



Comparing the effectiveness of positive thinking training and solution-focused therapy on perceived stress, resilience, and mother-child interaction quality in mothers of children with intellectual disabilities

Saeid Mahdavi¹ , Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh² , Mahdieh Rahmanian³ , Mehdi Ghodrati Mirkouhi⁴ , Zahra Alibakhshi⁵

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: Saeidmahdavi2567@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: kordmirza@pnu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: m.rahmanian@pnu.ac.ir

4. Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: Z.alibakhshi@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 April 2025
Received in revised form
13 May 2025
Accepted 21 June 2025
Published Online 21
March 2026

Keywords:
perceived stress,
resilience,
quality of mother-child
interaction,
positive thinking training,
solution-focused therapy,
intellectual disability

ABSTRACT

Background: Mothers of children with intellectual disabilities face challenges such as stress, reduced resilience, and difficulties in the parent-child relationship due to the cognitive and behavioral limitations of their child and the need for specialized care. Psychological interventions, such as positive thinking training and solution-focused therapy, have been introduced as methods to reduce stress and enhance resilience. However, few studies have compared the effectiveness of these two approaches. This study aims to compare the impact of each of these interventions.

Aims: The aim of this study was to compare the effectiveness of positive thinking training and solution-focused therapy on perceived stress, resilience, and the quality of mother-child interaction in mothers of children with intellectual disabilities.

Methods: The research method was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design, a control group, and a one-month follow-up. The statistical population included all mothers of children with intellectual disabilities in Tehran in 2024. Using purposive sampling, 45 mothers were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants in each group). The experimental groups received eight 90-minute treatment sessions, while the control group received no intervention.

Data were collected using the Resilience Scale by Connor and Davidson (2003), the Parent-Child Relationship Scale by Pianta (1994), and the Perceived Stress Scale by Cohen et al. (1983). The data were analyzed using repeated measures analysis of covariance (ANCOVA) and the Bonferroni post-hoc test through SPSS version 26.

Results: The results showed that both interventions, positive thinking training and solution-focused therapy, significantly reduced perceived stress and improved resilience and the quality of mother-child interaction ($p < 0.01$). Furthermore, no significant difference was observed in the effectiveness of these two approaches. The positive effects of both interventions remained stable during the follow-up period.

Conclusion: Positive thinking training and solution-focused therapy effectively reduce stress and improve resilience and the quality of mother-child interaction in mothers of children with intellectual disabilities. Therefore, these methods can be beneficial in therapeutic and counseling programs for mothers of children with intellectual disabilities in psychological and educational centers.

Citation: Mahdavi, S., Kordmirza Nikoozadeh, E., Rahmanian, M., Ghodrati Mirkouhi, M., & Alibakhshi, Z. (2026). Comparing the effectiveness of positive thinking training and solution-focused therapy on perceived stress, resilience, and mother-child interaction quality in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Psychological Science*, 25(157), 1-18. [10.61186/jps.25.157.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.10)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 157, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.157.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.10)



✉ **Corresponding Author:** Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: kordmirza@pnu.ac.ir, Tel: (+98) 9122132159

Extended Abstract

Introduction

Intellectual disability is a disorder that begins during the developmental period and results in deficits in intellectual functioning and adaptive behavior across conceptual, social, and practical domains (Ghanji, 2021). The prevalence of intellectual disability in developing countries is estimated to be between 10 to 15 children per 1,000, while in Western societies, it is estimated to affect 1% to 3% of the total population (Cooper, 2018). This disorder is considered one of the major challenges of human societies and among the most complex and difficult problems in children and adolescents, leaving significant impacts on both families and communities (Perrot & Stohmer, 2019). Parenting is one of the most challenging roles that adults, often without any special preparation, are committed to fulfill—particularly when a child has an intellectual disability (Heydari et al., 2022). Having a child with an intellectual disability imposes increasing psychological challenges on parents, especially mothers as the primary caregivers (Jafarpour et al., 2020). Mothers of children with intellectual disabilities face numerous psychological challenges, including depression, disengagement from their environment, and stress (Lima et al., 2022). It is essential to seek effective strategies to manage the consequences of life stressors. In recent years, psychology has been influenced by positive psychology movements and concepts such as resilience (Masten, 2015). Resilience under stressful conditions can reduce stress and disability (Takayama et al., 2019). It reflects an individual's capacity to maintain biological, psychological, and spiritual balance in the face of adversity, functioning as a form of self-restoration that is associated with positive emotional, affective, and cognitive outcomes (Bahrami & Zahedi, 2018). Enhancing resilience and reducing stress among parents particularly mothers of children with intellectual disabilities requires direct and short-term interventions. Solution-focused therapy is one such brief intervention. Within less than two decades, solution-focused therapy has evolved from an unconventional and unfamiliar approach to one that is increasingly used in the United

States and other countries (Rostami et al., 2018). Solution-focused counselors claim that this method provides rapid and lasting change, along with high levels of client satisfaction. This approach is strength-based, emphasizing the development of solutions rather than focusing on problematic behaviors (Volko et al., 2019). In a study titled "The Effect of an Online Group Counseling Program Based on Positive Psychology on Mothers of Children with Intellectual Disabilities," Kubalas and Ozabaki (2021) found significant differences in psychological well-being and hope among these mothers. Similarly, the findings of Rafael Mendez et al. (2019) indicated that caregivers experiencing high levels of stress often suffer from mental health disorders such as depression and anxiety. Mothers of children with intellectual disabilities face many limitations due to their children's physical and cognitive impairments. These children, compared to their peers without disabilities, exhibit more conflict-prone behaviors, sleep disturbances, and psychological difficulties (Pal et al., 2017). Azad and Eliassian (2023), in a study titled "Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Well-being, Resilience, and Meaning in Life of Mothers of Children with Intellectual Disabilities," demonstrated that there were significant differences between experimental and control groups in resilience and meaning in life. Positive psychotherapy can be considered an effective intervention to improve resilience in these mothers. As a process, positive psychotherapy can enhance mental well-being by promoting a pleasurable and meaningful life (Rostampour et al., 2022).

This perspective involves the scientific study of positive emotions, personal strengths, and the structures that foster such development (Mahmoudi & Khoshakhlaq, 2018). Although both positive interventions and solution-focused therapy have been investigated for their effects on mental health in various populations, few studies have compared their effectiveness in reducing perceived stress, enhancing resilience, and improving the quality of mother-child interactions in mothers of children with intellectual disabilities. The innovation of the present study lies in the comparison of the effectiveness of two therapeutic approaches—positive psychology

training and solution-focused therapy—and their impact on psychological variables in mothers of children with intellectual disabilities. This study not only compares these two interventions but also examines the durability of their effects. The findings of this research can serve as a foundation for designing effective intervention programs in psychological and support centers, ultimately helping improve the quality of life of both mothers and their children. Therefore, the main research question is as follows: Is there a significant difference in the effectiveness of positive psychology training and solution-focused therapy on perceived stress, resilience, and the quality of mother-child interaction among mothers of children with intellectual disabilities in Tehran?

Method

The present study is a quasi-experimental research with a pretest-posttest design, a control group, and a one-month follow-up. The statistical population consisted of all mothers of children with intellectual disabilities in Tehran in 2024. Three special education schools in Tehran were selected, and 200 mothers of these children were randomly chosen to complete the Resilience Questionnaire, Perceived Stress Scale, and Parent-Child Interaction Questionnaire. The inclusion criteria were scoring below the mean in the Resilience Questionnaire and Parent-Child Relationship Questionnaire, scoring above the mean in the Perceived Stress Scale, no concurrent medication use to ensure the absence of other disorders, minimum education level of a high school diploma, and having a child with mild to moderate intellectual disability enrolled in secondary school. The exclusion criteria included lack of willingness to continue participation and absence in more than two therapy sessions. From the initial sample, 45 mothers were purposefully selected and randomly assigned to three groups: Positive Psychology Intervention Group (15 mothers), Solution-Focused Therapy Group (15 mothers), and Control Group (15 mothers). The experimental groups underwent eight 90-minute therapy sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), Parent-Child Relationship

Scale by Pianta (1994), and Perceived Stress Scale by Cohen et al. (1983). A follow-up assessment was conducted one month after the post-test for all three groups.

