

اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۹/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۸

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۱۲

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۴۲ مادر در شهر بوشهر بود که ۴۶ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۲۳ نفر) گمارده شدند. ابزارها شامل مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون، پرسشنامه همدلی دیویس و مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر بود. مداخله آموزش مثبت‌اندیشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بنفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری ($\eta^2=0.54, P<0.01$)، افزایش همدلی ($\eta^2=0.62, P<0.01$) و کاهش پریشانی روان‌شناختی ($\eta^2=0.74, P<0.01$) دارد. همچنین تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر زمان، گروه و تعامل زمان×گروه در هر سه متغیر معنادار است. آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نیز بیانگر پایداری اثرات مداخله در مرحله پیگیری بودند. آموزش مثبت‌اندیشی به‌عنوان یک مداخله مؤثر می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص شود و اثرات آن در طول زمان پایدار باقی می‌ماند.

کلیدواژگان: آموزش مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری، همدلی، پریشانی روان‌شناختی، اختلال

یادگیری خاص

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



فیضیه هوشمند^۱، یوسف دهقانی^{۱*}، مصطفی دهقانی^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

ydeghani@pgu.ac.ir

شیوه استناددهی: هوشمند، فیضیه، دهقانی، یوسف، و دهقانی، مصطفی. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۳)، ۱-۱۸.

The Effectiveness of Positive Thinking Training on Resilience, Empathy, and Psychological Distress in Mothers of Children with Specific Learning Disorders

Submit Date:
2025-12-15

Revise Date:
2026-04-06

Accept Date:
2026-04-17

Initial Publish Date:
2026-05-02

Final Publish Date:
2026-07-23

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of positive thinking training on resilience, empathy, and psychological distress in mothers of children with specific learning disorders. This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, follow-up, and control group. The statistical population consisted of 342 mothers in Bushehr, from whom 46 participants were selected via convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups ($n=23$ each). Instruments included the Connor–Davidson Resilience Scale, Davis Empathy Questionnaire, and Kessler Psychological Distress Scale. The intervention consisted of 10 sessions of 90-minute positive thinking training for the experimental group. Data were analyzed using ANCOVA, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 26. Results indicated a significant effect of the intervention on increasing resilience ($\eta^2=0.54$, $P<0.01$), increasing empathy ($\eta^2=0.62$, $P<0.01$), and reducing psychological distress ($\eta^2=0.74$, $P<0.01$). Repeated measures ANOVA revealed significant effects of time, group, and time \times group interaction across all variables. Bonferroni tests confirmed that the intervention effects were maintained at follow-up. Positive thinking training is an effective psychological intervention for improving resilience and empathy while reducing psychological distress among mothers of children with specific learning disorders, with sustained long-term effects.

Keywords: *Positive thinking training, Resilience, Empathy, Psychological distress, Specific learning disorder*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

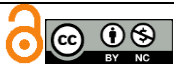


Feyzieh Hooshmand¹, Yousef Dehghani^{1*},
Mostafa Dehghani¹

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

*Corresponding Author's Email:
ydehghani@pgu.ac.ir

How to cite: Hooshmand, F., Dehghani, Y., & Dehghani, M. (2026). The Effectiveness of Positive Thinking Training on Resilience, Empathy, and Psychological Distress in Mothers of Children with Specific Learning Disorders. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(3), 1-18.



در دهه‌های اخیر، توجه به سلامت روان خانواده‌ها، به‌ویژه والدینی که دارای فرزندان با نیازهای ویژه هستند، به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است؛ در این میان، اختلال یادگیری خاص به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب‌رشدی، نه‌تنها عملکرد تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پیامدهای گسترده‌ای بر نظام خانوادگی، به‌ویژه بر وضعیت روان‌شناختی مادران دارد، زیرا مادران به‌عنوان مراقبان اصلی، بیش از سایر اعضای خانواده درگیر چالش‌های روزمره، فشارهای عاطفی و مسئولیت‌های تربیتی این کودکان هستند (Ofiesh & Mather, 2023). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این مادران در مقایسه با سایر والدین، سطوح بالاتری از استرس، اضطراب، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند و این وضعیت می‌تواند به تضعیف کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان منجر شود (Ede et al., 2025). در چنین شرایطی، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای ارتقای سلامت روان این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا بهبود وضعیت روانی مادران می‌تواند به‌طور غیرمستقیم موجب بهبود عملکرد تحصیلی، هیجانی و اجتماعی کودکان نیز گردد.

یکی از سازه‌های کلیدی در سازگاری با شرایط دشوار، تاب‌آوری است که به‌عنوان توانایی فرد برای مقابله مؤثر با فشارها، بازگشت به تعادل و حتی رشد در مواجهه با بحران‌ها تعریف می‌شود؛ مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش محافظتی مهمی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی ایفا می‌کند و افراد با سطح تاب‌آوری بالاتر، بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی سازگار شوند (Kotera et al., 2022). در زمینه خانواده‌های دارای کودک با اختلال یادگیری، تاب‌آوری مادران به‌عنوان یک عامل کلیدی در مدیریت استرس‌های مزمن و حفظ تعادل روانی شناخته می‌شود و افزایش آن می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و عملکرد والدینی منجر شود (Alabdullah et al., 2025). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، از جمله آموزش مثبت‌اندیشی، می‌توانند به‌طور معناداری تاب‌آوری را در گروه‌های مختلف افزایش دهند (Mohammad Karimi et al., 2025; Mohammadkarimi et al., 2026).

علاوه بر تاب‌آوری، همدلی نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی روابط بین‌فردی، نقش مهمی در کیفیت تعاملات خانوادگی ایفا می‌کند؛ همدلی به توانایی درک و پاسخ مناسب به احساسات دیگران اشاره دارد و به‌عنوان یک مهارت شناختی-عاطفی، موجب تقویت ارتباطات عاطفی و کاهش تعارضات در خانواده می‌شود (Siegel et al., 2021). در خانواده‌هایی که دارای کودک با اختلال یادگیری هستند، سطح بالای همدلی در مادران می‌تواند به درک بهتر نیازهای هیجانی و آموزشی کودک و ایجاد محیطی حمایتی‌تر منجر شود (Ali Mohammadi & Aghajani, 2021). با این حال، فشارهای روانی ناشی از مراقبت مداوم ممکن است به کاهش ظرفیت همدلانه در مادران بینجامد و این امر ضرورت مداخلات تقویت‌کننده همدلی را برجسته می‌سازد؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش‌های مبتنی بر رویکردهای مثبت می‌توانند به‌طور مؤثری همدلی را افزایش دهند (Brown et al., 2022; Ghadampour et al., 2021).

در کنار این متغیرها، پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روان، شامل مجموعه‌ای از علائم اضطراب، افسردگی و تنش روانی است که در صورت تداوم، می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف مختل سازد؛ مطالعات نشان داده‌اند که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری، به دلیل مواجهه مستمر با فشارهای تربیتی، اجتماعی و اقتصادی، در معرض سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی قرار دارند (Kaman Kesh & Hosseini, 2022). کاهش این پریشانی از طریق مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش کارآمدی والدینی منجر شود، به‌طوری‌که پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند به‌طور معناداری پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهد (Masoumi et al., 2025; Shokrpour et al., 2021).

در این میان، رویکرد روان‌شناسی مثبت به‌عنوان یکی از جریان‌های نوین در علم روان‌شناسی، بر شناسایی و تقویت توانمندی‌ها، فضایل و جنبه‌های مثبت انسان تأکید دارد و هدف آن ارتقای بهزیستی و کیفیت زندگی است؛ آموزش مثبت‌اندیشی به‌عنوان یکی از مداخلات اصلی این رویکرد، بر تغییر الگوهای فکری منفی، تقویت نگرش‌های خوش‌بینانه و افزایش تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی استوار است (Bessaraba et al., 2022). این نوع آموزش‌ها با فعال‌سازی فرایندهای شناختی سازگارانه، می‌توانند به کاهش نشخوار فکری، افزایش امید و بهبود تنظیم

هیجان منجر شوند (Bilicha et al., 2022). شواهد تجربی نیز حاکی از آن است که مداخلات مثبت‌اندیشی در گروه‌های مختلف، از جمله بیماران، دانشجویان و والدین، به بهبود شاخص‌های سلامت روان کمک کرده‌اند (Brouzos et al., 2023; Yavari & Moghaddeli, 2025).

