

اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

□ مهرناز آزاد یکتا*، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اسلام‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۹ - ۲۰

چکیده

زمینه: کودکان کم‌توان ذهنی به واسطه‌ی نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی تنش و فشار زیادی را به خانواده وارد می‌کنند و این عوامل می‌توانند فرآیند سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی والدینشان را تحت تأثیر قرار دهند.

هدف: هدف این پژوهش، اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مرکز توان‌بخشی معلولان نمونه شهرستان شهریار بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۲۰۰۲) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک طرفه انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان یک روش برای توانمندسازی مادران با کودک کم‌توان ذهنی مطرح باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، روان‌شناسی مثبت‌نگر، کم‌توان ذهنی

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱ (۲۰۱۸)، سالانه ۱۵ درصد از جمعیت دنیا با گونه‌هایی از ناتوانی زندگی می‌کنند که ۲ تا ۴ درصد آنها با مشکلات جدی کارکردی دست به‌گیریانند (۱). بر اساس آمار سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۹۷) سالانه ۲۹ تا ۳۵ هزار نوزاد معلول در ایران متولد می‌شوند (۲). در این میان، کودکان و افراد کم‌توان ذهنی اهمیت و توجه بسزایی را در دهه‌های اخیر به خود جلب کرده‌اند، چرا که وجود کودک کم‌توان ذهنی آسیب‌ها و آثار جبران‌ناپذیری بر اعضای خانواده وارد می‌کند و به طرق مختلف موجب فشار روانی، انزوای اجتماعی و اختلال در سلامت روانی آنها می‌شود (۳). کودکان کم‌توان ذهنی به واسطه نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی، درخواست‌های جدیدی برای والدین ایجاد می‌کنند و این عوامل به نوبه‌ی خود می‌توانند فرآیند سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی^۲ والدینشان را تحت تأثیر قرار دهند (۴) و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب (۵) تعارضات زناشویی (۶) اختلالات خواب (۷) منجر شوند. با تولد فرزند معلول، خانواده، طیف گسترده‌ای از هیجاناتی مانند خشم، غم، گریه و سوگ را بروز می‌دهند. در این میان، مادران کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با پدران، بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران‌های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۸). مادران همچنین بیشتر از سایرین در معرض افسردگی هستند (۸). مادران معمولاً به خاطر نقش ویژه‌شان در تولد و مراقبت از یک کودک معلول فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند. مشکل مضاعف این است که حتی با بالغ شدن کودکان، عدم سازگاری والدین با ناتوانی‌های آنها همچنان باقی می‌ماند، به‌گونه‌ای که همواره با فشارهای هیجانی همچون احساس شرم یا گناه دست به‌گیریانند (۹). ضمن اینکه، این مسأله به شدت در روابط و سازگاری زناشویی تأثیر گذار است (۲). بررسی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و مادران دارای فرزندان عادی نشان داد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی، سلامت و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند. در چنین موقعیتی اگر چه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب

می‌بینند، اما مادران به علت ارتباط تنگاتنگ و مسئولیت‌های بیشتر در قبال فرزند کم‌توان ذهنی خود، با مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (۹ و ۱۰). استرس بالای والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه‌ی والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان بهره‌برند (۱۲). با توجه به نتایج پژوهش‌های به عمل آمده، فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به‌ویژه مادر را بیشتر در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می‌دهند و اگر مادران از سلامت جسمی و بهزیستی روانی کافی برخوردار نباشند، به‌درستی نمی‌توانند از عهده‌ی مسئولیت‌ها و وظایفشان برآیند و این وضعیت، تأثیر منفی بر پیکره‌ی وجودی خانواده برجای خواهد گذاشت. بنابراین، پرداختن به بازسازی و سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توانی ذهنی از اهم مسایل در این حوزه می‌باشد.