Results

This study was conducted on 45 participants, consisting of 15 individuals in the positive thinking training group, 15 individuals in the solution-focused therapy group, and 15 individuals in the control group. The mean and standard deviation of age in the positive thinking training group were 43.93 and 4.75, in the solution-focused therapy group were 43.46 and 4.03, and in the control group were 43.06 and 4.94. The results showed a significant relationship between the perceived stress, resilience, and parent-child interaction variables with their post-test scores at a level of $p < 0.05$. Furthermore, the non-significance of Levene's test indicates that the use of ANCOVA was permissible ($P > 0.05$). Additionally, Box's test revealed no significance for the assumption of covariance homogeneity ($F = 20.379$, Box's $M = 5.082$, $P > 0.05$), indicating that the assumption of differences between covariances holds. The Mauchly's test statistic also showed that Mauchly's test for the variables of resilience ($p < 0.663$), perceived stress ($p < 0.71$), and parent-child relationship ($p < 0.436$) was not significant. Therefore, the Greenhouse-Geisser correction was applied ($P < 0.05$). To examine outliers, boxplots were used, revealing no outliers in the data. To examine the assumption of normality of the distribution of the variables' scores, the Kolmogorov-Smirnov test was used. Based on the non-significant results in the experimental and control groups, the assumption of normality for the distribution of the variables' scores in the study population was confirmed ($p > 0.05$). Table 1 shows the results of the repeated measures ANOVA. In the between-group analysis, there were significant differences in the mean scores of resilience ($F = 2.651$, $p < 0.01$), perceived stress ($F = 3.27$, $p < 0.01$), and parent-child relationship ($F = 0.736$, $p < 0.01$) between the positive thinking training and solution-focused therapy groups, with no significant difference between the two groups.

Table 1. Results of Repeated Measures ANOVA

Variable	Effect	Source	Sum of squares	df	Mean squares	F	P	η^2
Resilience	Within-group	Time	447.304	1.496	298.992	2.651	0/000	0/752
		Time $\times$ group	304.563	2.992	101.79	43.371	0.000	0.674
		Error	147.467	62.834	2.347	-	-	-
	Between-group	Group	933.881	2	466.941	2.651	0.082	0.112
		Error	7398.533	42	176.156	-	-	-
Perceived stress	Within-group	Time	304.104	1.55	196.162	70.453	0.000	0.627
		Time $\times$ group	133.274	3.101	42.984	15.438	0.000	0.424
		Error	181.289	65.111	2.784	-	-	-
	Between-group	Group	397.037	2	198.519	3.27	0.48	0.135
		Error	2549.511	42	60.703	-	-	-
Parent-child relationship	Within-group	Time	327.215	1.279	255.817	56.519	0.000	0.574
		Time $\times$ group	246.963	2.558	96.538	21.329	0.000	0.504
		Error	243.156	53.722	4.526	-	-	-
	Between-group	Group	685.348	2	342.674	0.736	0.485	0.034
		Error	19542.844	42	456.306	-	-	-

The results of the post-hoc test for comparing the experimental and control groups at different stages of the study are presented in Table 2. Results show that the differences between both experimental groups, namely positive thinking training and solution-focused therapy, in the pre-test and post-test stages (intervention effect) were significant in all three variables: resilience, perceived stress, and parent-child relationship ($p < 0.01$).

Additionally, in the within-subject analysis, the main effect of time was significant, indicating that there were significant differences in the mean scores of resilience ($F = 127.327$, $p < 0.01$), perceived stress ($F = 70.453$, $p < 0.01$), and parent-child interaction

($F = 56.519$, $p < 0.01$) across the stages of the study. This indicates that the changes between the pre-test, post-test, and follow-up stages were significant in each group. The difference in resilience and perceived stress was 67.4%, 42.4%, and the parent-child relationship was 50.4%, respectively.

Additionally, the results showed that there was no significant difference between the post-test and follow-up scores (time effect) in the experimental groups of positive thinking training and solution-focused therapy for the variables of resilience, perceived stress, and parent-child relationship ($p > 0.01$).

Table 2. Results of Bonferroni Post Hoc Test

Variable	Comparison	Mean Difference	Standard Error	P
Resilience	Pre-test - Post-test	-3.978	0.312	0.000
	Pre-test - Follow-up	-3.733	0.322	0.000
	Post-test - Follow-up	0.244	0.181	0.554
	Pre-test - Post-test	-2.911	0.302	0.000
Perceived Stress	Pre-test - Follow-up	-3.4	0.378	0.000
	Post-test - Follow-up	-0.498	0.323	0.123
	Pre-test - Post-test	-3.044	0.448	0.000
	Pre-test - Follow-up	-3.511	0.448	0.000
Parent-Child Interaction	Post-test - Follow-up	-0.467	0.192	0.058

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of Positive Psychology Training and Solution-Focused Therapy on perceived stress, resilience, and the quality of mother-child interactions in mothers of children with intellectual disabilities. The results showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test scores in both

groups ($p < 0.01$), but there was no significant difference between the post-test and follow-up scores ($p > 0.01$), indicating the sustainability of the changes over time. These findings align with studies by Koblas and Ozabaki (2021), Vijayasamondasari et al. (2020), Gatwal et al. (2015), and Moshtaqi et al. (2024). Positive psychology training helps parents focus on the positive aspects of life and solutions,

rather than problems, which reduces stress and increases their sense of control. Furthermore, solution-focused therapy, by emphasizing the capabilities of mothers, also fosters a greater sense of control and reduces stress. In this study, positive psychology training led to an increase in mothers' resilience to life's challenges, especially in raising children with intellectual disabilities. Additionally, solution-focused interventions strengthened resilience by encouraging the use of internal resources. One of the key findings of this study was the improvement in the quality of mother-child interactions. After receiving positive psychology training, mothers were able to establish better communication with their children. These changes were due to improved communication skills and a shift in the mothers' attitudes towards their children's emotional needs. Moreover, no significant differences were found between the positive psychology training group and the solution-focused therapy group in terms of stress, resilience, and the quality of mother-child interactions ($p < 0.01$), suggesting that both methods were equally effective. The results of this study emphasize the sustainability of the positive effects of positive psychology training and solution-focused therapy. Both interventions led to a reduction in stress, an increase in resilience, and an improvement in mother-child interactions. This

study has some limitations, such as the sample being limited to mothers of children with intellectual disabilities, which warrants caution when generalizing the results to other parents. It is recommended that future research involve larger and more diverse groups, and examine the long-term effects of the interventions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the doctoral dissertation of the first author in the field of General Psychology at the Payame Noor University and has the ethics code IR.PNU.REC.1403.696. In adherence to ethical principles, efforts were made to collect data only after obtaining the informed consent of the participants. Additionally, participants were assured about the confidentiality of their personal information and the presentation of results without any identifying personal details or records.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the doctoral dissertation of the first author, under the supervision of the second and third authors and with the consultation of the third and fourth authors.

Conflict of interest: The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this research.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude and appreciation to the supervisors and advisors of this research and to the mothers of children with special needs who participated in this study.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی

سعید مهدوی^۱، عزت‌اله کردمیرزا نیکوزاده^۲، مهدیه رحمانیان^۳، مهدی قدرتی میرکوهی^۴، زهرا علی‌بخشی^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۵. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک شده،

تاب‌آوری،

کیفیت تعامل مادر و کودک،

آموزش مثبت‌اندیشی،

درمان راه‌حل محور،

نا توانی ذهنی

زمینه: مادران کودکان کم‌توان ذهنی به دلیل مشکلات ناشی از محدودیت‌های شناختی و رفتاری فرزند و نیاز به مراقبت‌های ویژه، با چالش‌هایی مانند استرس، کاهش تاب‌آوری و مشکلات در رابطه والد - فرزند روبه‌رو هستند. مداخلات روانشناختی مانند آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور به‌عنوان روش‌هایی برای کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری معرفی شده‌اند. با این حال، پژوهش‌های کمی به مقایسه اثربخشی این دو روش پرداخته‌اند. این مطالعه باهدف مقایسه تأثیر هر یک از این مداخلات انجام شده است.

هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی و درمان راه‌حل مدار بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر و کودک در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود.

روش: روش پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۴۵ مادر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان دریافت کردند، درحالی‌که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس روابط والدین - کودک توسط پیاننا (۱۹۹۴) و مقیاس استرس درک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله، آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل مدار، استرس ادراک‌شده را به‌طور معناداری کاهش داده و تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر و کودک را بهبود می‌بخشد ($p < 0/01$) علاوه بر این، تفاوت معناداری در اثربخشی این دو رویکرد مشاهده نشد ($p > 0/01$). اثرات مثبت هر دو مداخله در طول دوره پیگیری ثابت باقی ماند.

نتیجه‌گیری: آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل مدار به‌طور مؤثری استرس را کاهش و تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر و کودک را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهبود می‌بخشد؛ بنابراین این روش‌ها می‌تواند در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی در مراکز روانشناسی و آموزشی مفید باشد.

استناد: مهدوی، سعید؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله؛ رحمانیان، مهدیه؛ قدرتی میرکوهی، مهدی؛ و علی‌بخشی، زهرا (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱-۱۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱۴۰۳. DOI: [10.61186/jps.25.157.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.10)



مقدمه

ناتوانی ذهنی^۱ 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). میزان شیوع کم‌توانی ذهنی در کشورهای در حال توسعه، در هر ۱۰۰۰ کودک بین ۱۰ تا ۱۵ کودک و شیوع آن در جوامع غربی، بین ۱ تا ۳ درصد کل جمعیت تخمین زده می‌شود (کوپر، ۲۰۱۸). این اختلال، یکی از عمده‌ترین مسائل جوامع بشری و از پیچیده‌ترین و دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان است که اثرات فراوانی را بر خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد (پروت و استوهر، ۲۰۱۹). والدگری از جمله سخت‌ترین نقش‌هایی است که بزرگسالان فاقد هرگونه آمادگی خاص، متعهد به ایفای آن می‌شوند؛ به‌خصوص اگر یکی از کودکان دارای کم‌توانی ذهنی باشد (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱). داشتن فرزند با ناتوانی هوشی برای والدین، به‌خصوص مادران به‌عنوان مراقبان اصلی، مشکلات روانشناختی فزاینده‌ای را به همراه دارد (جعفرپور و همکاران، ۱۳۹۹). مادران کودکان با ناتوانی هوشی، با چالش‌های روانشناختی متعددی از جمله افسردگی، عدم علاقه به محیط و استرس درگیر هستند (لیما و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش انجام گرفته بر روی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، حاکی از آن است که این مادران سلامت روانی ضعیف و فشار روانی بالا را تجربه می‌کنند (فاین و همکاران، ۲۰۲۲). برای پیامدهای ناشی از فشارهای زندگی باید به جستجوی راهکارهای مؤثر بود. در سال‌های اخیر، روان‌شناسی تحت‌تأثیر جریان‌های مثبت‌گرا و مفاهیمی همچون تاب‌آوری قرار گرفته است. یکی از راهبردهای مناسب برای مقابله با استرس و ارتقای سلامت روان، تاب‌آوری است (ماستن، ۲۰۱۵). مفهوم تاب‌آوری، بینش امیدوارکننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (شفر و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری در شرایط تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس و ناتوانی شود (تاکایاما و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (بهرامی و زاهدی، ۱۳۹۷). این سازه، از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان افراد جلوگیری به عمل می‌آورد و آن‌ها را از بروز اثرات روانی

رویدادهای مشکل در امان نگاه می‌دارد (آنگر و ثرون، ۲۰۲۰). تاب‌آوری برخی افراد و خانواده‌ها در مواجهه با پدیده‌های استرس‌زا، نسبت به برخی دیگر بیشتر است (آکیاروک و همکاران، ۲۰۱۹). کوبلاس و اوزاباکی (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر برنامه مشاوره آنلاین گروهی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی»، نشان دادند که تفاوت‌های معناداری در سطح بهزیستی روانشناختی و سطح امید مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی ایجاد شده است. همچنین، گاتوال و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند که یکی از مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی والدین را تحت تأثیر قرار دهد، استرس ناشی از داشتن فرزند با معلولیت مزمن است. این مادران، به‌عنوان مراقبین اولیه، به‌راحتی دچار استرس بیش از حد ناشی از نگهداری از کودک می‌شوند (لیونگ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش رافائل مندز و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که مراقبانی که سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، اغلب دچار اختلالاتی در سلامت روان، همانند افسردگی و اضطراب می‌شوند. همچنین، این افراد مشکلات گسترده‌تری همچون دوری از اعضای خانواده و دوستان، و پریشانی در مراقبت از دیگر فرزندان را تجربه می‌کنند. همچنین، ویجایاساموندساری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس، در بهبود سلامت روان، استرس و تعامل اجتماعی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است. مشتاقی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در پژوهش خود با عنوان «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌محور بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در زنان» نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور بر الگوهای ارتباطی و ابراز هیجانی تأثیر دارد و موجب بهبودی تعاملات، افزایش کیفیت ارتباط و نحوه ابراز هیجان گردید. افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس والدین، به‌خصوص مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، نیاز به مداخله مستقیم و کوتاه‌مدت دارد. درمان راه‌حل‌محور، یکی از مداخلاتی است که کوتاه‌مدت است. در کمتر از دو دهه، درمان راه‌حل‌محور از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته، به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها، به‌طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود؛ هم‌اکنون این رویکرد در محیط‌های خدمات خانواده و بهداشت روانی، مؤسسات

¹. intellectual disability

حمایت از کودکان، زندان‌ها، مدارس و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). مشاوران راه‌حل محور ادعا کرده‌اند که این روش، تغییر سریع و پایدار و همین‌طور درجه بالایی از رضایت‌مندی‌های مراجع را فراهم می‌کند. این رویکرد، دیدگاهی قابلیت‌محور است که به‌جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین، بر رشد و پرورش راه‌حل‌ها تمرکز دارد و قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان را، بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیر مشکل‌زا، تشخیص داده و مقاومت مراجعین در جلسه درمان را، به‌دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند)، به‌جای تمرکز بر نقایص، از بین می‌برد (ولکو و همکاران، ۲۰۱۹). مادران کودکان کم‌توان ذهنی، به‌دلیل نقایص جسمی و ذهنی فرزندشان، محدودیت‌های بسیاری را تجربه می‌کنند. این کودکان نسبت به همسالان فاقد اختلال، با رفتارهای کشاکش‌برانگیز، اختلال در خواب و آسیب‌های روانی بیشتری مواجه هستند (پال و همکاران، ۲۰۱۷). آزاد و الیاسیان (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی» نشان دادند که بین تاب‌آوری و معنای زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد و روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای ارتقای سطح تاب‌آوری مادران کودک کم‌توان ذهنی باشد. همچنین، محمدکریمی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان» نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری بر انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری دانش‌آموزان اثرگذار است. صالحی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در پژوهش خود با «عنوان مقایسه اثربخشی آموزش امنیت هیجانی و غنی‌سازی آن با شفقت خود بر عزت‌نفس، دلبستگی اجتماعی-هیجانی در زنان خانه‌دار» بیان داشتند که آموزش مثبت‌نگری باعث ارتقای عزت‌نفس و شایستگی اجتماعی و هیجانی زنان خانه‌دار می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا، به‌عنوان فرایندی، با تقویت زندگی لذت‌بخش می‌تواند در بهبود وضعیت روانی این مادران مؤثر باشد (رستم‌پور و همکاران، ۲۰۲۲). روان‌شناسی مثبت‌نگر، یک جنبش جدید در حیطه روان‌شناسی معاصر به رهبری سلیگمن است که بر فهم جنبه‌های مثبت تجارب انسانی و اینکه چه عاملی باعث می‌شود که زندگی ارزش زیستن داشته باشد، تأکید دارد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). این دیدگاه،

مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این تحول را سبب می‌شود (محمودی و خوش‌اخلاق، ۲۰۱۸). بر اساس این رویکرد، راهبردهایی که به فرد کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و با معنا را بسازد، مداخله‌های مثبت‌گرا نامیده می‌شوند. مداخله مثبت‌گرا، از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مانند خودمختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط می‌تواند در افزایش شادزیستی، احساس بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی و حرمت خود نقش داشته باشد (استنفیلد و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه مداخلات مثبت‌گرا و درمان راه‌حل محور در بهبود سلامت روانی افراد مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما پژوهش‌های اندکی به مقایسه تأثیر این دو رویکرد بر کاهش استرس ادراک‌شده، افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت تعامل مادر-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته‌اند. همچنین، بیشتر مطالعات پیشین صرفاً به بررسی یک روش مداخله‌ای پرداخته‌اند و با توجه به شرایط خاص مادران این کودکان، شناسایی و ارائه راهکارهای مؤثر برای ارتقای سلامت روانی آن‌ها یک ضرورت محسوب می‌شود. نوآوری این پژوهش در مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی (آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل‌محور) و بررسی تأثیر آن‌ها بر متغیرهای روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. این مطالعه نه تنها به مقایسه این دو مداخله می‌پردازد، بلکه پایداری تأثیرات آن‌ها را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای تدوین برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر در مراکز روان‌شناسی و حمایتی باشد و به بهبود کیفیت زندگی مادران و فرزندانشان کمک کند. از این رو پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که بین مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر - فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران است تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. از میان مدارس استثنایی شهر تهران، ۳

مدرسه انتخاب گردید و تعداد ۲۰۰ مادر این کودکان به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه تاب‌آوری، استرس و تعامل رابطه والد-کودک در اختیار مادران قرار داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه تاب‌آوری و رابطه والد-فرزند، نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های استرس، عدم مصرف دارو هم‌زمان (به جهت اینکه اختلال دیگری نداشته باشند)، حداقل سواد دیپلم، اشتغال فرزندشان در مقطع متوسطه، و کم‌توانی ذهنی خفیف یا متوسط در کودک بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و یا غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. از این تعداد، ۴۵ مادر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در گروه‌های آزمایش آموزش مثبت‌نگری (۱۵ مادر)، گروه آزمایش درمان راه‌حل محور (۱۵ مادر) و گروه گواه (۱۵ مادر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس روابط والدین-کودک پیاننا (۱۹۹۴) و مقیاس استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) جمع‌آوری شد. مرحله پیگیری نیز یک ماه پس از انجام پس‌آزمون، بر روی هر سه گروه انجام گردید.

(ب) ابزار

مقیاس تاب‌آوری^۱ (CD-RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شده است. کانر و دیویدسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این مقیاس به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کاملاً نادرست = ۰، گاهی درست = ۱، اغلب درست = ۲، معمولاً درست = ۳، همیشه درست = ۴، بنابراین، نمره کل پرسشنامه در ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. این مقیاس پنج مؤلفه دارد که عبارتند از: شایستگی / استحکام شخصی (سؤالات ۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶) اعتماد به غرایز شخصی (سؤالات ۲۰-۱۸-۱۵-

۶-۷-۱۹-۱۴) تحمل عواطف منفی (سؤالات ۱-۴-۵-۸-۲) مهار (سؤالات ۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (سؤالات ۳ و ۹) همچنین در تحلیل نمرات، نمره پایین‌تر (۰ تا ۴۰) نشان‌دهنده سطح پایین تاب‌آوری است. نمره متوسط (۴۱ تا ۷۰) نشان‌دهنده میزان متوسط تاب‌آوری است و نمره بالا (۷۱ تا ۱۰۰)، نشان‌دهنده تاب‌آوری بالا و توانایی فرد در مقابله با استرس و چالش‌ها است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در پژوهش خود، پایایی ضریب همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند، همچنین پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس روی ۲۴ بیمار با اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه را ۰/۸۷ گزارش کرد و نیز برای بررسی روایی (اعتبار) همگرایی این مقیاس، همبستگی آن را با پرسشنامه سخت‌کوشی کوپاسا سنجیدند که ارتباط مثبت معناداری با این پرسشنامه داشت. ($r=0.83, P<0.001$) و نیز همبستگی این مقیاس با پرسشنامه استرس ادراک شده منفی و معنادار بود ($r=-0.76, P<0.001$). جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همسانی درونی ۰/۹۳ برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل در این مقیاس را تأیید کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ تاب‌آوری، ۰/۷۴ بوده است.

پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-کودک پیاننا^۲ (CPRS): این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک توسط پیاننا (۱۹۹۴) تنظیم شده است. روایی محتوایی آن توسط متخصصان ارزیابی گردیده است. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش رابطه والد-کودک، به ویژه مادر-کودک است. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه است و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم). به طور کلی، نمرات بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده شدت بیشتر آن ویژگی در رابطه والد-کودک است. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس اصلی است: صمیمیت (۱۰ گویه): میزان احساسات مثبت، دلبستگی و صمیمیت بین والد و کودک را می‌سنجد. تعارض (۱۷ گویه): میزان کشمکش، تنش و تعارض بین والد و کودک را بررسی می‌کند. وابستگی (۶ گویه): میزان وابستگی بیش از حد یا ناراحتی کودک در رابطه با والدین را می‌سنجد. حداقل نمره: ۱۵ (اگر فرد برای تمام گویه‌ها گزینه ۱ را انتخاب کند) و

². Child-Parent Relationship Scale

¹. resilience Scale

نمره متوسط (۱۹-۳۷): استرس ادراک‌شده متوسط و نمره بالا (۳۸-۵۶): استرس ادراک‌شده زیاد است. در پژوهش سعاد و همکاران (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست آمده است. همچنین کوهن و همکاران (۱۹۸۳) آلفای کرونباخ را ۰/۶ تا ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۶۹ مشخص شده است.

ج) روش اجرا

ابتدا با کسب مجوز از پژوهش دانشگاه پیام نور واحد تحصیلات تکمیلی و مراجعه به اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، مجوز انجام پژوهش اخذ شد. پس از هماهنگی با مادران کودکان کم‌توان ذهنی و تأیید تمایل آن‌ها به ادامه شرکت در پژوهش، درمان برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی اجرا گردید، درحالی‌که برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. اجرای جلسات آموزشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفته‌ای دو بار انجام شد. پس از پایان جلسات، از گروه‌های آزمایشی و گواه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد و یک ماه پس از مرحله پس‌آزمون، مرحله پیگیری روی هر سه گروه اجرا شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی، از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مداخله‌های درمانی

بسته آموزشی درمان مثبت‌نگر بر اساس اصول، مبانی و تکنیک‌های این شیوه درمانی در ۸ جلسه دو ساعته براساس پروتکل درمانی سلیگمن همکاران (۲۰۰۵) در جدول ۱ ارائه شده است.