در حوزه آموزش و خانواده، کاربرد آموزش مثبت‌اندیشی به‌ویژه برای والدین کودکان با نیازهای ویژه اهمیت دوچندان دارد، زیرا این والدین با مجموعه‌ای از چالش‌های پیچیده و مزمن مواجه‌اند که نیازمند راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، بهبود سازگاری روانی و ارتقای کیفیت زندگی در این گروه‌ها شود (Mohammadkarimi et al., 2023). همچنین، نتایج مطالعات داخلی نشان داده است که این نوع مداخلات می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش مشکلات هیجانی در گروه‌های مختلف، از جمله معلمان، دانش‌آموزان و مادران کودکان با نیازهای ویژه منجر شود (Ghadam Pour et al., 2020; Ghasemi Hosseinabadi et al., 2021). علاوه بر این، آموزش مثبت‌اندیشی با ایجاد تغییر در نگرش‌ها و باورهای فرد، زمینه‌ساز بهبود تعاملات بین‌فردی و کاهش تعارضات خانوادگی می‌شود (P. Kyani et al., 2020; P. A. Kyani et al., 2020).

با وجود شواهد گسترده در خصوص اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی، برخی مطالعات به نتایج متفاوتی اشاره کرده‌اند و نشان داده‌اند که تأثیر این مداخلات ممکن است بسته به نوع جامعه آماری، متغیرهای مورد بررسی و شرایط اجرایی متفاوت باشد؛ به‌عنوان مثال، پژوهشی نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی در برخی موارد تأثیر معناداری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ندارد، هرچند بر سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بوده است (Ahmadi-Nejad, 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که بررسی اثربخشی این مداخلات در بافت‌های خاص، مانند مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری، همچنان ضروری است.

در مجموع، با توجه به اهمیت تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی در سلامت روان مادران و نقش تعیین‌کننده آن‌ها در بهبود وضعیت کودکان، و نیز با در نظر گرفتن ظرفیت‌های بالقوه آموزش مثبت‌اندیشی در ارتقای این متغیرها، انجام پژوهش‌های تجربی در این حوزه از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به‌ویژه در شرایطی که شواهد موجود در مورد مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص محدود بوده و نیاز به بررسی‌های بیشتر احساس می‌شود، این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات علمی و ارائه راهکارهای کاربردی برای مداخلات روان‌شناختی کمک کند، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه اجرا تحقیقی نیمه‌آزمایشی است و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۳۴۲ نفر تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از میان مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مرکز جامع توانبخشی و مداخلات به‌نگام رشدی تربیتی بوشهر انجام شد. در این راستا در تعداد ۴۶ نفر جهت شرکت در دروه آموزشی اعلام آمادگی کردند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۳ نفری (کنترل و آزمایش) تقسیم شدند و نمونه‌های آماری با در نظر گیری مولفه‌های اجرایی مطالعه درمانی انتخاب شدند و سعی شد که از کودکان دارای وضعیت یکسان در دو گروه استفاده شود و از این طریق تاثیر عوامل و فاکتورهای خارجی را بر بحث روان‌شناختی تحقیق به حداقل برسانیم و مبنای انتخاب بدین صورت بود که از بین مناطق بوشهر یک منطقه به صورت تصادفی در نظر گرفته شد، سپس از بین مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص به صورت تصادفی دو گروه انتخاب شد و در هر گروه به صورت تصادفی ۴۶ نفر از مادران پایه‌های مختلف انتخاب گردید.

پرسشنامه تاب‌آوری: پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در قالب ۲۵ سؤال طراحی شده است. این پرسشنامه به‌طور خاص بر روی یک مؤلفه اصلی یعنی تاب‌آوری روان‌شناختی تمرکز دارد که توانایی فرد در مقابله با استرس و چالش‌های زندگی را می‌سنجد. این ابزار با هدف ارزیابی میزان تاب‌آوری به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش توانمندی افراد در برابر مشکلات و فشارهای روانی استفاده می‌شود. روش نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) تنظیم شده است. نمره‌گذاری برای هر سؤال بر اساس این مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد و از مجموع نمرات این سؤالات می‌توان نمره کلی تاب‌آوری هر فرد را محاسبه کرد. نمرات بالاتر به‌معنای تاب‌آوری بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده تاب‌آوری کمتر است. این مقیاس به‌گونه‌ای طراحی شده است که بتواند به‌طور مؤثر و دقیق مشکلات مختلف در زمینه‌های مقابله با استرس، انطباق‌پذیری، و مدیریت چالش‌های زندگی را شناسایی کند. روایی و پایایی پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون در پژوهش‌های مختلف از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. روایی آن از طریق تحلیل‌های همبستگی گویه‌ها با نمره کل (بین ۰,۴۱ تا ۰,۶۴) و مقایسه با سایر ابزارهای معتبر اندازه‌گیری تأیید شده است. علاوه بر این، برای ارزیابی پایایی، از روش آزمون-بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که نتایج نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰,۸۹ و در مطالعه‌ای دیگر ۰,۸۷ گزارش شده است. همسانی درونی این مقیاس با ضریب KMO برابر ۰,۸۹ و آزمون بارتلت ۸۳,۱۸۹۳ از اعتبار و پایایی قابل‌توجهی برخوردار است.

پرسشنامه همدلی: پرسشنامه همدلی توسط دیویس (۱۹۸۳) در قالب ۲۱ سؤال طراحی شده است. این پرسشنامه به‌طور خاص بر روی سه مؤلفه شامل دغدغه همدلانه، دیدگاه‌گرایی، و آشفستگی شخصی تمرکز دارد. این ابزار با هدف سنجش میزان همدلی به‌عنوان ابزاری معتبر برای ارزیابی توانایی افراد در درک و پاسخ به احساسات دیگران استفاده می‌شود. روش نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) تنظیم شده است. نمره‌گذاری برای هر سؤال بر اساس این مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد و از مجموع نمرات این سؤالات می‌توان نمره کلی همدلی هر فرد را محاسبه کرد. نمرات بالاتر به‌معنای همدلی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده همدلی کمتر است. این مقیاس به‌گونه‌ای طراحی شده است که بتواند به‌طور مؤثر و دقیق مشکلات مختلف در زمینه‌های ارتباطات بین‌فردی، تعاملات اجتماعی، و درک عاطفی را شناسایی کند. روایی و پایایی پرسشنامه همدلی دیویس در پژوهش‌های مختلف از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. روایی آن از طریق تحلیل همگرا با پرسشنامه همدلی هیجانی مهرابیان و اپستین (۱۹۷۲) با ضریب ۰,۶۰ تأیید شده است (به نقل از دیویس، ۱۹۸۳). علاوه بر این، برای ارزیابی پایایی، از روش آزمون-بازآزمون با ضریب ۰,۷۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰,۷۲ استفاده شده که نتایج نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه در اندازه‌گیری همدلی است (قربانی، واتسون، حمزوی و وینتیگتون، ۲۰۱۰). همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل دغدغه همدلانه، دیدگاه‌گرایی، و آشفستگی شخصی نیز بین خوب تا عالی گزارش شده است، که نشان‌دهنده دقت و اعتبار این ابزار در سنجش ابعاد مختلف همدلی است.

پرسشنامه پریشانی روانشناختی:

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) در قالب ۱۰ سؤال طراحی شده است. این پرسشنامه به‌طور خاص بر روی سه مؤلفه شامل حضور آموزشی، حضور اجتماعی، و حضور شناختی تمرکز دارد. این ابزار با هدف سنجش پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان ابزاری معتبر برای شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی استفاده می‌شود. روش نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (هیچ‌وقت) تا ۴ (همیشه) تنظیم شده است. نمره‌گذاری برای هر سؤال بر اساس این مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد و از مجموع نمرات این سؤالات می‌توان نمره کلی پریشانی روان‌شناختی هر فرد را محاسبه کرد، که حداکثر نمره آن ۴۰ است. نمرات بالاتر به‌معنای پریشانی روان‌شناختی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی کمتر است. این مقیاس به‌گونه‌ای طراحی شده است که بتواند به‌طور مؤثر و دقیق مشکلات مختلف در زمینه‌های سلامت روان، اضطراب، و افسردگی را شناسایی کند. روایی و پایایی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر در پژوهش‌های مختلف از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید شده و مقادیر بار عاملی برای سنجش