روان‌شناسی مثبت‌نگر^۳ به‌عنوان یکی از جدیدترین شاخه‌های روان‌شناسی، برخلاف دیدگاه سنتی که بیشتر بر آسیب‌شناسی روانی و روان‌شناسی مرضی متمرکز بود، بر ابعاد سلامت روانی، بهزیستی روان‌شناختی، موفقیت، شادکامی و رضایت از زندگی تأکید دارد (سلیگمن ۲۰۰۶،^۴؛ به نقل از محمودی و همکاران) (۱۳). زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت، ریشه در عقاید سلیگمن (۲۰۰۲) دارد که معتقد است، شادی شامل زندگی لذت‌مند، متعهدانه و معنادار است (۱۴). تجربه‌ی هیجانات مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (۱۵). سلیگمن (۲۰۰۶) معتقد است که زندگی درگیرانه یعنی غرق شدن در کار، رابطه صمیمانه، تفریح و بهره‌بردن از آنها (۱۶). اشتیاق به زندگی با مفهوم غرقگی^۵ یا تجربه‌ی بهینه به‌شکلی که چیکزنت میهای^۶ (۱۹۹۰) مطرح می‌کند، هم‌پوشی دارد. غرقگی، تجربه‌ای روان‌شناختی است که در آن، فرد در کاری که انجام می‌دهد، غرق می‌شود. افزون بر این، زمانی احتمال غرقگی بیشتر می‌شود که فعالیت‌های چالشی با پاداش درونی همراه شود، سلیگمن در نظریه شادکامی خود (۲۰۰۲) بیان می‌کند که با شناسایی توانمندی‌های برجسته منشی و

1. World Health Organization (WHO)
2. 2. psychological well-being
3. 3. Positive Psychology

4. 4. Seligman
5. Flow
6. 2. Csikszentmihaly

مثبت و کارآمد نیز می‌شود. همچنین، این رویکرد معنا را در زندگی مراجعان به‌منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (۲۳).

تاکنون بررسی‌های زیادی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر انجام شده است و نتایج حاکی از اثربخشی آنها است. یافته‌های یک فراتحلیل که به بررسی نتایج ۴۰ پژوهش در این زمینه پرداخته است، نشان می‌دهد، مداخلات مثبت‌نگر موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۲۴). با توجه به این زمینه، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مرکز توان‌بخشی معلولان نمونه شهرستان شهریار بود. این مرکز دارای ۱۲۰۰ کودک و بزرگسال کم‌توان ذهنی است.

روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد. بدین صورت که ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی پسر که شرایط ورود به مطالعه و همچنین تمایل به شرکت در مداخله را داشتند، از طریق فراخوان انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵) و کنترل (۱۵) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که این پژوهش در سال ۱۳۹۸ و قبل از همه‌گیری کووید ۱۹ صورت گرفته و تمام جلسات ضبط ویدیویی شده است. جلسات مداخله به‌صورت حضوری در مرکز معلولان نمونه شهریار تشکیل شد. مبانی نظری و پیشینه پژوهش از منابع کتابخانه‌ای و اینترنت جمع‌آوری شد. همچنین به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی (ریف) استفاده شد.

□ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف)

این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال دارد اما در مطالعات بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شد. بهزیستی روان‌شناختی، دارای ۶ خرده‌آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد

به‌کار بردن منظم آنها می‌تواند به غرقگی یا زندگی با اشتیاق رسید. در روان‌درمانی مثبت‌نگر، با بهره‌بردن از توانمندی‌های ذاتی درمان‌جویان، شوق و اشتیاق زندگی را می‌توان افزایش داد (۱۷).

ریف^۱ (۲۰۰۲)، بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه و واقعی خود می‌داند (۱۸). بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف و همکاران (۲۰۰۲) از ۶ مؤلفه تشکیل شده است: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد و ...)، رشد شخصی (داشتن رشد مداوم و ...)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم و ...)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و ...)، تسلط بر محیط (توانایی انتخاب و ایجاد محیطی مناسب و ... می‌باشد (۱۸). دوکری و استپتو^۲ (۲۰۱۸)، مؤلفه‌های رویکرد مثبت‌نگر را در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد، اثربخش اعلام کردند (۱۹). لیبومیرسکی^۳ (۲۰۱۳)، معتقد است که مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش اضطراب، افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۲۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر، تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌ات مثبت به‌منظور ایجاد سپری در برابر اختلالات روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دارد (۲۱). در همین رابطه، پژوهش مولر، گرتز، مولتن، تریل، بامبردیر، ادی و جنسن^۴، نیز نشان داد که این شیوه درمانی در ارتقا سلامت روانی افراد با دردها و مشکلات مزمن، مؤثر است (۲۲). نظریه‌ی ساخت و گسترش هیجان‌ات مثبت یکی از مؤلفه‌های مهم در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر است که به تبیین نقش و اهمیت هیجان‌ات مثبت در زندگی می‌پردازد و شامل مؤلفه‌های گسترش، ساخت، ابطال، تاب‌آوری و بالندگی است. بر اساس اصل گسترش، هیجان‌ات باعث می‌شوند فرد بتواند احتمال‌ها و گزینه‌های مختلف را در شرایط مختلف در نظر بگیرد. گسترش افکار، یکی از عواملی است که منجر به تعدیل و تغییر باورها می‌شود. همچنین بر اساس مفهوم ساخت، هیجان‌ات مثبت باعث ایجاد شناخت‌های

