌نفس و امید به زندگی نوجوانان بدسرپرست و

بی‌سرپرست (اسکندری پبله‌رود، نجفیان‌پور و نژادمحمد نامقی، ۱۳۹۸) و کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان سرپرست خانوار (هادی‌زاده کفاش، ماردپور و رضانی، ۱۳۹۸) مورد تأیید قرار گرفته بود که به نوعی می‌توان گفت با این پژوهش همسو است. با این وجود پژوهش‌های اندکی بر روی والدین و به‌ویژه مادران کودکان با اختلال‌های تحولی مانند ناتوانی هوشی انجام شده است. کیوان‌پور و گرجی (۱۴۰۱) نشان دادند که روانشناسی مثبت بر امید و رضایت از زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی مؤثر است، این یافته در این بخش همسویی با نتایج پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. بایرا و چیرینکالو<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای بر روی پدران کودکان با ناتوانی هوشی نشان دادند که امید به شکل میانجی توانسته در رابطه خودکارآمدی با افزایش رشد پس از سانحه نقش داشته باشد. هرچند این پژوهش به دنبال بررسی نقش امید بر رشد پس از سانحه در پدران کودکان با ناتوانی هوشی بود اما می‌توان بیان داشت که حضور فرزندی با ناتوانی هوشی که برای والدین با دشواری‌هایی در زندگی همراه است خود می‌تواند منجر به افزایش حالت‌هایی از رشد پس از سانحه باشد. در اینجا مادران می‌توانند پس از مواجهه با این تغییرات تنش‌زا در زندگی از درون این سختی‌ها برای خود مسیرهای تحولی جدیدی بسازند که روانشناسی مثبت سعی بر آن دارد تا افراد بتوانند جنبه‌های مثبت خود که نیرومندی‌ها و فضیلت‌ها است بشناسند و رشد دهند تا در پرتو آن زندگی انعطاف‌پذیرتری را تجربه کنند.

روانشناسی مثبت به ما نشان می‌دهد، برای آنکه درباره خود احساس خوبی داشته باشیم، بتوانیم روابط ارزشمندی با دیگران برقرار کنیم، در تصمیم‌گیری‌هایمان اصول منطقی را بتوانیم رعایت کنیم و از پس چالش‌های زندگی برآیم و در رویارویی با مشکلات زندگی تاب‌آور باشیم، باید به نیرومندی‌ها و فضیلت‌های شخصی خود با وجود آسیب‌ها و فشارها توجه داشته باشیم (کویلیام<sup>۲</sup>، ترجمه براتی سده، ۱۳۹۵). موضوع اصلی روانشناسی مثبت، پژوهش درباره تجربه‌های ذهنی مثبت از جمله؛

- 
1. Bayra and Chirinkalo
  2. Quilliam

بهورزی<sup>۱</sup>، خشنودی، رضایت خاطر<sup>۲</sup>، لذت<sup>۳</sup>، امید، خوش‌بینی روانی<sup>۴</sup>، شایستگی<sup>۵</sup> و عشق<sup>۶</sup> می‌باشد (رضازاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش حاضر همچون دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از جمله محدودیت‌هایی که در پژوهش‌های آزمایشی می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد تأثیر اجرای پیش‌آزمون و افت آزمودنی‌ها بود، همچنین، طولانی شدن جلسات در برخی از جلسات از زمان تعیین شده طبق پروتکل مداخله می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش حاضر باشد. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهادهایی برای پژوهشگران آینده در این حوزه ارائه می‌شود. پیشنهاد می‌شود کاربرست مداخله<sup>۷</sup> روانشناسی مثبت با رویکردهای دیگر موج سوم درمان شناختی رفتاری<sup>۸</sup> مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۹</sup>، توجه‌آگاهی<sup>۱۰</sup> و درمان‌های هیجان‌مدار<sup>۱۱</sup> در حوزه‌های مختلف کارکردی والدین کودکان با ناتوانی هوشی مانند کیفیت زندگی، خواب<sup>۱۲</sup>، بیماری‌های روان‌تنی<sup>۱۳</sup> در آنان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۱۴</sup> مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به اینکه حضور پدران نقش مهمی در تاب‌آوری و خودکارآمدی خانواده در مواجهه با مسائل کودکان با ناتوانی هوشی می‌تواند داشته باشد لذا مداخله‌های خانواده‌درمانی<sup>۱۵</sup> به نظر می‌رسد منافع بیشتری برای مادران و کودکان با ناتوانی هوشی داشته باشد.