عامل اصلی بین ۰,۶۵ تا ۰,۸۴ گزارش شده است. علاوه بر این، برای ارزیابی پایایی، از روش آزمون-بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۳، و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰,۹۱ استفاده شده که نتایج نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب این پرسشنامه است. حساسیت و ویژگی این ابزار برای نقطه برش ۸ به ترتیب ۰,۸۱ و ۰,۸۰۵ گزارش شده است، که نشان‌دهنده دقت بالای آن در شناسایی افراد با پریشانی روان‌شناختی است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های حضور آموزشی، حضور اجتماعی، و حضور شناختی نیز از اعتبار قابل توجهی برخوردار است. لازم به ذکر است جهت مطابقت امتیازهای پرسشنامه‌ها و همگون کردن وزن‌دهی از طیف نمره گذاری ۱ تا ۵ استفاده شده است. پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی در این پژوهش به صورت یک برنامه مداخله‌ای ساختاریافته و چندبعدی طراحی شد که با هدف تقویت مهارت‌های شناختی-رفتاری مثبت در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص، در قالب ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته متوالی اجرا گردید؛ محتوای این برنامه بر اساس منابع معتبر روان‌شناسی مثبت، از جمله آثار سوزان کویلیام و سلیگمن و همکاران، تدوین و با شرایط فرهنگی-اجتماعی نمونه مورد مطالعه بومی‌سازی شد، به گونه‌ای که هر جلسه دارای یک ساختار منظم شامل ارائه مفاهیم نظری، بحث گروهی، تمرین عملی و تعیین تکلیف خانگی بود و در ابتدای هر جلسه نیز بازبینی تکالیف جلسه قبل و تبادل تجربیات اعضا انجام می‌گرفت تا فرایند یادگیری فعال و تعاملی تقویت شود؛ در جلسه نخست، با معرفی اعضا، تبیین اهداف و قوانین گروهی و آموزش مفهوم تفکر مثبت، زمینه ایجاد انسجام گروهی و آمادگی روانی برای تغییر فراهم شد و از مادران خواسته شد به صورت روزانه نکات مثبت و منفی مرتبط با فرزند خود را شناسایی و ثبت کنند، در جلسه دوم مفاهیم بنیادین مثبت‌اندیشی مانند قدردانی، امیدواری و تمرکز بر نقاط قوت آموزش داده شد تا مادران بتوانند توجه خود را از نقص‌ها به توانمندی‌ها معطوف سازند، در جلسه سوم مهارت شناسایی، پایش و بازسازی افکار منفی از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی آموزش داده شد تا الگوهای فکری ناکارآمد به افکار سازگارتر تبدیل شوند، در جلسه چهارم بر تقویت باورهای مثبت و استفاده از جملات تأکیدی تمرکز شد و مادران یاد گرفتند چگونه با زبان مثبت در تعاملات روزمره، نگرش خود و فرزندشان را تغییر دهند، در جلسه پنجم خوددوستی، پذیرش خود و افزایش عزت نفس مورد توجه قرار گرفت و شرکت‌کنندگان با شناسایی گفت‌وگوی درونی منفی و جایگزینی آن با ارزیابی‌های مثبت، به تقویت خودپنداره مثبت پرداختند، در جلسه ششم مهارت‌های خوش‌بینی، هدف‌گذاری واقع‌بینانه و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت آموزش داده شد تا حس کنترل و جهت‌مندی در زندگی افزایش یابد، در جلسه هفتم راهبردهای تنظیم هیجان شامل مدیریت خشم، اضطراب و احساس گناه آموزش داده شد و مادران با تمرین تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق و بازسازی شناختی، توانایی کنترل واکنش‌های هیجانی خود را ارتقا دادند، در جلسه هشتم مهارت‌های جرأت‌ورزی، ابراز وجود و نه گفتن در موقعیت‌های نامطلوب مورد آموزش قرار گرفت تا مادران بتوانند مرزهای فردی خود را حفظ کرده و تعاملات سالم‌تری برقرار کنند، در جلسه نهم بر ایجاد محیط خانوادگی مثبت، تقویت روابط بین‌فردی و توجه به سلامت جسمی و روانی تأکید شد و مادران با راهکارهایی برای ایجاد فضای حمایتی و شاد در خانه آشنا شدند، و نهایتاً در جلسه دهم مهارت‌های مقابله با استرس و حل مسئله در موقعیت‌های روزمره آموزش داده شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند آموخته‌های جلسات پیشین را به صورت یکپارچه در زندگی واقعی به کار گیرند؛ در طول کل دوره، تکالیف خانگی به عنوان جزء اساسی مداخله طراحی شده بودند تا انتقال یادگیری از محیط آموزشی به زندگی روزمره تسهیل شود و با تکرار و تمرین مستمر، تغییرات شناختی و رفتاری درونی‌سازی گردد، به طوری که این پروتکل با رویکردی نظام‌مند و تدریجی، از افزایش آگاهی شناختی آغاز و به اصلاح الگوهای رفتاری و هیجانی ختم شده و در نهایت به ارتقای تاب‌آوری، همدلی و کاهش پریشانی روان‌شناختی در مادران منجر گردد. پژوهش حاضر به صورت عملی و اجرایی با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل آغاز شد؛ ابتدا جامعه آماری شامل ۳۴۲ مادر دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص در شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ شناسایی گردید و نمونه‌گیری در دسترس از میان مادرانی که به مرکز جامع توانبخشی و مداخلات بهنگام رشدی تربیتی بوشهر مراجعه می‌کردند، انجام شد. سپس با آن‌ها تماس گرفته شد و ۵۰ نفر از مادران مایل به شرکت در دوره انتخاب شدند، در ادامه ۴۶ نفر از مادران به ادامه همکاری ادامه دادند، این ۴۶ نفر به صورت تصادفی کامل به دو گروه ۲۳ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند؛ برای کاهش تأثیر عوامل خارجی، سعی شد کودکان دو گروه از نظر شدت اختلال، سن، پایه

تحصیلی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مشابه باشند. ملاک‌های ورود شامل داشتن فرزند با اختلال یادگیری خاص تأییدشده، علاقه به شرکت، نداشتن اختلال جسمی، تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط مادر بود؛ ملاک‌های خروج نیز عدم تمایل به ادامه یا غیبت بیش از دو جلسه تعیین شد. پیش‌آزمون برای هر دو گروه با استفاده از سه پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری (کانر-دیویدسون، ۲۵ سؤال)، همدلی (دیویس، ۲۱ سؤال) و پریشانی روان‌شناختی (کسلر، ۱۰ سؤال) به صورت حضوری و در محیط آرام مرکز اجرا گردید و پاسخ‌ها در فرم‌های کاغذی ثبت و توسط پژوهشگر کدگذاری شد تا محرمانگی حفظ شود. این مرحله حدود ۴۵ دقیقه برای هر فرد طول کشید و بلافاصله پس از تکمیل، فرم‌ها جمع‌آوری و در پوشه‌های جداگانه نگهداری شدند تا برای تحلیل اولیه آماده گردند.

پس از پیش‌آزمون، مداخله آموزشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی فقط بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته متوالی و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای از به صورت گروهی اجرا شد؛ جلسات در روزهای ثابت و در سالن آموزشی مرکز با ظرفیت مناسب و امکانات صوتی-تصویری برگزار گردید. هر جلسه با ساختار ثابت آغاز می‌شد: ۱۰-۱۵ دقیقه اول به گزارش تکالیف خانگی جلسه قبل اختصاص داشت که مادران به نوبت تجربیات خود را بیان می‌کردند؛ سپس پژوهشگر طی ۲۰-۳۰ دقیقه محتوای نظری جلسه را با اسلاید، مثال‌های واقعی و بحث کوتاه ارائه می‌داد؛ در ادامه، ۳۰-۴۰ دقیقه تمرین درون‌جلسه‌ای (مانند بحث گروهی، نقش‌آفرینی یا فعالیت عملی) اجرا می‌شد و در ۱۰-۱۵ دقیقه پایانی، تکلیف خانگی جدید توضیح و یادداشت‌برداری شد. برای مثال، در جلسه اول، پس از معارفه و تدوین قوانین گروهی، مفهوم تفکر مثبت آموزش داده شد و تمرین شناسایی سه نکته مثبت یا منفی درباره فرزند در گروه اجرا گردید؛ تکلیف خانگی نیز یادداشت روزانه همین نکات بود. گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و فقط در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کرد. پژوهشگر به‌عنوان تسهیل‌گر، حضور منظم اعضا را با لیست امضا کنترل می‌کرد و در صورت غیبت، با تماس تلفنی پیگیری می‌نمود. محتوای جلسات از کتاب‌های کویلیام (۱۳۹۰) و سلیگمن و همکاران (۱۳۹۱) استخراج شده و با نیازهای مادران بومی‌سازی گردید تا کاربردی باشد. پس از جلسه دهم، پس‌آزمون بلافاصله برای هر دو گروه با همان پرسشنامه‌ها اجرا شد و چهار هفته بعد، مرحله پیگیری (T3) تکرار گردید تا پایداری اثرات بررسی شود.