حداکثر نمره: ۷۵ (اگر فرد برای تمام گویه‌ها گزینه ۵ را انتخاب کند). اعتبار این حوزه‌ها در بررسی ابارشی و همکاران (۱۳۸۹) نیز به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷، ۰/۶۱، ۰/۸ گزارش شده است. در پژوهشی که کریمی و همکاران (۱۳۹۸) انجام دادند، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در زیرمقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶، ۰/۸۵، ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین پیاندا (۱۹۹۴) میزان آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی مقیاس به‌صورت خرده‌مقیاس‌های نزدیکی ۰/۷۲ و تعارض ۰/۸۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ بوده است.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS)^۱: این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۴ گویه است با یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز تا همیشه) و هر ماده دارای ارزشی بین ۰ تا ۴ است. مقیاس استرس ادراک‌شده دو خرده‌مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس: که شامل آیت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. ب) خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس: که آیت‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد که به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس استرس ادراک‌شده زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس‌زا است. برای محاسبه نمره کلی، مجموع نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود. حداقل نمره: ۰ (اگر فرد برای همه سؤالات گزینه "هرگز" را انتخاب کند) و حداکثر نمره: ۵۶ (اگر فرد برای همه سؤالات گزینه "همیشه" را انتخاب کند). نمره پایین (۰-۱۸): استرس ادراک‌شده کم،

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مثبت‌نگری

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱. خودآگاهی و ارزیابی نقاط قوت	شناسایی ویژگی‌های مثبت شخصی	-شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌ها - افزایش آگاهی از خود و توانایی‌های فردی	نوشتن فهرستی از نقاط قوت شخصی تمرین شناسایی نقاط قوت در موقعیت‌های مختلف
۲. تغییر دیدگاه و شناخت افکار منفی	تغییر افکار منفی به مثبت	-شناسایی افکار منفی، تکنیک‌های تغییر افکار منفی به مثبت	تمرین تغییر افکار منفی به مثبت -نوشتن افکار منفی و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت
۳. افزایش احساسات مثبت	تقویت احساسات مثبت	تمرین‌های ایجاد احساسات مثبت مانند شکرگزاری و خوش‌بینی	نوشتن سه چیز خوب در روز - تمرین شکرگزاری روزانه
۴. تجسم آینده مثبت و هدف‌گذاری	تجسم آینده موفق و تعیین اهداف معنادار	تکنیک‌های تجسم آینده مثبت - تعیین اهداف معنادار	تمرین تجسم آینده موفق - تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت

^۱. Perceived Stress Scale

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۵. تقویت روابط و تعاملات اجتماعی	تقویت روابط اجتماعی و ارتباطات مثبت	اهمیت روابط اجتماعی مثبت، تمرینات برای بهبود روابط اجتماعی	تمرینات برای ابراز قدردانی - تقویت ارتباطات با دوستان و خانواده
۶. شکرگزاری و خوشبینی	افزایش شکرگزاری و خوشبینی	-تمرین‌های شکرگزاری و تقویت خوشبینی	نوشتن فهرستی از چیزهایی که برایشان شکرگزار هستید - تمرین خوشبینی در موقعیت‌های مختلف
۷. مدیریت استرس و تاب‌آوری	مقابله با استرس و تقویت تاب‌آوری	تکنیک‌های کاهش استرس، تقویت تاب‌آوری و توانمندی‌های فردی در برابر چالش‌ها	تمرین تکنیک‌های تنفس عمیق استفاده از روش‌های آرام‌سازی در موقعیت‌های استرس‌زا
۸. ارزیابی پیشرفت و برنامه‌ریزی برای آینده	ارزیابی پیشرفت فردی و برنامه‌ریزی برای حفظ تغییرات مثبت	مرور پیشرفت‌ها و یادگیری‌های فردی، برنامه‌ریزی برای حفظ تغییرات مثبت در آینده	نوشتن خلاصه‌ای از پیشرفت‌های خود تنظیم برنامه‌ای برای ادامه تمرینات مثبت‌نگری

در طراحی پروتکل درمان راه‌حل محور از مفاهیم کلیدی آثار شازر و گاترمن استفاده شده است که به‌صورت گروهی و در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌طور هفته‌ای دو بار اجرا گردید. جلسات درمان راه‌حل محور در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان راه حل محور

تکالیف	محتوا	هدف جلسه	جلسه
جلسه ۱: معرفی درمان و تعیین اهداف	آشنایی با درمان راه‌حل محور و تعیین اهداف و مشکلات اصلی	معرفی اصول درمان راه‌حل محور-شناسایی مشکلات و اهداف کوتاه‌مدت	نوشتن اهداف فردی، تمرین تعریف مشکل به طور مثبت
جلسه ۲: شناسایی منابع و نقاط قوت	شناسایی منابع و توانمندی‌های فرد	ارزیابی منابع موجود (فردی، اجتماعی، مالی)- شناسایی نقاط قوت فردی	نوشتن پنج منبع یا توانمندی مهم در زندگی فرد تمرین استفاده از منابع در مواجهه با مشکل
جلسه ۳: تعیین اهداف مشخص و قابل دسترسی	تعیین اهداف خاص، واقع‌بینانه و قابل اندازه‌گیری	تکنیک‌های تعیین هدف-تمرین‌هایی برای تعیین اهداف ملموس	نوشتن اهداف مشخص و کوچک در راستای مشکل ایجاد فهرستی از گزینه‌های ممکن برای حل مشکل، انتخاب و تست یکی از راه‌حل‌ها
جلسه ۴: ایجاد راه‌حل‌ها و گزینه‌های ممکن	ایجاد راه‌حل‌های ممکن برای مشکلات	بحث و کشف راه‌حل‌های احتمالی-انتخاب بهترین راه‌حل بر اساس منابع موجود	ارزیابی اینکه چه تغییری در زندگی رخ داده است، تقویت رفتارهای موفق
جلسه ۵: تقویت راه‌حل‌ها و ارزیابی پیشرفت	تقویت انتخاب‌ها و ارزیابی پیشرفت	بررسی نتایج راه‌حل‌ها-ارزیابی پیشرفت در راستای اهداف	نوشتن برنامه‌ای برای مقابله با موانع احتمالی، آماده شدن برای شرایط دشوار
جلسه ۶: برنامه‌ریزی برای مقابله با چالش‌ها	شناسایی چالش‌های احتمالی و راه‌های مقابله	شناسایی موانع و چالش‌ها-ایجاد برنامه برای مقابله با چالش‌ها	تمرین‌های روزانه برای تقویت رفتارهای جدید، برنامه‌ریزی برای تداوم تغییرات در آینده
جلسه ۷: تقویت تغییرات مثبت و استمرار آن‌ها	تقویت تغییرات مثبت و تداوم آن‌ها	شناسایی تغییرات مثبت-ایجاد برنامه برای استمرار تغییرات	نوشتن گزارشی از دستاوردها، برنامه‌ریزی برای حفظ تغییرات در بلندمدت
جلسه ۸: ارزیابی نهایی و پایان درمان	ارزیابی نتایج درمان و نتیجه‌گیری	ارزیابی دستاوردها و تعیین نتیجه نهایی	

یافته‌ها

برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، از آزمون خطی بودن استفاده شده است. نتایج یافته‌ها نشان‌دهنده این است که رابطه بین متغیرهای استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند با پس‌آزمون‌های آن‌ها در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. همچنین عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد ($p > 0/05$) بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند. علاوه بر این، نتایج آزمون باکس نشان‌دهنده عدم معنی‌داری فرض همگنی کوواریانس‌ها است ($F = 20/379$ و $Box's = 5/082$ ، $p > 0/05$). در نتیجه،

پژوهش حاضر بر روی ۴۵ آزمودنی انجام شد که به ترتیب ۱۵ نفر در گروه آموزش مثبت‌نگری، ۱۵ نفر در گروه درمان راه‌حل محور و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن در گروه آموزش مثبت‌نگری ۴۳/۹۳ و ۴/۷۵، در گروه درمان راه‌حل محور ۴۳/۴۶ و ۴/۰۳، و در گروه گواه ۴۳/۰۶ و ۴/۹۴ بود.

همچنین، جدول ۳ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه است که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اندازه‌گیری شده‌اند.

وابسته با متغیرهای مستقل تاب‌آوری ($F=80/591$, $p<0/01$) و استرس ادراک شده ($F=47/852$, $p<0/01$) و کیفیت رابطه والد-فرزند ($F=31/746$, $p<0/01$) معنادار است. این بدان معناست که حداقل بین میزان تأثیرگذاری یکی از متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد. در تحلیل بین گروهی میانگین نمرات تاب‌آوری والد-فرزند ($F=0/736$, $p>0/01$)، استرس ادراک شده ($P=3/27$, $P>0/01$) و رابطه مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور تفاوت معنی‌داری میان دو گروه وجود ندارد.

