



Journal Website

Article history:

Received 25 June 2025

Revised 06 November 2025

Accepted 13 November 2025

Initial Publication 01 February 2026

Final Publication 09 April 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-17



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Resilience and Quality of Life of Mothers of Students with Specific Learning Disabilities

Fatemeh. Mohammadi¹, Seyed Ali. Aleyasin^{1*}

¹ Department of Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran

* Corresponding author email address: Ali.Aleyasin@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Mohammadi, F., & Aleyasin, S. A. (2026). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Resilience and Quality of Life of Mothers of Students with Specific Learning Disabilities. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-17.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to determine the effectiveness of positive psychotherapy in improving resilience and quality of life among mothers of students with specific learning disabilities.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test and a control group. The statistical population consisted of mothers of elementary school students with specific learning disabilities in Arak. Using purposive sampling, 30 participants (15 experimental, 15 control) were selected. Instruments included the Connor–Davidson Resilience Scale (2003) and the WHO Quality of Life Questionnaire (1996). The intervention followed Rashid and Seligman's positive psychotherapy protocol delivered in eight 90-minute sessions. Data were analyzed using ANCOVA in SPSS-27.

Findings: ANCOVA results indicated that positive psychotherapy significantly improved resilience and quality of life ($P < 0.001$). Effect size analysis showed that the intervention explained 50.5% of the variance in resilience and 37.8% in quality of life. Bonferroni post-hoc analysis confirmed that post-test scores in the experimental group were significantly higher than those of the control group across both variables.

Conclusion: Positive psychotherapy effectively enhances resilience and improves the quality of life of mothers of children with specific learning disabilities, suggesting its usefulness as an intervention for psychological support in this population.

Keywords: Positive psychotherapy; Resilience; Quality of life; Specific learning disabilities; Mothers

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Specific learning disorders (SLDs) constitute one of the most prevalent developmental challenges affecting children's academic performance, emotional functioning, and long-term adjustment. Research has consistently demonstrated that SLDs not only interfere with core learning abilities but also exert wide-ranging effects on attention, working memory, cognitive processing, and emotional regulation ([Ahmadian et al., 2023](#)). These impairments often require ongoing parental support, which places a significant psychological burden on caregivers—especially mothers. Mothers of children with SLD frequently report elevated stress, reduced quality of life, emotional exhaustion, and diminished resilience as they struggle to manage their child's academic challenges, behavioral difficulties, and the social consequences associated with learning disorders. Global research further emphasizes that disruptions caused by the COVID-19 pandemic have intensified diagnostic challenges and magnified inequities in access to appropriate services, underscoring the need for revised diagnostic criteria and enhanced parental support systems ([Colvin et al., 2022](#)). Identification practices, particularly in countries with resource-limited educational systems, remain inconsistent, and the need for systematic, psychologically informed interventions for families is increasingly evident ([Lockwood et al., 2022](#)).

Research has also demonstrated that interventions targeting children's cognitive deficits, such as attention and executive skills, can produce significant improvements, yet the emotional and psychological wellbeing of their parents—particularly mothers—remains an understudied dimension ([Mohammadlou et al., 2023](#)). Parents' quality of life and psychological functioning are crucial, as parental wellbeing plays a substantial role in shaping children's academic adaptation and emotional resilience. Scholars argue that quality of life encompasses multiple components including physical health, psychological wellbeing, social relationships, and environmental satisfaction, and each of these domains may be negatively affected in mothers managing the ongoing demands of raising a child with SLD ([Afsarsangari & Kabini Moghaddam, 2024](#)).

Among the psychological constructs associated with positive adjustment, resilience is widely recognized as a critical protective factor that helps individuals adapt to stress, recover from adversity, and maintain psychological stability. Empirical findings show that resilience can mediate the relationship between chronic stress and burnout among high-risk groups such as critical-care nurses, suggesting its potential as a modifiable factor that may benefit mothers of children with SLD ([Jeong & Shin, 2023](#)). Studies on forced migrant youth likewise illustrate how resilience-building interventions and preventive programs can significantly improve psychological outcomes, reinforcing the idea that resilience-enhancing frameworks hold promise across diverse vulnerable groups ([Giles et al., 2025](#)).

Within this context, Positive Psychotherapy (PPT) has emerged as a particularly promising intervention. Unlike traditional deficit-focused models, PPT emphasizes strengths, positive emotions, meaning, engagement, character virtues, and interpersonal relationships. Research has documented PPT's utility in fostering resilience, promoting psychological wellbeing, and reshaping individuals' cognitive and emotional patterns. For example, theoretical advances such as the DYNAMICS formulation illustrate how PPT can clarify underlying conflicts and channel personal strengths toward emotional growth ([Eryilmaz, 2025](#)). Complementary findings show that PPT principles support individuals in transforming psychosomatic vulnerabilities into internal strengths, reinforcing emotional competencies and inner

dialogue (Drazheva & Stamova, 2025). Moreover, psychotherapeutic approaches integrating PPT have demonstrated meaningful benefits for individuals experiencing cancer-related distress, enhancing cognitive flexibility, reducing marital frustration, and promoting post-traumatic growth (Rafiei et al., 2025).

PPT has also proven effective in structured clinical protocols. Recent studies have established its applicability in both in-person and online formats, including randomized trials with anxiety patients receiving PPT integrated with cognitive-behavioral therapy, showing promising improvements in emotional regulation and wellbeing (Engelhardt et al., 2024). Beyond clinical settings, PPT-based training programs have been shown to strengthen communication skills among nursing students (Gülirmak Güler et al., 2024) and enhance supervisory experiences within practice-based courses using the Balance Model (Özbey Duygu, 2025). Furthermore, resilience-based psychoeducational programs grounded in PPT principles have been shown to successfully enhance adaptability among young adults (Sari et al., 2025). Evidence also suggests that PPT interventions support providers such as healthcare workers by increasing resilience, reducing compassion fatigue, and improving general life satisfaction (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024).

