

Research Article

Investigating the Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on Parenting Stress among Mothers of Children with down criteria

A. Kasaei*

Associated professor of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

R. Davarniya

Ph.D in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Mothers of children with Down syndrome face challenges which lead to increased parenting stress among these mothers. The present research was conducted by the aim of investigating the effectiveness of group positive psychotherapy on parenting stress among mothers of children with Down syndrome. in the frame of a semi-experimental study with pretest-posttest-follow up with control group design. Among mothers of children with down syndrome referring to Navide Asr extensive rehabilitation center in Tehran in 2018, a sample of 40 subjects were selected by purposeful sampling method and were assigned into experiment and control groups through random assignment method. In pretest, posttest and follow up stages, the participants of both groups completed Abidin's Parenting Stress Index-Short Form(PSI-SF). Sessions of group weekly positive psychotherapy were held in eight 90-minute sessions for the participants of the experiment group, but the control group participants received no intervention until the end of the follow up stage. Variance analysis test with repeated measures in SPSSv20 was used for analyzing the data. results suggested that positive psychotherapy significantly decreased parenting stress among mothers of the intervention group and the results were sufficiently persistent in the one-month follow up stage ($P<0.01$). results of the present research confirmed the effectiveness of positive psychotherapy in improving parenting stress among mothers of children with Down syndrome. The results affirm the importance of applying this intervention on psychological symptoms of mothers with Down syndrome and offering new perspectives in clinical interventions.

Keywords: Parenting Stress, Positive Psychotherapy, Down criteria

* rkasae82@gmail.com

بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه گروهی بر استرس والدگری مادران دارای فرزند با نشانگان داون

عبدالرحیم کسائی*^۱، رضا داورنیا^۲

۱. استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

rkasae82@gmail.com

۲. دکترای مشاوره دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

rezadavarniya@yahoo.com

چکیده

مادران کودکان مبتلا به سندروم داون با چالش‌هایی مواجه هستند که باعث افزایش استرس والدگری در این مادران می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شیوه گروهی بر استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سندروم داون انجام شد. در قالب مطالعه‌ای شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل، از میان مادران کودکان مبتلا به سندروم داون مراجعه‌کننده به مرکز جامع توان‌بخشی نوید عصر شهر تهران در سال ۱۳۹۷، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر به‌شیوه هدفمند انتخاب و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری فرم کوتاه شاخص استرس والدگری آبی‌دین را تکمیل کردند. جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌شیوه گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد؛ اما آزمودنی‌های گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS20 استفاده شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر میزان استرس والدگری مادران گروه تحت‌مداخله را به‌طور معناداری کاهش داده بود و نتایج در دوره پیگیری یک‌ماهه نیز از ثبات لازم برخوردار بود ($P < 0/01$). نتایج این پژوهش اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر در بهبود استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به سندروم داون را تأیید کرد. نتایج بر اهمیت کاربرد این مداخله بر علائم روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد.

واژگان کلیدی: استرس والدگری، روان‌درمانی مثبت‌نگر، نشانگان داون.

مقدمه

سندروم داوُن اختلالی با چندین ناهنجاری مادرزادی است که در تقریباً ۹۳ درصد از موارد دارای کروموزوم ۲۱ اضافی رخ می‌دهد (لوتسلارجر، ۲۰۰۴). مشکلاتی که در DS مشاهده می‌شوند، شامل تأثیر در تحول حرکتی، مشکلات حسی و حرکتی، اختلالات ادراکی، عقب‌ماندگی ذهنی شدید و اختلالات رفتاری انطباقی می‌شوند (لئونارد، سال و باور، ۲۰۰۲). افراد مبتلا به DS ممکن است همچنین چالش‌های هیجانی و رفتاری را تجربه کنند (دی وینتر، جانسن و اونهوویس، ۲۰۱۱؛ انفیلد و تنگ، ۲۰۱۹) که می‌توانند با محدودیت‌های فعالیت در حیطه‌های تعاملات اجتماعی و مهارت‌های جمعی ارتباط داشته باشند (فولی^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به DS در خطر بیشتری برای ابتلا به انواع مشکلات سلامت نظیر آپنه خواب، نقص قلبی، بیماری تیروئید و کم خونی قرار دارند (بول، ۲۰۱۱). مطالعات گذشته آشکار کردند که مادران کودکان مبتلا به DS در سراسر زندگی کودکان خود با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شوند (بام^۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ گاتفرد^۳، ۲۰۰۱). آنها ممکن است هیجانانگیز دشواری نظیر غم، افسردگی، گناه و خودسرزنی را تجربه کنند (راجرز^۴، ۲۰۰۷؛ مایرز^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ رچ^۶ و همکاران، ۲۰۱۰).

