

Effectiveness of Positive Psychotherapy on Stress in Mothers of Children with Intellectual Disability

Nila Elmy Manesh, Ph.D.¹

Received: 02.23.2017

Revised: 07.03.2017

Accepted: 12.04.2017

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

دکتر نیلا علمی منش^۱

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۴/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۵

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۹/۱۳

Abstract

Objective: The present study was conducted to determine the effectiveness of positive psychotherapy on stress in mothers of children with intellectual disability. **Method:** In this study, 30 mothers of children with intellectual disability were selected and then randomly assigned into equal experimental and control groups. The assessment instrument was the Parental Stress Scale. First, questionnaires were administered as the pretest and then positive psychotherapy was offered to the experimental group in eight two-hour sessions. At the end of the course, participants were reevaluated using the Parental Stress Scale. Data were analyzed using MANOVA. **Results:** The results indicated that positive psychotherapy successfully reduced stress for both domains of parent and child in mothers of children with intellectual disability. **Conclusion:** Overall, it can be said that positive psychotherapy can effectively decrease stress and can thus be used to help the mothers of children with intellectual disability.

Keywords: Positive psychotherapy, Stress, Intellectual disability

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Email: danravan20@yahoo.com)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد. **روش:** در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انتخاب گردیدند و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزار سنجش مقیاس تنیدگی والدینی بود. ابتدا پرسش‌نامه به صورت پیش‌آزمون اجرا شد و سپس مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا برای گروه آزمایش در ۸ جلسه دوساعته برگزار گردید. در پایان دوره شرکت‌کنندگان دوباره با استفاده از مقیاس تنیدگی والدینی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش تنیدگی در هر دو قلمروی والد و کودک در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است. **نتیجه‌گیری:** در نتیجه می‌توان گفت استفاده از مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش تنیدگی مؤثر است و می‌توان از آن جهت کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا، تنیدگی، کم‌توان ذهنی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

بهبتر در ایفای نقش والدگری منتهی می‌شود (روشن‌بین، پوراعتماد و خوشابی، ۱۳۸۶، به نقل از علی‌اکبری دهکری، علی‌پور، اسماعیل‌زاده کیابانی و محتشمی، ۱۳۹۲). بنابراین یافتن راه‌های کمک‌رسانی جهت کاهش تنیدگی امری ضروری به نظر می‌رسد.

رویکرد روان‌شناسی مثبت حوزه روان‌شناسی بالینی را از تمرکز صرف بر علائم ناخوشایند و تسکین مستقیم آنها تغییر داده است و هدف روان‌درمانی را چیزی بیشتر از کاهش علائم اختلال می‌داند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴). در این روش از تکنیک‌های متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمت‌ها (رشید، ۲۰۱۵) با هدف افزایش شناخت‌های مثبت، هیجانات مثبت، رفتارهای مثبت (سین و لیومرسکی، ۲۰۰۹)، ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم و موارد مشابه استفاده می‌کنند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴). مداخله‌های مثبت‌گرا سعی می‌کنند از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین عشق و تعلق خاطر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهند (لیومرسکی و لائوس، ۲۰۱۳). روان‌شناسی مثبت‌نگر به توانایی‌های افراد توجه دارد و به درمانگران توصیه می‌کند به ویژگی‌های مثبت مراجعان توجه کنند (رشید، ۲۰۱۵).

تاکنون پژوهش‌های زیادی در زمینه بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری صورت گرفته است. به‌عنوان مثال در یک فراتحلیل که نتایج تعداد زیادی از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفت مشخص شد مداخلات مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روانی و کاهش افسردگی مؤثر است (سین و لیومرسکی، ۲۰۰۹ و بولیر، ۲۰۱۳، به نقل از رشید، ۲۰۱۵). همچنین شواهدی مبنی بر تأثیرگذاری این روش بر افزایش شادکامی (لائوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی، ۲۰۱۴)، رضایت از زندگی و امیدواری (دوگری و استپتو، ۲۰۱۰)، افزایش سرسختی (قرشی و دوکانه‌ای‌فرد، ۱۳۹۳) و افزایش روابط و هیجان‌های

