MEJDS. 2020; 10:145.

Published online 2020 Oct. **Research Article**

The Role of Positive Thinking in Life Expectancy and Psychological Distress of Mothers With Children With Special Learning Disabilities

*Mohammadi A[1], Aghamirmohammadali Z[2]

Author Address
1. MA in Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences, Azad University, Shiraz, Iran;
2. MA in Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences, Azad University, Qom, Iran.
***Corresponding Author Email:** arezoomohammadi125@gmail.com

Received: 2020 Jun 18 **Accepted:** 2020 July 27

Abstract

Background & Objectives: Parents of children with learning disabilities, especially mothers often face stressors and various psychological and social pressures due to their child's problems, and these parents are more anxious and depressed in comparison with other parents. Positive psychologists believe that hope has the potential to support people in the face of stressful events. Life expectancy is a powerful resource and a kind of rebirth that is vital to human beings. Positive thinking is one of the variables related to life expectancy and psychological distress of mothers of children with special learning disabilities. On the other hand, one of the variables that may be associated with mothers of children with special learning disabilities is psychological distress. Psychological distress is a transcendental structure that measures a person's expectations about the ability to tolerate negative emotion, assess the emotional position in terms of acceptability, personal adjustment of emotion, and the amount of attention attracted by negative emotion. Therefore, the aim of this study was to investigate the positive thinking role in life expectancy and psychological distress of mothers with children with special learning disabilities.

Methods: The present study was a descriptive–analytical correlational. The statistical population consisted of all mothers with children with special learning disabilities whose children were studying in primary schools in Tehran in the academic year of 2009–2010. Using the available sampling method, 180 mothers of these children were selected as the sample. Criteria for mothers' inclusion in the study included having a child with a specific learning disability, lack of hearing impairment, uncorrected vision with glasses, lack of physical and motor impairment, lack of mental, developmental and acquisition impairment in children and minimum education level for mothers. The criteria for excluding mothers from the study were their unwillingness to participate in this study. Positive Thinking Questionnaire (PTI) (Ingram & Wisnicki, 1988), Miller Hope Scale (MHS) (Miller & Powers, 1988) and Kessler Psychological Distress Scale (KPDS) (Kessler et al., 2010) were used to collect data, and Pearson correlation and Multiple linear regression were used to analyze the data 0.05. Data were also analyzed using $SPSS_{21}$ software.

Results: According to the demographic information of the mothers participating in this study, 122 (67.8%) of the mothers were housewives and 58 (32.2%) were employed. The level of education of 30 people (16.7%) was less than diploma, 47 people (26.1%) had a diploma, 65 people (36.1%) had a master's degree and 38 people (21.1%) had a bachelor's degree or more. 110 (61.1%) of these children were girls and 70 (38.9%) were boys. The results Positive self–assessment (B=0.615, p=0.001), positive future expectations (B=0.591, p=0.001), self–confidence (B=0.527, p=0.005), others' self–assessment (B=0.491, p=0.011), and positive daily functioning (B=0.487, p=0.019), were able to predict life expectancy, and positive self– assessment was more predictive than other components. In explaining life expectancy from positive daily functioning, positive self–assessment, others' self–assessment, positive future expectations and self–confidence, it can be said that the fitted model was able to explain and predict 0.49 of the variance of variable life expectancy. Positive future expectations (B= –0.588, p= 0.001), positive self–assessment (B= –0.556, p= 0.001), daily positive performance (B= –0.526, p= 0.009), others' self–assessment (B= –0.498, p= 0.016) and self–confidence (B= –0.472, p= 0.021) were able to predict psychological distress. Based on the standardized coefficients of estimation, it can be said that positive expectations of the future became the predictor of psychological distress more than other components. In explaining psychological distress from daily positive functioning, positive self–assessment, others' self–assessment, positive future expectations and self–confidence, it can be said that the fitted model was able to explain and predict 0.42 of the variance of variable psychological distress.

Conclusion: Positive thinking plays an essential role in predicting life expectancy and psychological distress of mothers with children with special learning disabilities.