1. Ryff
2. Dockray & Steptoe

3. Lyubomirsky
4. Müller, Gertz, Molton, Terrill, Bombardier, Ehde, & Jensen

از میانگین در آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و امضا موافقت‌نامه‌ی کتبی بود و ملاک‌های خروج از مطالعه، غیبت بیش از ۳ جلسه و عدم تمایل برای ادامه دادن فرآیند مداخله بود. لازم به ذکر است که جلسات رایگان بوده و هیچ هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان نداشت. شیوه اجرا و محتوای جلسات آموزشی پس از انتخاب افراد نمونه به صورت هدفمند و قرار دادن آنها در گروه کنترل و آزمایشی بود. از هر دو گروه، پیش‌آزمون (پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی) به عمل آمد. بعد از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه، هفته‌ای یک بار و به مدت ۲ ساعت تحت آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قرار گرفتند. اما بر روی گروه کنترل هیچ تغییری اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، یک بار دیگر از آزمودنی‌های هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد.

شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی، هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود که از آزمودنی درخواست می‌شود، آنها را خوانده و قضاوت درباره‌ی خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، مخالفم، موافقم، تا حدودی موافقم و کاملاً موافقم علامت‌گذاری نماید. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی بالاتر، نشان دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی^۱، در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش شده است (۱۹). کشاورزی ارشدی و آزموده (۱۳۸۸) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۵). ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش، عدم شرکت همزمان در روش‌های روان‌درمانی دیگر، کسب نمره پایین‌تر

جدول ۱-۱) خلاصه جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر. اقتباس از راشیدی (۲۶)

محتوای آموزشی	جلسات
<ul style="list-style-type: none"> ■ آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره آموزشی ■ اجرای پیش‌آزمون 	جلسه اول
<ul style="list-style-type: none"> ■ آشنایی شرکت‌کنندگان با خشنودی از زندگی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت بخش 	جلسه دوم
<ul style="list-style-type: none"> ■ توانمندی‌های شخصی و استفاده از آنها به شکلی تازه ■ شناخت توانمندی‌های شخصی ■ آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی ■ استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ القا هیجان‌های مثبت و ذکر نعمات و امورات خوب زندگی 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ آشنایی با هیجان‌های مثبت ■ نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی ■ استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی روزمره به عنوان امور مثبت در زندگی 	جلسه سوم
<ul style="list-style-type: none"> ■ میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی ■ بررسی آثار نوشتن ۳ نعمت و یا امر خوب در زندگی ■ قصد و معنا داشتن در زندگی ■ استفاده از فن میراث شخصی 	جلسه چهارم

محتوای آموزشی	جلسات
■ نامه و دیدار تشکرآمیز (تقدیر و سپاس)	جلسه پنجم
■ تأکید بر خاطرات خوب	
■ حرکت به سمت ایجاد روابط بین فردی مناسب	
■ افزایش خشنودی از زندگی از طریق لذت حاصل از خشنود ساختن دیگران	
■ آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکرآمیز)	
■ روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی	جلسه ششم
■ آشنایی با روابط مثبت اجتماعی	
■ نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه	
■ آموزش و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال	
■ کار با تأمل و شکیبایی (پرهیز از شتاب زدگی)	جلسه هفتم
■ آشنایی با نحوه‌ی پایدار کردن لذت‌ها	
■ کار با شکیبایی و نقش آن در خشنودی از زندگی	
■ جشن شادی و پایدارسازی شادکامی	جلسه هشتم
■ بازخورد دوره آموزشی	
■ برگزاری جشن و شادی	
■ اجرای پس‌آزمون	

