MEJDS. 2022; 12:61.

Published online 2022 Jul. **Original Article**

Studying the Effectiveness of a Compassion-Based Positive Education Program on the Attitude of Mothers of Small Children With Down Syndrome and Special Needs

*Karami Nejad R[1], Amini P[2], Makhdoomi M[2]

Author Address
1. PhD in Psychology and Education, Tehran University, Tehran, Iran;
2. MA in Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran.
***Corresponding Author's Email:** rkarami1352@Gmail.com

Received: 2020 January 20; **Accepted:** 2020 April 19

Abstract

Background & Objectives: Parents of children with Down syndrome may develop negative attitudes toward their children with some tunnel–vision–like effect. Without effective intervention, a vicious cycle and a complex series of events reinforcing through negative feedback loops may be formed. One of the most effective interventions in this area could be a therapeutic approach based on the positive psychology proposed by Seligman. Positive psychology aims to catalyze a shift from just repairing the worst things in life to building the best qualities in life. Positive psychology focuses on positive emotions and personal strengths and complements rather than replaces traditional psychotherapy. The effectiveness of positive interventions by positive feelings and positive cognitions and through expanding the range of momentary thought–action could help mothers of children with Down syndrome to attain some practical strategies. These strategies can empower them to accept their children's special needs. So, this study aimed to design a compassion–based positive education program for mothers with small children with Down syndrome and evaluate the program's effectiveness in improving the mothers' attitudes toward children with special needs.

Methods: The present research is a quasi–experimental study with pretest–posttest and a 3–month follow–up design with a control group. The study population comprised mothers of small children (less than two years old) with Down syndrome who lived in the Yazd Province, Iran, in November 2018. The sample includes 17 mothers who could communicate and were willing to participate in the study. They were identified by the State Welfare Organization of Yazd and gathered from three cities of Yazd, Meybod, and Ardakan. Finally, 14 mothers were selected and matched based on the level of education and age. Afterward, they were randomly divided into experimental and control groups (each group with 7 mothers). The inclusion criteria of mothers of children with Down syndrome in the study were as follows: not receiving psychological services and counseling while participating in the study, having at least a third–grade junior high school education, and lacking acute psychological problems. The exclusion criterion was the lack of consent to participate in the study. The research tool in the pretest, posttest, and follow–up for two groups was the Parental Attitudes Scale towards Children with Special Needs (Govender, 2002). The intervention program consisted of fourteen 75–min sessions of group compassion–based positive education program. In the end, the obtained data were analyzed using the independent samples t test, Chi–square, repeated measure ANOVA, and Bonferroni post hoc test in SPSS version 20, at the significance level of 0.05.

Results: The findings showed that the effect of time ($p<0.001$), group ($p=0.043$) and the time*group interaction ($p=0.025$) on the mothers' attitudes toward children with special needs were significant. In the experimental group, there were significant differences between pretest and posttest and between pretest and follow–up ($p<0.001$) regarding the mothers' attitudes. While in the control group, no significant differences were observed ($p>0.05$) between the three stages of measurement regarding the mothers' attitudes. Also in the experimental group, the mean scores of mothers' attitudes toward children with special needs in the follow–up stage (84.142±3.760) were higher than that in the posttest stage (83.857±3.184), showing the stability of the intervention effect in the follow–up stage.

Conclusion: According to the research findings, the compassion–based positive education program is effective in improving mothers' attitudes toward children with special needs, and this program can be used for mothers and help them accept their children with disabilities.

Keywords: Positive psychology, Compassion, Down syndrome, Disability acceptance.

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistributing the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۶۱.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای مادران دارای فرزند خردسال با نشانگان داون بر نگرش به فرزند با نیازهای ویژه

*رضا کرمی‌نژاد[۱]، پریسا امینی[۲]، مرضیه مخدومی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ساری، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** rkarami1352@Gmail.com

تاریخ دریافت: ۳۰ دی ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۱ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: تولد کودک با نیازهای ویژه سبب یأس، ناامیدی و ناکامی والدین می‌شود و پذیرش فرزند توسط والدین را دشوار می‌کند. این پژوهش با هدف طراحی برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای مادران دارای کودک خردسال با نشانگان داون و بررسی اثربخشی آن بر بهبود نگرش آن‌ها به کودک با نیازهای ویژه انجام شد. انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را مادران کودکان با نشانگان داون کمتر از دو سال در استان یزد در آبان ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه شامل چهارده مادر بود که به‌شیوهٔ دردسترس، از شهرهای یزد، میبد و اردکان انتخاب شدند. پس از همتاسازی براساس سطح تحصیلات و وضعیت سن، به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه هفت نفر). ابزار پژوهش مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه (گوندر، ۲۰۰۲) بود. صرفاً برای گروه آزمایش چهارده جلسه آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها آزمون تی گروه‌های مستقل، آزمون مجذور کای (خی‌دو)، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: اثر زمان ($p<$۰/۰۰۱)، اثر گروه ($p=$۰/۰۴۳) و اثر تعامل بین زمان و گروه ($p=$۰/۰۲۵) بر متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه معنادار بود. در گروه آزمایش بین میانگین نمرات متغیر مذکور در پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون و پیش‌آزمون‌ـ پیگیری، تفاوت معنادار وجود داشت ($p<$۰/۰۰۱). همچنین در گروه آزمایش، میانگین نمرات متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه در مرحلهٔ پیگیری (۸۴/۱۴۲±۳/۷۶۰) بیشتر از مرحلهٔ پس‌آزمون (۸۳/۸۵۷±۳/۱۸۴) بود که تدام اثر مداخله را در مرحلهٔ پیگیری نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت بر بهبود نگرش مادران به کودک با نیازهای ویژه اثربخشی دارد و می‌توان از این برنامه برای پذیرش معلولیت فرزند بهره گرفت.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌نگری، شفقت، نشانگان داون، پذیرش معلولیت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیارـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