The relevance of these findings to mothers of children with SLD is reinforced by research demonstrating the benefits of strength-based interventions for maternal wellbeing. For instance, PPT was found to improve time perspective and psychological capital among mothers of children with SLD (Abaii & Bagheri, 2024). Likewise, community research highlights the crucial role of resilience-promotion frameworks in enhancing adaptive capacities at individual and systemic levels (Barzegar Pir et al., 2025). Additionally, qualitative studies involving adults with learning disabilities emphasize the importance of supportive family environments and developmental transitions, suggesting that parental wellbeing and empowerment are key determinants of adaptive outcomes (Taylor et al., 2024).

Given that children with SLD require long-term cognitive and emotional support, and that the caregiving burden disproportionately affects mothers, interventions that strengthen maternal resilience, meaning-making, and emotional wellbeing are essential. Considering the evidence that resilience-focused therapies, including cognitive-behavioral approaches, enhance psychological functioning among vulnerable populations (Xiang et al., 2025), Positive Psychotherapy may hold particular promise in addressing challenges faced by mothers who must navigate ongoing educational, emotional, and caregiving stressors. Despite its demonstrated effectiveness across diverse contexts, limited empirical research has specifically examined the impact of PPT on mothers caring for children with SLD. Thus, there is a compelling need to explore whether PPT can meaningfully enhance both resilience and quality of life in this underserved population.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest format and a control group. Participants consisted of mothers of elementary school children diagnosed with specific learning disorders. A total of 30 mothers were selected using purposive sampling and randomly allocated into an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The intervention consisted of eight 90-minute group sessions of Positive Psychotherapy based on the standardized protocol developed by Rashid and Seligman. The Connor–Davidson Resilience Scale and the WHO Quality of Life Questionnaire were administered at pretest and posttest. Data were analyzed using univariate and multivariate analyses of covariance, along with post-hoc Bonferroni tests.

Findings

Results indicated significant improvements in both resilience and quality of life among mothers in the experimental group. ANCOVA results showed that, after controlling for pretest scores, the intervention explained 50.5 percent of the variance in resilience and 37.8 percent of the variance in quality of life. Bonferroni post-hoc analyses confirmed that posttest scores of mothers in the experimental group were significantly higher than those of the control group in both outcomes. Multivariate analyses further supported that the combined effect of the intervention on the dependent variables was statistically significant. Analyses confirmed all statistical assumptions regarding normality, homogeneity of variances, and homogeneity of regression slopes.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that Positive Psychotherapy is an effective intervention for improving resilience and enhancing quality of life among mothers raising children with specific learning disorders. These results show that strengthening positive emotions, fostering meaning, activating personal strengths, and developing adaptive cognitive frameworks can help mothers cope more effectively with the psychological burdens associated with their caregiving roles. Improvements in emotional stability, optimism, cognitive flexibility, interpersonal closeness, and meaning-making processes likely contributed to the observed gains. Moreover, enhancements in quality of life reflect broader improvements in physical wellbeing, psychological functioning, social relationships, and environmental satisfaction. The findings highlight the transformative potential of Positive Psychotherapy in empowering mothers, reducing stress, and promoting sustainable psychological resources that support both maternal wellbeing and more effective caregiving practices. Overall, the study underscores the importance of strength-based, evidence-informed interventions in supporting families of children with specific learning disorders and suggests that Positive Psychotherapy offers a viable, practical, and beneficial approach for enhancing maternal resilience and life quality.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۴ تیر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۵ آبان ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۲ آبان ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۱۲ بهمن ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۲۰ فروردین ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۱، صفحه ۱۷-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

فاطمه محمدی^۱، سید علی آل یاسین^{۱*}

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Ali.Aleyasin@iaau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

محمدی، فاطمه، و آل یاسین، سید علی. (۱۴۰۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۱)، ۱۷-۱.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مدارس ابتدایی شهر اراک بود. نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شد. ابزارها شامل پرسشنامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) بود. مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا براساس برنامه رشید و سلیگمن طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس در SPSS-۲۷ انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی دارد ($P < 0.001$). اندازه اثر نشان داد که مداخله ۵/۵۰ درصد از واریانس تاب‌آوری و ۸/۳۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در هر دو متغیر به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص می‌شود و می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در حمایت روانشناختی از این گروه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: روان‌درمانی مثبت‌گرا؛ تاب‌آوری؛ کیفیت زندگی؛ اختلال یادگیری خاص؛ مادران