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از میانگین به عنوان شاخص‌های گرایش به مرکز، دامنه تغییرات و انحراف معیار به عنوان شاخص‌های پراکندگی و ضریب کجی و ضریب کشیدگی به عنوان شاخص‌های توزیع استفاده شد و در راستای تحلیل داده‌ها و پاسخ به پرسش‌های پژوهش، از مدل‌های آماری تحلیل کوواریانس یک‌طرفه (به منظور بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی) با آماری شدت اثر به منظور میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرداخته شده است. همچنین در قسمت آمار توصیفی، همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اینکه تفاوت اندکی بین میانگین‌ها وجود داشت و از آنجائی‌که میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از ۱ بود، می‌توان

مطرح نمود که توزیع داده‌ها، مفروضه‌ی نرمال بودن را دارا است و می‌توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش به مرکز استفاده نمود و از مدل‌های آماری پارامتریک استفاده کرد.

□ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش

لازم به توضیح است که خوشبختانه تعداد افرادی که به فراخوان پژوهشگر پاسخ دادند، بیش از حد مورد نیاز بود و این فرصت بیشتری برای هم‌تاسازی بهتر گروه نمونه در اختیار پژوهشگر قرار داد.

سن مادران شرکت‌کننده در دامنه‌ی سنی ۲۷ تا ۵۴ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۲۴ نفر دیپلمه، ۳ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر نیز مدرک کارشناسی داشتند. دو نفر از مادران متارکه کرده، ۱ نفر از مادران همسرش را از دست داده و بقیه با همسرانشان زندگی می‌کردند. ۳ نفر شاغل و بقیه خانه‌دار بودند. سعی شد در هم‌تاسازی بهتر دو گروه، این موارد در نظر گرفته شود.

جدول ۱) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «خودمختاری» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۵۴/۹۲	۱	۵۴/۹۲	۳۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵
گروه	۱۲۴/۶۵	۱	۱۲۴/۶۵	۸۲/۴۷	۰/۰۰۱	
خطا	۴۰/۸۰	۲۷	۱/۵۱			
کل	۲۰۶۰۸	۳۰				

با تأکید بر میزان مقادیر F به دست آمده، مطرح می‌شود که ارتباط معناداری بین متغیر وابسته (خودمختاری) و متغیر همپراش (پیش‌آزمون)، در سطح $\alpha = 0/01$ وجود دارد. بنابراین، اثر معنادار متغیر پیش‌آزمون، مورد همپراش قرار گرفته است و به‌عنوان متغیر کنترل عنوان می‌شود، می‌توان به اثرات متغیر آزمایشی روان‌شناسی مثبت‌نگر با عنوان منبع تغییرات، تأکید کرد.

در نهایت با توجه به میزان $F = 82/47$ در منبع تغییرات

که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «خودمختاری» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha = 0/01$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «خودمختاری» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر ۰/۷۵ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «خودمختاری» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

جدول ۲) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «تسلط بر محیط» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۶۵/۷۲	۱	۶۵/۷۲	۱۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲
گروه	۱۰۲/۸۳	۱	۱۰۲/۸۳	۱۹/۹۸	۰/۰۰۱	
خطا	۱۳۸/۹۴	۲۷				
کل	۱۳۲۷۴	۳۰				

با توجه به میزان $F = 19/98$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «تسلط بر محیط» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha = 0/01$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «تسلط بر محیط» در مادران دارای فرزند کم‌توان

ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر ۰/۴۲ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «تسلط بر محیط» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

جدول ۳) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «رشد شخصی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۸۶/۰۵	۱	۸۶/۰۵	۱۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲
گروه	۴۷/۷۴	۱	۴۷/۷۴	۷/۹۸	۰/۰۰۱	
خطا	۱۶۱/۴۱	۲۷				
کل	۱۷۳۲۴	۳۰				

ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر $0/22$ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رشد شخصی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در حد متوسط است.