۱ مقدمه

تولد کودک با نیازهای ویژهٔ ذهنی و جسمی سبب یأس، ناامیدی و ناکامی والدین می‌شود؛ به همین دلیل برای بسیاری از والدین تولد کودک با نشانگان داون، فقدانی بزرگ به‌شمار می‌آید (۱) و واکنش والدین به این فقدان تلفیقی از شوک، ناباوری و انکار است (۲). برخی از پژوهشگران بر این باور هستند که تولد کودک با نیازهای ویژه برای خانواده واکنش‌هایی را مانند مراحل سوگ به‌وجود می‌آورد و والدین احساسات منفی زیاد ازجمله شوک، انکار، ناامیدی، خشم، افسردگی، احساس گناه، سردرگمی و نهایتاً پذیرش را تجربه می‌کنند (۳).

باتوجه به اینکه والدین کودکان با نشانگان داون، فاصلهٔ زیادی را بین کودک متولدشده و کودک رؤیایی خود احساس می‌کنند (۴)، این موضوع باعث نگرش منفی والدین دربارهٔ فرزند با نیازهای ویژه خواهد شد (۵). نگرش منفی به کودک با نیازهای ویژه موجب می‌شود که والدین آن‌ها را به‌عنوان خطری ادراک کنند. براساس دیدگاه شفقت، ادراک خطر می‌تواند سبب افزایش فعالیت سیستم تهدید و در پی آن بیش‌برآورد خطر و تمرکز بر تهدید شود و با ایجاد دید تونلی، توانایی فرد را برای دیدن جنبه‌های مثبت پدیده‌ها از وی سلب کند (۶).

براساس یافته‌های علمی، ذهن انسان دربرابر اطلاعات منفی دارای سوگیری است و به آن‌ها وزن بیشتری می‌دهد؛ همچنین درمقایسه با اطلاعات مثبت، درقبال اطلاعات منفی اغلب واکنش‌های سریع‌تر و شدیدتری نشان می‌دهد (۷). این نوع نگاه موجب تمرکز بر تهدید و خطر و ناتوانی به‌جای توجه به جنبه‌های مثبت کودک با نیازهای ویژه می‌شود (۶). ازهمین‌رو، گاه والدین کودکان با نیازهای ویژه، فرزندانشان را به‌عنوان نمادی از شکست شخصی می‌دانند و اعتمادبه‌نفس خود را از دست می‌دهند و احساس بی‌ارزشی و شرم می‌کنند (۸). آن‌ها به‌صورت ناخودآگاه، فرزند خود را مسئول فروریختن کاخ آمال و آرزوهایشان می‌دانند و به این مسئله به‌گونه‌ای واکنش نشان می‌دهند که گویی کودک خودخواسته دچار معلولیت شده است؛ به همین دلیل احساسات منفی خود را متوجه کودک می‌کنند (۹). این شرایط سخت و استرس‌زا و هیجانات منفی متعاقب آن، دامنهٔ تفکر و عمل لحظه‌ای فرد را محدود می‌کند (۱۰)؛ بنابراین ضرورت دارد تا با انجام مداخلات مؤثر منابع مقابله‌ای والدین فعال شود و فضای مثبت‌تری در خانواده پدید آید؛ چراکه به‌دلیل کارکرد ترمیمی، هیجان‌های مثبت می‌تواند در ایجاد منابع شخصی و گسترش آمایه‌های ذهنی افراد بسیار مؤثر باشد (۱۰).

مجموعهٔ پژوهش‌ها موجب شده است در دو دههٔ گذشته جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر سلامت روان به‌جای تمرکز بر بیماری‌های روانی آغاز به‌کار کند. پژوهش‌ها نشان داده است که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان مداخله‌ای فراتشخیصی می‌تواند در بسیاری از حوزه‌ها و برای افراد با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی مختلف به‌کار گرفته شود (۱۱). براساس این پژوهش‌ها، مداخلات مثبت‌نگر شایستگی‌ها و رضایت والدین کودکان با نیازهای ویژه را افزایش می‌دهد (۱۲)، پذیرش و خودکارآمدی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری را بیشتر می‌کند (۱۳) و می‌تواند بهزیستی و شادکامی افراد را بهبود بخشد (۱۴)؛ همچنین می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی (۱۶،۱۵) و عواطف مثبت مادران دارای کودک با اختلال اتیسم را افزایش دهد و عواطف منفی آنان را کم کند (۱۵).

روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عواملی متمرکز است که باعث رشد و شکوفایی انسان می‌شود؛ ازاین‌رو برخی از مداخلات این رویکرد بر شناخت و ارتقای بیست‌وچهار توان‌مندی منشی متمرکز شده و نشان داده است که این توان‌مندی‌ها می‌تواند به افزایش نگرش مثبت و صمیمیت اجتماعی و کاهش سوگیری و قضاوت افراد کمک کند (۱۷)؛ همچنین موجب پیشرفت تحصیلی و رضایت از زندگی شود (۱۸). یکی از این فضیلت‌ها مرتبط با شفقت و مهربانی است. شفقت به‌منزلهٔ قدرت و ظرفیت مهم انسانی، ویژگی‌های مهربانی، یکپارچگی درونی و احساس ارتباط با خویشتن و دیگران را در بر می‌گیرد و به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، امید و معنای خود را بیابند (۱۹). شفقت با ایجاد فضایی همراه با پذیرش و کمک به انسان برای کشف معنا و هدف زندگی از درون دردها و رنج‌های خود، به‌جای پرهیز و دوری از درد و رنج، آن‌ها را با مهربانی و حسن نیت در آغوش می‌گیرد و بهزیستی روان‌شناختی از درون همین تجربهٔ رشد که ریشهٔ کاملاً انسانی دارد، پدیدار می‌شود (۶). این ویژگی موجب شده است، در آموزش مثبت‌نگری از شفقت به‌عنوان ابزاری قدرت‌مند استفاده شود. پژوهش‌ها نیز اثربخشی مداخلات متمرکز بر شفقت را بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود نشان داده است (۲۱،۲۰).