خانواده یک نظام اجتماعی است که با تولد فرزند به اعضای آن اضافه می‌شود. افزایش تعداد اعضا با لزوم ایجاد تغییراتی در سبک زندگی همراه است. در این صورت خانواده باید میزانی از فشار روانی را تحمل کند. این وضعیت در صورتی که عضو جدید نیاز به کمک‌های ویژه داشته باشد بیشتر است (ستی و بجپی، ۲۰۱۶). کم‌توانی ذهنی از جمله مواردی است که کودک را نیازمند بهره‌مندی از کمک‌های بیشتری می‌سازد. وجود کودک دچار کم‌توان ذهنی در خانواده نوعی بحران به‌شمار می‌آید. والدین کودکان کم‌توان ذهنی از هنگامی که متوجه معلولیت و نقص فرزندشان می‌شوند، واکنش‌های متفاوتی را از خود نشان می‌دهند که تنیدگی^۱ از شایع‌ترین آنها است. در چنین موقعیتی مادران به سبب داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت بیشتری احساس می‌کنند (فایندلر، جکوبی و گیبس، ۲۰۱۶). آنها اغلب نگران واکنش‌های جامعه، بستگان و نزدیکان هستند در نتیجه با تنیدگی و اضطراب بیشتری روبه‌رو هستند. این وضعیت منبع افزایش استرس بوده و بر سلامت روانی آنها تأثیر می‌گذارد (آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب و محسن‌پور، ۱۳۹۲). بررسی‌ها نشان داده است که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مقایسه با مادران کودکان عادی سطح اضطراب و افسردگی بیشتری دارند (گوگی، کومر و دوری، ۲۰۱۷). تنیدگی والدینی، نه تنها آثار منفی بر سلامت خانواده دارد، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک می‌گذارد (واکیمیزو، یاماگوچی، فوجیوکا، نوماگوچی، نیشی گاکی، ساتو و ایواساکی، ۲۰۱۶). همچنین تنیدگی والدینی میزان انزوای اجتماعی خانواده را افزایش می‌دهد و مادران بیشتر از سایر اعضای خانواده در معرض آسیب ناشی از این تنیدگی هستند (فایندلر و همکاران ۲۰۱۶). برطرف کردن مشکلات تنیدگی والدینی به‌خصوص مادر بهداشت روانی را افزایش می‌دهد و به عملکرد

پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی به تعداد مساوی و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری اسپاس‌اس نسخه نوزدهم تجزیه و تحلیل شد.

ابزار

مقیاس تنیدگی والدین^۳: این مقیاس توسط آبی‌دین بر مبنای الگوی نظری مربوط به تنیدگی والدین ساخته شده و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی می‌تواند از تعدادی از ویژگی‌های کودک و خصیصه‌های والدینی و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش مرتبط است ناشی شود. در این پژوهش از شکل بازنگری شده مقیاس استفاده شد که تصحیح آن ساده‌تر و تعداد مواد آن کمتر است. در این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدینی از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش یافت. زیرمقیاس‌های هر قلمرو و تعداد مواد آنها عبارت‌اند از: قلمروی کودک ۴۷ ماده و شامل سازش‌پذیری با ۱۱ ماده، پذیرندگی ۷ ماده، فزون‌طلبی ۹ ماده، خلق ۵ ماده، بی‌توجهی/ فزون‌کنشی ۹ ماده، و تقویت‌گری ۶ ماده؛ قلمروی والدین ۵۴ ماده و شامل افسردگی با ۹ ماده، دلبستگی ۷ ماده، محدودیت نقش ۷ ماده، حس صلاحیت ۱۳ ماده، انزوای اجتماعی ۶ ماده، روابط با همسر ۷ ماده و سلامت والد با ۵ ماده. نمره‌گذاری به روش لیکرت با ۵ گویه از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» انجام می‌شود (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۳). به منظور تفسیر نتایج ابتدا نمره کل بررسی و سپس نمره هر زیرمقیاس با توجه به جدول هنجار تحلیل می‌شود. ضریب پایایی برای کل آزمون ۰/۹۴ محاسبه شده است. برای ضریب پایایی در قلمروی کودک اعداد ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ و برای قلمروی والدین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد. در یک