مقدمه

اختلال یادگیری خاص یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل حوزه آموزش و روان‌شناسی رشد محسوب می‌شود و طی دهه‌های اخیر، توجه پژوهشگران، متخصصان آموزشی و سیاست‌گذاران را به خود جلب کرده است. این اختلال مجموعه‌ای از نارسایی‌های شناختی، تحصیلی و رفتاری را شامل می‌شود که بر عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی کودکان و خانواده‌های آنان تأثیرگذار است. مطالعات جهانی نشان داده‌اند که اختلالات یادگیری نه تنها بر توانایی‌های تحصیلی کودکان اثر می‌گذارند، بلکه می‌توانند پیامدهای عاطفی، انگیزشی و اجتماعی گسترده‌ای ایجاد کنند. بر اساس یافته‌های پژوهشی، اختلال یادگیری یک وضعیت واحد و ساده نیست، بلکه مجموعه‌ای پیچیده از الگوهای شناختی و رفتاری است که با ابعاد زیستی، روانی و محیطی در تعامل قرار دارد. برای نمونه، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که همه‌گیری کووید-۱۹ موجب تشدید چالش‌های آموزشی و تشخیص اختلالات یادگیری شده و حتی نیاز به بازنگری در معیارهای تشخیصی را مطرح کرده است (Colvin et al., 2022). همچنین بررسی‌های بین‌المللی بیان می‌کنند که شیوه‌های شناسایی اختلال یادگیری در نظام‌های آموزشی نیازمند اصلاحات اساسی است و مدل‌های کنونی در بسیاری از کشورها ناکارآمد یا غیرهماهنگ ارزیابی شده‌اند (Lockwood et al., 2022).

افزون بر چالش‌های آموزشی، مطالعات گسترده نشان می‌دهند که کودکان دارای اختلال یادگیری از مشکلات تنظیم هیجان، پردازش شناختی و توجه نیز رنج می‌برند. به‌عنوان نمونه، افزایش مهارت‌های شناختی و مداخلات توان‌بخشی می‌تواند بهبودهایی در توجه، پردازش و تنظیم هیجان این کودکان ایجاد کند (Ahmadian et al., 2023). علاوه بر این، مقایسه روش‌های درمانی مختلف نشان می‌دهد که مداخلاتی مانند توان‌بخشی شناختی یا درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود کارکردهای شناختی انتخابی این کودکان مؤثر باشد (Mohammadlou et al., 2023). اما در کنار مشکلات کودک، یکی از موضوعات مهمی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، فشارهای روانی و بار عاطفی است که مادران این کودکان تجربه می‌کنند. مادران معمولاً در معرض استرس‌های متعددی همچون احساس ناکارآمدی، نگرانی از آینده کودک، سرزنش اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی قرار می‌گیرند. این فشارها می‌توانند به کاهش سلامت روان، افزایش فرسودگی روانی و کاهش تاب‌آوری آنان منجر شوند.

کیفیت زندگی به‌عنوان شاخصی کلیدی از سلامت روان، نقش مهمی در ارزیابی وضعیت خانواده‌هایی دارد که با کودکان دارای اختلال یادگیری زندگی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل گوناگونی مانند سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی است و تغییرات در هر یک از این حوزه‌ها می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر کارکرد فردی و خانوادگی داشته باشد (Afsarsangari & Kabini Moghaddam, 2024). در کنار کیفیت زندگی، مفهوم تاب‌آوری نیز یکی از مؤلفه‌های اساسی در بهزیستی روان‌شناختی است. تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا در برابر استرس‌ها و ناملازمات زندگی مقاومت بیشتری داشته باشند و تعادل روانی خود را بازابند. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که تاب‌آوری می‌تواند از بروز آسیب‌های روان‌شناختی پیشگیری کند و نقش حفاظتی مهمی در شرایط سخت ایفا نماید. در مطالعه‌ای، رابطه میان استرس ثانویه و فرسودگی روانی در کارکنان مراقبت‌های ویژه بررسی شد و یافته‌ها نشان دادند که تاب‌آوری می‌تواند نقش میانجی در کاهش پیامدهای منفی روانی داشته باشد (Jeong & Shin, 2023).

اهمیت تاب‌آوری در گروه‌هایی که فشارهای روانی بیشتری را تجربه می‌کنند، دوچندان است. برای نمونه، تحقیقات نشان داده‌اند که افزایش تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مهاجر یا دارای تجارب آسیب‌زا می‌تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان آنان داشته باشد (Giles et al., 2025). در کنار این یافته‌ها، مطالعات داخلی نیز به طور شفاف نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر مثبت‌نگری می‌توانند در بهبود چشم‌انداز زمانی، سرمایه روان‌شناختی و سلامت روان مادران کودکان با مشکلات یادگیری مؤثر باشد (Abaii & Bagheri, 2024). همچنین بررسی‌هایی

که در زمینه تاب‌آوری جامعه انجام شده‌اند، اهمیت عوامل تقویت‌کننده سازگاری و پایداری روانی را در مواجهه با چالش‌های شهری و اجتماعی مورد تأکید قرار داده‌اند (Barzegar Pir et al., 2025).

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده، روان‌درمانی مثبت‌گرا است. این رویکرد بر توسعه هیجان‌های مثبت، معنا، روابط مثبت، توانمندی‌های فردی و زندگی هدفمند تأکید دارد. روان‌درمانی مثبت‌گرا برخلاف بسیاری از درمان‌های سنتی که بر کاهش علائم یا رفع مشکلات تمرکز می‌کنند، بر توسعه منابع روانی و بهزیستی تمرکز دارد. از دیدگاه نظری، این رویکرد می‌کوشد تعادل میان هیجانات مثبت و منفی را بازیابی کند و افراد را به سمت شناسایی نقاط قوت، خودآگاهی و معنا در زندگی سوق دهد. بر اساس نظریه‌پردازی‌های معاصر، روان‌درمانی مثبت‌گرا قادر است تعارض‌های پایه‌ای را به روشنی فرمول‌بندی کرده و از طریق مدل‌هایی همچون DYNAMICS به‌طور هدفمند بر منابع روانی فرد تمرکز کند (Eryilmaz, 2025). همچنین در حوزه تحلیل روان و مکالمه درونی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند چالش‌های روان‌تنی و هیجانی را به نیرویی سازنده تبدیل کند (Drazheva & Stamova, 2025).