- 
1. Well-being
  2. Satisfaction
  3. Pleasure
  4. Psychological optimism
  5. Merit
  6. Love
  7. Intervention
  8. Cognitive-behavioral therapy
  9. Acceptance and Commitment Therapy
  10. Attention-awareness
  11. Emotional therapies
  12. Sleep
  13. Psychosomatic diseases
  14. Psychological flexibility
  15. Family Therapy

## تضاد منافع


نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### ORCID


Elham Mohammadi  
Bolbanabad

 <https://orcid.org/0009-0000-3615-4739>

Mehdi Ghodrati  
Mirkouhi

 <https://orcid.org/0000-0003-4392-242X>

Amin Faraji

 <https://orcid.org/0009-0004-1579-3346>



## منابع

اسکندری پيله رود، سجاد، نجفیان پور، بانودخت و نژادمحمدنامقی، عاطفه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر عزت‌نفس و امید به زندگی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال بدسرپرست و بی‌سرپرست. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۲) (پیاپی ۷۶)، ۲۴-۳۳.

جعفرپور، ح، اکبری، ب شاکری نیا، ا؛ و اسدی مجره، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۴)، ۷۶-۹۴.

حیدری، ص، مشکبید حقیقی، م و شجاعی، ع.ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۹(۱)، ۱۵-۳۱.

خدایاری فرد، م؛ غباری بناب، ب و اکبری زردخانه، س. (۱۳۹۳). مقیاس مثبت‌نگری ایرانیان: ساخت و استانداردسازی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۵(۴)، ۷۲-۹۹.

رشیدزاده، ع، بیرامی، م، هاشمی نصرت‌آباد، ت، میرنسب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تکیه بر آموزه‌های دینی در سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند اوتیسم. *زن و مطالعات خانواده*، شماره ۴۳، ۵۹ تا ۸۳.

رضازاده مقدم، س.، خدابخشی کولایی، آ؛ و حمیدی پور و ثناگو، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۳)، ۳۷-۳۱.

طاهری، م؛ و پور محمدرضای تجریشی، م؛ و سلطانی بهرام، س. (۱۳۹۱). رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی آموزش پذیر. *اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۱) (پیاپی ۵۳)، ۲۴-۳۵.

علی داداشی، فریبا، ساسانی، مهرداد و گل محمدنژاد، غلامرضا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر امید به زندگی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تبریز. *ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۳(۱۷)، ۱-۱۵.

کویلیام، س. (۲۰۰۳). مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی. ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی،

(۱۳۹۵). تهران: انتشارات رشد.

- کیوان‌پور، ر؛ و گرجی، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۴۷ (۱۲)، ۱۵۱-۱۷۲.
- گنجی، م. (۱۴۰۰). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان.
- هادی زاده کفاش، راضیه، ماردپور، علیرضا و رمضانی، خسرو. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانگری گروهی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و سازش یافتگی اجتماعی زنان سرپرست خانوار. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸ (۷۳)، ۱۰۹-۱۱۹.
- نصیری، ح و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۲ (۶)، ۱۶۷-۱۷۵.

## References

- Albaum, C., Chan, V., Sellitto, T., Vashi, N., Hastings, R. P., & Weiss, J. A. (2021). Chapter One - Redressing the balance: A systematic review of positive psychology in the intellectual disability literature. In R. M. Hodapp & D. J. Fidler (Eds.), *International Review of Research in Developmental Disabilities* (Vol. 60, pp. 1-53). Academic Press.
- Barlow, J., Powell, L., & Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(1), 55-63.
- Benoit, V. & Gabola, P. (2021). Effects of Positive Psychology Interventions on the Well-Being of Young Children: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (22), 1-19.
- Block, J., & Kerman, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1-20.
- Byra, S., & Ćwirynkało, K. (2020). Do beliefs influence posttraumatic growth in fathers of children with intellectual disabilities? *Research in Developmental Disabilities*, 104, 103687.
- Ellingsen, R., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. (2014). Resilient