Keywords: Positive thinking, Life expectancy, Psychological distress, Mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

Copyright © 2016, 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 redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۴۵.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی نقش مثبت‌اندیشی در امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص

*آرزو محمدی[۱]، زهرا آقامیرمحمدعلی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد، شیراز، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد، قم، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** arezoomohammadi125@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۹ خرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۶ مرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به‌دلیل مشکلات مواجه‌شده، نیازمند الگوهای مقابله‌ای قوی هستند. هدف این پژوهش بررسی نقش مثبت‌اندیشی در امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹ـ۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بود. با روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۸۰ مادر دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ مثبت‌اندیشی (اینگرام و ویسینکی، ۱۹۸۸) و مقیاس امید به زندگی (میلر و پاورز، ۱۹۸۸) و مقیاس پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: خودارزیابی مثبت (p=۰/۰۰۱، B=۰/۶۱۵)، انتظارات مثبت آینده (p=۰/۰۰۱، B=۰/۵۹۱)، خوداعتمادی (p=۰/۰۰۵، B=۰/۵۲۷)، ارزیابی دیگران از خویش (p=۰/۰۱۱، B=۰/۴۹۱) و کارکرد مثبت روزانه (p=۰/۰۱۹، B=۰/۴۸۷) امید به زندگی را پیش‌بینی کردند و خودارزیابی مثبت بیش از مؤلفه‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ امید به زندگی شد. همچنین، مؤلفه‌های انتظارات مثبت آینده (p=۰/۰۰۱، B=-۰/۵۸۸)، خودارزیابی مثبت (p=۰/۰۰۱، B=-۰/۵۵۶)، کارکرد مثبت روزانه (p=۰/۰۰۹، B=-۰/۵۲۶)، ارزیابی دیگران از خویش (p=۰/۰۱۶، B=-۰/۴۹۸) و خوداعتمادی (p=۰/۰۲۱، B=-۰/۴۷۲) توانستند پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. مؤلفهٔ انتظارات مثبت آینده بیش از مؤلفه‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ پریشانی روان‌شناختی شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش مثبت‌اندیشی نقش اساسی در پیش‌بینی امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص دارد.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌اندیشی، امید به زندگی، پریشانی روان‌شناختی، مادران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_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 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

۱ مقدمه

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش پنجم[1]، ناتوانی یادگیری خاص[2]، اختلالی عصبی- تحولی[3] با منبع زیستی است که مشکلاتی را در بُعد شناختی به‌وجود می‌آورد. ناتوانی یادگیری علت اصلی‌تر عملکرد ضعیف آموزشی محسوب می‌شود و هر ساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به همین علت در یادگیری محتوای درسی دچار مسئله می‌شوند. به‌طور عادی این دانش‌آموزان در شرایط تقریباً یکسان تحصیلی، درمقایسه با دانش‌آموزان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری را نشان می‌دهند؛ درحالی‌که از هوش متوسط یا بیشتر برخوردارند (۱). این نوع از اختلال، گسترهٔ بسیاری از مشکلات تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی‌هیجانی و رفتاری زندگی کودک است. ازطرفی والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و به‌ویژه مادران (به‌دلیل سپری‌کردن زمان بیشتر با کودک خود)، به‌علت مشکل فرزندشان، معمولاً با عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی و اجتماعی مختلفی مواجه می‌شوند. این والدین اضطراب و افسردگی بیشتری را درمقایسه با دیگر والدین تجربه می‌کنند (۲). درواقع مادران به‌دلیل داشتن نقش مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را درقبال فرزند دارای مشکل به عهده می‌گیرند که درنتیجه با استرس‌ها و مشکلات روانی بیشتری روبه‌رو می‌شوند (۳).

روان‌شناسان مثبت‌نگر[4] اعتقاد دارند امید به زندگی[5] توانایی حمایت از افراد درمقابل رخدادهای استرس‌زا دارد؛ ازاین‌رو، به امیدبه‌زندگی در دو دههٔ اخیر توجه شده است. اشنایدر نظریه‌ای را با عنوان «امید» بیان کرد. به عقیدهٔ او امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی‌بر احساس موفقیت متأثر از منابع گوناگون است (۴). امید به زندگی، منبعی پرقدرت و نوعی دوباره تولدیافتن محسوب می‌شود که برای انسان بسیار حیاتی است (۵). در تعریف دیگر، امید شامل درک شخص دربارهٔ استعدادهایش برای تعیین اهداف، ایجاد برنامه‌هایی برای رسیدن به اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش لازم برای اقدام به‌سمت اهداف است (۶). امید، توانایی و باور به احساس بهتری از آینده است. امید، با نیروی خود سیستم فعالیتی خود را تحریک و دریچه‌های جدیدی را به روی شخص باز می‌کند (۷). ضمناً امید به زندگی که بیان شد، با امید به زندگی که منظور تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود نوزادی از بدو تولد زندگی کند، متفاوت است.