با توجه به میزان $F=7/98$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رشد شخصی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha=0/01$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رشد شخصی» در مادران دارای فرزند کم‌توان

جدول ۴) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «رابطه مثبت با دیگران» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۱۰۱/۸۹	۱	۱۰۱/۸۹	۱۱۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸
گروه	۹۱/۳۹	۱	۹۱/۳۹	۱۰۱/۲۵	۰/۰۰۱	
خطا	۲۴/۳۷	۲۷				
کل	۱۱۹۵۲	۳۰				

دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر $0/78$ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رابطه مثبت با دیگران» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

با توجه به میزان $F=101/25$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رابطه مثبت با دیگران» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha=0/01$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «رابطه مثبت با دیگران» در مادران

جدول ۵) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «زندگی هدفمند» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۱۲۱/۷۳	۱	۱۲۱/۷۳	۵۳/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴
گروه	۷۴/۵۰	۱	۷۴/۵۰	۳۲/۶۵	۰/۰۰۱	
خطا	۶۱/۵۹	۲۷				
کل	۱۴۰۸۹	۳۰				

ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر $0/54$ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «زندگی هدفمند» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

با توجه به میزان $F=32/65$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «زندگی هدفمند» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha=0/001$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «زندگی هدفمند» در مادران دارای فرزند کم‌توان

جدول ۶) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «پذیرش خود» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۸۸/۲۵	۱	۸۸/۲۵	۴۲/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
گروه	۵۵/۲۳	۱	۵۵/۲۳	۲۶/۸۱	۰/۰۰۱	
خطا	۵۵/۶۱	۲۷				
کل	۱۰۸۲۱	۳۰				

ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر ۰/۴۹ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «پذیرش خود» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

با توجه به میزان $F=۲۶/۸۱$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «پذیرش خود» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha=۰/۰۱$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «پذیرش خود» در مادران دارای فرزند کم‌توان

جدول ۷) تحلیل کوواریانس یک‌طرفه مرتبط با اثرات «روان‌شناسی مثبت‌نگر» بر «بهزیستی روان‌شناختی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۱۲۱۰/۷۹	۱	۱۲۱۰/۷۹	۷۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶
گروه	۲۸۲۳/۷۴	۱	۲۸۲۳/۷۴	۱۷۶/۹۱	۰/۰۰۱	
خطا	۴۳۰/۹۴	۲۷				
کل	۵۱۷۴۱۸	۳۰				

مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، از آنجایی که میزان شدت اثر ۰/۸۶ می‌باشد، مطرح می‌شود که میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «بهزیستی روان‌شناختی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مطلوب است.

با توجه به میزان $F=۱۷۶/۹۱$ در منبع تغییرات که در راستای شناسایی اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «بهزیستی روان‌شناختی» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌پردازد و در سطح کمتر از $\alpha=۰/۰۱$ معنادار است، می‌توان مطرح نمود که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر «بهزیستی روان‌شناختی» در

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که: میزان تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

«خودمختاری»، «تسلط بر محیط»، «رشد شخصی»، «زندگی هدفمند»، «پذیرش خود»، «بهزیستی روان‌شناختی» تأثیرگذار است. این نتایج با پژوهش‌های لیوومرسکی (۲۰)، لایوس و همکاران (۲۳)، رضازاده مقدم و همکاران (۲۷)، خدادادی سنگده و همکاران (۷)، دوکری و استپتو (۱۹)، پیتروسکی و میکوتا (۲۸) و سین (۳۰) همسو است. نتایج نشان داد که