در نهایت، تحلیل داده‌ها به صورت دو مرحله‌ای توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. ابتدا داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر گروه در فایل اکسل وارد و سپس به SPSS منتقل شد؛ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر برای متغیرهای تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی محاسبه و در جداول گزارش گردید. پیش‌فرض‌های تحلیل شامل نرمالیتی (با آزمون شاپیرو-ویلک)، همگنی واریانس‌ها (با لاون) و خطی بودن روابط بررسی شد و در صورت نقض، تحولات لازم (مانند لگاریتم) اعمال گردید. برای آزمون فرضیه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با کنترل نمرات پیش‌آزمون اجرا شد تا اثر مداخله بر سه متغیر وابسته به صورت همزمان سنجیده شود؛ همچنین، آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی گروه‌ها و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مراحل زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) به کار رفت. نتایج در جداول و نمودارها ارائه و تفسیر شد؛ کل فرآیند تحلیل حدود دو هفته طول کشید و گزارش نهایی با رعایت اصول اخلاقی (محرمانگی، عدم تحریف) تدوین گردید تا اعتبار علمی پژوهش تضمین شود.

یافته‌ها

در ابتدای بخش یافته‌ها، پژوهشگر داده‌های جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شده از نمونه آماری را با استفاده از ابزارهای تجزیه و تحلیل توصیفی مناسب بررسی کرده است. بر این اساس بیشترین فرزندان با اختلال یادگیری در گروه آزمایشی در گروه سنی بین ۸ تا ۱۰ سال هستند که برابر با ۴۷/۸ درصد (گروه آزمایش) و ۵۲/۱ درصد (گروه کنترل) جمعیت کودکانی بودند که مادران آنها پاسخگوی سوالات بودند است. بیشترین پاسخگویان در گروه آزمایش، که معادل با ۶۵/۲ درصد از است را فرزندان با اختلال یادگیری پسر تشکیل می‌دهند. بیشترین پاسخگویان در گروه گواه با برابر ۵۲/۲ درصد از پاسخگویان را فرزندان با اختلال یادگیری دختر می‌باشند. ۶۵/۳ درصد از فرزندان با اختلال یادگیری بنا به اظهار مادران گروه آزمایش دارای پایه تحصیلی اول تا سوم (دوره اول ابتدایی) می‌باشند و همچنین در گروه گواه نیز ۶۹/۵ درصد دارای همین

پایه تحصیلی هستند. ۴۳/۴ درصد از پدران فرزندان با اختلال یادگیری گروه آزمایش دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس می‌باشند. در صورتی که در گروه گواه ۴۷/۸ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس هستند و ۴۷/۸ درصد از مادران فرزندان با اختلال یادگیری گروه آزمایش دارای مدرک تحصیلی لیسانس می‌باشند. در صورتی که در گروه گواه ۵۲/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس هستند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری و ابعاد آن در گروه (مادران)

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
تاب‌آوری	آزمایش	۲۳	۹۷/۶۷	۰/۴۵	۱۱۲/۸۵	۰/۴۱
	کنترل	۲۳	۹۹/۱۱	۰/۴۸	۹۹/۱۷	۰/۶۹
همدلی	آزمایش	۲۳	۴۶/۳۱	۰/۳۹	۸۵/۶۸	۰/۴۱
	کنترل	۲۳	۵۱/۱۶	۰/۳۴	۵۲/۴۱	۰/۴۳
پریشانی	آزمایش	۲۳	۴۷/۱۲	۱/۳۵	۳۳/۱۴	۱/۳۹
	کنترل	۲۳	۴۵/۱۶	۲/۳۱	۴۴/۵۱	۲/۲۸
روانشناختی	آزمایش	۲۳	۴۷/۱۲	۱/۳۵	۳۳/۱۴	۱/۳۹
	کنترل	۲۳	۴۵/۱۶	۲/۳۱	۴۴/۵۱	۲/۲۸

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات تاب‌آوری دارای روند افزایشی و گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۹۷/۶۷ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۹۹/۱۱ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۱۱۲/۸۵ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۹۹/۱۷ است. همچنین میانگین نمرات مؤلفه همدلی دارای روند افزایشی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۶/۳۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۵۱/۱۶ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۸۵/۶۸ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۵۲/۴۱ است و در نهایت میانگین نمرات مؤلفه پریشانی روانشناختی دارای روند کاهشی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴۷/۱۲ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۴۵/۱۶ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۳۳/۱۴ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۴۴/۵۱ است و در مرحله پیگیری نیز با توجه به آمار ارائه شده تغییر به صورت ماندگار در گروه آزمایش ادامه داشته است.

در ادامه به بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص پرداخته شده است. جهت مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش، قبل از استفاده از تحلیل کواریانس، برقراری مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مفروضه عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس برقرار است. همچنین به دلیل اینکه در همه این موارد نسبت‌های F مشاهده شده برای مراحل پیش‌آزمون در سطح معناداری $P < 0/001$ معنادار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کواریانس این داده‌ها بلامانع است. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج کواریانس تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص

متغیرها	ارزش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۲/۵۹	۱	۱۷۲/۶۵	۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱۴/۳۵	۱	۷۴/۴۹	۴/۶۳	۰/۰۱۱	۰/۵۴	۰/۹۹
	خطا	۷۴/۵۳	۳۸	۴۱/۳۶	-	-	-	-
همدلی	پیش‌آزمون	۸۴/۸۶	۱	۴۵/۶۹	۱۱/۶۹	۰/۰۰۹	۰/۶۴	۰/۹۵
	عضویت گروهی	۲۴۱/۶۹	۱	۵۶/۶۹	۵/۶۵	۰/۰۱۲	۰/۶۲	۰/۹۷
	خطا	۱۴۲۵/۸۶	۳۸	۷۴/۴۱	-	-	-	-
پریشانی روانشناختی	پیش‌آزمون	۴۲/۶۸۵	۱	۷۵/۶۸۵	۵/۴۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱/۰۰
	عضویت گروهی	۴۱۲/۶۸۵	۱	۱۴۲/۵۳۴	۴/۳۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	خطا	۱۷۲/۶۹۵	۳۸	۴۵/۲۲۳	-	-	-	-

با توجه به آماره‌های جدول ۲، گروه آزمایش در متغیر تاب آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص پس‌آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین تاب آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص ایجاد نماید. بنابراین می‌توان بیان کرد که آموزش مثبت اندیشی بر تاب آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص تأثیر دارد و میزان تأثیر برنامه آموزش مثبت اندیشی بر متغیر مورد نظر برابر با ۰/۵۴ یا ۵۴ درصد با توان آماری ۰/۹۹ می‌باشد. در مورد متغیر همدلی نیز نتایج جدول ۲ نشان داد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات همدلی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱۲$). بنابراین آموزش مثبت اندیشی بر همدلی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است. لذا می‌توان بیان کرد که برنامه آموزش مثبت اندیشی بر همدلی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص تأثیر دارد و میزان تأثیر برنامه آموزش مثبت اندیشی بر متغیر مورد نظر برابر با ۰/۶۲ یا ۶۲ درصد با توان آماری ۰/۹۷ می‌باشد. همچنین در مورد متغیر پریشانی روانشناختی نیز همانطوری که در جدول ۲ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات متغیرهای وابسته بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین آموزش مثبت اندیشی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته است. به عبارتی برنامه آموزش مثبت اندیشی بر پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص تأثیر دارد و میزان تأثیر برنامه آموزش مثبت بر متغیر مورد نظر ۰/۷۴ یا به میزان ۷۴ درصد با توان آماری ۱ می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P-Val ue	اندازه اثر
تاب‌آوری	اثر زمان	۴۱۲/۵۴	۱	۴۱۲/۵۴	۵/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	گروه	۲۴۱۵/۲۵	۱	۲۴۱۵/۲۵	۱۰۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	تعامل زمان*گروه	۷۴/۴۶	۱	۷۴/۴۶	۳/۲۷	۰/۰۱۷	۰/۹۹
همدلی	خطای درون گروهی	۱۴/۸۳	۲۱	۱۴/۸۳			
	اثر زمان	۹۷۴/۴۸	۱	۹۷۴/۴۸	۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گروه	۴۱۳۲/۰۹	۱	۴۱۳۲/۰۹	۶۲/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷
پریشانی روان‌شناختی	تعامل زمان*گروه	۶۹۵/۵۳	۱	۶۹۵/۵۳	۱۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	خطای درون گروهی	۶۹۷/۴۶	۲۱	۶۹۷/۴۶			
	اثر زمان	۳۰۲/۷۶	۱	۳۰۲/۷۶	۲۱/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۳۰۱۲/۴۸	۱	۳۰۱۲/۴۸	۲۷۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	تعامل زمان*گروه	۸۲۷/۱۵	۱	۸۲۷/۱۵	۶/۵۸	۰/۰۱۵	۰/۵۲
	خطای درون گروهی	۹۳۳/۵۱	۲۱	۹۳۳/۵۱			