در سال‌های اخیر، کاربردهای عملی روان‌درمانی مثبت‌گرا در گروه‌های مختلف جمعیتی به‌طور گسترده بررسی شده است. برای مثال، این مداخله به‌عنوان روشی مؤثر در کاهش خستگی از شفقت، افزایش رضایت از زندگی و ارتقای تاب‌آوری در کادر درمان معرفی شده است (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024). در حوزه آموزش عالی نیز نشان داده شده که استفاده از مدل تعادل در روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند تجربه آموزشی دانشجویان را بهبود بخشد و درک آنان از نظارت آموزشی را ارتقا دهد (Özbey Duygu, 2025). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجرای آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌صورت آنلاین می‌تواند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری را افزایش دهد و موجب شکل‌گیری روابط مؤثرتر در فضای مجازی شود (Gülmak Güler et al., 2024).

کارآمدی روان‌درمانی مثبت‌گرا در گروه‌های خاصی همچون بیماران مبتلا به سرطان نیز بررسی شده است و نشان داده شده که این مداخله در ارتقای رشد پس‌آسیب، بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر است (Rafiei et al., 2025). در کنار این نتایج، مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که پیوند مثبت‌درمانی با درمان‌های شناختی-رفتاری می‌تواند نتایج درمانی را برای بیماران مبتلا به اضطراب تقویت کند و ترکیب این دو رویکرد در فرمت‌های آنلاین نیز قابل اجرا است (Engelhardt et al., 2024).

پژوهش‌های خارجی دیگر نیز مؤید این هستند که برنامه‌های خودیار مبتنی بر مثبت‌درمانی می‌توانند تاب‌آوری جوانان را افزایش دهند و موجب بهبود تنظیم هیجانی و مهارت‌های خودیاری آنان شوند (Sari et al., 2025). همچنین بررسی‌های سیستماتیک نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی از جمله درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند تاب‌آوری بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان را بهبود بخشند (Xiang et al., 2025). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که تمرکز بر توانمندی‌ها، معنا، خوش‌بینی و هیجان‌های مثبت می‌تواند به‌طور مستقیم بر سلامت روان افراد در شرایط دشوار مؤثر باشد.

در حوزه خانواده نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زندگی و تاب‌آوری والدین می‌تواند پیامدهای مهمی برای عملکرد و رشد کودکان داشته باشد. کیفیت زندگی مادران، به‌ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص، می‌تواند تحت تأثیر گستره‌ای از عوامل عاطفی، اجتماعی و روانی قرار گیرد و کاهش آن به احساس ناکامی، کاهش کارآمدی والدگری و افزایش استرس‌های خانگی منجر شود. یافته‌ها نشان می‌دهند که افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی مادران می‌تواند زیربنای بهتری برای حمایت از کودک فراهم کند و استراتژی‌های مؤثرتری برای مدیریت نیازهای آموزشی و عاطفی کودک ایجاد نماید. در همین راستا، پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که آموزش‌های مثبت‌نگر می‌توانند چشم‌انداز زمانی مادران، سرمایه روان‌شناختی آنان و توانایی‌شان در مدیریت فشارهای والدگری را تقویت کنند (Abaii & Bagheri, 2024). افزون بر آن، مطالعه‌ای دیگر نشان داد که تفاوت‌های کیفی در تجربه زندگی دختران دارای سندرم پیش از قاعدگی نیز با



تفاوت در کیفیت زندگی و تاب‌آوری مرتبط است، که خود گویای اهمیت نقش تاب‌آوری در سازگاری روانی است (Afsarsangari & Kabini, Moghaddam, 2024).

مجموعه این شواهد بیانگر آن است که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند یکی از مؤثرترین مداخلات برای ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی خانواده‌هایی باشد که با کودکان دارای اختلال یادگیری خاص زندگی می‌کنند. با وجود پژوهش‌های متعدد در زمینه کارآمدی این مداخله در گروه‌های مختلف، هنوز مطالعات محدودی به‌طور مشخص اثر این رویکرد را بر مادران این کودکان بررسی کرده‌اند. این در حالی است که پیچیدگی چالش‌های عاطفی و روانی مادران این گروه، نیاز به مداخلاتی ساختاریافته، اثربخش و مبتنی بر شواهد را بیش از پیش ضروری می‌سازد. از آنجا که این مادران معمولاً در معرض سطوح بالایی از استرس، نگرانی، فرسودگی و کاهش کیفیت زندگی قرار می‌گیرند، مداخله‌ای که بتواند به تقویت توانمندی‌های روانی آنان بپردازد، می‌تواند نقشی اساسی در بهبود سلامت روانی و کارکرد خانوادگی ایفا کند. با توجه به اهمیت موضوع، کمبود پژوهش‌های بومی، و ظرفیت‌های قابل توجه روان‌درمانی مثبت‌گرا در ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. قلمرو زمانی این تحقیق، سال ۱۴۰۴ و قلمرو مکانی شهر اراک و نوع آن از دسته پژوهش‌های گذشته نگر (پس‌رویدادی) و به لحاظ محتوا از نوع تحقیقات اسنادی و میدانی و به جهت شیوه اجرا کاربردی و از دسته پژوهش‌های نیمه آزمایشی است؛ چرا که در این نوع روش تحقیقی هدف نزدیک شدن به تحقیق تجربی حقیقی است، اما چون شرایط تجربه و تحقیق به نحوی است که کنترل یا دستکاری همه متغیرهای پژوهش مقدور نیست، آن را نیمه آزمایشی می‌نامند. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مدارس دوره‌ی ابتدایی شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، میچین (۲۰۰۸)، قاعده‌ای را پیشنهاد کرده است که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است؛ بنابراین از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود: رضایت آگاهانه، حداقل سن ۲۲ و حداکثر سن ۵۰ سال، داشتن حداقل مدرک سیکل، وضعیت جسمی و روانی مطلوب برای شرکت در مطالعه.