منابع پژوهشی مربوط به تجربه والدین دارای کودک مبتلا به DS عمدتاً بر عوامل استرس‌زایی که

والدین با آنها مواجه می‌شوند و تفاوت آن با استرس تجربه‌شده در خانواده‌های بدون کودکان دارای نیازهای خاص، تمرکز داشته‌اند. نشان داده شده که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به DS نسبت به خانواده‌های دارای کودکان دارای تحول نرمال، سطوح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند و مقابله ضعیف‌تری دارند (سندرز و مورگان^۷، ۱۹۹۷). گزارش شده است که فشار مراقبت از کودکان مبتلا به DS بر استرس مادران تأثیر می‌گذارد (چانگ و مک‌کانگی^۱، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش دورماز و همکاران (درماز^۲ و همکاران، ۲۰۱۱) نشان داد که چون کودکان مبتلا به DS بیشتر وقت خود را با مادران خود صرف می‌کنند، مادران سطح بالاتری از استرس نسبت به پدران دارند. مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط، فعالیتی چالش‌برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان، شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنها می‌افزاید. ناتوانی فرزند خانواده از جمله شرایطی است که مشکلات والدین و به تبع آن استرس والدگری آنها را افزایش می‌دهد (شجائی، ۲۰۱۵).

استرس والدگری، یکی از مفاهیمی است که در مادران کودکان مبتلا به DS باید به آن توجه شود. استرس والدگری در نتیجه ناهم‌خوانی ادراک‌شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (هارپر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). به‌طور کلی، استرس والدگری به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزوماتی محیطی روبه‌رو می‌شوند که فراتر از منابع

1. Down Syndrome :DS
 2. Lauteslager
 3. Leonard, Msall, Bower
 4. de Winter, Jansen, Evenhuis
 5. Einfeld , Tonge
 6. Foley
 7. Bull
 8. Baum
 9. Gatford
 1. Rogers
 1. Myers
 1. Resch

1. Sanders, Morgan 3
 1. Chang, McConkey 4
 1. Durmaz 5
 1. Harper 6

اجتماعی و شخصی است که در اختیار دارند. در این میان، مادران استرس بالاتری را تجربه می‌کنند که با میزان رضایت آنها از زندگی و بیماری‌های جسمانی مرتبط است. فرزندان که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند، استرس خاصی را بر والدین، به‌ویژه مادر، تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این والدین عبارت‌اند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و آموزشی (کوپر، مک لاناها و میدو، ۲۰۰۹). سطوح بالای استرس والدگری در تعامل والد - کودک مشکل ایجاد می‌کند و به مهارت‌های والدگری والدین آسیب می‌رساند. افزون‌براین، استرس بالای والدین کارکردهای روانی آنها را مشکل می‌کند، اختلال‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری ایجاد می‌کند و اسنادهای منفی را افزایش می‌دهد که سرانجام به تفسیر منفی از رفتار کودک، افزایش تنبیه و ایجاد مشکل در تعامل‌های خانواده منجر می‌شود (هی و جونگ، ۲۰۱۰؛ هینترمای، ۲۰۱۹^۳؛ تریسی، تریپ و برید، ۲۰۰۵).

یکی از مدل‌های درمانی که به نظر می‌رسد در کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به DS مؤثر واقع شود، رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر^۵ است. فرم اولیه این برنامه را سلینگمن، رشید و پارکز^۶ (۲۰۰۶) تدوین کرده‌اند. این محققان با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، سه مؤلفه هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا مربوط به شادکامی

در نظریه سلینگمن را به‌عنوان اساس برنامه‌های درمانی-آموزشی قرار داده‌اند (رشید، ۲۰۱۵). رشید و سلینگمن معتقدند دنبال کردن لذت، تعهد و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی می‌انجامد (رشید و سلینگمن، ۲۰۱۸). سلینگمن شادکامی را موضوع اصلی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر دانست و آن را به سه مؤلفه که از نظر علمی بهتر تعریف می‌شوند، تقسیم کرد: هیجان مثبت (زندگی لذت‌بخش)، مجذوب‌شدن (زندگی جذاب) و معنی (زندگی بامعنی). براساس این رویکرد، راهبردهایی که به مراجعین کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و بامعنا را بسازند، مداخله‌های مثبت‌نگر گفته می‌شود (داکورت، استیم و سلینگمن، ۲۰۰۵). سلینگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) معتقدند هدف PPT قراردادن جنبه‌های مثبت زندگی فرد در پیش‌زمینه ذهن وی با هدف آموزش رفتارهایی است که بازخورد مثبت دیگران را به دنبال دارند. هدف دیگر آن تقویت جنبه‌های مثبت موجود به جای آموزش به افراد برای تفسیر مجدد جنبه‌های منفی در زندگی است. مداخله‌های مثبت‌نگر سعی می‌کنند از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین عشق و تعلق خاطر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهند (لیوبومیرسکی و لیوس، ۲۰۱۳).