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر تاب آوری نشان‌دهنده تأثیر معنادار و پایدار آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص است. تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که اثر زمان ($F = ۵.۹۷$, $P = ۰.۰۰۱$)، اندازه اثر = ۰/۷۶) معنادار است، که بیانگر تغییر قابل توجه تاب‌آوری در طول زمان (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه است. اندازه اثر بزرگ (۰/۷۶) نشان‌دهنده تأثیر قوی زمان بر بهبود تاب‌آوری است. اثر گروه نیز معنادار بود ($F = ۱۰۸.۰۱$, $P = ۰.۰۰۱$)، اندازه اثر = ۰/۹۹، که حاکی از تفاوت قابل ملاحظه بین گروه آزمایش (دریافت‌کننده آموزش مثبت‌اندیشی) و گروه کنترل (بدون مداخله) در سطح تاب‌آوری است. اندازه اثر بسیار بزرگ (۰/۹۹) نشان‌دهنده تأثیر بسیار قوی مداخله بر این متغیر است. همچنین، اثر

تعاملی زمان × گروه ($F = 3.27, P = 0.017$)، اندازه اثر = 0.99) معنادار بود، که نشان می‌دهد روند تغییرات تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل در مراحل مختلف ارزیابی متفاوت بوده است. این تعامل با اندازه اثر بسیار بزرگ، بر اهمیت تفاوت‌های بین گروهی تأکید دارد. متن مرتبط نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌اندیشی تأثیر معناداری در افزایش تاب‌آوری مادران ایجاد کرده و این تغییرات در مرحله پیگیری پایدار باقی مانده است. در مقابل، گروه کنترل تغییرات ناچیزی را تجربه کرده که نشان‌دهنده تأثیر محدود تغییرات طبیعی است. این نتایج از فرضیه چهارم مبنی بر تداوم تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری حمایت می‌کند. پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل که افزایش ناچیزی داشته، کارایی بالایی این مداخله را تأیید می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای تقویت تاب‌آوری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله با تقویت توانایی مادران در مقابله با چالش‌های روانی و عاطفی، به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کرده و اثرات آن در بلندمدت نیز حفظ شده است. همچنین نتایج آزمون واریانس اندازه‌های مکرر نشان‌دهنده تأثیر معنادار و پایدار آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش همدلی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص است. تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که اثر زمان ($F = 9.91, P = 0.001$)، اندازه اثر = 0.39) معنادار است، که بیانگر تغییر قابل توجه همدلی در طول زمان (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه است. اندازه اثر متوسط (0.39) نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه زمان بر بهبود همدلی است. اثر گروه نیز معنادار بود ($F = 62.76, P = 0.001$)، اندازه اثر = 0.67) که حاکی از تفاوت قابل ملاحظه بین گروه آزمایش و گروه کنترل در سطح همدلی است. اندازه اثر نسبتاً بزرگ (0.67) نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بر این متغیر است. همچنین، اثر تعاملی زمان × گروه ($F = 19.43, P = 0.001$)، اندازه اثر = 0.79) معنادار بود، که نشان می‌دهد روند تغییرات همدلی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل مختلف ارزیابی متفاوت بوده است. اندازه اثر بزرگ این تعامل، بر اهمیت تفاوت‌های بین گروهی تأکید دارد. آزمون پیگیری بنفرونی نشان داد که افزایش همدلی در گروه آزمایش از پس‌آزمون به مرحله پیگیری اندک اما معنادار بوده و اثرات مداخله پایدار باقی مانده است. در مقابل، گروه کنترل پس از افزایش موقتی در پس‌آزمون، در مرحله پیگیری بازگشت نسبی به سطح اولیه همدلی را تجربه کرده است. این نتایج از فرضیه پنجم مبنی بر تداوم تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر همدلی حمایت می‌کند. پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل که تغییرات موقتی نشان داده، کارایی بالایی این مداخله را تأیید می‌کند. آموزش مثبت‌اندیشی با تقویت توانایی مادران در درک و پاسخ به نیازهای عاطفی فرزندانشان، به بهبود روابط خانوادگی و کاهش تنش‌های روانی کمک کرده است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله مثبت‌اندیشی می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای ارتقای همدلی مادران مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده تأثیر معنادار و پایدار آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش پریشانی روانشناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص در مراحل مختلف ارزیابی است. تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که اثر زمان ($F = 54.21, P = 0.001$)، اندازه اثر = 0.31) معنادار است، که بیانگر تغییر قابل توجه پریشانی روانشناختی در طول زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) در هر دو گروه است. این تغییر با اندازه اثر متوسط، نشان‌دهنده تأثیر زمان بر کاهش کلی پریشانی است. همچنین، اثر گروه ($F = 15.275, P = 0.001$)، اندازه اثر = 0.49) معنادار بود، که حاکی از تفاوت قابل ملاحظه بین گروه آزمایش (دریافت‌کننده آموزش مثبت‌اندیشی) و گروه کنترل (بدون مداخله) است. اندازه اثر نسبتاً بزرگ این متغیر نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بر پریشانی روانشناختی است. علاوه بر این، اثر تعاملی زمان × گروه ($F = 6.581, P = 0.015$)، اندازه اثر = 0.52) نیز معنادار بود، که نشان می‌دهد روند تغییرات پریشانی روانشناختی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل مختلف ارزیابی متفاوت بوده است. اندازه اثر بزرگ این تعامل، بر اهمیت تفاوت‌های بین گروهی تأکید دارد. آزمون پیگیری بنفرونی نشان داد که در گروه آزمایش، پریشانی روانشناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تقریباً پایدار باقی مانده است. این در حالی است که گروه کنترل، پس از کاهش موقتی در پس‌آزمون، در مرحله پیگیری بازگشت نسبی به سطح اولیه پریشانی را تجربه کرده است. این یافته‌ها تأیید می‌کنند که آموزش مثبت‌اندیشی نه تنها در کوتاه‌مدت مؤثر بوده، بلکه اثرات آن در بلندمدت نیز حفظ شده است. پایداری این اثر در گروه آزمایش، برخلاف گروه کنترل که تغییرات موقتی نشان داده، نشان‌دهنده کارایی بالایی مداخله مثبت‌اندیشی است. این

نتایج از فرضیه ششم مبنی بر تداوم تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش پریشانی روانشناختی حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که این مداخله می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای بهبود سلامت روان مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۴. نتایج آزمون پیگیری بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پیش آزمون	انحراف معیار پس آزمون	تفاوت میانگین	مقدار p	نتیجه معنی داری
تاب‌آوری	آزمایش	۹۷/۶۷	۱۱۲/۸۵	۰/۲۴	۰/۵۳	۱۵/۱۸	۰/۰۰۱	معنادار
	کنترل	۹۹/۱۱	۹۹/۱۷	۰/۴۸	۰/۶۹	۰/۰۶	۰/۰۰۱	معنادار
همدلی	آزمایش	۴۶/۳۱	۸۵/۶۸	۰/۲۶	۰/۴۱	۳۹/۳۳	۰/۰۰۱	معنادار
	کنترل	۵۱/۱۶	۵۲/۴۱	۰/۳۴	۰/۴۳	۱/۲۵	۰/۰۰۱	معنادار
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۴۷/۱۲	۳۳/۱۴	۱/۳۵	۱/۳۴	-۱۳/۹۸	۰/۰۰۱	معنادار
	کنترل	۴۵/۱۶	۴۴/۵۱	۲/۳۱	۲/۲۷	-۰/۶۵	۰/۰۰۱	معنادار