پریشانی روان‌شناختی[6] یکی از متغیرهایی است که ممکن است با مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص در ارتباط باشد. تحمل پریشانی، سازه‌ای فراهیجانی است که انتظارات فرد را دربارهٔ توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش‌بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب‌شده به‌وسیلهٔ هیجان منفی می‌سنجد (۸). افراد دارای تحمل پریشانی کم، هیجان را تحمل‌نشدنی می‌دانند و وجود آن را نمی‌پذیرند؛ زیرا توانایی خود را دست‌کم می‌گیرند و تمام تلاش‌شان را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری به‌کار می‌بندند (۹).

ازطرفی، مثبت‌اندیشی[7] یکی از متغیرهایی است که با امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص رابطه دارد. مثبت‌اندیشی چند نظریهٔ زیربنایی دارد: ۱. نظریهٔ توان‌مندی‌ها؛ ۲. نظریهٔ ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت؛ ۳. نظریهٔ بالندگی. در نظریهٔ توان‌مندی‌ها بر این نکته تأکید می‌شود که در کنار توجه به ضعف‌ها باید به قابلیت‌های انسان نیز توجه شود. نظریهٔ ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت بر این موضوع تمرکز دارد که بعد از ایجاد هیجان مثبت، این هیجان نه صرفاً در لحظات خوش که در بلندمدت نیز ادامه می‌یابد. نظریهٔ سوم، نظریهٔ بالندگی است که طبق آن، افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت ۳ به ۱ درمقابل احساسات منفی نیاز دارند (۱۰). مثبت‌اندیشی شامل فکرکردن به‌صورت متفاوت دربارهٔ رویدادها و داشته‌های مثبت و نیز دربارهٔ رویدادها و داشته‌های منفی و ارزش‌نهادن به داشته‌ها است. در آموزش مثبت‌اندیشی به افراد کمک می‌شود تا توانایی‌های بالقوه، تجربه‌های مثبت و خوب خود و دیگران را باز شناسند. علاوه بر این، آن‌ها یاد می‌گیرند تا فعالانه در زندگی مشارکت کنند و شخصاً زندگی خویش را شکل دهند (۱۱).

غلامی حیدرآبادی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش شادزیستی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا تأثیر دارد (۱۲). همچنین نتایج پژوهش لیونگ و همکاران مشخص کرد که برنامهٔ آموزشی شادزیستی برای والدین کودکان با ناتوانی‌های یادگیری سبب کاهش معنادار تنیدگی والدین، مشکلات رفتاری کودکان و راهبردهای ناکارآمد انضباطی والدین می‌شود (۱۳). پژوهش آقاجانی و همکاران نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا با ایجاد تفکرات و روان‌بنه‌های ذهنی مثبت می‌تواند شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی را در مادران کودکان با نیازهای ویژه افزایش دهد (۱۴). همچنین دوکری و استپتو دریافتند که مؤلفه‌های مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی و رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادزیستی افراد اثربخش است (۱۵).

باتوجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینهٔ نقش مثبت‌اندیشی بر امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام شده است و نظر به اینکه چنین مطالعاتی می‌تواند سرآغازی برای انجام مطالعات در مادران دارای فرزند مشکل‌دار باشد و با ارائهٔ نتایج آن‌ها می‌توان در راستای افزایش امید به زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی آنان گام مهمی برداشت، انجام‌دادن این مطالعه ضروری به‌نظر رسید. بر این اساس باتوجه به اهمیت پرداختن به سلامت روانی والدین، تقویت امید به زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی باید تلاش شود تا متغیرهای روان‌شناختی در این حیطه شناسایی شود. ادبیات پژوهش نشان می‌دهد، به‌ندرت تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بر تقویت امید به زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی شناسایی شده است که نشان‌دهندهٔ نیاز به بررسی این متغیرها است؛