نظریه‌های زیربنایی PPT عبارت‌اند از نظریه توانمندی‌ها که به‌موجب آن نیاز است علاوه بر پرداختن به خطاها و ضعف‌ها به شکوفایی توانمندی‌ها و قابلیت‌ها هم توجه شود و همچنین نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت که بیان می‌کند، هیجان‌های مثبت دامنه تفکر عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهد و

1. Cooper, McLanahan, Meadows

2. . Hee,Jeong

3. Hintermai

4. Treasy, Tripp, Baird

5. Positive Psychotherapy: PPT

6. Seligman, Rashid, Parks

7. Duckworth, Steen

8. Lyubomirsky, Layous

هم‌زمان بدن برای انجام عملی خاص آماده می‌شود. بر اثر این گسترش، با گذشت زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگونی اعم از منابع جسمی، اجتماعی، فکری و ذهنی و روان‌شناختی ساخته و پرداخته می‌شود. همچنین، هیجان‌های مثبت و وظیفه‌خشی کردن هیجان‌های منفی طولانی را هم در طول زمان به عهده می‌گیرند و نیز این هیجان‌ها از راه اثر گسترده‌شان، باعث ایجاد حلقه‌های صعودی بهیاشی می‌شوند و آن هم به ایجاد مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای نیز کمک می‌کند. به این ترتیب، آنهایی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد با ناملایمات و شداید زندگی بهتر مقابله می‌کنند و تاب‌آورترند. نظریه سوم نظریه بالندگی است که بیان می‌کند افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت ۳ به ۱ در مقابل احساسات منفی نیاز دارند (فردریکسون، ۲۰۰۱). افراد مثبت‌نگر سالم‌تر، شادتر و خوش‌بین‌تر هستند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین، به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین، این افراد شادکامی بیشتری را تجربه می‌کنند و امیدواری بیشتری به آینده دارند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵).

در پژوهش‌های مختلف اثربخشی PPT بررسی و تأیید شده است. رضائی، دنیای و رستمیان (۲۰۲۰) در پژوهشی تأثیر PPT را بر بهبود مسائل روانی مادران درای کودکان با نشانگان اتیسم از جمله کاهش نشانگان

استرس و افزایش معنای زندگی نشان دادند. گوا و همکاران در قالب کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی، اثربخشی PPT بر افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری را بررسی کردند. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که مداخله به‌طور معناداری افسردگی را کاهش و خودکارآمدی را بهبود داد (گنو و همکاران، ۲۰۱۷). سالدو، سویج و مرسر در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر مداخلات PPT بر روی گروهی از نوجوانان پرداختند. یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش نشان داد در پایان مداخله، نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل رضایت از زندگی و عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتری را نشان دادند (سالدو، ساویج و مرسر، ۲۰۱۴). پیتروسکی و میکوتا در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخلات PPT بر افسردگی بیماران دریافتند که مداخلات مثبت بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی تأثیر دارد (پیتروسکی و میکوتا، ۲۰۱۲). لامبرت، مولویر و تامپسون (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای گزارش کردند که PPT به بهبود بهزیستی ذهنی، سلامت جسمانی، تعهد کاری و ایجاد سرزندگی در بیماران منجر شده است.

باتوجه به اینکه مادران کودکان مبتلا به DS به دلیل مراقبت از فرزند خود، دچار آشفتگی‌های روان‌شناختی هستند و میزان استرس بسیار زیادی باتوجه به شرایط کنونی اجتماعی و اقتصادی تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد مؤلفه‌های PPT از جمله معنا، لذت و تعهد زندگی می‌تواند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر تا حدود زیادی از بار روان‌شناختی منفی ناشی از مراقبت

2. Guo

3. Suldo, Savage, Mercer

4. Pietrowsky, Mikutta

5. Lambert, Moliver, Thompson

1. Fredrickson

جلسه از هشت جلسه درمانی و سابقه شرکت در برنامه‌های درمانی مرتبط با روان‌درمانی مثبت‌نگر در شش ماه گذشته در نظر گرفته شد.

در این مطالعه مفاد مطرح‌شده در بیانیه هلسینکی^۱ (۲۰۱۳) رعایت شد که از جمله آنها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بی‌ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد. پس از آنکه شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه استرس والدگری در مرحله پیش‌آزمون را تکمیل کردند، مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به‌شیوه گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد؛ در حالی که آزمودنی‌های گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً از نظر میزان استرس والدگری ارزیابی شدند. یک ماه پس از پایان مرحله پیش‌آزمون، برای سنجش ماندگاری اثر مداخله، آزمودنی‌های هر دو گروه در یک مرحله پیگیری نیز شرکت کردند. پس از پایان مرحله پیگیری، پژوهشگر برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و همچنین تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل، جلسات درمانی برای آنها نیز اجرا شد. پکیج درمانی جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر طبق اصول، مبانی و تکنیک‌های این شیوه درمانی براساس طرح درمانی رشید و سلگمن (۲۰۱۸) تنظیم شد. شیوه اجرای جلسات درمانی به صورت مختصر در جدول ۱ ارائه شده است.