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ که نتایج آزمون پیگیری بنفرونی را برای مقایسه میانگین‌های تاب‌آوری، همدلی و پریشانی روان‌شناختی بین گروه آزمایش و کنترل ارائه می‌دهد و اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی را تأیید می‌کند. در گروه آزمایش، میانگین تاب‌آوری از ۹۷٫۶۷ در پیش‌آزمون به ۱۱۲٫۸۵ در پس‌آزمون افزایش یافت (تفاوت میانگین = ۱۵٫۱۸، $P = ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده بهبود قابل توجه و معنادار است. این افزایش چشمگیر، همراه با پایداری آن در مرحله پیگیری، کارایی بالای مداخله را نشان می‌دهد. در مقابل، گروه کنترل افزایش ناچیزی از ۹۹٫۱۱ به ۹۹٫۱۷ (تفاوت میانگین = ۰٫۰۶، $P = ۰.۰۰۱$) را تجربه کرد، که نشان‌دهنده تغییرات محدود و غیرقابل مقایسه با گروه آزمایش است. مقایسه بین گروهی در سطح $P < ۰.۰۵$ تأیید می‌کند که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود معناداری در تاب‌آوری داشته است. تفاوت چشمگیر در تفاوت میانگین‌ها (۱۵٫۱۸ در گروه آزمایش در مقابل ۰٫۰۶ در گروه کنترل) نشان‌دهنده برتری مداخله مثبت‌اندیشی است. متن مرتبط تأکید می‌کند که این بهبود در گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده و اثرات مداخله در بلندمدت حفظ شده است. آموزش مثبت‌اندیشی با تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و نگرش مثبت، به مادران کمک کرده تا در برابر چالش‌های روانی و عاطفی مقاوم‌تر شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله نه تنها در کوتاه‌مدت مؤثر بوده، بلکه اثرات آن در بلندمدت نیز پایدار است، برخلاف گروه کنترل که تغییرات ناچیزی را نشان داده است. در رابطه با متغیر همدلی، در گروه آزمایش، میانگین همدلی از ۴۶٫۳۱ در پیش‌آزمون به ۸۵٫۶۸ در پس‌آزمون افزایش یافت (تفاوت میانگین = ۳۹٫۳۳، $P = ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده بهبود قابل توجه و معنادار است. این افزایش چشمگیر، همراه با پایداری آن در مرحله پیگیری، کارایی بالای مداخله را نشان می‌دهد. در مقابل، گروه کنترل افزایش ناچیزی از ۵۱٫۱۶ به ۵۲٫۴۱ (تفاوت میانگین = ۱٫۲۵، $P = ۰.۰۰۱$) را تجربه کرد، که نشان‌دهنده تغییرات محدود و غیرقابل مقایسه با گروه آزمایش است. مقایسه بین گروهی در سطح $P < ۰.۰۵$ تأیید می‌کند که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود معناداری در همدلی داشته است. تفاوت چشمگیر در تفاوت میانگین‌ها (۳۹٫۳۳ در گروه آزمایش در مقابل ۱٫۲۵ در گروه کنترل) نشان‌دهنده برتری مداخله مثبت‌اندیشی است. متن مرتبط نشان می‌دهد که افزایش همدلی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده، در حالی که گروه کنترل بازگشت نسبی به سطح اولیه را تجربه کرده است. آموزش مثبت‌اندیشی با تقویت مهارت‌های عاطفی و نگرش مثبت، به مادران کمک کرده تا درک بهتری از نیازهای فرزندانشان داشته باشند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله نه تنها در کوتاه‌مدت مؤثر بوده، بلکه اثرات آن در بلندمدت نیز پایدار است. در رابطه با متغیر پریشانی روان‌شناختی نیز در گروه کنترل، میانگین پریشانی روان‌شناختی از ۴۵٫۱۶ در پیش‌آزمون به ۴۴٫۵۱ در پس‌آزمون کاهش یافت (تفاوت میانگین = -۰٫۶۵، $P = ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده کاهش معنادار اما محدود است. با این حال، نتایج نشان می‌دهد که این کاهش در مرحله پیگیری پایدار نبوده و پریشانی به سطح اولیه بازگشته است. در مقابل، گروه آزمایش کاهش چشمگیری را تجربه کرد؛ میانگین پریشانی از ۴۷٫۱۲ در پیش‌آزمون به ۳۳٫۱۴ در پس‌آزمون کاهش یافت (تفاوت میانگین = -۱۳٫۹۸، $P = ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده تأثیر بسیار قوی مداخله است. این کاهش قابل توجه،

همراه با پایداری آن در مرحله پیگیری، کارایی بالای آموزش مثبت‌اندیشی را نشان می‌دهد. مقایسه بین‌گروهی در سطح $P < 0.05$ تأیید می‌کند که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری در پریشانی روانشناختی داشته است. این تفاوت چشمگیر در تفاوت میانگین‌ها (۱۳,۹۸- در گروه آزمایش در مقابل ۰,۶۵- در گروه کنترل) نشان‌دهنده برتری مداخله مثبت‌اندیشی نسبت به تغییرات طبیعی یا بدون درمان است. پایداری اثرات مداخله در مرحله پیگیری، که در متن نیز تأیید شده، نشان می‌دهد که این مداخله نه تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در بلندمدت نیز مؤثر است. این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات روانشناختی مبتنی بر مثبت‌اندیشی تأکید دارند و نشان می‌دهند که چنین برنامه‌هایی می‌توانند به بهبود سلامت روان مادران کمک کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری، افزایش همدلی و کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص داشته است و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده‌اند؛ این نتایج بیانگر آن است که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود سازگاری روان‌شناختی مادران عمل کند و ظرفیت‌های مقابله‌ای آنان را در مواجهه با فشارهای مزمن افزایش دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی با تغییر الگوهای شناختی ناکارآمد، افزایش تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی و تقویت ارزیابی‌های واقع‌بینانه، موجب ارتقای توانایی فرد در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و از این طریق به بهبود شاخص‌های روان‌شناختی منجر می‌گردد (Bessaraba et al., 2022). این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های مختلف همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌توانند به‌طور معناداری بهزیستی روانی را افزایش داده و علائم منفی مانند استرس و اضطراب را کاهش دهند (Masoumi et al., 2025; Shokrpour et al., 2021).

در خصوص متغیر تاب‌آوری، نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری مادران شده است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است که نشان داده‌اند آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند به تقویت توانایی مقابله با استرس و افزایش انعطاف‌پذیری روانی منجر شود (Mohammad Karimi et al., 2025; Mohammadkarimi et al., 2026). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که مثبت‌اندیشی با ایجاد نگرش خوش‌بینانه و تقویت احساس کنترل بر زندگی، به افراد کمک می‌کند تا رویدادهای منفی را به‌عنوان چالش‌های قابل مدیریت درک کنند، نه تهدیدهای غیرقابل کنترل؛ این امر به افزایش تاب‌آوری می‌انجامد (Kotera et al., 2022). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که بر روی گروه‌های مشابه انجام شده‌اند همخوانی دارد؛ به‌عنوان مثال، آموزش مثبت‌اندیشی موجب افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان و معلمان شده است و این نشان می‌دهد که این مداخله قابلیت تعمیم به گروه‌های مختلف را دارد (Ghasemi Hosseinabadi et al., 2021; Katouli et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که نشان داد مادران کودکان با نیازهای ویژه با استفاده از آموزش مثبت‌اندیشی توانسته‌اند تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی خود را افزایش دهند نیز همسو است (Ghadam Pour et al., 2020). در مقابل، برخی مطالعات نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که اثر مثبت‌اندیشی ممکن است در برخی حوزه‌های شناختی خاص محدود باشد، که این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع نمونه یا متغیرهای مورد بررسی باشد (Ahmadi-Nejad, 2024).

در زمینه همدلی نیز نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی به‌طور معناداری موجب افزایش همدلی مادران شده است؛ این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه‌های روان‌شناسی مثبت تبیین کرد که بر نقش هیجانات مثبت در گسترش دامنه توجه و افزایش تعاملات اجتماعی تأکید دارند. بر اساس این دیدگاه، افزایش هیجانات مثبت موجب می‌شود افراد نسبت به دیگران حساس‌تر شده و توانایی بیشتری در درک احساسات آنان پیدا کنند (Siegel et al., 2021). این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند آموزش مثبت‌اندیشی یا رویکردهای مشابه می‌تواند همدلی را افزایش دهد، همسو است (Brown et al., 2022; Ghadampour et al., 2021). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی

که نشان داده‌اند همدلی نقش مهمی در کیفیت روابط خانوادگی دارد و افزایش آن می‌تواند به بهبود تعاملات والد-کودک منجر شود، همخوانی دارد (Ali Mohammadi & Aghajani, 2021). از سوی دیگر، پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی پرداخته‌اند نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که این نوع مداخلات می‌توانند به تقویت ارتباطات بین‌فردی کمک کنند (Yavari & Moghaddeli, 2025). در مجموع، می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی با افزایش آگاهی هیجانی، کاهش تمرکز بر افکار منفی و تقویت نگرش‌های مثبت، زمینه را برای افزایش همدلی فراهم می‌کند.