مثبت (رشید، ۲۰۱۵) ارائه شده است. علاوه بر این بعضی از پژوهش‌ها نشان دادند درمان به شیوه مثبت‌نگری بر کاهش اضطراب (دوکری و استپتو، ۲۰۱۰)، افسردگی (سلف و لئو، ۲۰۱۳)، نگرش‌های ناکارآمد (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳) و کاهش مشکلات روان‌شناختی (پیکت، کوک‌تری، متس و هولمز، ۲۰۱۱) مؤثر است. بنابراین با توجه به تأثیر این روش بر حیطه‌های مختلف زندگی ممکن است بتواند بر تنیدگی هم تأثیر داشته باشد. به‌ویژه که محققین حوزه پیشگیری توانمندی‌های انسان را عامل مؤثرتری در کاهش آسیب‌های روانی می‌دانند (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳). از این رو هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر^۲ بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است. در صورت اثربخشی این روش می‌توان از آن جهت کاهش تنیدگی این مادران بهره برد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه شامل تمام مادران دارای فرزند پسر کم‌توان ذهنی در شهر کاشان هستند. ۳۰ نفر از این مادران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس تحصیل فرزند آنان در مقطع ابتدایی مدرسه کودکان کم‌توان ذهنی انتخاب گردیدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. این کودکان در محدوده سنی ۷ تا ۱۴ سال بودند. محدوده سنی مادران ۲۷ تا ۵۳ سال بود. از دیگر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه می‌توان به میزان تحصیلات مادران اشاره کرد. بیشترین فراوانی مربوط به مقطع متوسطه بود. همچنین ۱۸ درصد شاغل و ۸۳ درصد خانه‌دار بودند. اعضای گروه نمونه

نتایج به دست آمده محرمانه است و تحلیل آنها صرفاً به شکل گروهی انجام می‌پذیرد. سپس روان‌درمانی مثبت‌گرا در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای براساس دستورالعمل سلیگمن، آستین، پارک و پترسون (۲۰۰۵) اجرا شد. عناوین و سرفصل مطالب ارائه شده در جدول ۱ درج شده است. شایان ذکر است که در طی ارائه دوره اعضای گروه کنترل تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند. پس از پایان دوره اعضای هر دو گروه با استفاده از مقیاس تنیدگی والدینی مجدد ارزیابی شدند.

مطالعه دیگر ضریب پایایی از طریق روش بازآزمایی در قلمروی کودک و والدین ۰/۸۱ / و ۰/۷۰ بود (فرزاد، هومن و فلاح، ۱۳۸۸). اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (دادستان، احمدی ازغندی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۵، به نقل از علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۳).

روش اجرا

پس از روشن ساختن اهداف پژوهش برای اعضای گروه نمونه مقیاس تنیدگی والدینی اجرا شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به اعضا اعلام شد