از فرزند مبتلا به DS بکاهد و در ایران پژوهش‌های بسیار کمی به این مداخله‌ها پرداخته‌اند؛ از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی PPT به‌شیوه گروهی بر استرس والدگری در مادران دارای فرزند مبتلا به DS بود که در شهر تهران بر روی مادران دارای فرزند DS اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه این پژوهش را مادران دارای فرزند مبتلا به سندروم داون مراجعه‌کننده به مرکز جامع توان‌بخشی نوید عصر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. پس از انجام هماهنگی‌ها با مدیریت مرکز نوید عصر و اطلاع‌رسانی درباره برگزاری جلسات درمانی، از میان ۵۲ نفر از مادران متقاضی شرکت در جلسات درمانی، ۴۰ نفر از مادران براساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه به‌شیوه هدفمند انتخاب شدند و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گفتنی است برای طرح‌های تجربی، حجم نمونه با تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر آزمودنی کفایت می‌کند (فراهانی و عزیزی، ۲۰۰۸). ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به مطالعه شامل تحصیلات حداقل سیکل، دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال، نداشتن اختلال روان‌پزشکی شدید و سایکوز براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان و دریافت نکردن سایر مداخلات روان‌شناختی در حین شرکت در جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، مصرف هر نوع داروی آرام‌بخش، الکل و مواد مخدر، غیبت بیش از یک

^۱. Helsinki

جدول ۱. مختصری از محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	گرایش به روان‌درمانی مثبت‌نگر	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمان‌گر و اعضای گروه با یکدیگر، گفت‌وگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، تشریح برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر: درباره مسائل مطروحه درباب فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجان‌ات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ بحث می‌شود.	نوشتن معرفی مثبتی از خود و ذکر توانمندی‌های خود در حدود یک صفحه که در آن به بیان داستان واقعی از زندگی خود می‌پردازد که وی در بهترین وجه از توانمندی‌های خود استفاده می‌کند.
دوم سوم	ارزیابی توانمندی‌های منشی	تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت: بحث درباره ۲۴ توانمندی‌های منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد.	اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ای در زمینه توانمندی‌های خود و نحوه کارگیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته می‌شود.
چهارم	عفو و گذشت	گذشت و بخشش و میراث شخصی: گذشت به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود.	با انجام تمرینی با ماهیت گذشته به طور دقیق آشنا می‌شوند. در حد یک تا دو صفحه به بیان این بردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند؛ در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر.
پنجم و ششم	قدرشناسی	سپاس‌گزاری و قدرشناسی: درباره تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری بحث می‌شود. نقش خاطرات خوب و بد این بار با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی بررسی می‌شود.	مراجع نامه‌ای را برای کسی که هرگز آن‌گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده است، می‌نویسد و آن را شخصاً به وی تقدیم می‌کند.
هفتم	روابط مثبت و اجتماعی	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال‌سازنده: به مراجعین درباره نحوه واکنش فعال سازنده درقبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند، آموزش‌های لازم داده می‌شود.	مراجعین به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت می‌پردازند.
هشتم	التذاذ و زندگی پربار	التذاذ (لذت تدریجی و پیوسته): آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌تر کردن هرچه بیشتر و بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می‌شود.	مراجعین باید برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برنامه‌ریزی کنند، فعالیت‌های مربوطه را طبق برنامه‌ریزی خود انجام دهند، تکنیک‌های مخصوص لذت تدریجی نیز به آنها آموزش داده می‌شود.

عمده استرس یعنی ویژگی‌های کودک و مراقب و تجارب استرس‌زای موقعیتی اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس با در نظر گرفتن پاسخ‌های دفاعی والدین، قدرت تفکیک والدین بهنجار و نابهنجار را دارد. این ابزار شامل سه زیرمقیاس آشفستگی والدین (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-کودک (گویه‌های ۱۳ تا

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از فرم کوتاه شاخص استرس والدگری استفاده شد. فرم کوتاه شاخص استرس والدگری ابزار خود گزارش‌دهی ۳۶ سوالی است که آیین به منظور سنجش استرس والدین در بافت فرزندپروری طراحی کرده است. منابع

^۱. Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF)

(۲۴) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس والدگری بالاتر است. شیوه نمره‌گذاری در این مقیاس روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود (صادقی و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش آیدین^۱ (۱۹۹۵) ثبات درونی (آلفای کرونباخ) برای استرس والدگری کلی و زیرمقیاس‌های آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی طی دوره زمانی شش‌ماهه برای مقیاس کلی و زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۶۸ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش صادقی و همکاران (۲۰۱۸) ضریب پایایی برای خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و همچنین استرس والدگری کلی ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهش آقایی و یوسفی (۲۰۱۷) همسانی درونی برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها و کل استرس والدگری محاسبه شد که میزان آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آشفتگی والدین (۰/۷۸۲)، تعاملات ناکارآمد والد-کودک (۰/۷۲۱)، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (۰/۸۸) و برای کل مقیاس (۰/۸۹۷) به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش ۴۲/۶۶ ± ۵/۱۸ سال و برای گروه کنترل ۴۱/۲۰ ± ۴/۴۵ سال بود. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد مدت تأهل گروه آزمایش ۹/۳۵ ± ۳/۱۲ و گروه کنترل ۴/۰۲ ± ۱۰/۶۷ بود.