همان‌گونه که در ابتدای مقدمه بیان شد، والدین کودکان با نیازهای ویژه پس از تولد فرزند، با شرایط دشوار و پراسترس مواجه می‌شوند که این امر می‌تواند کارکردهای شخصی و خانوادگی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. در صورت نبود مداخلهٔ مناسب و نبود شناسایی، کشف، ساخت و گسترش منابع مقابله‌ای خانواده‌ها، این شرایط به ناتوانی خانواده در پذیرش کودک و ایجاد نگرش منفی به کودک با نیازهای ویژه منتهی می‌شود. بر این اساس طراحی و انجام مداخلات مناسب برای این افراد بسیار مهم و ضروری است؛ اما در پاسخ به این نیاز مهم در اغلب پژوهش‌های صورت‌گرفته (۱۶ــ۱۲) از بستهٔ آموزشی تهیه‌شده توسط رشید و سلیگمن استفاده شده است. در این بستهٔ آموزشی، ویژگی مخاطبان ازجمله نوع رنج و دشواری که با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند مانند داشتن فرزند با نیازهای ویژه و در پژوهش‌های داخل کشور نیز ویژگی ایرانی‌بودن شرکت‌کنندگان مدنظر قرار نگرفته است؛ اما در پژوهش حاضر بستهٔ آموزشی براساس ویژگی‌های فرهنگی جامعهٔ ایرانی و باتوجه به مشکل والدین کودکان با نیازهای ویژه، طراحی شد. نگاه شفقت‌آمیز را می‌توان به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی والدبودن به‌شمار آورد؛ ازاین‌رو شفقت به‌عنوان مبنای بستهٔ آموزشی قرار داده شده است و در طراحی برنامهٔ مثبت‌نگری، براساس روان‌شناسی مثبت‌نگر (۲۲) و باتوجه به‌ضرورت بسط و گسترش توان‌مندی ذاتی والدین در مهربانی، شفقت به‌منزلهٔ اساس و بنیان کار قرار گرفت و تمامی تمرین‌های مثبت‌نگری نیز براساس نظریهٔ شفقت (۶) برای والدین تبیین شد. این ویژگی منحصربه‌فرد برنامهٔ مذکور موجب ارتباط قوی والدین با آموزش و اجرای بهتر تمرین‌ها می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای مادران کودکان خردسال با نشانگان داون و ارزیابی اثربخشی آن بر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

نگرش والدین دربارهٔ فرزند با نیازهای ویژه اجرا شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای با روش تحقیق نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران خردسالان با نشانگان داون کمتر از دو سال در آبان ۱۳۹۷ تشکیل دادند. باتوجه به محدودبودن جامعه، تعداد هفده نفر از مادران کودکان با نشانگان داون که امکان ارتباط با آن‌ها وجود داشت، از سه شهر یزد، میبد و اردکان توسط بهزیستی استان یزد شناسایی شدند و به پژوهشگر معرفی شدند. پس از توضیح دربارهٔ پژوهش، چهارده مادر که به شرکت در پژوهش رضایت داشتند و ملاک‌های ورود را کسب کردند، با استفاده از نمونه‌گیری به‌شیوهٔ دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس به‌روش همتاسازی و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (هفت نفر) و گروه گواه (هفت نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود مادران خردسالان با نشانگان داون به پژوهش عبارت بود از: دریافت‌نکردن خدمات روان‌شناسی و مشاوره هم‌زمان با شرکت در پژوهش؛ داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی؛ نداشتن مشکل روان‌شناختی حاد. ملاک خروج مادران از پژوهش نیز نداشتن رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

پیش از شروع پژوهش به‌شکل تلفنی با هریک از والدین تماس گرفته شد و در صورت اعلام رضایت به شرکت در پژوهش و داشتن ملاک‌های ورود، به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب گروه نمونه، پیش‌آزمون با استفاده از مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه[1] (۲۳) انجام پذیرفت. بعد از پیش‌آزمون، برای گروه آزمایش چهارده جلسه آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت ارائه شد؛ درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان، پس‌آزمون و پیگیری با فاصلهٔ سه ماه از هر دو گروه گرفته شد.

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، این طرح پژوهشی با شناسهٔ اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1398.015 در دانشکدهٔ روان‌شناسی دانشگاه تهران به تصویب رسید. همچنین برای رعایت حق تمامی شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و گروه گواه)، پس از اجرای پیگیری، بستهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای گروه گواه نیز دقیقاً مشابه با گروه آزمایش اجرا شد.

در پژوهش حاضر برای جمع آوری داده‌ها از ابزارها و جلسات آموزشی زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ جمعیت‌شناختی: به‌منظور ارزیابی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین این ابزار به بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه پرداخت.