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی براساس پکیج درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها
جلسه اول	آماده‌سازی و تعیین هدف	معارفه، ارائه توضیحات در مورد اهداف گفتگو در مورد نقاط قوت و درخواست نوشتن نقاط قوت
جلسه دوم	شناسایی توانمندی‌ها و ایجاد هیجان مثبت با ذکر نعمت‌ها و لذت بردن از زمان حال و وقایع خوب	صحبت درباره نحوه استفاده از نقاط قوت در زندگی روزانه، درخواست یادداشت ۳ نعمت و ۳ رویداد مثبت در زندگی و بیان دلایل آن شب قبل از خواب
جلسه سوم	آموزش تکنیک سپاسگذاری به منظور ارتقای افکار، احساسات و رفتارهای مثبت	بحث و گفتگو در مورد فواید سپاسگذاری، و درخواست نوشتن نامه سپاسگذاری به فردی که اقدام مثبتی انجام داده است.
جلسه چهارم	آشنایی با نقش مثبت‌نگری به فعالیت‌های فرزندان در سلامت روانی- رفتاری و تبیین رابطه شادکامی و امید با کاهش استرس	بیان رابطه بین امید شادکامی و اضطراب و تشویق اعضا به بیان تجارب خود در خصوص امید و تحلیل مثبت‌نگرانه تجارب گذشته
جلسه پنجم	آموزش سبک پاسخ‌دهی و بهبود روابط	بحث و گفتگو در مورد پاسخ‌دهی سازنده و فعال و ایجاد تعامل با سایر افراد و درخواست برقراری رابطه مثبت با اعضای خانواده
جلسه ششم	افزایش امید، شادکامی و مثبت‌نگری	ارائه الگوهایی که امید، شادکامی و مثبت‌نگری به زندگیشان غنا بخشیده، بحث گروهی در مورد این نمونه‌ها و نوشتن نمونه‌ای از موارد مشابه
جلسه هفتم	چهارچوب‌دهی مجدد زندگی و معنادگی به زندگی	توضیح درخصوص وجود فرزند کم‌توان ذهنی به‌عنوان یک مشکل یا جزیی از زندگی معنوی و معنادگی به زندگی درخواست نوشتن متنی درخصوص معنای زندگی و خواندن آن در جلسه بعد
جلسه هشتم	افزایش هیجان‌های مثبت و مروری بر مطالب جلسات قبل	گفتگو درباره مثبت‌اندیشی و انتخاب یک تمرین مورد علاقه از تمرین‌های ارائه شده در جلسات قبل و بحث در آن زمینه

یافته‌ها

پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

اطلاعات توصیفی قلمروی والد و مؤلفه‌های آن به تفکیک

جدول ۲. اطلاعات توصیفی قلمروی والد و مؤلفه‌های آن به تفکیک مرحله سنجش

پس‌آزمون			پیش‌آزمون		
گروه آزمایشی			گروه کنترل		
میانگین	انحراف معیار	تعداد کل	میانگین	انحراف معیار	تعداد کل
۸۲.۸	۵۳	۵	۸۲.۸	۶۱.۸	۵
۵۳.۲	۱۴.۵	۵	۵۱.۸	۱۶.۸	۵
۶۳	۴۵	۵	۴۹	۳۱.۶	۵

۵	۲۲.۱	۵۶	۵	۴۷.۵	۶۸.۶	۵	۶۳.۱	۷۴.۲
۵	۴۴.۶	۹۶.۲	۵	۴۳.۷	۱۰۹.۲	۵	۴۱.۵	۱۰۶.۶
۵	۳۰.۱	۴۹.۲	۵	۳۲.۴	۵۷.۶	۵	۳۲.۱	۵۷.۶
۵	۱۴.۵	۵۳.۲	۵	۲۹.۱	۵۸.۸	۵	۲۲.۳	۵۷.۴
۵	۱۵.۸	۴۰	۵	۳۳.۹	۴۹	۵	۳۷.۵	۵۰
۵	۱۱۲.۵	۴۰۶.۶	۵	۲۴۷.۴	۴۷۷.۸	۵	۲۵۰.۶	۴۸۱.۸

مشاهده می‌شود. اطلاعات توصیفی قلمروی کودک و مؤلفه‌های آن به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون قلمروی والد و مؤلفه‌های آن نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است، درحالی‌که میانگین گروه کنترل یا افزایش داشته یا کاهش بسیار کمتری نسبت به گروه آزمایش در بعضی از مؤلفه‌ها