در باب تحصیلات نیز در گروه آزمایش دو نفر سیکل، هفت نفر دیپلمه، هشت نفر کارشناسی و سه نفر نیز با تحصیلات کارشناسی ارشد حضور داشتند و در گروه کنترل دو نفر سیکل، هشت نفر دیپلمه، هشت نفر کارشناسی و دو نفر با تحصیلات کارشناسی ارشد حضور داشتند. یافته‌های پژوهش درباره میانگین و انحراف استاندارد استرس والدگری نشان داد میانگین و انحراف استاندارد این متغیر برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۱۲/۷۵ ± ۶/۰۷ بوده است که در پس‌آزمون به ۸۵/۳۵ ± ۸/۳۸ و در پیگیری به ۶/۸۷ ± ۸۵/۸۰ تغییر یافته است و برای گروه کنترل در پیش‌آزمون ۱۱۳/۴۰ ± ۱۳/۷۸ بوده است که در پس‌آزمون به ۱۰/۶۰ ± ۱۱۵/۳۰ و در پیگیری به ۱۱/۱۶ ± ۱۱۴/۵۵ تغییر داشته است. ملاحظه می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی وجود دارد که بررسی معناداری این تغییرات با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دارای پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگن بودن واریانس‌ها و کرویت است که بررسی پیش‌فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام شد و چون مقادیر این آزمون برای گروه آزمایش (۰/۶۹۶) و کنترل (۰/۶۱۹) معنادار نبودند (p > ۰/۰۵)، توزیع نمرات دو گروه نرمال بود و این پیش‌فرض رعایت شد. بررسی همگن بودن واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین صورت گرفت که نتایج این آزمون نشان داد واریانس‌های دو گروه همگن است (F_{۱,۳۸} = ۲/۵۷، p > ۰/۰۵) و این پیش‌فرض رعایت شده است. برای بررسی پیش‌فرض کرویت نیز آزمون موچلی بررسی شد و نتایج نشان داد این پیش‌فرض رعایت شده است (W = ۰/۸۷، p > ۰/۰۵). شایان ذکر است سطح معناداری در بررسی

^۱. Abidin

پیش‌فرض‌ها ۰/۰۵ و در بررسی آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و برون‌گروهی

اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون آزمودنی	زمان	۴۳۸۶/۶۰	۲	۲۱۹۳/۳۰	۴۲/۰۴	۰/۰۰۱	
	زمان*گروه	۵۴۹۸/۴۶	۲	۲۷۴۹/۲۳	۵۲/۷۰	۰/۰۰۱	
	خطا	۳۹۶۴/۲۶	۵۲/۱۶				
بین آزمودنی	گروه	۱۱۷۴۱/۴۰	۱	۱۱۷۴۱/۴۰	۶۲/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۷۰۸۹/۱۸	۳۸	۱۸۶/۵۵			

شده است. همچنین، نتایج بررسی گروه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر استرس والدگری تفاوت معنادار وجود دارد ($F = ۶۲/۹۳$, $p < ۰/۰۱$) که نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌شيوه گروهی بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سندروم داون است. میزان تأثیر درمان نیز ۶۲ درصد بوده است.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بر اثر زمان بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد ($F = ۴۲/۰۴$, $p < ۰/۰۱$) و همچنین تعامل زمان و گروه نیز معنادار است ($F = ۵۲/۷۰$, $p < ۰/۰۱$) که حاکی از تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. بررسی جزئی‌تر این تفاوت‌ها در جدول شماره ۳ ارائه

جدول ۳. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل سنجش

گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	کنترل	-۰/۶۵۰	۳/۶۹	۰/۸۴۸
پس‌آزمون	کنترل	-۲۹/۹۵	۳/۰۲	۰/۰۰۱
پیگیری	کنترل	-۲۸/۷۵	۲/۹۳	۰/۰۰۱

گروه در استرس والدگری تفاوت معنادار حاصل شده است ($p < ۰/۰۵$) و نمرات استرس والدگری گروه آزمایش کاهش یافته است که نشان‌دهنده اثربخشی درمان است.

اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد در مرحله پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل در استرس والدگری تفاوت معناداری وجود نداشته است ($p > ۰/۰۵$)؛ ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین دو

جدول ۴. مقایسه زوجی مراحل سنجش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۷/۴۰	۲/۸۱	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۲۶/۹۵	۲/۷۲	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۵۰	۰/۵۴۴	۰/۴۱۳
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۹۰	۲/۸۱	۰/۵۰۴
پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۱۵	۲/۷۲	۰/۶۷۵
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۵۰	۰/۵۴۴	۰/۱۷۶

مقایسه تفاوت مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۴ برای گروه آزمایش حاکی وجود تفاوت معنادار بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیش‌آزمون و پیگیری دارد ($p < 0/05$) که نشان می‌دهد درمان در این گروه تأثیر داشته است و در مرحله پیگیری نیز همچنان اثر درمان پایدار بوده است؛ اما تفاوت معناداری بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($p > 0/05$). در گروه کنترل نیز مشاهده می‌شود هیچ تفاوت معناداری بین مراحل سه‌گانه سنجش وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی به‌طور معناداری موجب کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سندروم داون شده بود. دیگر نتایج حاکی از آن بود که اثر مداخله در طول زمان از ثبات لازم برخوردار بوده است. مطالعه‌ای که یافته‌های آن در راستای نتایج این پژوهش باشد، مشاهده نشد؛ اما نتایج این مطالعه با یافته‌های برخی مطالعات پیشین که اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را تأیید کرده بودند، هم‌سو است. در تحقیقی که اوچوآ و همکاران با عنوان «تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر پریشانی در بیماران بهبودیافته از سرطان» انجام دادند، نتایج نشان داد گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر پس از درمان نسبت به گروه کنترل نتایج معنادار و بهتری به دست آورد و میزان پریشانی و علائم پس از سانحه در افراد کاهش یافت و رشد پس از سانحه افزایش یافت. همچنین، فواید درمانی در دوره پیگیری سه و دوازده‌ماهه حفظ شد