- parenting of children at developmental risk across middle childhood. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1364-1374.
- Fossati, M., Negri, L., Fianco, A., Cocchi, M. G., Molteni, M., & Delle Fave, A. (2020). Resilience as a moderator between Objective and Subjective Burden among parents of children with ADHD. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(1), 53-63.
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Machell, K. A. (2017). Personality strengths as resilience: A one-year multiwave study. *Journal of personality*, 85(3), 423-434.
- Hamama, L. (2022). Modeling linkages between self-efficacy, normalization, and well-being factors among Israeli mothers of children with neurodevelopmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 104295.
- Jahng, K. E. (2020). South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104324.
- Kostulski, M., Beruer, D., & Dopfnr, M. (2021). Does parent management training reduce behavioral and emotional problems in children with intellectual disability? A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 144, 1-8.
- Koydemir, S., Sokmez, A., & Shutz, A. (2021). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-Being. *Applied Research in Quality of life*, 16, 1145-1185.
- Kuhlthau, K. A., Traeger, L., Luberto, C. M., Perez, G. K., Goshe, B. M., Fell, L., Iannuzzi, D., & Park, E. R. (2023). Resiliency Intervention for Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Pilot Trial. *Academic Pediatrics*, 23(6), 1187-1195.
- Kulbas, E. & Ozabaci, N. (2022). The Effects of the Positive Psychology-Based Online Group Counselling Program on Mothers Having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Happiness Studies*, 23 (5), 1817-1845.
- Lee, J. (2021). Effectiveness of Group Art Therapy for mothers of children with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 1-8.
- Lima, F., O'Donnell, M., Bourke, J., Wolff, B., Gibberd, A., Llewellyn, G., & Leonard, H. (2022). Child protection involvement of children of mothers with intellectual disability. *Child Abuse & Neglect*, 126, 105515.
- Lopez SJ, Snyder CR. (2003). Positive psychological assessment: A handbook of models and measures. Washington DC: American Psychological Association.

- Martin, F., Clyne, W., Pearce, G. & Turner, A. (2019). Self-Management Support Intervention for Parents of Children with Developmental Disorders: The Role of Gratitude and Hope. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 980-992.
- Onglchandran V, Peng R. (2005). Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Intellectual Disabilities*, 49:9: 657-666.
- Pentti, S., Fagerlund, A. & Nystrom, P. (2019). Flourishing families: Effects of a positive psychology intervention on parental flow, engagement, meaning and hope. *International Journal of Wellbeing*, 9, (4), 79-96.
- Peterson, S., Waldman, D.A., Balthazar, P.A., Thatcher, R.W. (2008). Are the Brains of Optimistic, Hopeful, Confident, and Resilient Leaders Different? *Organizational Dynamics*, 37(4): 342.353.
- Pisula, E. (2006). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 274-278.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Ruiz-Robledillo, N., De Andrés-García, S., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2014). Highly resilient coping entails better perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(3), 686-695.
- Saloviita, T., Ltalinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 300-312.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An introduction (pp. 279-298). Netherlands: Springer.
- Sherer M, Maddux J. E, Mercandante B, Prentice- Dunn S, Jacobs B, & Rogers R.W. (1982). The self-efficacy scales: Construction and validation. *Psychological Reports* 51 (2), 663-671.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal personality social psychology*, 60(4): 570-585.
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C. & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6 (6), 432-444.
- Turenne, C.P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., Ridde, V.,

تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید...؛ محمدی بلبان آباد و همکاران | ۲۹۱

(2019). Conceptual analysis of health systems resilience: a scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168–180.

Walker, F., Pflingst, K., Carnevali, L., Sgoifo, A. & Nalivaiko, E. (2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 310-320.

**استناد به این مقاله:** محمدی بلبان آباد، الهام، قدرتی میرکوهی، مهدی، فرجی، امین. (۱۴۰۳). تأثیر مداخله روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی هوشی، روان‌شناسی افراد / *استثنایی*، ۱۴(۵۳)، ۲۶۳-۲۹۱. DOI: 10.22054/JPE.2024.73876.2575



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