جدول ۳. اطلاعات توصیفی قلمروی کودک و مؤلفه‌های آن به تفکیک مرحله سنجش

پیش‌آزمون						پس‌آزمون						متغیرها
گروه آزمایشی			گروه کنترل			گروه آزمایشی			گروه کنترل			
تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	
۵	۷۴.۸	۹۲.۴	۵	۲۸.۴	۷۹.۲	۵	۷۳.۶	۹۴.۶	۵	۴۵.۷	۹۲.۴	سازش‌پذیری
۵	۳۲.۴	۵۶	۵	۱۲.۷	۴۶.۲	۵	۲۸.۱	۵۴.۶	۵	۱۴.۵	۵۳.۲	پذیرندگی
۵	۵۴.۸	۷۳.۸	۵	۲۵.۹	۷۵.۶	۵	۳۸.۵	۷۷.۴	۵	۳۳.۶	۸۱	فزون‌طلبی
۵	۱۶.۸	۴۲	۵	۷.۵	۳۲	۵	۱۵.۹	۴۱	۵	۱۹.۵	۳۸	خلق
۵	۵۸.۸	۸۴.۶	۵	۳۹.۵	۶۸.۴	۵	۵۸.۱	۸۲.۸	۵	۵۹.۰۱	۸۱	بی‌توجهی
۵	۲۱.۳	۴۰.۸	۵	۱۸.۷	۳۹.۶	۵	۱۷.۶	۴۳.۲	۵	۲۰.۳	۴۲	تقویت‌گری
۵	۱۷۷.۶	۳۸۹.۶	۵	۶۷.۵	۳۴۱	۵	۱۷۷.۶	۳۹۳.۶	۵	۱۸۴.۹	۳۸۷.۶	قلمروی کودک

مستقل و کوواریانس $0.05 \leq P \leq 0.07$ مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد بین متغیرهای پژوهش رابطه خطی وجود دارد. شرط همگنی ماتریس‌های کوواریانس که توسط آزمون باکس^۴ بررسی می‌شود ($P = 0.438$) رعایت شده است و در آزمون بررسی همگنی واریانس‌ها ($0.64 = F$ و $0.05 \geq P = 0.43$) برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت پیش‌فرض‌های اساسی تحلیل کوواریانس رعایت شده است. بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در قلمروی والد و کودک ($0.58 =$ لامبدای ویلکز و $F = 11/28$ و $P = 0.004$) می‌توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح 0.01 معنی‌دار است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون قلمروی والد و همه مؤلفه‌های آن نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است، درحالی‌که میانگین گروه کنترل یا افزایش داشته یا کاهش بسیار کمتری نسبت به گروه آزمایش در بعضی مؤلفه‌ها مشاهده می‌شود. در این پژوهش، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی والدینی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش فرضیه‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از روش آماری ابتدا باید مفروضات آزمون مورد بررسی و تأیید قرار گیرد. مقادیر آماره آزمون شاپر-ویلک نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل بود ($0.36 = P$). همچنین همگنی شیب رگرسیون (تعامل متغیر

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی والدینی در قلمروی کودک و والد

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
سازش‌پذیری	۷۲۵۳/۸	۱	۵۸۹۸۹	۱۱/۶	۰/۰۱	۰/۶۶	۰/۸
پذیرندگی	۱۰۰۹/۵	۱	۵۸۹۸۹	۷/۴	۰/۰۳	۰/۵۶	۰/۶۲
فزون‌طلبی	۰/۰۰۱	۱	۵۸۹۸۹	۰	۱	۰	۰/۰۵
خلق	۵۷	۱	۵۸۹۸۹	۹/۸	۰/۰۲	۰/۶۲	۰/۷۴
بی‌توجهی	۱۳۳۱/۹	۱	۵۸۹۸۹	۳/۴	۰/۱۱	۰/۳۶	۰/۳۵
تقویت‌گری	۸۱۸/۴	۱	۵۸۹۸۹	۲	۰/۱۹	۰/۲۶	۰/۲۳
قلمروی کودک	۲۸۷۷۹	۱	۵۸۹۸۹	۹/۵	۰/۰۲	۰/۶	۰/۷۳
افسردگی	۹۵۶۲/۸	۱	۵۸۹۸۹	۷/۰۹	۰/۳۰	۰/۵۴	۰/۶
دلبستگی	۲۴/۴	۱	۵۸۹۸۹	۰/۰۲	۰/۸	۰/۰۰۵	۰/۰۵
محدودیت نقش	۳۱۴۶۱/۱	۱	۵۸۹۸۹	۱۱/۰۴	۰/۰۱	۰/۶۴	۰/۷۹
حس صلاحیت	۱۱۰۶/۷	۱	۵۸۹۸۹	۰/۷۹	۰/۴	۰/۱۱	۰/۱۱
انزوای اجتماعی	۵/۹	۱	۵۸۹۸۹	۰/۰۰۶	۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵
روابط با همسر	۲۹۱/۳	۱	۵۸۹۸۹	۳/۳	۰/۱۱	۰/۳۵	۰/۳۳
سلامت والد	۱۰۹۵/۲	۱	۵۸۹۸۹	۱۲/۲	۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۸۳
قلمروی والد	۵۸۹۸۹/۲	۱	۵۸۹۸۹	۹/۷	۰/۰۲	۰/۶۲	۰/۷۴