(اوچائو و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهشی که چاوز و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان «یک مطالعه مقایسه‌ای اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان شناختی-رفتاری برای افسردگی بالینی» انجام دادند، ۹۶ زن بزرگسال با تشخیص افسردگی اساسی یا افسرده‌خویی در مطالعه شرکت داده شدند. شرکت‌کنندگان به‌صورت کور در شرایط درمان ۱۰ جلسه‌ای با مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر و شرایط گروه درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. تحلیل قصد درمان نشان داد هر دو مداخله در کاهش علائم بالینی و افزایش بهزیستی مؤثر بودند. هاول، جاکوبسن و لارسون^۴ (۲۰۱۵) با مطالعه‌ای در میان ۳۴ نفر بیمار مبتلا به درد نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر به افزایش بهزیستی ذهنی، پذیرش درد و کاهش فاجعه‌انگاری درد منجر شد. در پژوهشی دیگر خدادادی و همکاران اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش طول عمر، بهزیستی و شادکامی مادران مؤثر بوده است (تقوی‌نیا و علمداری، ۲۰۲۰). همچنین، یافته‌های این مطالعه مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر با نتایج مطالعات نیکراهان و همکاران (۲۰۱۶)، کاسیمرسکی^۵ (۲۰۱۴)، لو، وانگ و لیو^۶ (۲۰۱۳)، گندر، پرویر، راج و ویز (۲۰۱۲)، گوا و همکاران (۲۰۱۷)، سالدو، سویج و مرسر (۲۰۱۴) و پیتروسکی و میکوتا (۲۰۱۲) هم‌سو و در تأیید آنهاست.

1. Ochoa

2. Chaves

3. dystimia

4. Howell, Jacobson, Lorse

5. Kasimirski

6. Lü, Wang, Liu

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت افراد مثبت‌نگر سالم‌تر، شادتر و خوش‌بین‌تر هستند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین، به‌نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین، این افراد شادکامی بیشتری را تجربه می‌کنند و امیدواری بیشتری به آینده دارند (چاخسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

رویکرد مثبت‌نگر به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش کنند. این موضوع باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود؛ اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که به ارتقای سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد منجر می‌شود. در برنامه‌روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقا و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. براساس این رویکرد افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم‌زمانی را شادتر و غنی‌تر می‌کند و هم باعث کاسته‌شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع، رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌درمانی مثبت‌نگر است (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸).

ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است، به خنثی کردن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش

سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان منجر می‌شود. در نتیجه میزان خوش‌بینی افراد یعنی انتظار مثبت آنان درباره وقایع آینده افزایش می‌یابد (فردریکسون، ۲۰۰۱). مداخله‌های روان‌شناسی مثبت به افراد کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی و فاجعه‌آمیز به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهند (رشید، ۲۰۱۵). اسکولار (۲۰۱۲)، در پژوهش خود گزارش کرد روان‌شناسی مثبت با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، ویژگی‌های مثبت و موقعیت‌های مثبت زمینه را برای ایجاد آرامش و دوری از استرس یا افزایش توان برای تحمل آن فراهم می‌کند. روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه برای پیش‌برد اهداف و حل مسئله آماده کند. یکی از این مؤلفه‌ها، خودآگاهی است. خودآگاهی مؤلفه‌ای است که بر اثر آموزش مثبت‌اندیشی در افراد تقویت می‌شود. مؤلفه دیگری که می‌تواند در این بین اثرگذار باشد، داشتن هدف و معنا در زندگی است. سازگاری با محیط و آرامش درونی مؤلفه دیگری است که بر اثر مداخله‌های مثبت‌نگر بهبود خواهد یافت (چاخسی و همکاران، ۲۰۱۸). به این ترتیب، می‌توان گفت مادرانی که این دوره آموزشی را دریافت کردند، می‌توانند با بهبود مهارت‌های حل مسئله و بهبود خودآگاهی و افزایش معنای زندگی و ارتقای سطح سازگاری، امید و تاب‌آوری خود را بهبود بخشند و در نتیجه میزان استرس والدگری کمتری را تجربه کنند. از طرفی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که عاطفه مثبت را تجربه می‌کنند، الگوهایی از تفکر را از خود نشان می‌دهند که غیرمعمول، منعطف و خلاقانه است. عاطفه مثبت تمایل به داشتن انتخاب‌های متعدد فرد را در زندگی افزایش می‌دهد و گزینه‌های متعدد