[1]. Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders–5th ed (DSM–5)
[2]. Special learning disability
[3]. Neuro-Evolutionary
[4]. Positive psychologists
[5]. Life expectancy
[6]. Psychological distress
[7]. Positive thinking

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مثبت‌اندیشی در استحکام روانی و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص تشکیل دادند که فرزندشان در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بود. حجم کل نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان حداقل ۱۲۳ نفر به‌دست آمد (۱۶). برای اطمینان بیشتر و نظر به احتمال افت آزمودنی‌ها و پیش‌بینی نبود همکاری موردی، ۱۸۰ مادر کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص که به مراکز مشکلات یادگیری جهت مشکل فرزندشان مراجعه کردند، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود مادران به پژوهش شامل داشتن فرزند با اختلال یادگیری خاص، نبود اختلال شنوایی، اختلال بینایی اصلاح‌نشده با عینک، نداشتن اختلال جسمی و حرکتی، نداشتن اختلال ذهنی و رشدی و اکتسابی در فرزندان آن‌ها و نیز سطح تحصیلات حداقل دیپلم برای مادران بود. معیارهای خروج مادران از مطالعه نیز تمایل‌نداشتن آن‌ها به همکاری در این پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ مثبت‌اندیشی[1] : این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اینگرام و ویسینکی ایجاد شد که شامل ۳۰ سؤال ۵گزینه‌ای است که براساس مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمرهٔ یک (هرگز) تا پنج (همیشه) تنظیم شده است. حداقل نمرهٔ ۳۰ نشان‌دهندهٔ مثبت‌اندیشی کم و حداکثر نمرهٔ ۱۵۰ نشان‌دهندهٔ مثبت‌اندیشی بیشتر است. پایایی این آزمون در نسخهٔ اصلی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و براساس روش دونیمه‌کردن ۰/۹۵ گزارش شد (۱۷). قویدل و همکاران روایی این آزمون را تأیید کردند و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۸).

ـ مقیاس امید به زندگی میلر[2]: این مقیاس توسط میلر و پاورز در سال ۱۹۸۸ ساخته شد و از نوع آزمون‌های تشخیصی است که اولین‌بار برای سنجش امیدواری بیماران قلبی در آمریکا استفاده شد تا میزان امیدواری را در آن‌ها نشان دهد. مقیاس اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. هدف این مقیاس سنجش میزان امیدواری در افراد است. این مقیاس شامل ۱۱ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا نهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده است. دربرابرهر جنبه که نمایندهٔ نشانه‌ای رفتاری است، گزینه‌های (۱) بسیارمخالف، (۲) مخالف، (۳) بی‌تفاوت، (۴) موافق و (۵) بسیار موافق قرار دارد. هر فرد با انتخاب یک‌گزینه که در رابطه با او صدق می‌کند، از ۱تا۵ امتیاز کسب می‌کند (۱۹). جمع امتیازهای کسب‌شده بیانگر امیدواری فرد است. دامنهٔ امتیازات از ۴۸تا۲۴۰ متغیر است. چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب نماید، کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمرهٔ ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. میزان پایایی این مقیاس توسط حسینی به‌شیوهٔ آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد و در محاسبهٔ اعتبار آزمون نیز ضریب اعتبار ۰/۶۴ بود (۲۰).

ـ مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر[3]: این مقیاس که وضعیت روانی بیمار را طی یک‌ماه اخیر بررسی می‌کند توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۱۰ به‌صورت ۱۰سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات به‌شکل ۵گزینه‌ای (۴=تمام وقت تا ۰=هیچ وقت) است که به‌صورت ۰تا۴ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. کسلر و همکاران برای ساختن این مقیاس ابتدا ۵هزار سؤال را از منابع مختلف گردآوری نموده و طبقه‌بندی کردند. پس از طبقه‌بندی آن‌ها براساس اختلالات روانی موجود، تعداد سؤال‌ها را به ۴۵ و سپس به ۳۲ سؤال کاهش دادند. درنهایت دو نسخهٔ ۱۰ و ۶گویه‌ای تنظیم کردند که در پژوهش حاضر از نسخهٔ ۱۰گویه‌ای استفاده شد (۲۱). در پژوهش لطفی کاشانی و همکاران پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد (۲۲).