برای تحمل فشارهای روانی افزایش دهد. بنابراین میزان ناسازگاری را کم می‌کند. علاوه بر این نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که استراتژی‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همانند افزایش هیجان‌های مثبت، توسعه نقاط قوت شخصی در کاهش نشانگان اضطراب، استرس، افسردگی و همچنین ارتقای سطح سلامت (بونو و همکاران، ۲۰۱۳) و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است. حتی سین و لیوبومرסקی (۲۰۰۹) این روش را ساده‌تر و قابل فهم‌تر از سایر روش‌ها می‌دانند و درورایک، گریتنسن، رشید، بگبی، میزرای (۲۰۱۵) در نتیجه پژوهش خود پیشنهاد کردند تا قبل از اینکه فرد آسیب‌پذیر به سبب قرار داشتن در معرض استرس به بیماری‌های مهلکی مبتلا شود بهتر است از مداخلات مثبت به‌عنوان راهکاری برای پیشگیری و کاهش استرس استفاده کرد. در پژوهش خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) این روش بر ایجاد آرامش و شادکامی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه از جمله مادران کم‌توان ذهنی مؤثر بود. کردمیرزا (۱۳۹۰) این روش را در ارتقای تاب‌آوری مؤثر دانست که خود کاهش‌دهنده تنیدگی است. همچنین این روش توانسته است بر نشانگان اختلالات دیگر مانند افسردگی که عمدتاً در ادامه اضطراب و تنیدگی ایجاد می‌شود مؤثر باشد (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند ناشی از

تحلیل مانکوا نشان داد تأثیر مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بر هر یک از مؤلفه‌های تنیدگی والدینی در قلمروی والد (۰/۰۲) و مؤلفه‌های محدودیت نقش (۰/۰۱) = P و سلامت والدین (۰/۰۱) = P در سطح ۰/۰۵ معنادار است و در مؤلفه‌های دیگر معنادار نیست؛ در قلمروی کودک (۰/۰۲) و مؤلفه‌های سازش‌پذیری (۰/۰۱) = P، پذیرندگی (۰/۰۳) = P، خلق (۰/۰۲) = P، در سطح ۰/۰۵ معنادار بود در حالی که مؤلفه‌های دیگر معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر این روش بر کاهش معنادار تنیدگی در هر کدام از قلمروهای والد و کودک بود. به عبارت دیگر بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های رشید (۲۰۱۵)، بونو، کلومب، شن کیم و کخ، (۲۰۱۳)، خدادادی سنگده، تولائیان و بلقان‌آبادی (۱۳۹۳)، نوفرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴)، نیک‌منش و زندوکیل (۱۳۹۴)، هم‌سو بوده و با یافته‌های آنها همخوانی دارد. این محققان در نتیجه یافته‌های خود گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند میزان تنش و اضطراب را کاهش و توان افراد را

به کاهش تنیدگی می‌شود. به عبارت دیگر روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش احساسات مثبت و ایجاد نگرشی مثبت به زندگی ترس و نگرانی نسبت به آینده را کاهش می‌دهد. در این صورت وقتی والدین هیجانات مثبتی را تجربه می‌کنند یا تجارب مثبت پیشین را به یاد می‌آورند به صورت فعال درگیر مشکلات کودک خود می‌شوند و یاد می‌گیرند در موقعیت‌های مختلف اضطراب را کنترل کنند و با آرامش و دید مثبت واکنش مناسبی داشته باشند.