^۱. Chakhssi

رفتاری را برای او ایجاد می‌کند. همچنین، عاطفه مثبت موجب ساختار شناختی منعطف و گسترده‌تر در افراد می‌شود و توانایی آنها را برای یکپارچه کردن موضوعات گسترده افزایش می‌دهد. همچنین، زمانی که مردم آرام و شاد هستند، افکارشان رشد و وسعت می‌یابد، خلاقانه‌تر می‌شود و قوه تخیلشان گسترش می‌یابد. عاطفه مثبت توجه را افزایش می‌دهد؛ حال آنکه عاطفه منفی حالت منفی مثل اضطراب، افسردگی و شکست، توجه کم و محدود را پیش‌بینی می‌کند (کاشانیان، ۲۰۱۵؛ رشید، ۲۰۱۴). بدین ترتیب، می‌توان بیان کرد که مادرانی که روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند، می‌توانند با بهبود خلق و افزایش عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند و سازگاری بالاتری را در سطح ذهن نشان دهند و بدین ترتیب استرس والدگری کمتری را تجربه کنند. به نظر می‌رسد مداخله‌های روان‌شناختی مثبت‌نگر با توجه به ماهیت معنابخشی و مؤلفه‌های هیجان و لذت و اثربخشی گروهی حضور مادران در کنار هم می‌تواند عوامل این تأثیرگذاری را تبیین کنند.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. چون این پژوهش بر روی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون مرکز توان‌بخشی نوید عصر شهر تهران انجام شد، در تعمیم نتایج آن به دیگر مراکز و شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. این پژوهش فقط بر روی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون انجام شد و اجرای مطالعه بر روی هر دو والد میسر نبود. شیوه نمونه‌گیری هدفمند و استفاده از ابزار خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر است. مداخله‌های درمانی و آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر با ارائه مفاهیم روان‌شناختی مثبت‌گرایانه و خوش‌بینانه زندگی به مادران کودکان مبتلا به سندروم داون، به ارتقای سطح امید و تاب‌آوری مادران در برابر مصائب زندگی یاری

می‌رساند و از میزان استرس والدگری آنان می‌کاهد؛ پس توصیه می‌شود این مداخله در کنار سایر مداخله‌های روان‌شناختی برای کاهش بار روانی و عینی مراقبت در مادرانی که مسئولیت نگهداری از این فرزندان را به عهده دارند، ارائه شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر از مدیر مرکز جامع توان‌بخشی نوید عصر شهر تهران و تمامی مادرانی که صمیمانه محققین را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کند.

References

- Abidin, R. (1995), Manual for the parenting stress index, Odessa, F. L., *Psychological Assessment Resources*.
- Aghaei, S., Yousefi, Z. (2017), The Effectiveness of the Quality of Life Therapy on Parental Stress and its Dimensions among Mothers with Intellectually Disabled Children, *Journal of Family Research*, 13(2), 237-250.
- Baum, R. A, Nash, P. L, Foster, E. A, Spader, M., Ratliff-Schaub, K., Coury, D. L. (2008), Primary care of children and adolescents with Down's syndrome: An update, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 38, 241-261.
- Bull, M. J. (2011), Committee on Genetics, Health supervision for children with Down syndrome, *Pediatrics*, 128(2), 393-406.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M. & Bohlmeijer, E. T. (2018), The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18, 211.
- Chang, M. Y., McConkey, R. (2008), The perceptions and experiences of Taiwanese families who have children with intellectual disability, *International Journal of Disability, Development & Education*, 55, 27-41.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., Vazquez, C., (2017), A comparative study

- alleviating depression, *Journal of Happiness Studies*, 4, 174-185.
- Gatford, A. (2001), Learning disability nursing: Down's syndrome: Experiences of mothers from different cultures, *British Journal of Nursing*, 10, 1193-1199.
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., Zhang, J. P. (2017), Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial, *Int J Ment Health Nurs*, 26(4), 375-383.
- Harper, A., Taylor Dyches, T., Harper, J., Olsen Roper, S., South, M. (2013), Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders, *J Autism Dev Disord*, 43(11), 2604-16.
- Hee Sun, S., Jeong Mee, K. (2019), Analysis of Relationships between Parenting Stress, maternal Depression, and Behavioral Problems in Children at Risk for Attention Deficit Hyperactive Disorder, *J Korean Acad*, 40(3), 453-461.
- Hintermai, M. (2019), Parental resources, parental stress and socioemotional development of deaf and hard of hearing children, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Treasy, L., Tripp, G. Baird. (2005), A. Parent stress management training for attention deficit hyperactivity disorder, *Behavior Therapy*, 36(3), 223-233.
- Howell, A. J., Jacobson, P. M., Lorsen, D. J. (2015), Enhanced psychological health among chronic pain clients engaged in hope-focused group counseling, *The Counseling Psychologist*, 43(4), 586-613.
- Kashaniyan, F. (2015), Effectiveness of Positive Psychology Group Interventions on Meaning of Life and Life Satisfaction among Older Adults, *Eld Health J*, 1(2), 68-74
- Kasimirski, J. (2014), *The effect of an online positive psychology exercise and motivating pictures on well-Being*, (Dissertation), University of Twente.
- Lambert D'raven, L. T., Moliver, N., Thompson, D. (2015), Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients, *Prim Health Care Res Dev*, 16(2), 114-26.
- on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression, *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417-433.
- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., Brooks-Gunn, J. (2009), Family structure transitions and maternal parenting stress, *J Marriage Fam*, 71(3), 558-574.
- De Winter, C. F., Jansen, A. A., Evenhuis, H. M. (2011), Physical conditions and challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review, *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(7), 675-98.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., Seligman, M. E., (2005), Positive psychology in clinical practice, *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 629-51.
- Durmaz, A., Cankaya, T., Durmaz, B., Vahabi, A., Gunduz, C., Cogulu, O., Ozkinay, F., (2011), Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings, *Indian J Pediatr*, 78(6), 698-702.
- Einfeld, S. L., Tonge, B. J. (2019), Population prevalence in children and adolescents with intellectual disabilities: II epidemiological findings, *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, 99-109.
- Farahani, H. A., Arizi, H. R. (2008), Translated: *Methods in behavioral sciences*, Cozby PC, meditor. 1th ed. Tehran: Nashr Ravan Publishing; 77-8.
- Foley, K. R, Jacoby, P., Girdler, S., Bourke, J., Pikora, T., Lennox, N. et al. (2013), Functioning and post-school transition outcomes for young people with Down syndrome, *Child: Care, Health and Development*, 39(6), 789-800.
- Fredrickson, B. (2001), The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions, *American Psychologist*, 56(3), 218-26.
- Fredrickson, B. L. (2001), The role of positive emotions in positive psychology, *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., Wyss, T. (2012), Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and