پیش‌فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت ماچلی نیز نشان داد که آماره ماچلی برای متغیرهای تاب‌آوری ($p<0/663$) استرس ادراک شده ($p<0/71$) و والد و فرزند ($p<0/436$) معنی دار هستند بنابراین آزمون اصلاحی گرینهاوس گایرز گزارش شده است ($p<0/05$) برای بررسی داده‌های پرت، از نمودار جعبه‌ای استفاده شد و داده پرتی بین داده‌ها وجود نداشت. همچنین برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع نمرات متغیرها، از آزمون کولموگروف-اسمیرونوف استفاده شد و با توجه به سطح عدم معنی‌داری در گروه‌های آزمایشی و گواه، فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش تأیید شد ($p>0/05$). همچنین طبق نتایج جدول ۴، آماره لامبدای ویکلز در سطح $0/01$ معنادار است که نشان می‌دهد رابطه میان متغیرهای

جدول ۳. انحراف معیار و میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک شده	آموزش مثبت‌نگری	۳۹	۴/۸۶	۴۳/۶۶	۴/۹۶	۴۴/۱۳	۴/۶۸
	درمان راه‌حل محور	۳۸/۴۶	۴/۳۵	۴۲/۴۶	۵/۵۷	۳۸/۴۶	۴/۳۵
	گروه گواه	۳۸/۱۳	۳/۸۸	۳۸/۲	۴/۱	۳۸/۴۶	۴/۰۳
تاب‌آوری	آموزش مثبت‌نگری	۵۹/۴۶	۸/۵۲	۶۶	۸/۱۶	۶۵/۸	۷/۸۹
	درمان راه حل محور	۶۱/۰۶	۸/۷۳	۶۷	۸/۳۴	۶۶/۶۶	۸
	گروه گواه	۵۹/۲۶	۶/۲۵	۵۸/۷۳	۶/۹	۵۸/۵۳	۶/۳۶
کیفیت تعامل مادر-فرزند	آموزش مثبت‌نگری	۸۸	۱۳/۱	۹۳/۴	۱۳/۴۶	۹۳/۶	۱۲/۹۷
	درمان راه حل محور	۸۷/۱۳	۱۲/۸۱	۹۱/۹۳	۱۲/۴۵	۹۲/۵۳	۱۲/۵۱
	گروه گواه	۸۶/۹۳	۱۱/۴۲	۸۵/۸۶	۱۲/۰۲	۸۶/۴۶	۱۱/۹۶

جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویکلز

متغیر	اثر	لامبدای ویکلز	F	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
تاب‌آوری	زمان	۰/۲۰۳	۸۰/۵۹۱	۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹۷
	زمان × گروه	۰/۲۷۵	۱۸/۵۹۴	۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۶
استرس	زمان	۰/۳	۴۷/۸۵۲	۲	۰/۰۰۰	۰/۷
	زمان × گروه	۰/۴۷۵	۹/۲۳۱	۴	۰/۰۰۰	۰/۳۵۴
رابطه والد-فرزند	زمان	۰/۳۹۲	۳۱/۷۴۶	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۰۸
	زمان × گروه	۰/۴۰۹	۱۱/۵۴	۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶

و عضویت گروهی نیز در هر سه متغیر تاب‌آوری ($F=43/371$, $P<0/01$)، استرس ادراک شده ($F=15/438$, $P<0/01$) و رابطه والد-فرزند ($F=21/329$, $P<0/01$) معنادار است که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنادار بوده است.

همچنین بر اساس نتایج جدول ۵ در تحلیل‌های درون‌آزمودنی، اثر اصلی زمان، معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین میانگین نمرات هر سه متغیر تاب‌آوری ($F=127/327$, $P<0/01$)، استرس ادراک شده ($F=70/453$, $P<0/01$) و تعامل والد-فرزند ($F=56/519$, $P<0/01$) در مراحل پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد اثر تعامل زمان

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تاب آوری	درون گروهی	زمان × گروه	۳۰۴/۵۶۳	۲/۹۹۲	۱۰۱/۷۹۰	۴۳/۳۷۱	۰/۰۰۰	۰/۷۵۲
	خطا		۱۴۷/۴۶۷	۶۲/۸۳۴	۲/۳۴۷	-	-	۰/۶۷۴
	بین گروهی	گروه	۹۳۳/۸۸۱	۲	۴۶۶/۹۴۱	۲/۶۵۱	۰/۰۸۲	۰/۱۱۲
استرس ادراک شده	درون گروهی	زمان × گروه	۱۳۳/۲۷۴	۳/۱۰۱	۴۲/۹۸۴	۱۵/۴۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲۷
	خطا		۱۸۱/۲۸۹	۶۵/۱۱۱	۲/۷۸۴	-	-	۰/۴۲۴
	بین گروهی	گروه	۳۹۷/۰۳۷	۲	۱۹۸/۵۱۹	۳/۲۷	۰/۴۸	۰/۱۳۵
رابطه والد-فرزند	درون گروهی	زمان × گروه	۲۴۶/۹۶۳	۲/۵۵۸	۹۶/۵۳۸	۲۱/۳۲۹	۰/۰۰۰	۰/۵۷۴
	خطا		۲۴۳/۱۵۶	۵۳/۷۲۲	۴/۵۲۶	-	-	۰/۵۰۴
	بین گروهی	گروه	۶۸۵/۳۴۸	۲	۳۴۲/۶۷۴	۰/۷۳۶	۰/۴۸۵	۰/۰۳۴
	خطا		۱۹۵۴۲/۸۴۴	۴۲	۴۵۶/۳۰۶	-	-	-

همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در هر دو گروه آزمایش آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل‌محور، در متغیرهای تاب‌آوری، استرس ادراک‌شده و رابطه والد-فرزند تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر، نمرات تاب‌آوری، استرس ادراک‌شده و رابطه والد-فرزند در طی زمان تأثیری ثابت داشته‌اند ($p > ۰/۰۱$).

میزان تفاوت تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده به ترتیب برابر با ۶۷/۴، ۴۲/۲ و در رابطه والد-فرزند برابر با ۵۰/۴ درصد به‌دست آمده است. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۶ ارائه شده است. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت هر دو گروه آزمایش، یعنی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل‌محور، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) در هر سه متغیر تاب‌آوری، استرس ادراک‌شده و رابطه والد-فرزند معنادار به‌دست آمده است ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳/۹۷۸	۰/۳۱۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۷۳۳	۰/۳۲۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۴۴	۰/۱۸۱	۰/۵۵۴
استرس	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۹۱۱	۰/۳۰۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۴	۰/۳۷۸	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۴۹۸	۰/۲۳۲	۰/۱۲۳
تعامل والد-فرزند	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳/۰۴۴	۰/۳۸۶	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۵۱۱	۰/۴۴۸	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۴۶۷	۰/۱۹۲	۰/۰۵۸

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند در مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. یکی از یافته‌های پژوهش حاضر، مبنی بر آن بود که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور در متغیرهای استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل والد-فرزند تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین، یافته دیگر پژوهش حاضر، مبنی بر آن بود که تفاوت معناداری میان میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل والد-فرزند وجود ندارد ($p > 0/01$). این یافته‌ها حاکی از آن است که تغییرات ایجادشده در اثر مداخلات در مدت‌زمان کوتاه (پس‌آزمون) معنادار بوده و این تغییرات در مدت‌زمان بلندتر (پیگیری) نیز پایدار مانده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کوبلاس و اوزاباکی (۲۰۲۱)، ویجایاساموندساری و همکاران (۲۰۲۰)، گاتوال و همکاران (۲۰۱۵) و مشتاقی و همکاران (۱۴۰۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که مثبت‌نگری به والدین کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر مشکلات و جنبه‌های منفی، به راه‌حل‌ها و جنبه‌های مثبت موقعیت‌ها توجه کنند.