ـ مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه: این مقیاس نخستین‌بار توسط گوندر در سال ۲۰۰۲، با بسط و گسترش گویه‌های مقیاس نگرش والدینی شفر و بل و با هدف جمع‌آوری اطلاعات دربارهٔ رفتار، ادراک، تعامل، ارزش‌ها و احساس‌های والدین در رابطه با کودک دارای نیازهای ویژه تهیه شد (۲۳). این ابزار دربردارندهٔ ۲۴ گویه و دارای پنج خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌های آن شامل پذیرش و محبت (هشت گویه)، شرم‌زدگی (سه گویه)، ناکامی (سه گویه)، ناامیدی (سه گویه) و حمایت افراطی (هفت گویه) می‌شود. نمره‌گذاری ابزار با استفاده از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمرهٔ ۱) تا کاملاً موافقم (نمرهٔ ۵) صورت می‌گیرد. گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۹ و ۲۱ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ کل مقیاس براساس مجموع نمرات کسب‌شده در هر گزینه از مقدار کمتر ۲۴ تا مقدار بیشتر ۱۲۰ در نوسان است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ نگرش مثبت‌تر به کودک با نیازهای ویژه است (۲۳). برای سنجش روایی این ابزار در نسخهٔ اصلی، نظر متخصصان به‌کار رفت و پایایی نسخهٔ اصلی ابزار به‌روش بازآزمایی، پس از دو هفته محاسبه شد. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از اجرای دو بار آزمون ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی پذیرفتنی مقیاس است (۲۳). همچنین در پژوهش اصغری نکاح و بلقان‌آبادی، پس از ترجمهٔ این مقیاس، پایایی نسخهٔ فارسی آن با استفاده از نمونه‌ای چهارصدنفری و به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای نمرهٔ کلی مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش و محبت، شرم‌زدگی، ناکامی، ناامیدی و حمایت افراطی به‌ترتیب ۰/۶۱، ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۵ به‌دست آمد. به‌علاوه روایی صوری و محتوایی مقیاس به تأیید رسید. همبستگی‌های درون‌مقیاسی ارتباط بسیار قوی را بین نمرهٔ کلی نگرش و پنج خرده‌مقیاس آن (پذیرش و محبت r=۰/۶۴، شرم‌زدگی r=۰/۳۳، ناکامی r=۰/۵۸، ناامیدی r=۰/۶۵، حمایت افراطی r=۰/۸۵) نشان داد (۲۴).

ـ مراحل تهیهٔ برنامهٔ مداخله‌ای: برنامهٔ مداخله‌ای توسط پژوهشگران و براساس رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر (۲۲) و نظریهٔ شفقت (۶) طراحی شد. در این برنامه از نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته در حوزهٔ روان‌شناسی مثبت‌نگر، باتوجه به پنج مؤلفهٔ بهزیستی روان‌شناختی یعنی هیجان مثبت، اشتیاق، معنا، روابط مثبت و دستاورد (موفقیت) اقتباس شد و با ویژگی‌های فرهنگی انطباق داده شد. ویژگی متفاوت و برجستهٔ این پژوهش استفاده از شفقت به‌عنوان فرم و تبیین تمامی تمرین‌ها و فعالیت‌های مثبت‌نگری با رویکرد شفقت بود؛ چراکه به باور اغلب پژوهشگران شفقت و مهرورزی همراه با دلسوزی به‌عنوان رفتارهای ذاتی والدین محسوب می‌شوند که زمینه‌ساز ارتباط اجتماعی هستند (۶). برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت (جدول ۱) به‌مدت چهارده جلسه و هر هفته یک جلسه، به‌صورت گروهی در مرکز مشاورهٔ امام حسین و مهدالرضای شهر یزد توسط پژوهشگر اجرا شد. زمان جلسات ۷۵ دقیقه بود.

برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. همچنین در سطح آمار استنباطی، به‌منظور ارزیابی اثربخشی برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت بر نگرش والدین به کودک با نیازهای ویژه، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کار رفت. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل نرمال‌بودن توزیع پراکندگی نمرات با آزمون شاپیرو ـ ویلک، همسانی ماتریس کوواریانس با آزمون ام‌باکس، همسانی واریانس‌های خطای تعامل با آزمون لون و پیش‌فرض

[1]. Parental Attitudes Scale towards Children with Special Needs

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

کرویت با آزمون کرویت موخلی بررسی شد. سپس تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تفاوت بین عملکرد گروه‌ها در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری بررسی شد. همچنین از آزمون تی گروه‌های مستقل و آزمون مجذور کای (خی‌دو) به‌ترتیب برای بررسی وضعیت سنی و وضعیت تحصیلی دو گروه استفاده شد. در این پژوهش سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت

جلسه	نام فعالیت	شرح و توصیف جلسه	تکلیف
اول	معرفی و آشنایی، تشریح برنامه	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر، بیان قواعد کار گروهی، محرمانه‌بودن جلسات، تعریف شفقت، سیستم‌های تنظیم هیجان	انجام‌دادن تمرین صندلی مشفق
دوم	شفقت به فرزند با نشانگان داون	معرفی نقشهٔ مهربانی، معرفی عینک رنج‌بینی، توضیح کاربرگ تمرین منزل	فرم رنج‌بینی
سوم	شفقت به فرزند	بررسی مشفقانهٔ رنج پدر و مادر، معرفی رقبای مهربانی	فرم رنج‌بینی کودک و والد
چهارم	ذهن‌آگاهی	بررسی سیستم‌های تنظیم هیجان، شناخت موانع ذهن‌آگاهی، تمرین ذهن‌آگاهی با تنفس ذهن‌آگاه	تمرین ذهن‌آگاهی
پنجم	توان‌مندی‌های منشی	آزمون توان‌مندی‌های منشی، نقش همسران در افزایش توان‌مندی‌ها، چگونگی مواجههٔ همسران با توان‌مندی‌ها	نوشتن داستان «خود توان‌مند»
ششم	به‌کارگیری توان‌مندی‌های منشی	تحلیل آزمون توان‌مندی‌های منشی همسران برای یکدیگر، زمینه‌سازی برای احترام به این توان‌مندی‌ها	توان‌مندی‌های منشی در زندگی نوشتن توان‌مندی‌های منشی فرزند
هفتم	میراث ماندگار شخصی	آشنایی با مفهوم بخشش، برقراری ارتباط بین توان‌مندی‌های منشی و بخشایش	نوشتن نامهٔ بخشایش
هشتم	قدردانی از فردی مهم	قدردانی به‌عنوان حضور در لحظه و شناخت ویژگی‌های مثبت دیگران تمرکز بر خوبی دیگران و تنظیم سیستم‌های هیجان	نامهٔ قدردانی به همسر نامهٔ قدردانی به فرزند
نهم	سه اتفاق خوب	نمایش فیلم کوتاه و یادداشت سه اتفاق مهم آن، توضیح چرایی	یادداشت اتفاقی خوب دربارهٔ فرزند با نشانگان داون
دهم	محبت کوچک	بیان خاطره‌ای از کمک به دیگران و بیان تجربه و حس آن. توضیح نقش یاریگری در کسب هیجانات مثبت	کمک کوچک به دیگران انجام رفتاری شفقت‌آمیز برای فرزند با نشانگان داون
یازدهم	خاطره‌سازی	اهمیت تجربهٔ لحظه‌های خوب برای مقاوم‌شدن دربرابر سختی‌ها و توسعهٔ روابط بین‌فردی. بیان خاطره‌ای مثبت، توصیف احساسات خود هنگام بازگویی آن	تعیین وقتی مناسب برای دورهمی ساختن خاطرهٔ خوش و ثبت آن
دوازدهم	توکل و سپاسگزاری	توضیح شکل تمرکز افراد و عوارض، توکل به‌عنوان ویژگی فرهنگی‌مذهبی و زمینه‌ساز تمرکز بر حوزهٔ کنترل	نامه‌های شبانه به خداوند
سیزدهم	معنا در زندگی	انسجام‌بخشیدن به زندگی و یافتن معنا در پس رنج‌ها، پیداکردن معنای زندگی با کودک با نشانگان داون از دیدگاه اسلامی	یافتن دلیل زندگی و کار با خودپرسشگری
چهاردهم	زندگی به‌عنوان یک‌بسته	واکنش مثبت و سازنده به اتفاقات خوب زندگی و موفقیت‌های نزدیکان. تلاش برای مواجههٔ فعال و سازنده‌تر با زندگی و دیدن آن به‌عنوان بسته‌ای کامل	تمرین واکنش فعال ـ سازنده به خبرهای خوب اطرافیان

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن مادران گروه آزمایش برابر با ۳۲/۰۰±۷/۱۴۱ سال و گروه گواه برابر با ۳۰/۱۳±۷/۱۱۸ سال بود که باتوجه به مقدار احتمال به‌دست‌آمده از اجرای آزمون تی گروه‌های مستقل، دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری نداشت (p=۰/۸۴۸). در گروه آزمایش، ۳ نفر (۴۲/۸درصد) دارای مدرک تحصیلی کمتر از دیپلم (حداقل سیکل)، ۳ نفر (۴۲/۸درصد) دیپلم یا کاردانی و ۱ نفر (۱۴/۲درصد) کارشناسی بود؛ همچنین در گروه گواه ۲ نفر (۲۸/۵درصد) تحصیلات کمتر از دیپلم (حداقل سیکل)، ۳ نفر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

(۴۲/۸درصد) دیپلم یا کاردانی و ۲ نفر (۲۸/۵درصد) کارشناسی و بیشتر داشتند. اجرای آزمون مجذور کای (خی‌دو) نشان داد که وضعیت تحصیلی گروه‌های آزمایش و گواه باتوجه به همتاسازی انجام‌شده، تفاوت معناداری نداشت (p=۰/۷۶۶).

مشخصات توصیفی متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه شامل میانگین و انحراف معیار در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه در سه مرحله

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۹/۸۵۷	۴/۵۶۱
		گواه	۷۹/۷۱۴	۴/۱۵۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۳/۸۵۷	۳/۱۸۴
		گواه	۸۰/۵۷۱	۲/۸۷۸
	پیگیری	آزمایش	۸۴/۱۴۲	۳/۷۶۰
		گواه	۸۱/۱۴۲	۲/۲۶۷

باتوجه به جدول ۲، میانگین نمره‌های متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژهٔ گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافت و در مرحلهٔ پیگیری این تغییرات افزایش داشت که نشان می‌دهد اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری ماندگار بوده است؛ اما تغییرات در گروه گواه بسیار اندک و قابل اغماض بود؛ ازاین‌رو معناداری تغییرات و تفاوت عملکرد دو گروه آزمایش و گواه بررسی شد.

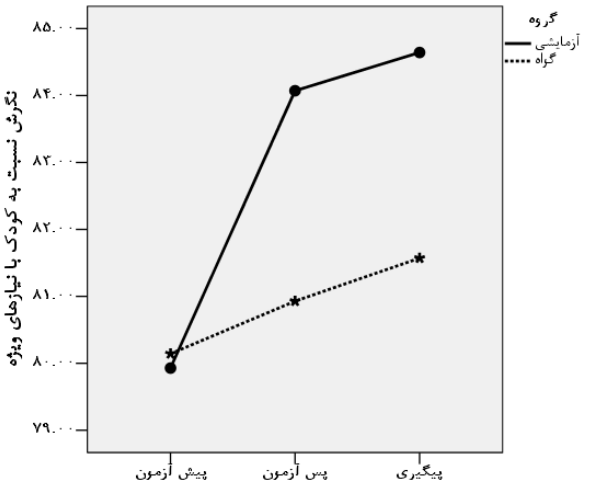
پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر نگرش مادر به کودک با نیازهای ویژه، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. ابتدا با کمک آزمون شاپیرو- ویلک، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع پراکندگی نمرات (گروه آزمایش p=۰/۵۰۸، گروه گواه p=۰/۴۳۷) و با استفاده از آزمون ام‌باکس پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های واریانس (p=۰/۶۴۶) ارزیابی شد؛ همچنین، بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌های خطا با کمک آزمون لون (p=۰/۹۳۱) و پیش‌فرض کرویت با استفاده از آزمون کرویت موخلی (p=۰/۱۹۵) صورت گرفت؛ نتایج حاکی‌از برقراربودن همهٔ پیش‌فرض‌ها بود؛ بنابراین با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تفاوت بین عملکرد گروه‌ها در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ بررسی شد. براساس نتیجهٔ تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه، حداقل یک اثر معنادار برای عامل گروه (متغیر مستقل) وجود داشت. این اثر نشان می‌دهد، حداقل بین یکی از مراحل ارزیابی نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه که مداخلهٔ آموزشی را دریافت کردند، با گروه کنترل که مداخله‌ای نداشت، تفاوت معنادار وجود داشت (لامبدای ویلکس=۰/۳۹، p<۰/۰۱). در جدول ۳ اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات درون‌گروهی نمرات نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه

متغیر	منبع	F	مقدار احتمال	مجذور اتا
نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه	اثر زمان	۱۳/۵۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
	اثر گروه	۴/۴۶۳	۰/۰۴۳	۰/۲۰۴
	زمان*گروه	۴/۲۹۷	۰/۰۲۵	۰/۲۶۴

نتایج گزارش‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد، در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه‌شده برای اثر مراحل اندازه‌گیری معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌ها در مراحل مختلف اندازه‌گیری نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه عملکرد متفاوت داشتند و بین میانگین نمرات متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه در مراحل سه‌گانهٔ اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود داشت. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل اندازه‌گیری نیز بیانگر تفاوت معنادار در مقایسهٔ دوبه‌دوی مراحل اندازه‌گیری بود (p<۰/۰۰۱). مقایسهٔ دوبه‌دوی مراحل نشان داد، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری گروه آزمایش از نظر آماری تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ درواقع، میانگین نمرات پس‌آزمون (۸۳/۸۵۷±۳/۱۸۴) و پیگیری (۸۴/۱۴۲±۳/۷۶۰) از میانگین نمرات پیش‌آزمون (۷۹/۸۵۷±۴/۵۶۱) به‌طور معناداری بیشتر بود؛ درحالی‌که در مقایسهٔ میانگین‌های گروه کنترل در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری، تفاوت معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). همچنین در گروه آزمایش، میانگین نمرات متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه در مرحلهٔ پیگیری (۸۴/۱۴۲±۳/۷۶۰) بیشتر از مرحلهٔ پس‌آزمون (۸۳/۸۵۷±۳/۱۸۴) بود که تدام اثر مداخله را در مرحلهٔ پیگیری نشان می‌دهد. باتوجه به معنادار‌بودن اثر درون‌گروهی برای متغیر نگرش مادران به کودکان با نیازهای ویژه، می‌توان گفت که تغییرات در دو گروه، در زمان‌های مختلف به‌شکل یکسان نبوده است. این تفاوت‌ها در نمودار اثر متقابل نمودار ۱ نشان داده شده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]



نمودار ۱. نمودار اثر متقابل بین گروه و زمان در متغیر نگرش به کودک با نیازهای ویژه

۴ بحث

این پژوهش با هدف طراحی برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای مادران دارای کودک خردسال با نشانگان داون و بررسی اثربخشی آن بر بهبود نگرش آن‌ها به کودک با نیازهای ویژه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت توانست نگرش را در مادران بهبود بخشد. این یافته، نتایج پژوهش‌های خانجانی و رضایی (۱۵)، حسین‌آبادی و همکاران (۱۶)، اعتمادی و تیرگری (۱۷) و قدم‌پور و منصوری (۲۰) را تأیید می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ازآنجاکه نگرش کلی به کودکان با مشکلات ذهنی در بین عموم مردم منفی است و باتوجه به موروثی‌بودن سوگیری ذهن دربارهٔ پدیده‌های منفی و واکنش سریع‌تر و شدیدتر درقبال پدیده‌ها و اطلاعات منفی هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی (۷)، والدین کودکان با نشانگان داون، تولد فرزندشان را بسیار منفی ادراک می‌کنند (۵). شفقت به والدین کودکان با نشانگان داون این امکان را می‌دهد تا با حضور در لحظه، به‌جای انتخاب پاسخ‌هایی ازجمله خشم، نفرت یا ناشکیبایی، با ذهن‌آگاهی، قلب خود را به روی بخشندگی و فهم دیگران ازجمله فرزند با نشانگان داون خویش بگشایند (۱۹)؛ همچنین با ایجاد تعادل در سیستم‌های تنظیم هیجان، از فعالیت شدید و نامتعادل سیستم دفاع و انگیزش بکاهد و فرصت را برای فعالیت سیستم امنیت فراهم آورد (۶)؛ از این رهگذر، سیستم روانی فرد پیغام آرامش را دریافت کند و با فعال‌شدن سیستم امنیت، شخص بتواند به جنبه‌های مثبت زندگی نیز توجه داشته باشد و با دیدن جنبه‌های مثبت پدیده‌ها، به نگرش مثبت‌تری دربارهٔ فرزند با نشانگان داون خویش دست یابد.