- Rashid, T. (2014), Positive psychotherapy: A strength-based approach, *J Posit Psychol*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T. (2015), Positive psychotherapy: A strength-based approach, *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T. & Seligman, M. (2018a), *Positive psychotherapy: Workbook*. New York: Oxford University Press.
- Rashid, T. & Seligman, M. (2018b), *Positive psychotherapy: Workbook*. New York: Oxford University Press.
- Resch, J. A., Mireles, G., Michael, R. (2010), Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities, *Rehabilitation Psychology*, 55, 139-150.
- Rogers, C. (2007), Disabling a family? Emotional dilemmas experienced in becoming a parent of a child with learning disabilities, *British Journal of Special Education*, 34, 148-157.
- Sadeghi, S., Pouretemad, H. R., Khosroabadi, R., Fathabadi, J., Nikbakht, S. (2018), The effectiveness of emotional diet intervention on parent-child interaction and parental stress in mothers of young children with autistic-like behaviors and exposure to digital nanning, *Daneshvar Medicine*, 26(137), 1-10.
- Sanders, J. L., Morgan, S. B. (1997), Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention, *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- Schueller, S. M. (2012), *Positive psychology*, In VS. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, Second Edition (pp. 140-147), San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006), Positive psychotherapy, *American Psychologist*, 61(8), 774-778.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005), Positive psychology progress: empirical validation of interventions, *Am Psychol*, 60(5), 410-21.
- Shojaee, S. (2015), Challenges Facing Families with Children with Autism Spectrum Disorders, *JCMH*, 2(1), 71-81.
- Lauteslager PEM. (2004) Children with Down's syndrome; *motor development and intervention*, *AdvPhysiother*, 7(3), 141.
- Leonard, S., Msall, M., Bower, C. et al. (2002), Functional status of school-aged children with Down syndrome, *J Paediatr Child Health*, 38, 160-165.
- Lü, W., Wang, Z. & Liu, Y. (2013), A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: the effect of positive psychotherapy, *International Journal of Psychophysiology*, 88(2), 213-217.
- Lyubomirsky, S., Layous, K. (2013), How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 57-62.
- Rezai Kalantary, M., Donyavi, R., Rostamian, M. (2020), Effectiveness of Positive Psychotherapy on Perceived Stress and the Reasons for Living in Mothers of Children with Autism, *Jmums*.
- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., Goin-Kochel, R. P. (2009), 'My greatest joy and my greatest heart ache': Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 670-684.
- Nikrahan, G. R., Suarez, L., Asgari, K., Beach, S. R., Celano, C. M., Abedi, M. R., Etesampour, A., Abbas, R. & Huffman, J. C. (2016), Positive psychology interventions for patients with heart disease: A preliminary randomized trial, *Psychosomatics*, 57(4), 348-358.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., Borràs, J. M. (2017), Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.
- Pietrowsky, R., Mikutta, J., (2012), Effects of positive psychology intervention in depressive patients: A randomized controlstudy, *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
- Rashid, T., Seligman, M. E. P. (2018), *Positive psychotherapy: A treatment manual*, New York: Oxford University Press.

- Randomized Controlled Trial, *Community Ment Health J*, 56, 229-237.
- World Medical, A., (2013), World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects, *JAMA*, 310(20), 2191-4.
- Suldo, S. M., Savage, J. A., Mercer, S. H. (2014), *Increasing middle school students' life satisfaction: 42*.
- Taghvaenia, A., Alamdari, N., (2020), Effect of Positive Psychotherapy on Psychological Well-Being, Happiness, Life Expectancy and Depression Among Retired Teachers with Depression: A