در حوزه محدودیت‌های پژوهش باید به این مسئله اشاره کرد که نتایج حاصل از این پژوهش مربوط به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در یک شهر کوچک بود. بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به مادران ساکن در شهرهای بزرگ یا دارای فرزندان با انواع دیگری از نیازهای ویژه باید جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین نمی‌توان نتایج پژوهش را به پدرانی که والد دیگر کودک محسوب می‌شوند تعمیم داد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر نداشتن مرحله پیشگیری بوده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان‌دهنده اثربخشی این مداخله بر کاهش تنیدگی بود پیشنهاد می‌شود به دلیل اهمیت تجارب، افکار و نگرش‌های مثبت بر متغیرهایی مانند تنیدگی، مسئولان نهادها و سازمان‌های درگیر با کم‌توانی ذهنی بیش از پیش در جریان فواید روان‌درمانی‌های مثبت قرار بگیرند و دوره‌هایی مانند روان‌درمانی مثبت‌گرا در محیط‌های آموزشی و تربیتی برگزار شود تا به این وسیله بتوان تنیدگی و اضطراب را برای مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی کاهش داد.

در خصوص فعالیت‌های پژوهشی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تحقیقاتی مشابه در مورد پدران انجام شود. همچنین اثربخشی این مداخله با سایر مداخله‌های کاهش تنیدگی مقایسه شود و نقش تفاوت‌های فرهنگی در جوامع کوچک و بزرگ بررسی و ارزیابی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مداخله در مورد سایر مادران دارای فرزندان نیازمند به کمک‌های ویژه اعم از معلولان جسمی-حرکتی، نابینا، ناشنوا و دارای انواع اختلالات یادگیری بررسی گردد.

تغییر در افکار و نگرش افراد باشد. پیکت و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند افراد مضطرب با ایجاد عواطف منفی و راه ندادن عواطف مثبت به ذهن منجر به افزایش ملالت و بی‌قراری خود می‌شوند و در یک دور باطل قرار می‌گیرند. در پژوهش سینگ و وونگ (۲۰۱۱) مشخص شد افرادی که به افکار و نگرش‌های بدبینانه گرایش دارند، میزان قابل توجهی از استرس را دارا هستند و نتایج پژوهش جباری و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که مداخله مثبت‌نگر منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. همچنین در نتیجه بعضی از تحقیقات اعلام شد روان‌درمانی مثبت‌گرا روش جدیدی از پردازش اطلاعات و تنظیم هیجانی را فراهم می‌سازد که در نتیجه آن باورهای منفی تغییر می‌کند و مشکلات فردی و روانی کاهش می‌یابد (نیک‌منش و زندوکیل، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر مداخله‌های روان‌شناسی مثبت به افراد کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهند (رشید، ۲۰۱۵). اسکولار (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش کرد روان‌شناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت زمینه را برای ایجاد آرامش و دوری از استرس یا افزایش توان برای تحمل آن فراهم می‌سازد. در پژوهش دیگری روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش سرسختی و افزایش تحمل فشار مؤثر دانسته شد (غلامی حیدرآبادی، نوایی‌نژاد، شفیع‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۲). به عبارت دیگر، روان‌درمانی مثبت‌گرا این امکان را فراهم می‌سازد که فرد به روش‌های سازگارانه‌تر به موقعیت‌های دشوار پاسخ دهد در نتیجه تحمل فشار و تنش افزایش و تنیدگی کاهش می‌یابد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش در خصوص اثرات روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش سطح تنیدگی می‌توان ادعان نمود تنیدگی و فشار روانی از مهم‌ترین مشکلات افراد به‌ویژه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی است. این مادران عمدتاً تصور می‌کنند در یک دور باطل احاطه شده‌اند و خارج شدن از آن امکان‌پذیر نیست، اما تغییر در شیوه نگرش و توجه به توانایی‌های نادیده گرفته شده خود و فرزند و توجه به دیگر نکات مثبت زندگی و تغییر ساختار قبلی و ساختن ساختار جدیدی برای زندگی منجر

on work stress and health. *Academy of Management Journal*, 56, 1601-1627.

Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biology-Behavioral Reviews*, 35(1), 69-75.

Drvaric, L., Gerritsen, C., Rashid, T., Bagby, R. M., & Mizrahi, R. (2015). High stress, low resilience in people at clinical high risk for psychosis: Should we consider a strengths-based approach? *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56(3), 332.

Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*, 55, 44-54.

Gogoi, R. R., Kumar, R., & Deuri, S. P. (2017). Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 8(1), 71-75.

Layouts, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303.

Lyubomirsky, S., & Layouts, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.

Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for Happiness the Effects of Generating Positive Imagery on Mood and Behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 855-891.

Rashid, T. (2013). Positive psychology in practice: Positive psychotherapy. In Shane J. Lopez (Ed.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 978-993). New York: Oxford University Press.

Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10, 25-40.

Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2014). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.

Schueller, S. M. (2012). *Positive psychology: Encyclopedia of human behavior* (2nd ed.), 140-147.

Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology Progress: Empirical validation of interventions. *American Psychology*, 60(5), 410-421.

بی‌نوشت‌ها

1. stress
2. positive psychotherapy
3. Parenting Stress Index
4. Box's test

منابع

آقاجانی، س.، افروز، غ.، نریمانی، م.، غباری بناب، م.، و محسن‌پور، ز. (۱۳۹۲). اثربخشی روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقای تعامل مادر کودک در مادران دانش آموزان کم‌توان ذهنی. *کودکان استثنایی*، ۱، ۷۵-۸۴.

جباری، م.، شهیدی، ش.، و موتابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۶۵-۷۴.

خدادی سنگده، ج.، تولاتیان، س.ع.، و بلقان‌آبادی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. *روان‌شناسی خانواده*، ۱(۱)، ۵۳-۶۲.

علی‌اکبری دهکردی، م.، علی‌پور، ا.، و اسماعیل‌زاده کیابانی، م.، محتشمی، ط. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تیئدیگی مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در شهر کرج. *کودکان استثنایی*، ۱۳(۴)، ۲۳-۳۱.

غلامی حیدرآبادی، ز.، نوابی‌نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع.، و دلاور، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا. *تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۱۵، ۵۷-۷۶.

قرشی، س.، و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سخت‌کوشی و شادکامی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان شهرستان مرند سال ۱۳۹۳. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۴، ۱۵-۶۰، ۷۵.

کردمیرزا نیکوزاده، ع. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱، ۵-۲۸.

نوفرستی، ا.، روشن، ر.، فتی، ل.، حسن‌آبادی، ح.، پسندیده، ع.، و شعیری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۱)، ۱-۱۸.

نیک‌منش، ز.، و زندوکیل، م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۲)، ۵۳-۶۴.

Bono, J. E., Glomb, T. M., Shen, W., Kim, E. & Koch, A. J. (2013). Building positive resources: Effects of positive events and positive reflection

- Senf, K., Liau, A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Study*, 14, 591–612.
- Sethy, D., & Bajpai, P. (2016). Rehabilitation of Children with Special Needs in India: Role of Parents. *Global Journal for Research Analysis*, 5(8), 412-414.
- 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, 467–487.
- Sing, C. Y., & Wong, W. S. (2011). The effect of optimism on depression: The mediating and moderating role of insomnia. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1251-1258.
- Wakimizu, R., Yamaguchi, K., Fujioka, H., Numaguchi, C., Nishigaki, K., Sato, N. & Iwasaki, N. (2016). Assessment of Quality of Life, Family Function and Family Empowerment for Families Who Provide Home Care for a Child with Severe Motor and Intellectual Disabilities in Japan. *Health*, 8(04), 304.