این رویکرد به کاهش استرس و افزایش احساس کنترل بر زندگی کمک می‌کند. همچنین، طبق نظر سلیگمن و همکاران (۲۰۱۹)، آموزش مثبت‌نگری به افراد کمک می‌کند تا از طریق تغییر در نگرش و تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی، استرس کمتری را تجربه کنند. درمان راه‌حل محور نیز به جای تأکید بر مشکلات، مادران را تشویق می‌کند تا بر راه‌حل‌های عملی و توانمندی‌های شخصی خود تمرکز کنند. این تغییر رویکرد، موجب ایجاد حس کنترل بیشتر و کاهش میزان استرس می‌شود. سلیگمن و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده‌اند که تغییر تمرکز از مشکل محوری به راه‌حل محوری می‌تواند سطح استرس را کاهش داده و احساس توانمندی را افزایش دهد. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مثبت‌نگری به والدین این امکان را می‌دهد که در برابر چالش‌های زندگی، از جمله مسائل مربوط به تربیت فرزندان کم‌توان ذهنی، مقاوم‌تر عمل کنند. این افزایش تاب‌آوری می‌تواند ناشی از بهبود مهارت‌های مقابله‌ای والدین

باشد. سلیگمن و همکاران نیز تأکید دارند که تقویت نگرش مثبت می‌تواند به تاب‌آوری افراد در مواجهه با مشکلات و سختی‌های زندگی کمک کند. در این پژوهش، افزایش تاب‌آوری ممکن است به دلیل تقویت مهارت‌های حل مسئله و تغییر دیدگاه مادران نسبت به موقعیت‌های دشوار باشد. ویجایاساموندساری و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که مداخلات راه‌حل محور، افراد را به سمت استفاده از منابع درونی برای مقابله با چالش‌ها هدایت می‌کند و تاب‌آوری آن‌ها را افزایش می‌دهد. یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش بهبود کیفیت تعاملات مادر-فرزند بود. مادران شرکت‌کننده در پژوهش توانسته‌اند پس از آموزش‌های مثبت‌نگری ارتباط بهتری با فرزندان خود برقرار کنند. این تغییرات در تعاملات والد-فرزند می‌تواند به دلیل بهبود مهارت‌های ارتباطی و تغییر نگرش مادران به فرزند و نیازهای عاطفی آن‌ها باشد. این مداخله به مادران کمک کرد تا دیدگاه مثبت‌تری نسبت به فرزندان داشته باشند، بر نقاط قوت او تمرکز کنند و از روش‌های تعاملی مؤثرتر استفاده کنند. گاتوال و همکاران (۲۰۱۵) نیز تأکید کرده‌اند که تمرکز بر راه‌حل‌ها در ارتباطات خانوادگی می‌تواند روابط والد-فرزند را بهبود ببخشد. یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار میان نمرات پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر است. این نشان‌دهنده پایداری تغییرات در طول زمان است. به عبارت دیگر، تغییرات مثبت حاصل از آموزش‌های مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور در مدت زمان کوتاه پس از مداخله همچنان در مدت زمان بلندتر (پیگیری) حفظ شده است. این نتایج بر پایداری اثرات مثبت آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور تأکید دارد و نشان می‌دهد که این مداخلات می‌توانند به‌طور مؤثری و پایدار به والدین در مواجهه با چالش‌های روزمره کمک کنند. نتایج دیگر پژوهش حاضر، مبنی بر آن بود که بین گروه آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت تعامل مادر-فرزند تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/01$). نتایج پژوهش‌های نزدیک به این یافته می‌توان به آزاد و الیاسیان (۱۴۰۲) و محمدکریمی و همکاران (۱۴۰۴) اشاره کرد. در تبیین این یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که هر دو مداخله آموزش مثبت‌نگری و درمان راه‌حل محور باعث کاهش معناداری در استرس مادران شدند. آموزش مثبت‌نگری با تقویت نگرش‌های مثبت و تغییر در سبک‌های تفکر منفی، و درمان راه‌حل محور با تمرکز بر حل مسائل و مشکلات خاص مادران، به

طور مشابه توانسته‌اند استرس ادراک‌شده را کاهش دهند. به عبارت دیگر، هر دو روش از طریق تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد تغییر در نگرش افراد نسبت به مشکلات، به کاهش استرس کمک می‌کنند. هر دو رویکرد به نوعی بر کاهش ارزیابی‌های منفی از موقعیت‌ها و تقویت توانمندی‌های فرد تأکید دارند که این مسئله می‌تواند عامل اصلی مشابَهت در نتایج باشد. آموزش مثبت‌نگری با افزایش امیدواری و نگرش‌های مثبت به مادران کمک کرده است تا توانایی بیشتری در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی پیدا کنند. از طرف دیگر، درمان راه‌حل‌محور با ارائه راهکارهای عملی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مادران، باعث افزایش تاب‌آوری آن‌ها شده است. به عبارت دیگر هر دو رویکرد به تقویت خودکارآمدی و ایجاد انگیزه در افراد می‌پردازند. خودکارآمدی به‌عنوان یک مؤلفه مهم در این دو رویکرد، به افراد این احساس را می‌دهد که قادرند وضعیت‌های بحرانی را مدیریت کنند. در این راستا، هر دو رویکرد به افراد کمک می‌کنند تا به‌جای احساس ناتوانی، بر قابلیت‌های خود برای حل مشکلات تمرکز کنند و به‌طور مؤثر از منابع درونی خود برای مقابله با چالش‌ها استفاده نمایند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که این دو رویکرد نه تنها در تقویت تاب‌آوری مؤثر هستند، بلکه شباهت‌های زیادی در فرآیندهای روانشناختی و رفتاری دارند که به افراد کمک می‌کند به‌طور مؤثرتری با مشکلات روبه‌رو شوند. در خصوص کیفیت تعامل مادر-فرزند نیز، هر دو روش درمانی باعث بهبود روابط و تعاملات مادران با فرزندانشان شدند. در روش آموزش مثبت‌نگری، تقویت مهارت‌های ارتباطی و تغییر نگرش‌های منفی باعث ایجاد روابط مثبت‌تر و حمایتی‌تر بین مادر و فرزند شده است. در درمان راه‌حل‌محور، توجه به مسائل خاص و حل مشکلات ارتباطی در رابطه مادر و فرزند به بهبود کیفیت این تعاملات کمک کرده است در واقع هر دو رویکرد به‌طور مشابه در تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش حمایت‌های عاطفی و روانی میان مادر و فرزند نقش دارند. همچنین هر دو رویکرد به‌طور مؤثر به ارتقاء مهارت‌های ارتباطی مادران کمک می‌کنند و این مهارت‌ها به‌طور مستقیم بر بهبود کیفیت تعاملات مادر-فرزند تأثیرگذار است. این مشابَهت در اثربخشی ممکن است به دلیل شباهت‌های اساسی در اهداف و فرآیندهای این دو رویکرد باشد. هر دو رویکرد در نهایت موجب تقویت روابط عاطفی و ایجاد محیطی حمایتی‌تر برای فرزندان می‌شوند. در

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه تحصیلات تکمیلی تهران (پیام نور) و دارای کد اخلاق IR.PNU.REC.1403.696 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که در مراحل مختلف اجرای این مطالعه همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

ابارشی، زهرا، طهماسبیان، کمال، مظاهری، محمود و پناغی لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خود اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۵۸.

<http://rph.khu.ac.ir/article-۱۱۵-۱-fa.html>

آزاد، رعنا و آل یاسین، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و معنای زندگی مادران کودک کم‌توان ذهنی.

مجله رویش روان‌شناسی، ۱۲(۵)، ۱۶۱-۱۷۲.

<http://frooyesh.ir/article-۴۵۷۳-۱-fa.html>

بهرامی، فاطمه و زاهدی، یونس. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی.

فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۵)، ۱۷۱-۱۸۹.

Doi:10.22054/qccpc.2018.30698.1788

جعفرپور، حسن، اکبر، بهمن، شاکری نیا، ایرج، و اسدی مجره، سامره. (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)، ۷۵-۹۳.

<https://sid.ir/paper/514249/fa>

جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۲(۲)، ۳-۱۲.

<https://www.magiran.com/p590384>

حیدری، صوفیا، مشکبید حقیقی، محسن و شجاعی، علی اصغر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۹(۱)، ۱۵-۳۱.

Doi:10.52547/jcmh.9.1.3

رستمی، مهدی، سعادت، نادره، و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۵-۲۲.