در خصوص پریشانی روان‌شناختی، نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی موجب کاهش معنادار این متغیر شده است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌توانند به کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس منجر شوند، همسو است (Kaman Kesh & Hosseini, 2022; Shokrpour et al., 2021). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که مثبت‌اندیشی با کاهش نشخوار فکری، افزایش امید و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، به کاهش پریشانی روان‌شناختی کمک می‌کند (Bilicha et al., 2022). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند به کاهش پریشانی در گروه‌های مختلف از جمله بیماران و افراد دارای شرایط خاص منجر شود، همخوانی دارد (Ede et al., 2025). علاوه بر این، پژوهش‌های انجام‌شده در دوران پاندمی نیز نشان داده‌اند که مداخلات مثبت‌اندیشی می‌توانند در شرایط بحران به کاهش تنش‌های روانی و افزایش احساس مثبت کمک کنند (Brouzos et al., 2023). در مجموع، کاهش پریشانی روان‌شناختی در این پژوهش را می‌توان ناشی از تغییر در ارزیابی‌های شناختی، افزایش هیجانات مثبت و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای دانست.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌اندیشی یک مداخله چندبعدی است که می‌تواند به‌طور همزمان بر ابعاد مختلف سلامت روان تأثیر بگذارد؛ این مداخله با تأثیر بر فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری، موجب بهبود سازگاری روان‌شناختی مادران می‌شود و این امر به‌ویژه در شرایطی که مادران با فشارهای مزمن ناشی از نگهداری کودک با اختلال یادگیری مواجه هستند، اهمیت بیشتری دارد. این یافته‌ها با دیدگاه‌های نظری که بر نقش هیجانات مثبت در گسترش منابع روان‌شناختی تأکید دارند، همسو است و نشان می‌دهد که تقویت نگرش‌های مثبت می‌تواند به افزایش منابع درونی فرد و بهبود عملکرد او در مواجهه با چالش‌ها منجر شود (Kotera et al., 2022). همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اثرات این مداخله پایدار است، که این امر می‌تواند ناشی از درونی‌سازی مهارت‌های آموخته‌شده و کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره باشد.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر در برنامه‌های مشاوره‌ای و مداخلات روان‌شناختی برای مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص مورد استفاده قرار گیرد؛ این مداخله نه‌تنها به بهبود سلامت روان مادران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به بهبود روابط خانوادگی و ارتقای کیفیت زندگی کل خانواده نیز منجر شود. با توجه به اینکه مادران نقش کلیدی در تربیت و حمایت از کودکان دارند، بهبود وضعیت روانی آنان می‌تواند پیامدهای مثبتی برای رشد و توسعه کودکان نیز داشته باشد (Alabdullah et al., 2025).

محدودیت‌های پژوهش: یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، حجم نمونه نسبتاً محدود و تمرکز بر یک شهر خاص ممکن است موجب شود نتایج قابل تعمیم به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها نباشد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و میزان حمایت اجتماعی اشاره کرد که می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند.

پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت مداخلات مثبت‌اندیشی در دوره‌های زمانی طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات

ارزشمندی در مورد پایداری این اثرات فراهم کند. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی با سایر مداخلات روان‌شناختی و بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به درک عمیق‌تر مکانیسم‌های اثرگذاری این مداخله کمک کند. پیشنهادها برای کاربرد عملی: بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان از آموزش مثبت‌اندیشی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره‌ای در مراکز آموزشی و درمانی استفاده کرد. طراحی کارگاه‌های آموزشی برای مادران و سایر والدین کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند به بهبود سلامت روان آنان کمک کند. همچنین، ادغام این نوع مداخلات در برنامه‌های حمایتی مدارس و مراکز توانبخشی می‌تواند موجب ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به خانواده‌ها شود و به ایجاد محیطی حمایتی‌تر برای رشد و توسعه کودکان کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

In recent decades, increasing attention has been directed toward the psychological well-being of parents, particularly mothers who care for children with specific learning disorders, as these conditions not only affect the child's academic performance but also exert substantial emotional, cognitive, and social pressures on family systems. Mothers, who often assume primary caregiving roles, are especially vulnerable to experiencing

heightened levels of psychological distress, reduced emotional regulation, and diminished adaptive capacities due to continuous exposure to stressors related to their child's educational and developmental challenges (Ede et al., 2025; Ofiesh & Mather, 2023). In this context, resilience emerges as a critical psychological construct, reflecting the individual's ability to adapt positively to adversity, recover from stress, and maintain psychological equilibrium despite ongoing pressures. Empirical evidence suggests that resilience is significantly associated with improved mental health outcomes and adaptive functioning, particularly among individuals exposed to chronic stress (Alabdullah et al., 2025; Kotera et al., 2022). Alongside resilience, empathy plays a pivotal role in shaping interpersonal relationships and family dynamics, as it enables individuals to understand and respond effectively to the emotional states of others, thereby enhancing relational quality and emotional connectedness (Ali Mohammadi & Aghajani, 2021; Siegel et al., 2021). However, persistent psychological strain may compromise empathic responsiveness in mothers, leading to strained parent-child interactions and reduced emotional attunement. Furthermore, psychological distress, encompassing symptoms such as anxiety, depression, and emotional exhaustion, represents a significant risk factor for impaired functioning and reduced quality of life in this population, necessitating targeted interventions to mitigate its impact (Kaman Kesh & Hosseini, 2022).

Positive psychology, as a contemporary paradigm, emphasizes the enhancement of human strengths, positive emotions, and adaptive cognitive processes, offering promising avenues for improving mental health outcomes. Within this framework, positive thinking training has been identified as a structured intervention aimed at modifying maladaptive cognitive patterns, fostering optimism, and promoting adaptive coping strategies. Evidence indicates that such interventions can significantly enhance resilience, reduce distress, and improve overall well-being across diverse populations (Bessaraba et al., 2022; Shokrpour et al., 2021). Studies have demonstrated that positive thinking training contributes to increased cognitive flexibility and resilience among students and adults, as well as improved emotional regulation and life satisfaction (Mohammad Karimi et al., 2025; Mohammadkarimi et al., 2026). Additionally, research has shown that positive psychology interventions can enhance empathy and social functioning, thereby strengthening interpersonal relationships and reducing social anxiety (Brown et al., 2022; Ghadampour et al., 2021). Despite these promising findings, the application of positive thinking interventions specifically among mothers of children with learning disorders remains underexplored, particularly in terms of their combined effects on resilience, empathy, and psychological distress. Moreover, some studies have reported inconsistent outcomes, suggesting that the effectiveness of such interventions may vary depending on contextual and individual factors (Ahmadi-Nejad, 2024). Therefore, further empirical investigation is warranted to clarify the efficacy of positive thinking training in this specific population and to contribute to the development of targeted psychological interventions.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up assessment, including an experimental group and a control group. The statistical population consisted of mothers of children with specific learning disorders in Bushehr, from which a sample of 46 participants was selected using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 23 participants each. The inclusion criteria required participants to have a child diagnosed with a specific learning disorder, willingness to participate in the study, and absence of severe physical or psychological disorders. Data collection was conducted using three standardized instruments: the Connor-Davidson Resilience Scale, the Davis Empathy Questionnaire, and the Kessler Psychological Distress Scale. The intervention consisted of a structured positive thinking training program delivered in 10 weekly sessions of 90 minutes each for the experimental group, while the control group did not receive any intervention during this period. Each session incorporated theoretical instruction, group discussion, practical exercises, and homework assignments designed to reinforce learned skills. Data

were analyzed using statistical techniques including multivariate analysis of covariance (MANCOVA), repeated measures analysis of variance (ANOVA), and Bonferroni post hoc tests using SPSS software (version 26). Assumptions of normality, homogeneity of variances, and covariance matrices were tested prior to conducting inferential analyses.