می‌توان با وجود داشتن فرزند کم‌توان ذهنی، در مسیر رشد قرار گرفت. افرادی که بهزیستی روانی بالایی دارند حتی در مسیرهای پرچالش و ناهموار نیز، دست از تلاش برنمی‌دارند. آموزش روان‌شناسی مثبت این بینش را در مادران ایجاد کرد که با تفکر مثبت و منطقی می‌توان شرایط را به‌گونه‌ای تغییر داد که دنیا محل امن‌تر و قابل قبول‌تری برای زندگی باشد. توانایی تفکر مثبت به‌عنوان یک تسهیل‌کننده، عمل می‌کند و باعث می‌شود هر شخصی ادراکات منفی خود را به ادراکات مثبت تبدیل کند و به رویدادها و وقایع منفی نگاهی معنادار بیندازد تا منافع آن عایدش شود. در نتیجه‌ی داشتن این افکار مثبت، بهزیستی روانی رشد می‌یابد. آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر منجر به کنترل و تسلط بر محیط، شرایط و موقعیت‌ها می‌شود. همانگونه که روان‌شناسی مثبت‌نگر با افزایش انرژی و ایجاد معنا و لذت، نقش مهمی در افزایش خوش‌بینی، امید، شکرگزاری، سرزندگی و مقابله‌ی هر روزه با موانع و مشکلات دارد، در نتیجه می‌تواند رشد شخصی را افزایش می‌دهد. مادران شرکت‌کننده در پژوهش یاد گرفتند که اتخاذ یک رویکرد فعالانه و مبتنی بر هدف، انرژی و سوخت لازم را برای مواجه شدن با چالش‌های زندگی در اختیار آنان قرار می‌دهد. یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر، تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود و دیگران بود. از آنجا که یکی از مشکلات مادران کودکان کم‌توان ذهنی، احساس خجالت و شرمگینی به‌واسطه‌ی داشتن کودک کم‌توان ذهنی است، لذا کم‌کم از دیگران فاصله می‌گیرند و این انزوا و گوشه‌گیری زمینه‌ساز افسردگی و مشکلات روان‌شناختی دیگر را فراهم می‌سازد. لذا با آموزش این رویکرد تلاش می‌شود تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربیات مثبت خود را باز شناسند و به نقش این تجربیات مثبت در افزایش و ارتقا احترام به خود پی‌ببرند. این امر سبب می‌شود که افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری شوند و به درک کامل‌تری از خویش نایل آیند. در جریان آموزش مثبت‌نگری، افراد در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرفیان گام برمی‌دارند که این امر منجر به بهبود ارتباط‌شان نسبت به دیگران نیز می‌شود. در این رویکرد، با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه‌ی شخصی و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از میانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت.

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجانات، افکار و رفتارهای مثبت و ارضا نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط، باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی و احساس بهزیستی ذهنی در آنان می‌شود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: در برنامه مداخله‌ای روان‌شناسی مثبت‌نگر از مفاهیمی چون شادکامی، خوش‌بینی و امید استفاده می‌شود. دقیقاً همان مؤلفه‌هایی که با تولد کودک کم‌توان ذهنی از خانواده و به‌ویژه مادر رخت بر بسته است. شاید، مهمترین مؤلفه در این مورد شادکامی باشد. با تولد یک نوزاد کم‌توان ذهنی، سایه غم و اندوه بر خانواده و به‌ویژه مادر سنگینی می‌کند و یأس و ناامیدی بر روح و روان مادر می‌نشیند. از آنجا که نگارنده سال‌ها در مدارس کودکان و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به‌عنوان مشاور شاغل بوده است، تجربیات زیسته نیز حکایت از آن دارد که این مادران به شدت احساس شرم، گناه، افسردگی و ناامیدی می‌کنند و این احساسات متعارض موجب طیفی از بد اخلاقی‌ها از بی‌توجهی و غفلت و عدم پرداختن به نیازهای عاطفی و جسمی و آموزشی تا تنبیهات شدید بدنی می‌شود که این رفتارها، مادران را در یک چرخه‌ی معیوب قرار می‌دهد و مانع از آن می‌شود که نقش مادرانه‌ی خود را به‌درستی انجام بدهند و همین مسأله باعث پس‌رفت بیشتر فرزند کم‌توان ذهنی آنها می‌شود.

لذا به‌نظر می‌رسد، آشتی دادن این افراد با خود و پذیرش خود، اولین گام در جهت ارتقا سلامت روانی آنان باشد. یکی از مؤلفه‌های مهم، بالا بردن سطح شادکامی مادران بود. شادکامی دارای اجزایی همچون هیجانات مثبت، روابط مثبت با دیگران و هدفمندی در زندگی است. افراد شادکام، خود و دیگران را مثبت می‌بینند و وقایع را مثبت تفسیر می‌کنند. آنها تصمیمات منطقی و درست می‌گیرند و خوش‌بینی واقع‌بینانه دارند. در حالی که کم‌نیستند مادرانی که به دلیل به دنیا آوردن فرزند معلول، احساس گناه کرده و خود را مستوجب سرزنش و بدبختی می‌دانند. در حالی که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر به مادران گروه نمونه این آموزش را داد که غمزدگی، افسردگی و سرزنش خود، نه تنها کمکی به آنها و فرزندشان نمی‌کند بلکه ابتکار عمل را نیز از آنها می‌گیرد و آنها را در شرایط سخت و دشوارتری قرار می‌دهد. یکی از دست‌آوردهای مداخله، بالا بردن تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود که حتی