به‌منظور گردآوری اطلاعات لازم برای انجام پژوهش و نمونه‌گیری، به مراکز اختلالات یادگیری مراجعه شد و به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس، ۱۸۰ نفر از مادران برای آزمون دعوت شدند. توضیح‌های لازم را نویسندهٔ اول و همکار وی دربارهٔ چگونگی همکاری و ملاحظات اخلاقی دربارهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به آزمودنی‌ها ارائه دادند. پس از اعلام رضایت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها برای تکمیل‌شدن در اختیار آنان قرار گرفت. به‌دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام، طراحی و پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و آمار استنباطی به‌کار رفت. جدول میانگین و انحراف معیار باتوجه به نوع داده، از آماره‌های توصیفی است که در پژوهش حاضر استفاده شد. همچنین از آمار استنباطی، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، دوربین واتسون، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ صورت گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۲۲ نفر (۶۷/۸درصد) از مادران، خانه‌دار و ۵۸ نفر (۳۲/۲درصد) شاغل بودند. سطح تحصیلات ۳۰ نفر (۱۶/۷درصد) کمتر از دیپلم، ۴۷ نفر (۲۶/۱درصد) دیپلم، ۶۵ نفر (۳۶/۱درصد) فوق‌دیپلم و ۳۸ نفر (۲۱/۱درصد) لیسانس و بیشتر بود. ۱۱۰ نفر (۶۱/۱درصد) از این فرزندان، دختر و ۷۰ نفر (۳۸/۹درصد) از آنان، پسر بودند.

در جدول ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرهای امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی و تمام مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی مشاهده می‌شود. ابتدا به‌منظور استفاده از آزمون‌های آماری پارامتری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف نشان داد، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، دربارهٔ مثبت‌اندیشی، امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی رد نمی‌شود. همچنین سایر مفروضات

[1]. Positive Thinking Questionnaire (PTI)
[2]. Miller Hope Scale (MHS)
[2]. Kessler Psychological Distress Scale (KPDS)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

استفاده از رگرسیون خطی چندگانه ازقبیل هم‌خطی‌نبودن (ازطریق برآورد مقدار تولرانس) و مفروضهٔ استقلال خطاها ازطریق شاخص دوربین واتسون (D-W=۱/۶۲) ارزیابی شد و برقرار بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مثبت‌اندیشی، امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
کارکرد مثبت روزانه	۲۸/۱۹	۳/۳۷
خودارزیابی مثبت	۱۹/۴۹	۲/۹۱
ارزیابی دیگران از خویش	۱۲/۸۱	۲/۱۵
انتظارات مثبت آینده	۸/۳۴	۲/۵۱
خوداعتمادی	۲۱/۴۳	۳/۱۱
امید به زندگی	۳۹/۱۴	۶/۵۸
پریشانی روان‌شناختی	۹۵/۶۱	۱۴/۳۱

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی با امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی

متغیرها	کارکرد مثبت روزانه	خودارزیابی مثبت	ارزیابی دیگران از خویش	انتظارات مثبت آینده	خوداعتمادی	امید به زندگی	پریشانی روان‌شناختی
کارکرد مثبت روزانه	۱						
خودارزیابی مثبت	۰/۶۸**	۱					
ارزیابی دیگران از خویش	۰/۷۵**	۰/۶۹**	۱				
انتظارات مثبت آینده	۰/۷۱**	۰/۶۵**	۰/۶۸**	۱			
خوداعتمادی	۰/۶۳**	۰/۷۰**	۰/۵۹**	۰/۶۸**	۱		
امید به زندگی	۰/۶۴**	۰/۷۸**	۰/۶۷**	۰/۷۵**	۰/۷۱	۱	
پریشانی روان‌شناختی	−۰/۶۶**	−۰/۷۱**	−۰/۶۵**	−۰/۷۳**	−۰/۶۱**	−۰/۷۰**	۱