Findings

The results indicated that positive thinking training had a statistically significant effect on all three dependent variables. Specifically, after controlling for pre-test scores, the experimental group demonstrated significantly higher levels of resilience compared to the control group ($\eta^2 = 0.54$, $p < 0.01$), with mean scores increasing from 97.67 at pre-test to 112.85 at post-test and remaining stable at follow-up. Similarly, empathy scores in the experimental group showed a substantial increase from 46.31 to 85.68 ($\eta^2 = 0.62$, $p < 0.01$), indicating enhanced emotional and cognitive responsiveness. In contrast, the control group exhibited only minimal changes across these variables. Furthermore, psychological distress in the experimental group decreased significantly from 47.12 to 33.14 ($\eta^2 = 0.74$, $p < 0.01$), reflecting a marked reduction in symptoms of anxiety and depression, whereas the control group showed only slight and non-sustained reductions.

Repeated measures ANOVA revealed significant main effects for time and group, as well as significant time \times group interaction effects across all variables, indicating that the observed changes were attributable to the intervention rather than natural fluctuations. The Bonferroni post hoc analysis confirmed that improvements in resilience and empathy and reductions in psychological distress were maintained at the follow-up stage, demonstrating the stability of the intervention's effects over time. These findings suggest that the positive thinking training program produced meaningful and enduring improvements in psychological functioning among the participants.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide strong empirical support for the effectiveness of positive thinking training as a multidimensional psychological intervention capable of enhancing resilience, fostering empathy, and reducing psychological distress among mothers of children with specific learning disorders. The observed increase in resilience can be interpreted as a result of cognitive restructuring processes that enable individuals to reinterpret stressful situations more adaptively and develop a sense of control over life challenges. By shifting attention from negative to positive aspects of experience, participants were able to strengthen their coping mechanisms and improve their psychological adaptability.

The significant improvement in empathy suggests that positive thinking training not only affects internal cognitive processes but also extends to interpersonal functioning. Enhanced emotional awareness and reduced cognitive distortions likely contributed to participants' increased ability to understand and respond to others' emotional states. This finding underscores the broader social benefits of positive psychology interventions, particularly in family contexts where emotional attunement is essential for effective caregiving.

Moreover, the substantial reduction in psychological distress highlights the therapeutic potential of positive thinking training in alleviating symptoms associated with chronic stress, anxiety, and depression. By promoting optimism, self-efficacy, and emotional regulation, the intervention appears to mitigate maladaptive cognitive patterns such as rumination and catastrophizing, thereby improving overall mental health.

Importantly, the persistence of these effects at follow-up indicates that the skills acquired during the intervention were internalized and applied in participants' daily lives, leading to sustained improvements. This durability enhances the practical value of the intervention and supports its integration into counseling and support programs for parents of children with special needs.

In conclusion, positive thinking training represents an effective and accessible approach for improving psychological well-being among mothers facing the challenges of raising children with learning disorders. Its comprehensive impact on resilience, empathy, and psychological distress suggests that it can play a crucial

role in promoting both individual and family well-being, thereby contributing to more adaptive and supportive caregiving environments.

References

- Ahmadi-Nejad, F. (2024). *The Effect of Positive Thinking Skills on Increasing Resilience, Reducing Early Maladaptive Schemas, and Improving Depression in Depressed Students* Second International Conference on Humanities, Educational Sciences, Law, and Social Sciences,
- Alabdullah, M., Agha, Q. Q., & Abdullah, M. K. (2025). Building Academic Resilience Through Positive Thinking: A Study of University Students in Syria. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 51(1), 280-292. <https://doi.org/10.9734/ajess/2025/v51i11747>
- Ali Mohammadi, F., & Aghajani, A. (2021). Predicting Marital Quality of Life Based on Couples' Commitment and Empathy in Married Students of Islamic Azad University, Qom Branch. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 8(4), 135-145.
- Bessaraba, O., Melnyk, I., Shakhov, V., Shakhov, V., Mateiko, N., & Ryhel, O. (2022). The Role of Positive Thinking in Overcoming Stress by a Person: The Neuroscientific Paradigm. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(3), 1-15. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/350>
- Bilicha, P. N., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2022). Positive Thinking Training for Improving Self-Acceptance of Children in Correctional Facility. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(2), 89-93. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i2.16557>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Baourda, V. C., Tassi, C., Stavrou, V., Moschou, K., & Brouzou, K. O. (2023). Staying Home-Feeling Positive: Effectiveness of an Online Positive Psychology Group Intervention During the COVID-19 Pandemic. *Current Psychology*, 42(4), 2749-2761. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01613-x>
- Brown, M. E., MacLellan, A., Laughy, W., Omer, U., Himmi, G., LeBon, T., & Finn, G. M. (2022). Can Stoic Training Develop Medical Student Empathy and Resilience? A Mixed-Methods Study. *BMC Medical Education*, 22(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03391-x>
- Ede, M. O., Mawila, D., Onuigbo, L. N., & Victor-Aigbodion, V. (2025). Treating the Psychological Distress in Children With Adventitious Blindness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 43(1), 1-23. <https://doi.org/10.1007/s10942-024-00565-y>
- Ghadam Pour, E., Ghasemzadeh, F., Zolfaghari, S., & Padarvand, H. (2020). The Effectiveness of Group Positive Thinking Training on Distress Tolerance and Social Adjustment of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Quarterly of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences*, 6(2), 11-21.
- Ghadampour, E., Ghasiri Goudarzi, S., Derakhshanfar, R., & Padarvand, H. (2021). The Effectiveness of Group Positive Thinking Training on Improving Empathy and Reducing Social Anxiety in Male Students with Learning Disabilities. *Learning Disabilities*, 10(3), 366-379.
- Ghasemi Hosseinabadi, M., Zandipour, T., & Hosseini, S. (2021). The Effectiveness of Group Positive Thinking Training on Quality of Life and Resilience of Female Teachers of Exceptional Students. *Empowering Exceptional Children*, 12(4), 1-13.
- Kaman Kesh, H., & Hosseini, S. S. (2022). The Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Distress, Irrational Beliefs, and Cognitive Preoccupation Among Women with Incompatible Spouses. *New Advances in Behavioral Sciences*, 7(55), 435-448.
- Katouli, M., Katouli, M., Abdolmaleki, F., & Gholamrezaei, L. (2024). *The Effectiveness of Positive Thinking Training on Students' Academic Resilience* Seventh International Conference on School Psychology, Tehran.
- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2022). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships With Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1611-1626. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- Kyani, P., Naeini, S. M. K., & Safavi, M. (2020). The Effect of Positive Thinking Skills Training on Happiness and Resilience of Nurses in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial. *Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*, 30(2), 193-203.
- Kyani, P. A., Naeini, S. M. K., & Safavi, M. (2020). The Effect of Positive Thinking Training on Happiness and Resilience of Nurses in Intensive Care Units: A Randomized Clinical Trial. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*, 30(2), 193-203. <https://doi.org/10.29252/iau.30.2.193>
- Masoumi, S. Z., Abdoli, S., Kazemi, F., Pilehvari, S., Ahmadpanah, M., Khodakarami, B., & Fazli, F. (2025). Stress management through cognitive reconstruction and positive thinking in women with recurrent failed in vitro fertilization: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 25(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06533-9>

- Mohammad Karimi, M., Tale Pasand, S., & Rahimian Bouger, E. (2025). The effectiveness of positive thinking training on cognitive flexibility and resilience of students. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 119-137. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2587-en.html>
- Mohammadkarimi, M., Talepasand, S., & Rahimian Boger, E. (2023). The Effectiveness of Positive Thinking Training and Religious Coping Strategies on Resilience in Students of Tehran. *Scientific Quarterly of Cross-Cultural Studies*, 18(54), 149-168.
- Mohammadkarimi, M., Talepasand, S., & Rahimian Boger, E. (2026). The Effectiveness of Positive Thinking Training on Cognitive Flexibility and Resilience of Students. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 119-137.
- Ofiesh, N. S., & Mather, N. (2023). Resilience and the Child With Learning Disabilities. In *Handbook of Resilience in Children* (pp. 469-494). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14728-9_25
- Shokrpour, N., Sheidaie, S., Amirkhani, M., Bazrafkan, L., & Modreki, A. (2021). Effect of Positive Thinking Training on Stress, Anxiety, Depression, and Quality of Life Among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of education and health promotion*, 10. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1120_20
- Siegel, A., Dekel, R., & Svetlitzky, V. (2021). The Contribution of Empathy to the Adjustment of Military Veterans and Their Female Partners. *Family Relations*, 70(2), 437-451. <https://doi.org/10.1111/fare.12523>
- Yavari, A., & Moghatteli, N. (2025). Effectiveness of Qur'anic teachings on positive thinking and interpersonal relationships among learners (Case study: Ansar al-Mahdi Educational Complex, Bushehr Police Command). *Insight and Islamic Education Journal*, 22(73). <https://doi.org/10.22034/init.2025.1275070.1662>