هدفمندی در زندگی می‌تواند باعث کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد شود. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر به افراد دردمند کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز را به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی آزمودنی‌ها و به‌وسیله‌ی پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه‌ی پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد. این پژوهش در سال ۱۳۹۸ انجام شد و قرار بود که در صورت مؤثر بودن برنامه‌ی مداخله، هم مرحله‌ی پیگیری وجود داشته باشد و هم جلسات درمانی بر روی گروه گواه نیز انجام شود. با توجه به اینکه متأسفانه شاهد شیوع و بروز همه‌گیری کووید ۱۹ و محدودیت‌های ناشی از آن بودیم، لذا این مورد هم از محدودیت‌های پژوهش بود که ناخواسته تحمیل شد.

به‌عنوان پیشنهاد می‌توان گفت که از مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی توسط روان‌پزشکان و روان‌شناسان استفاده شود. پیشنهاد می‌شود این مداخلات از سوی مراجع ذیربط، در برنامه‌های آموزشی مراکز ویژه‌ی کودکان کم‌توان ذهنی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان مرکز نگهداری معلولان ذهنی نمونه شهریار و مادران عزیزی که پژوهشگر را در امر پژوهش و به‌ثمر رسانیدن آن یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مراجعان، خصوصاً مراجعان افسرده و ناامید احساس غم و اندوه دارند، لذا روش مثبت‌موفقیت، بازشناسی دست‌آوردها و تحسین و تمجید خویشتن نیز، به مادران آموزش داده شد تا تجربیات موفقیت‌آمیز را به محض تجربه کردن یا بلافاصله پس از آن، یادداشت کنند تا به حداکثر تأثیر خلق مثبت و احترام به خویشتن دست یابند. با تأیید خویشتن به شکل لحظه به لحظه، تعادل میان افکار مثبت و منفی به خوبی برقرار می‌شود و سلطه‌ی اشتغال‌های ذهنی افسرده‌کننده را کمتر احساس می‌کنند.

همچنین این مداخله بر اتخاذ «زندگی هدفمند» در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر افزایش نشاط، خشنودی از زندگی و معناداری زندگی و همچنین کاهش افسردگی دارد. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر مدام بر شناسایی توانایی‌ها به جای تأکید بر نقاط ضعف به‌عنوان راهی برای افزایش جدایی و معنای بیشتر در زندگی تأکید دارند. مداخله موجب شد که مادران معنایی در زندگی خود بیابند چرا که معنا همانگونه که کامپتون^۱ (۳۱) تأکید دارد، موجب احساس کارآمدی، کنترل و تسلط می‌شود. معنا به آدمی اجازه می‌دهد تا بداند که اسیر اتفاقات نیست و قادر به مهار شرایط است. بنابراین همانگونه که سلیگمن باور دارد؛ زندگی کامل زندگی‌ای است که فرد از ظرفیت‌های خود به‌شکل بهینه استفاده می‌کند تا در خدمت چیزی فراتر از خود قرار گرفته و معنایی در زندگی بیابد.

روان‌شناسی مثبت‌نگر با اختلال روانی و خودانتقادی رابطه منفی دارد (۳۰). لذا مادران با این آموزش و مداخله یاد گرفتند به جای تمرکز بر روی جنبه‌های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود بر جنبه‌های مثبت و قابلیت‌های خود تأکید ورزند و به ارزیابی نقاط مثبت، قابلیت‌ها و موفقیت‌های خود بپردازند. این مادران با آگاهی یافتن از توانمندی‌ها و استعداد‌های خود و فرزند خویش، آموختند که به‌راحتی تسلیم شرایط موجود نشوند و با تکیه بر جنبه‌های مثبت و تعهد خود، مسئولیت‌ها را بپذیرند و از خودانتقادی خودتخریبی فاصله بگیرند.