* $p<۰/۰۵$

باتوجه به معناداربودن مقادیر همبستگی بین مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی با متغیرهای امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی در سطح معناداری ۰/۰۵ (مطابق جدول ۲)، تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون خطی چندگانه مجاز شد. همچنین برای پیش‌بینی امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی از روی مثبت‌اندیشی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. در جدول ۳ ضرایب رگرسیون استانداردشده و استانداردنشده و بررسی مقدار احتمال این ضرایب برای پیش‌بینی امید به زندگی براساس مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی امید به زندگی براساس مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده	
مقدار ثابت	۲۷/۴۵	۶/۶۱		۰/۰۰۱
خودارزیابی مثبت	۰/۴۳	۰/۱۷	۰/۶۱۵	۰/۰۰۱
انتظارات مثبت آینده	۰/۴۱	۰/۱۴	۰/۵۹۱	۰/۰۰۱
خوداعتمادی	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۵۲۷	۰/۰۰۵
ارزیابی دیگران از خویش	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۴۹۱	۰/۰۱۱
کارکرد مثبت روزانه	۰/۳۲	۰/۲۴	۰/۴۸۷	۰/۰۱۹

باتوجه به نتایج جدول ۳، خودارزیابی مثبت (p=۰/۰۰۱، B=۰/۶۱۵)، انتظارات مثبت آینده (p=۰/۰۰۱، B=۰/۵۹۱)، خوداعتمادی (p=۰/۰۰۵، B=۰/۵۲۷)، ارزیابی دیگران از خویش (p=۰/۰۱۱، B=۰/۴۹۱) و کارکرد مثبت روزانه (p=۰/۰۱۹، B=۰/۴۸۷) توانستند امید به زندگی را پیش‌بینی کنند. براساس ضرایب استانداردشدهٔ برآوردی می‌توان گفت که خودارزیابی مثبت بیش از مؤلفه‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ امید به زندگی شد.

در تبیین امید به زندگی از روی کارکرد مثبت روزانه، خودارزیابی مثبت، ارزیابی دیگران از خویش، انتظارات مثبت آینده و خوداعتمادی می‌توان گفت که مدل برازش‌شده توانست ۰/۴۹ از واریانس متغیر امید به

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

زندگی را تبیین و پیش‌بینی کند؛ یعنی متغیرهای پیش‌بین ۴۹درصد از نمرهٔ امید به زندگی را پیش‌بینی کردند.

در جدول ۴ ضرایب رگرسیون استانداردشده و استانداردنشده و بررسی مقدار احتمال این ضرایب برای پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده	
مقدار ثابت	۲۷/۴۵	۶/۶۱		۰/۰۰۱
انتظارات مثبت آینده	ـ۰/۴۱	۰/۱۹	ـ۰/۵۸۸	۰/۰۰۱
خودارزیابی مثبت	ـ۰/۳۸	۰/۱۱	ـ۰/۵۵۶	۰/۰۰۱
کارکرد مثبت روزانه	ـ۰/۳۴	۰/۱۱	ـ۰/۵۲۶	۰/۰۰۹
ارزیابی دیگران از خویش	ـ۰/۳۳	۰/۱۲	ـ۰/۴۹۸	۰/۰۱۶
خوداعتمادی	ـ۰/۳۱	۰/۱۶	ـ۰/۴۷۲	۰/۰۲۱

باتوجه به نتایج جدول ۴، انتظارات مثبت آینده (p=۰/۰۰۱، B=ـ۰/۵۸۸)، خودارزیابی مثبت (p=۰/۰۰۱، B=ـ۰/۵۵۶)، کارکرد مثبت روزانه (p=۰/۰۰۹، B=ـ۰/۵۲۶)، ارزیابی دیگران از خویش (p=۰/۰۱۶، B=ـ۰/۴۹۸) و خوداعتمادی (p=۰/۰۲۱، B=ـ۰/۴۷۲) توانستند پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. براساس ضرایب استانداردشدهٔ برآوردی می‌توان گفت که انتظارات مثبت آینده بیش از مؤلفه‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ پریشانی روان‌شناختی شد.