ملاک‌های خروج: دریافت سایر مداخله‌های روانشناختی همزمان با اجرای مطالعه، استفاده از داروهای روانپزشکی، دست‌کم ۲ هفته قبل از شروع مداخله، ابتلا به بیماری‌های شدید جسمانی یا روانی و وجود سابقه‌ی بیماری جسمانی و روانی و عدم شرکت در ۳ جلسه از آموزش.

در پژوهش زیر از پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری اطلاعات بهره گرفته شد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را که کونورو دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه کرده‌اند دارای ۲۵ گویه می‌باشد که شامل پنج زیرمقیاس (تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) بوده و طیف نمره گذاری آن بر حسب لیکرت پنج درجه‌ای و از کاملاً نادرست (۱) تا همیشه درست (۵) می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمودی و قائمی (۱۳۹۶)، هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه ۳، ضریب‌های



بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

کیفیت زندگی: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۲۶ گویه است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ بسیار بد (۱)، بد (۲)، متوسط (۳)، خوب (۴) و بسیار خوب (۵) نمره گذاری می‌شود. این ابزار دارای ۴ زیرمؤلفه شامل؛ سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط اجتماعی است. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۵۶ و نقطه برش آن نیز ۷۸ می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۵۹ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کرده است. حاجی بابائی و نویدی مقدم (۱۴۰۱) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری ابزار مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی، ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ محاسبه کردند. در پژوهش افسرسنگری و کابینی مقدم (۱۴۰۳) نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات از روش‌های میدانی و کتابخانه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که برای تدوین ادبیات تحقیق، چارچوب نظری و مدل عملیاتی از روش کتابخانه‌ای و برای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از روش میدانی (توزیع پرسشنامه) استفاده شد و نحوه‌ی انتخاب نمونه‌ی آماری نیز بدین صورت بود که ابتدا از بین تمامی مدارس ابتدایی شهر اراک یک مدرسه به تصادف، انتخاب و سپس پرسشنامه‌ی اختلال یادگیری در بین دانش‌آموزان آن مدرسه، اجرا و ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری از نظر معلمان، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و از مادران این دانش‌آموزان خواسته شد تا در پژوهش شرکت نمایند. بعد از انتخاب گروه نهایی، شرکت‌کنندگان در یک جلسه‌ی توجیهی، شرکت نمودند و در این جلسه، اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح و سعی شد انگیزه و موافقت لازم آنان برای شرکت در پژوهش، جلب گردد و مادران در این جلسه، فرم همکاری در پژوهش را تکمیل نمودند و تصریح شد که شرکت‌کنندگان، این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند. همچنین پژوهشگر به مراجعان، این اطمینان را داد که کلیه‌ی مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه است و در اختیار هیچ فرد و سازمانی قرار نمی‌گیرد و نتایج به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام مراجعان تحلیل می‌شود. برای سهولت شرکت مادران در پژوهش، ساعات جلسات آموزشی با توجه به شرایط و برنامه‌ی فعالیت‌های آنان تنظیم شد. همچنین در این جلسه، در حضور همه‌ی شرکت‌کنندگان اعلام شد که کلیه‌ی افراد در دو نوبت پذیرفته می‌شوند. گروه نخست، همان گروه آزمایشی، در نخستین دوره‌ی آموزشی شرکت نمودند؛ درحالی‌که گروه دوم، همان گروه کنترل، باید برای مدت ۲ ماه در انتظار نوبت دوره‌ی آموزشی باشند. به شرکت‌کنندگان گروه کنترل اطمینان داده شد بعد از انجام پژوهش، جلسات آموزشی برای آن‌ها نیز به‌طور کامل اجرا می‌شود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون پرسشنامه‌ی تاب آوری و کیفیت زندگی را تکمیل نمودند و سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۱ جلسه تحت آموزش‌های مربوط به روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند و بعد از اتمام جلسات درمانی، مجدد هر دو گروه پرسشنامه‌ی‌های مذکور را در مرحله‌ی پس‌آزمون تکمیل نمودند.

مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا در این پژوهش بر اساس برنامه هشت‌جلسه‌ای رشید و سلیگمن اجرا شد که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به‌صورت گروهی برگزار گردید. در جلسه نخست اعضا با اهداف برنامه، نقش درمانگر، مسئولیت‌های مراجع و مفاهیم پایه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا از جمله هیجان‌های مثبت، معنا و توانمندی‌های منش آشنا شدند. جلسه دوم به شناسایی توانمندی‌های فردی و بررسی مواردی اختصاص داشت که این توانمندی‌ها در گذشته نقش حمایتی داشته‌اند. در جلسه سوم مراجعان به پرورش توانمندی‌های شاخص خود و تقویت هیجان‌های مثبت پرداخته و با تکلیف «دفترچه شکرگزاری» آشنا شدند. جلسه چهارم با تمرکز بر نقش خاطرات خوب و بد، تأثیر هیجان‌های