در مجموع می‌توان گفت که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بدون تأکید بر علائم منفی افسردگی و فقط از طریق افزایش لذت، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و استفاده از آنها، در زندگی روزمره و افزایش احساس معنا و

References

1. Health Organization (2018). World report on disability. https://www.who.int/disabilities/world_report.
2. <http://asre-iranian.ir/newspaper/page/2583/1/37924/0>
3. Azadyekta M. Investigating the Effectiveness of Logo Therapy in Mental Health of Mothers with Exceptional Children, *Journal of Disability Studies*. 2015 5(1), 77-83.
4. AMINA HAYA, P. V.; HARIS, F. Parental Stress and Coping Strategies among Parents of Autistic children. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 2018 9(6). 841-844.
5. Azadyekta M . Effectiveness of Coping Strategies in Reducing Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Family and Research*. 2013 10(3), 119.
6. Del Fierro Avil J. Stress and Marital Satisfaction of Parents with Children with Fragile X Syndrome. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy Clinical Psychology. 2017 Walden University. Ekas, N. V., Timmons, L., Pruitt, M., Ghilain, C., & Alessand
7. Lee, G. (2013). Maternal stress, well-being, & impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A Literature review. *Research in Developmental Disabilities* 72: 222-227.
8. Khodadadi Sangdeh J, Tavalaeayan S A, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. *ijfp*. 2014; 1 (1) :53-62
9. Pawlus, B. Shame of having a disabled child. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland)*. (2016) 69(2 Pt 2), 306-313
10. Azadyekta M exceptional children and mother,s challenges. *Exeptional Education*, 110, 38-44
11. Ros, R., Hernandez, J., Graziano, P. A. & Bagner, D. M. Parent training for children with or at risk for developmental delay: The role of parental homework completion. *Behavior therapy*, 2016 47(1), 1-13.
12. Rabiee kenari F, Jadidian A, Solgi M. Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. *sjimu*. 2015; 23 (4) :95-105
13. Mahmoodi Z .JAFARIF, Zaharakar K, Zabihi R. Designing a Model of Girls' Flourishing Base on Mothers' Secretarial Abilities with the Mediating Role of Parenting Methods, *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy: Issue 9 winter 2020*; pages 1-11
14. Martin E. B. Sligman (2018). Prosperity (Positive Psychology). Translated by Amirkamkar, Sakineh Hejbarian. Tehran: Nashr-e Ravan
15. Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychology Association*, 60: 410-421.
16. Seligman, M. E. P., Rashid. T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61 (8), 86-774.
17. Seligman, C. K., & Rider, E.A. (2006). *Life-Span Human Development*. Canada: Thomson & Wadsworth.
18. Ryff. C. D. Keyes. C. I (2002). Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. 62 (6).P: 1007-1022.
19. Dockray, S., & Steptoe, A. (2018). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 69-75.
20. Lyubomirsky, S. (2013). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin
21. Wagner L, Gander F, Proyer RT, Ruch W. (2019). Character strengths and PERMA: Investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-being. *Applied Research in Quality of Life*
22. Müller R, Gertz, K. J, Molton, I. R, Terrill, A. L, Bombardier, C. H, Ehde, D. M., & Jensen M. P. Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and a physical disability: A feasibility trial. *The Clinical Journal of Pain*, 2016 32(1), 32-44.
23. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy M. (2017). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depression disorders. *J Altern Complement Med*; 17(8): 675-83.
24. Segerstrom, s., & miller, G. (2014). psychological stress & the human immune system: A meta-analytic study of 71 years of inquiry. *psychological Bulletin*, 71: 281-271.
25. Keshavarzi Arshadi F & Azmoodeh M .The comparison of mental well- being in parents with

- exceptional kids and parents with normal kids and its explanation in terms of 5- factor personality model, behavior and thought 2009 3(2)1-21
26. Rashid T. Positive psychology in practice : Positive psycho-therapy . The Oxford handbook of happiness 2013 (p. 978-993). New York: Oxford University Press
 27. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolaei A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. IJPN. 2018; 6 (3) :32-38
 28. Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive patients A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
 29. Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
 30. Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., Oreilly, J., Neilands, J. (2009). parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in developmental disabilities*, 30(3), 558-566.
 31. Compton, W. C. (2015). *An Introduction to Positive Psychology*. Thomson Wadworth: USA.