در تبیین پریشانی روان‌شناختی از روی کارکرد مثبت روزانه، خودارزیابی مثبت، ارزیابی دیگران از خویش، انتظارات مثبت آینده و خوداعتمادی می‌توان گفت که مدل برازش‌شده توانست ۰/۴۲ از واریانس متغیر پریشانی روان‌شناختی را تبیین و پیش‌بینی کند؛ یعنی متغیرهای پیش‌بین ۴۲درصد از نمرهٔ پریشانی روان‌شناختی را پیش‌بینی کردند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مثبت‌اندیشی در امید به زندگی و پریشانی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مثبت‌اندیشی رابطهٔ مثبت و معناداری با امید به زندگی دارد. این یافته با نتایج پژوهش غلامی حیدرآبادی و همکاران مبنی‌بر آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش شادزیستی و سخت‌رویی مادران (۱۳) و پژوهش لیونگ و همکاران مبنی‌بر آموزش شادکامی برای والدین با ناتوانی‌های یادگیری (۱۴) همسوست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت مثبت‌اندیشی، نیروی انسانی مهمی است که به‌عنوان کیفیت مهربانی، ملایمت، احساس ارتباط درونی و کمک به افراد برای امیدواربودن در زمان مواجهه با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. در این رویکرد بیشتر به حل اختلافات درونی پرداخته می‌شود و ازطریق ایجاد مراقبت، توجه جدی به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌شود (۱۳).

ازطرفی نگاه افراد مثبت‌اندیش به کل جهان و زندگی متفاوت از افراد بدبین است. خانواده اولین کانونی است که کودکان از آن نگرش‌های مثبت، اخلاق، روش‌های ارتباط، مهارت‌های حل مسئله، اثربخشی و عملکرد بهینهٔ تحصیلی را فرا می‌گیرند؛ همچنین نقش مادران در این چرخهٔ خانوادگی از همهٔ اعضا مهم‌تر است. تعامل کودک با مادر خانواده بیشتر از تعامل با هر فرد دیگری است و کودک بیشتر زمان خود را در خانواده با مادر می‌گذراند؛ بنابراین مثبت‌اندیشی نیز از مادر آموخته می‌شود؛ البته مثبت‌اندیشی حاصل عملکرد بخش‌های مختلف جامعه است؛ پس بدون شک ریشهٔ آن از نظر روان‌شناختی در خانواده و فرهنگ نهفته شده است (۲۳). همین امر موجبات رشد امید را در این مادران فراهم می‌کند و امیدواری از بار منفی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌کاهد.

ازطرفی نتایج دیگر پژوهش نشان داد که مثبت‌اندیشی رابطهٔ منفی و معناداری با پریشانی روان‌شناختی مادران دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش دوکری و استپتو (۱۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مهارت مثبت‌اندیشی موجب می‌شود که افراد موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت ارزیابی کنند و با نگرشی خوش‌بینانه با مشکلات مواجه شوند. آن‌ها در مقابله با مسائل با تغییر خودگویی‌های خود از «من ناتوانم و شکست خواهم خورد» به «من توان‌مندم و آن را حل می‌کنم» آمادهٔ ورود به جامعه می‌شوند تا مشکلات شخصی و اجتماعی‌شان را حل و خود را شکوفا کنند (۲۳).

افزایش نگرش مثبت، تنها به‌معنای تقویت دسته‌ای از احساسات سطحی و زودگذر نیست؛ بلکه در وهلهٔ اول بر نوع نگرش و باور فرد مؤثر واقع می‌شود. ازآنجاکه این باور جدید با تکالیف عملی زندگی روزمره همراه است، دلایل متقاعدکننده‌ای برای فرد به‌وجود می‌آورد که در عمل و رفتار نیز از این سبک خوش‌بینانه پیروی کند. این تغییر درنهایت، انگیزش لازم را برای تغییر باورها، فکر و رفتار و نهایتاً انگیزش لازم را برای تغییر باورها و رفتارهای منفی و مخرب ایجاد می‌کند و موجب اهمیت‌یافتن زندگی و معنای آن و سلامت روانی می‌شود (۱۴).

درمجموع مثبت‌نگری به‌دنبال آن است که افراد را یاری کند تا با تغییردادن فرایندهای ذهنی و با ایجاد و تقویت توان‌مندی‌ها به اصلاح

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

جنبه‌های بد زندگی خود بپردازند. به افراد آسیب‌دیده و حتی آسیب‌ندیده نیز کمک می‌شود با تغییر رویکرد خود زندگی بهتری را تجربه کنند و با دوری‌کردن از تجارب منفی، اضطراب‌های بی‌پایه و اساس را به شکوفایی شخصی تبدیل کنند.