منفی پایدار و کارکرد بخشش در تبدیل هیجانات منفی به هیجانات مثبت دنبال شد. در جلسه پنجم، مفاهیم خوش‌بینی، بدبینی و نقش قدرشناسی در بهبود نگاه فرد به زندگی بررسی شد. جلسه ششم با محوریت «تصویر بزرگ زندگی» شامل مرور پیشرفت، بررسی تکالیف بخشش و قدردانی، بازخوردگیری و معرفی مهارت «پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط» بود. در جلسه هفتم، مراجعان با موضوع امید و بازنگری در ناکامی‌ها مواجه شدند و یاد گرفتند که چگونه بسته‌شدن یک مسیر می‌تواند به ایجاد فرصت‌های تازه منجر شود. در نهایت، جلسه هشتم به انسجام‌بخشی آموخته‌ها، مرور چهار سبک پاسخ‌دهی، جمع‌بندی مسیر درمان و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت. این پروتکل با تمرکز بر هیجان‌های مثبت، معنا، توانمندی‌ها و بازسازی نگرش، با هدف افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی اجرا شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پرسش‌نامه‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد و تجزیه و تحلیل‌ها در دو بخش آمار توصیفی (درصد فراوانی، میانگین، نمودار، حداقل، حداکثر) و بخش آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) ارائه شدند.

یافته‌ها

طبق بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مدارس دوره‌ی ابتدایی شهر اراک در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند که سن ۶ نفر از مادران گروه آزمایش کمتر از ۳۵ سال، ۶ نفر ۳۵-۴۰ سال و ۳ نفر ۴۰ سال و به بالا بود. سن ۵ نفر از مادران گروه کنترل کمتر از ۳۵ سال، ۷ نفر ۳۵-۴۰ سال و ۳ نفر ۴۰ سال و به بالا بود. همچنین میزان تحصیلات ۳ نفر از مادران گروه آزمایش زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی، ۴ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بود. میزان تحصیلات ۴ نفر از مادران گروه کنترل زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی، ۲ نفر کارشناسی و ۳ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بود. از طرفی ۹ نفر از مادران گروه آزمایش شاغل و ۶ نفر خانه‌دار بودند. ۷ نفر از مادران گروه کنترل شاغل و ۸ نفر خانه‌دار بودند. همچنین ۶ نفر از مادران گروه آزمایش ۱ فرزند، ۷ نفر ۲ فرزند و ۲ نفر ۳ فرزند و بیشتر داشتند. ۹ نفر از مادران گروه کنترل ۱ فرزند، ۴ نفر ۲ فرزند و ۲ نفر ۳ فرزند و بیشتر داشتند.

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به شرح جدول زیر است.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	اختلال یادگیری خاص	—	۱۵	۶۹.۲۷	۵.۰۴۹	۶۳	۷۸
کنترل	اختلال یادگیری خاص	—	۱۵	۷۰.۵۳	۶.۱۶۳	۶۲	۷۹
آزمایش	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۵	۴۸.۱۳	۵.۴۱۰	—	—
آزمایش	تاب‌آوری	پس‌آزمون	۱۵	۶۰.۰۰	۵.۴۵۱	—	—
کنترل	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۵	۵۰.۲۷	۴.۵۱۱	—	—
کنترل	تاب‌آوری	پس‌آزمون	۱۵	۵۰.۵۳	۴.۱۷۲	—	—
آزمایش	تصور از شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۶.۴۷	۲.۳۸۶	—	—
آزمایش	تصور از شایستگی فردی	پس‌آزمون	۱۵	۱۹.۶۰	۲.۶۴۰	—	—
کنترل	تصور از شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۷.۵۳	۲.۳۵۶	—	—
کنترل	تصور از شایستگی فردی	پس‌آزمون	۱۵	۱۷.۶۷	۲.۱۹۳	—	—
آزمایش	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۳.۴۰	۲.۷۲۰	—	—
آزمایش	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	پس‌آزمون	۱۵	۱۴.۸۷	۲.۵۸۸	—	—