<https://doi.org/10.22055/jac.2018.23429.1509>

رستم‌پور برنجستانکی، محدثه، عباسی، قدرت‌الله، و میرزائیان، بهرام. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشار مراقبتی و خودانتقادی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۹(۱)، ۱۱۹-۱۴۰.

<http://childmentalhealth.ir/article-۱۰۱۵-۱-fa.html>

سعادت، سجاد، اصغری، فرهاد و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۱۲)، ۶۷-۸۷.

<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>

صالحی، بلن، کیمیایی، سید علی، امین یزدی، سید امیر و کارشکی، حسین. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش امنیت هیجانی و غنی سازی آن با سفت خود بر عزت نفس، دلبستگی اجتماعی-هیجانی در زنان خانه دار. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴(۱۴۷)، ۲۱-۴۱.

Doi:10.52547/JPS.24.147.21

گنجی، مهدی. (۱۴۰۰). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM5*. تهران. انتشارات ساوالان.

مشتاقی، مریم، اصغری، ابراهیم آباد، محمدجواد، صفاریان طوسی، محمدرضا و نجات، حمید. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر ابرازگری هیجانی و الگوی ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴(۱۴۸)، ۱۱۷-۱۳۶.

Doi: 10.52547/JPS.24.148.117

محمدکریمی، محسن، طالع پسند، سیاوش و رحیمیان بوگر. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴(۱۴۵)، ۱۱۹-۱۳۷.

Doi:10.52547/JPS.24.145.119

References

- Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri M A, Panaghi L. (2009). The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Journal of Research in Psychological Health*, 3 (3), 49-58. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-115-fa.html>
- Akearok, G., Cueva, K., Stoor, J. P. A., Larsen, C. V. L., Rink, E., Kanayurak, N., Emelyanova, A., & Hiratsuka, V. Y. (2019). Exploring the Term "Resilience" in Arctic Health and Well-Being Using a Sharing Circle as a Community-Centered Approach: Insights from a Conference Workshop. *Social Sciences*, 8(2), 45. <https://doi.org/10.3390/socsci8020045>
- Azad R, Aleyasin S A. (2023). Meaning of Life, Mothers of Mentally Retarded Children, Positive Psychotherapy, Psychological Well-Being,

- Resilience. *Rooyesh*, 12(5), 161-172. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4573-fa.html>
- Bahrami, Fatemeh and Zahedi, Younes. (2018). The effectiveness of group dialectical behavior therapy on increasing life expectancy and resilience of mothers of exceptional children. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 9(35), 171-189. [Persian] [Doi:10.22054/qccpc.2018.30698.1788](https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.30698.1788)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Connor, K. M; Davidson, J. R. T (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76- 82. [Doi:10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113).
- Cooper, R. (2018). *Diagnosing the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Routledge, England. <https://doi.org/10.4324/9780429473678>
- Fine, S.L., Kane, J.C., Spiegel, P.B. et al. (2022) Ten years of tracking mental health in refugee primary health care settings: an updated analysis of data from UNHCR's Health Information System (2009–2018). *BMC Med*, 20, 183. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02371-8>
- Jafarpour H, Akbari B, Shakernia I, Asadi Mojreh S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness Training on the Reduction Rumination in the Mothers of Children with Mild Intellectual Disability. *J Child Ment Health*, 7 (4):76-94. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-1082-fa.html>
- Jokar, B. (2007). The mediating role of resilience in the relationship between emotional intelligence and general intelligence with life satisfaction. *Contemporary Psychology Quarterly*, 2(2), 3-12. [Persian] <https://www.magiran.com/p590384>
- Ganji, M. (2021). *Psychopathology based on DSM-5*. Savalan Publishing.
- Gothwal VK, Bharani S, Reddy SP. (2015). Measuring coping in parents of children with disabilities: A Rasch model approach. *PLoS one*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118189>
- Heidari, S., Moshkbid Haghighi, M. M. H., & Shojaee, A. A. (2022). The effectiveness of family life education in reducing parenting stress of mothers of children with intellectual disability. *Journal of Child Mental Health*, 9(1), 2. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-1171-fa.html>
- Kulbaş, E., & Özabacı, 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. [Doi:10.1007/s10902-021-00472-4](https://doi.org/10.1007/s10902-021-00472-4).
- Leung, C., Tsang, S., Ng, G. S. H., & Choi, S. Y. (2016). Efficacy of parent–child interaction therapy with Chinese ADHD children: Randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 36–47. <https://doi.org/10.1177/1049731516643837>
- 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, 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105515>
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Journal of Health and Social Behavior*, 2(1), 153–163. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.27832104.2018.2.1.2.5>
- Masten, A., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrating science, practice, and training. *Family Relations*, 64(1), 5-21. [Doi:10.1111/fare.12103](https://doi.org/10.1111/fare.12103)
- Karimi, M., Talepasand, S., & Rahimian Bogar, I. (2025). The effectiveness of positivity training on students' cognitive flexibility and resilience. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 119–137. [Persian] [Doi:10.52547/JPS.24.145.119](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.119)
- Moshtaghi, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., Saffarian Toosi, M. R., & Shaker Dioulagh, A. (2025). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on emotional expressiveness and communication patterns in women with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 117–136. [Persian] [Doi:10.52547/JPS.24.148.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.117)
- Vijayasamundeeswari, P., Sathiya, K., & Poongodi, R. (2020). A study to assess the effectiveness of stress management training on stress among mothers of mentally disabled children. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 11(4), 239–244. [Doi:10.37506/ijphrd.v11i4.4573](https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i4.4573)
- Pal, T., Agarwal, V., Arya, A., Gupta, P. K., & Mahour, P. (2017). A study of burden of care on key relatives of children and adolescents with mental retardation. *Indian Journal of Public Health Research and*

- Development, 8(2), 24.
<http://dx.doi.org/10.5958/0976-5506.2017.00076.6>
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15–31.
[https://doi.org/10.1016/0022-4405\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-4405(94)90026-4)
- Prout, H. T., & Strohmer, D. C. (2019). Counseling with persons with mental retardation: Issues and considerations. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 26(3), 49–54. Doi:10.1891/0047-2220.26.3.49
- Raffaele-Mendez, L. M., Berkman, K., Lam, G. Y. H., & Dawkins, C. (2019). Fostering Resilience among Couples Coparenting a Young Child with Autism: An Evaluation of Together We Are Stronger. *The American Journal of Family Therapy*, 47(3), 165–182.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1624225>
- Rostami, M., saadati, N. and yousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 1–22. Doi:10.22055/jac.2018.23429.150
- Rostampour Brenjestanaki, M., Abbasi, G., & Mirzaian, B. (2022). The effectiveness of positive psychology on caregiver burden and self-criticism in mothers of children with mild intellectual disabilities. *Journal of Child Mental Health*, 9(1), 8. [Persian]
<http://childmentalhealth.ir/article-1-1015-en.html>
- Saadat, S., Asghari, F., & Jazayeri, R. (2015). The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*, 15, 67–78. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>
- Salehi, B., Kimiaei, S. A., Amin Yazdi, S. A., & Kareshki, H. (2025). Comparing the effectiveness of emotional safety training and its enrichment with self-compassion on self-esteem, attachment, and social-emotional competence in housewives. *Journal of Psychological Science*, 24(147), 21–41. [Persian] Doi:10.52547/JPS.24.147.21
- Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2020). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(5), 828–838. Doi:10.1111/jar.12720
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *The American Psychologist*, 60(5), 410–421. Doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1–23.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Stansfeld, J., Stoner, C. R., Wenborn, J., Vernooij-Dassen, M., Moniz-Cook, E., & Orrell, M. (2017). Positive psychology outcome measures for family caregivers of people living with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1281–1296. Doi: 10.1017/S1041610217000655
- Takayama, N., Morikawa, T., & Bielinis, E. (2019). Relation between psychological restrictiveness and lifestyle, quality of life, resilience, and stress-coping in forest settings. *International journal of environmental research and public health*.16(8).1-21. Doi:10.3390/ijerph16081456
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The lancet. Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115–2140.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>