۵ نتیجه‌گیری

از نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که ارتقای سازهٔ مثبت‌اندیشی با افزایش امید به زندگی و کاستن از پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان با اختلال یادگیری خاص می‌تواند در رشد توان مبارزه با وقایع منفی نقش مهمی داشته باشد و منجربه تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که کمک‌رسان محققان در این پژوهش بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند. این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013, pp:84–5.
2. Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. Exceptional Education Journal. 2014;(123):5–12. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-128-en.pdf
3. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. Int J Nurs Stud. 2008;45(1):65–74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007
4. Snyder CR. Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. Journal of Counseling and Development. 1995;73:355-60. doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x
5. Khaledian M, Sohrabi F, Asghri Gangi A, Karami Z. A comparison of the efficacy of two types of group behavioral-cognitive therapy and group logo therapy on reducing depression and increasing life expectancy in the Empty Nest syndromea. Counseling Culture and Psycotherapy. 2017;8(29):135–64. [Persian] doi: 10.22054/qccpc.2017.7359
6. Shirpoor AH, Ebrahimi moghadam H. The effectiveness of life skills training on marital satisfaction and life expectancy of people with AIDS. Journal of Psychology New Ideas. 2017;1(1):21–8. [Persian] http://jnip.ir/article-1-48-en.pdf
7. Naderi H, Mokhtari Mirkolah M, Mohammadpour M. The Effectiveness of Happiness education on life expectancy of divorcing spouses using Fordyce method. Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry. 2014;1(2):28–39. [Persian] http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-73-en.pdf
8. Andami Khoshk A, Golzar M, Esmaeili Nasab M. Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2013;8(27):57–66. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_15_ed173f9faf76b570b8788b1ca59ba24b.pdf
9. Nicholls AR, Perry JL, Jones L, Sanctuary C, Carson F, Clough PJ. The mediating role of mental toughness in sport. J Sports Med Phys Fitness. 2015;55(7–8):824–34.
10. Arabzadeh M. The effect of positive psychotherapy on self-management ability in elderly. Journal of Health and Care. 2016;18(3):228–36. [Persian] http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-592-en.pdf
11. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. In: Flow and the Foundations of Positive Psychology. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. pp: 279–98. doi: 10.1007/978-94-017-9088-8_18
12. Gholmi Heydarabadi Z, Navabinejad S, Delavar A, Shafi Abadi A. The effectiveness of the training of positivism on increasing happiness and hardiness among the blind children's mothers. Psychology of Exceptional Individuals. 2014;4(16):97–116. [Persian] http://jpe.atu.ac.ir/article_1440_43757e503dc1568f947110ae6906962c.pdf
13. Leung C, Chan S, Lam T, Yau S, Tsang S. The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: A randomized controlled trial. Res Dev Disabil. 2016;56:18–28. doi: 10.1016/j.ridd.2016.05.015
14. Aghajani MJ, Mosavi SS, Asadi S. The effect of positive psychotherapy on psychological well-being and hardiness in mothers of children with special needs. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;5(3):22–33. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-353-en.pdf
15. Dockray S, Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes. Neurosci Biobehav Rev. 2010;35(1):69–75. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.01.006
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
17. Ingram RE, Wisnicki KS. Assessment of positive automatic cognition. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):898–902. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.898
18. Ghavidel S, Gilvari A, Nooshinfard F. Librarian and positive thinking skills a case study of central libraries of universities affiliated to Iranian Ministry of Science, Research and Technology (MSRT) in Tehran. Library and Information Science Research. 2013.2(2):245–62. [Persian] https://infosci.um.ac.ir/article/view/11051/3931
19. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nurs Res. 1988;37(1):6–10.
20. Hosseini SM. On the relationship between life expectancy and psychological perseverance: a case study of male and female students [Thesis for M.Sc]. [Gachsaran, Iran]: Islamic Azad University, Gachsaran Branch; 2006. [Persian]
21. Kessler RC, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Bromet E, Cuitan M, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. Int J Methods Psychiatr Res. 2010;19 Suppl 1:4–22. doi: 10.1002/mpr.310

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]

22. Lotfi Kashani F, Vaziry S, Arjmand S, Mousavi SM, Hashmyh M. Effectiveness of spiritual intervention on reducing distress in mothers of children with cancer. Journal of Medical Ethics. 2012;6(20):173–88. [Persian]
23. Kazemi N, Rasoulzadeh V, Mohammadi ST. Effect of positive thinking education on social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with specific learning disabilities. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019;5(4):148–58. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-395-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.201.0]