براساس نظریهٔ شفقت، تمرین برای رسیدن به توان‌مندی در زمینهٔ مهربانی و درک خویشتن هنگام مواجهه با رنج و نابسندگی، پذیرش رنج و شکست به‌عنوان تجربه‌های مشترک بشر و جنبه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی و سرانجام آگاهی از احساسات و توانایی مواجهه با افکار و احساسات دردناک بدون اغراق یا احساس ترحم به خود (۱۹)، به فرد این فرصت را می‌دهد تا به موضوع از دریچهٔ دیگری بنگرد و با عمومی‌دانستن رنج بشری، رنج داشتن کودک با نشانگان داون، برایش تحمل‌پذیرتر شود؛ همچنین با اتخاذ موضع گرم و پذیرا درقبال جنبه‌های دشوار زندگی، از سرزنش، شرم و کمال‌گرایی بکاهد (۶) و با تصدیق درد و رنج خویش به‌جای انکار آن در جست‌وجوی منابع حمایتی لازم و ارتباط مشفقانه با خویشتن و اطرافیان در مسیر کمک برای رشد و کاهش مشکلات برآید. کمک‌گرفتن از متخصصان و کسب آگاهی دربارهٔ ویژگی‌های کودک با نیازهای ویژه، راه را بر پذیرش بیشتر و نگرش مثبت‌تر به نیازهای ویژهٔ کودک می‌گشاید. گاه والدین به‌دلیل آنکه کودک را مسئول فروریختن کاخ آمال و آرزوهای خود می‌دانند، نگرشی منفی به کودک با نیازهای ویژه پیدا می‌کنند (۹)؛ درحالی‌که آگاهی از درد و رنج کودک با نشانگان داون به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا با نگاهی مشفقانه به درد و رنج وی، در پی التیام درد و رنج کودک خویش برآیند و به نگرشی مثبت‌تر به وی دست یابند. در تبیین دیگر و از نگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توان گفت، تمرینات مثبت‌نگری با ایجاد زمینهٔ لازم برای توجه به جنبه‌های مثبت و افزایش هیجان مثبت در زندگی، موجب گستردگی دامنهٔ دید و افزایش خزانهٔ تفکر ـ عمل فرد می‌شود (۱۰). گسترش خزانهٔ تفکر ـ عمل و ساخت و گسترش منابع درونی می‌تواند برای والدین کودکان با نشانگان داون، منابع لازم را برای مقابله با چالش پیش رو به‌دست آورد. این والدین می‌آموزند تا با نگریستن به جنبه‌های مثبت پدیده‌ها و انجام تمرینات بخشندگی بتوانند دست از سرزنش و محاکمهٔ خود و فرزند خویش به‌دلیل مشکلات پیش‌آمده بردارند و نگرش مثبت‌تری به کودک پیدا کنند. تمرینات مثبت‌نگری در درازمدت نیز باعث ساخت و گسترش منابع تقویتی و شخصی گوناگون ازجمله منابع جسمی، منابع اجتماعی، منابع ذهنی و منابع روان‌شناختی (خوش‌بینی و تاب‌آوری) در افراد می‌شود؛ از این راه نگرش مثبت‌تری به کل زندگی و به‌طور خاص دربارهٔ کودک با نیازهای ویژهٔ خود پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، انجام تمرینات مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت با ایجاد حلقه‌های صعودی بهزیستی، گسترش خزانهٔ تفکر ـ عمل و ساخت و گسترش منابع درونی افراد می‌تواند برای آن‌ها منابع لازم را برای مقابله با مشکلات زندگی فراهم کند (۱۰). گستردگی خزانهٔ تفکر ـ عمل می‌تواند احساس کنترل و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