—	—	۲.۳۷۴	۱۳.۹۳	۱۵	پیش‌آزمون	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	کنترل
—	—	۲.۲۱۰	۱۳.۸۰	۱۵	پس‌آزمون	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	کنترل
—	—	۱.۹۵۷	۸.۴۰	۱۵	پیش‌آزمون	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	آزمایش
—	—	۲.۰۲۴	۱۱.۶۷	۱۵	پس‌آزمون	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	آزمایش
—	—	۱.۸۷۰	۹.۰۷	۱۵	پیش‌آزمون	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	کنترل
—	—	۱.۷۹۲	۹.۲۷	۱۵	پس‌آزمون	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	کنترل
—	—	۲.۰۰۰	۶.۰۰	۱۵	پیش‌آزمون	کنترل (مؤلفه)	آزمایش
—	—	۲.۱۶۵	۷.۶۰	۱۵	پس‌آزمون	کنترل (مؤلفه)	آزمایش
—	—	۱.۸۷۷	۵.۶۷	۱۵	پیش‌آزمون	کنترل (مؤلفه)	کنترل
—	—	۱.۹۹۵	۵.۸۷	۱۵	پس‌آزمون	کنترل (مؤلفه)	کنترل
—	—	۱.۴۰۷	۳.۸۷	۱۵	پیش‌آزمون	تأثیرات معنوی	آزمایش
—	—	۱.۴۸۶	۶.۲۷	۱۵	پس‌آزمون	تأثیرات معنوی	آزمایش
—	—	۱.۲۸۰	۴.۰۷	۱۵	پیش‌آزمون	تأثیرات معنوی	کنترل
—	—	۱.۱۶۳	۳.۹۳	۱۵	پس‌آزمون	تأثیرات معنوی	کنترل
—	—	۴.۹۸۴	۴۵.۶۰	۱۵	پیش‌آزمون	کیفیت زندگی	آزمایش
—	—	۵.۵۰۱	۵۲.۶۰	۱۵	پس‌آزمون	کیفیت زندگی	آزمایش
—	—	۶.۴۴۲	۴۳.۷۳	۱۵	پیش‌آزمون	کیفیت زندگی	کنترل
—	—	۶.۳۲۱	۴۳.۶۷	۱۵	پس‌آزمون	کیفیت زندگی	کنترل
—	—	۲.۹۰۰	۱۵.۴۷	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت جسمی	آزمایش
—	—	۲.۸۲۰	۱۷.۶۷	۱۵	پس‌آزمون	سلامت جسمی	آزمایش
—	—	۳.۴۴۱	۱۴.۴۷	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت جسمی	کنترل
—	—	۳.۴۱۸	۱۴.۶۰	۱۵	پس‌آزمون	سلامت جسمی	کنترل
—	—	۲.۷۳۸	۱۱.۰۷	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت روان	آزمایش
—	—	۲.۴۷۳	۱۲.۴۰	۱۵	پس‌آزمون	سلامت روان	آزمایش
—	—	۲.۴۴۶	۹.۸۷	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت روان	کنترل
—	—	۲.۲۸۹	۹.۶۷	۱۵	پس‌آزمون	سلامت روان	کنترل
—	—	۱.۸۷۰	۵.۹۳	۱۵	پیش‌آزمون	روابط اجتماعی	آزمایش
—	—	۲.۰۵۲	۷.۹۳	۱۵	پس‌آزمون	روابط اجتماعی	آزمایش
—	—	۲.۱۲۷	۵.۶۷	۱۵	پیش‌آزمون	روابط اجتماعی	کنترل
—	—	۲.۱۳۴	۵.۸۷	۱۵	پس‌آزمون	روابط اجتماعی	کنترل
—	—	۲.۹۲۳	۱۳.۴۰	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت محیط اجتماعی	آزمایش
—	—	۲.۹۲۳	۱۴.۶۰	۱۵	پس‌آزمون	سلامت محیط اجتماعی	آزمایش
—	—	۲.۹۱۵	۱۳.۷۳	۱۵	پیش‌آزمون	سلامت محیط اجتماعی	کنترل
—	—	۲.۷۷۴	۱۳.۵۳	۱۵	پس‌آزمون	سلامت محیط اجتماعی	کنترل

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در تمامی متغیرها، گروه آزمایش پس از دریافت مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بهبود چشمگیری را تجربه کرده است، در حالی که گروه کنترل در اغلب موارد بدون تغییر باقی مانده یا تغییرات بسیار ناچیزی داشته است. در متغیر تاب‌آوری، میانگین گروه آزمایش از ۴۸.۱۳ در پیش‌آزمون به ۶۰.۰۰ در پس‌آزمون افزایش یافته، اما میانگین گروه کنترل از ۵۰.۲۷ به ۵۰.۵۳ رسیده و عملاً تغییری نکرده است. این الگوی بهبود در مؤلفه‌های تاب‌آوری نیز کاملاً مشهود است؛ به‌طوری‌که «تصور از شایستگی فردی» در گروه آزمایش از ۱۶.۴۷ به ۱۹.۶۰، «اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی» از ۱۳.۴۰ به ۱۴.۸۷، «پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن» از ۸.۴۰ به ۱۱.۶۷، «کنترل» از ۶.۰۰ به ۷.۶۰ و «تأثیرات معنوی» از ۳.۸۷ به ۶.۲۷ افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییرات در تمام مؤلفه‌ها ناچیز بوده است. در بخش کیفیت زندگی نیز روند مشابهی مشاهده می‌شود؛ میانگین کیفیت زندگی در گروه آزمایش از ۴۵.۶۰ به



۵۲.۶۰ رسیده، اما در گروه کنترل تقریباً ثابت مانده است. همچنین چهار مؤلفه کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط اجتماعی همگی در گروه آزمایش افزایش داشته‌اند ولی در گروه کنترل تغییرات بسیار اندک و بدون الگوی ارتقای مشخص دیده می‌شود. مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده تأثیر قابل توجهی در بهبود تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران داشته و تغییرات مشاهده‌شده تنها در گروه آزمایش پس از اجرای روان‌درمانی مثبت‌گرا رخ داده است، که مؤید اثربخشی قوی این مداخله است.