کارآمدی را در والدین افزایش دهد تا آن‌ها بتوانند در این چالش با استفاده از تنوع خزانهٔ تفکر خویش، با احساس توان‌مندی در ایجاد تغییر، نگرش مثبت‌تری به وضعیت پیش‌آمده و کودک با نشانگان داون داشته باشند؛ همچنین به‌جای تمرکز بر جنبه‌های محدود در موقعیتی، به آن موقعیت به‌عنوان یک کل بنگرند و با دیدن جنبه‌های مثبت در فرزند با نیازهای ویژه، نگرش مثبت‌تری به فرزند خویش پیدا کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در انتخاب نمونهٔ تصادفی و تغییرات طبیعی آزمودنی‌ها در طول پژوهش اشاره کرد؛ این محدودیت‌ها بر اعتبار درونی تحقیق یا صحت و دقت یافته‌های پژوهش قدری تأثیر می‌گذارند. همچنین اثر نوبودن محیط آزمایشی ممکن است عملکرد آزمودنی‌ها و نتایج پژوهش را تحت‌تأثیر قرار دهد و به اعتبار بیرونی تحقیق خدشه وارد کند. به همین دلیل در تعمیم یافته‌ها باید قدری جانب احتیاط رعایت شود. باتوجه به دورهٔ طولانی عبور از مراحل سوگواری تولد کودک با نشانگان داون برای والدین و باتوجه به فشار و استرس زیاد فرزندپروری برای آنان پیشنهاد می‌شود، این مداخله‌ها به‌صورت طرح تک‌آزمودنی در بدو تولد کودک با نیازهای ویژه اجرا شود تا ضمن کمک به والدین برای رسیدن به پذیرش و نگرش مثبت، اثربخشی این نوع مداخله در ابتدای تشخیص و ماه‌های نخست که گذر زمان بر آزمودنی‌ها تأثیر نگذاشته است، بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، برنامهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت بر بهبود نگرش مادران به کودک با نیازهای ویژه اثربخشی با تأثیر درازمدت سه‌ماهه دارد و می توان از این برنامه برای پذیرش معلولیت فرزند بهره گرفت. باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت این‌گونه مداخلات کمک می‌کند تا والدین بتوانند در کنار یافتن معنایی جدید برای زندگی با کودک با نیازهای ویژه، تنها بر کمبودها و دشواری‌ها تمرکز نکنند و بتوانند به رابطه‌ای معنادار و مثبت با فرزند خود دست یابند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی خانواده‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که مشفقانه در پی یافتن راه بهتری برای کمک به فرزند خود بودند کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، این طرح پژوهشی با شناسهٔ اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1398.015 در دانشکدهٔ روان‌شناسی دانشگاه تهران به تصویب رسید. همچنین برای رعایت حق تمامی شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و گروه گواه)، پس از اجرای پیگیری، بستهٔ آموزش مثبت‌نگری مبتنی‌بر شفقت برای گروه گواه نیز دقیقاً مشابه با گروه آزمایش اجرا شد. والدین رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از سازمان بهزیستی استان یزد با شماره نامهٔ ۷۷/۲۱۴۸۱۱ صادر شده است.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Counselman-Carpenter EA. The presence of posttraumatic growth (PTG) in mothers whose children are born unexpectedly with Down syndrome. Journal of Intellectual Developmental Disability. 2017;42(4):351–63. doi:10.3109/13668250.2016.1247207
2. Zappella E. Being a parent of a child with a disability in Italy: from diagnosis to starting school. Scandinavian Journal of Disability Research. 2016;18(3):200–9. doi:10.1080/15017419.2015.1063543
3. Kauffman JM, Hallahan DP, Pullen PC, Badar J. Special education: what it is and why we need it. Second edition. Milton: Routledge; 2018.
4. Takataya K, Yamazaki Y, Mizuno E. Perceptions and feelings of fathers of children with Down syndrome. Archives of Psychiatric Nursing. 2016;30(5):544–51. doi:10.1016/j.apnu.2016.04.006
5. Chowdhury P. Attitude of parents towards a handicapped family member: a review. Asia Jour Rese Soci Scie & Human. 2018;8(2):224–38. doi:10.5958/2249-7315.2018.00040.0
6. Gilbert P, Basran J, MacArthur M, Kirby JN. Differences in the semantics of prosocial words: an exploration of compassion and kindness. Mindfulness. 2019;10(11):2259–71. doi:10.1007/s12671-019-01191-x
7. Norris CJ, Leaf PT, Fenn KM. Negativity bias in false memory: moderation by neuroticism after a delay. Cognition and Emotion. 2019;33(4):737–53. doi:10.1080/02699931.2018.1496068
8. Kandel I, Merrick J. The birth of a child with disability. coping by parents and siblings. The Scientific World Journal. 2003;3:741–50. doi:10.1100/tsw.2003.63
9. Wolfensberger W, Kurtz RA. Management of the family of the mentally retarded - a book of readings. Chicago: Follett Educational Corp, 1969.
10. Fredrickson BL, Branigan C. Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. Cognition & Emotion. 2005;19(3):313–32. doi:10.1080/02699930441000238
11. Rashid T, Al-Haj Baddar MK. Positive psychotherapy: clinical and cross-cultural applications of positive psychology. In: Lambert L, Pasha-Zaidi N, editors. Positive psychology in the Middle East/North Africa. Cham: Springer International Publishing; 2019. pp: 333–62. doi:10.1007/978-3-030-13921-6_15

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]

12. Plant KM, Sanders MR. Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2007;28(4):362–85. doi:10.1016/j.ridd.2006.02.009
13. Taherinia S, Aghamohammadian HR, Asghari Nekah SM. Asar bakhshiye amoozesh farzand parvari ba rooykard mosbat negar bar khod karamadi madaran va behbood rabeteye madar-koodak va moshkelate raftari koodakan [Effectiveness of parenting education with positive approach on maternal self-efficacy and improving mother-child relationship and children's behavioral problems] [Thesis for MSc]. [Mashhad, Iran]: Faculty of psychology and educational sciences, Ferdowsi University; 2014. [Persian]
14. Rashid T, Seligman M. Positive psychotherapy: clinical manual. New York: Oxford University Press; 2018.
15. Khanjani M, Rezai S. Effectiveness of positive psychotherapy intervention on psychological wellbeing and positive- negative effects of mothers with autistic children. Journal of Empowering Exceptional Children. 2016;7(1):37–52. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63643.html?lang=en
16. Hosein-Abadi S, Pourshahryari M, Zandipour T. Effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers of autistic children. Journal of Empowering Exceptional Children. 2017;8(1):54–60. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63548.html?lang=en
17. Etemadi Z, Tirgari A. Asar bakhshiye amoozesh mosbat negari bar negaresh mosbat va samimiyat ejtema'I va su'giriye ghezavat dar dokhtaran mojarad [The effectiveness of positive education on positive attitude and social intimacy and judgment bias in single girls]. In: International Conference on Psychology, Counseling, Education. Mashhad, Iran: Shandiz Institute of Higher Education; 2017. [Persian]
18. Lounsbury JW, Fisher LA, Levy JJ, Welsh DP. An investigation of character strengths in relation to the academic success of college students. Individual Differences Research. 2009;7(1):52–69.
19. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of Research in Personality. 2007;41(4):908–16. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002
20. Ghadampour E, Mansouri L. The effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in female students with generalized anxiety disorder. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2018;14(1):59–74. [Persian] doi:10.22051/psy.2017.13705.1329
21. Khanjani M. Effectiveness of positive psychotherapy on satisfaction with life, optimism and positive affects in university students. Clinical Psychology Studies. 2017;7(27):137–59. [Persian] doi:10.22054/jcps.2017.7911
22. Seligman ME. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press, 2012.
23. Govender N. Attitudes of parents towards their mentally retarded children: a rural area examination: a rural area examination [MSc dissertation]. Department of psychology, University of Zululand; 2002.
24. Asghari Nekah SM, Bolghan Abadi M. Validation and revision of the parental attitudes scale towards children with special needs. Psychology of Exceptional Individuals; 2013:3(11).147–63. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_786.html?lang=en

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.111.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.107]