نتایج تحلیل مفروضه‌ها نشان داد که شرط نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است؛ زیرا در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، تمامی متغیرها شامل تاب‌آوری (۰.۰۹۷)، تصور از شایستگی فردی (۰.۷۵۵)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۰.۲۷۴)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۰.۳۴۵)، کنترل (۰.۴۲۱)، تأثیرات معنوی (۰.۴۸۰)، کیفیت زندگی (۰.۲۶۱)، سلامت جسمی (۰.۱۷۹)، سلامت روان (۰.۵۰۵)، روابط اجتماعی (۰.۵۱۲) و سلامت محیط اجتماعی (۰.۶۸۹) سطح معناداری بالاتر از ۰.۰۵ داشتند. در بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تمامی مقادیر معناداری، از جمله تاب‌آوری (۰.۶۴۵)، تصور از شایستگی فردی (۰.۲۰۹)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۰.۱۸۲)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۰.۱۰۳)، کنترل (۰.۳۶۲)، تأثیرات معنوی (۰.۱۷۵)، کیفیت زندگی (۰.۰۸۱)، سلامت جسمی (۰.۶۴۲)، سلامت روان (۰.۲۶۸)، روابط اجتماعی (۰.۱۸۹) و سلامت محیط اجتماعی (۰.۳۳۶)، همگی بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بودند و این امر تأیید می‌کند که رابطه بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه به‌طور یکنواخت حفظ شده است. علاوه بر این، در آزمون ام‌پاکس برای ارزیابی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، مقدار معناداری ۰.۴۰۶ به‌دست آمد که نشان‌دهنده رعایت این مفروضه است. آزمون لوین نیز برای هر دو متغیر تاب‌آوری (۰.۲۶۳) و کیفیت زندگی (۰.۸۳۱) سطح معناداری بیش از ۰.۰۵ را نشان داد و بنابراین همگنی واریانس‌ها تأیید شد. در نهایت، تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که اثر کلی مداخله بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار است؛ زیرا آزمون‌های پیلایی، ویلکز، هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه همگی مقدار F برابر با ۱۷.۹۷۹ و سطح معناداری ۰.۰۰۱ به‌دست دادند. این نتایج بیانگر آن است که تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار بوده و مقایسه معتبر بین گروه آزمایش و کنترل فراهم شده است.

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تاب‌آوری و کیفیت زندگی

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
تاب‌آوری	۶۷۲.۱۳۳	۱	۶۷۲.۱۳۳	۲۸.۵۲۶	۰.۰۰۱	۰.۵۰۵
کیفیت زندگی	۵۹۸.۵۳۳	۱	۵۹۸.۵۳۳	۱۷.۰۵۰	۰.۰۰۱	۰.۳۷۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر تاب‌آوری و کیفیت زندگی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون به‌طور معناداری زیاد است ($P = ۰.۰۰۱$). مقدار F نیز برای تاب‌آوری (۲۸.۵۲۶) و کیفیت زندگی (۱۷.۰۵۰) نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله است. اندازه اثر بیان می‌کند که روان‌درمانی مثبت‌گرا ۵۰.۵ درصد از واریانس تاب‌آوری و ۳۷.۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند که مقدار بسیار قابل توجهی است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیرگذاری روان‌درمانی مثبت‌گرا تأیید می‌شود.

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌ها

متغیر وابسته	میانگین گروه آزمایش	میانگین گروه کنترل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب‌آوری	۶۰.۰۰۰	۵۰.۳۳۳	۹.۴۶۷*	۱.۷۷۲	۰.۰۰۱
کیفیت زندگی	۵۲.۶۰۰	۴۳.۶۶۷	۸.۹۳۳*	۲.۱۶۳	۰.۰۰۱

طبق جدول ۳، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل است. در متغیر تاب‌آوری، تفاوت میانگین ۹.۴۲۷ با سطح معنی‌داری ۰.۰۰۱ نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از مداخله، افزایش چشمگیری در تاب‌آوری داشته‌اند. همین‌الگو در کیفیت زندگی نیز دیده می‌شود؛ جایی که تفاوت میانگین ۸.۹۳۳ و سطح معنی‌داری ۰.۰۰۱ حاکی از اثرگذاری قوی درمان است. این نتایج بیانگر آن است که روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها موجب بهبود تاب‌آوری مادران شده، بلکه کیفیت زندگی آنان را نیز به شکل معناداری ارتقا داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا توانست به‌طور معناداری تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص را افزایش دهد. این نتیجه در وهله نخست اهمیت نقش هیجان‌های مثبت، معنا، توانمندی‌های فردی و نظام ارزش‌های درونی را در سازگاری روان‌شناختی مادرانی که در معرض فشارهای شدید عاطفی و مسئولیت‌های مضاعف قرار دارند برجسته می‌سازد. افزایش چشمگیر نمرات تاب‌آوری در گروه دریافت‌کننده مداخله نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها موجب کاهش تنش‌های هیجانی می‌شود، بلکه منابع روانی مادران را نیز فعال می‌کند و ظرفیت آنان را برای مقابله با چالش‌های دائمی مرتبط با فرزندشان افزایش می‌دهد. این یافته با ادبیات پژوهشی موجود همسو است؛ زیرا مطالعات نشان داده‌اند که افراد در معرض فشارهای شدید روانی، به‌ویژه مراقبان کودک، زمانی که از مداخلات مبتنی بر توانمندی‌ها بهره‌مند می‌شوند، تاب‌آوری بالاتری را تجربه می‌کنند (Giles et al., 2025). در واقع، مداخلاتی که معنا، امید، تنظیم هیجانی و نگاه مثبت به آینده را تقویت می‌کنند، می‌توانند مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر و پایدار ایجاد کنند؛ مشابه آنچه در بیماران، والدین و گروه‌های تحت فشار روانی مشاهده شده است (Xiang et al., 2025).

افزایش کیفیت زندگی در مادران گروه آزمایش نیز با مبانی نظری روان‌درمانی مثبت‌گرا کاملاً سازگار است. این رویکرد بر پنج مؤلفه اصلی PERMA شامل هیجان‌های مثبت، درگیری، روابط مثبت، معنا و دستاورد تأکید دارد؛ مؤلفه‌هایی که همگی در سلامت روان و بهزیستی افراد اثر تعیین‌کننده دارند. مادران کودکان دارای اختلال یادگیری معمولاً با احساس گناه، درماندگی، خستگی هیجانی، کاهش حمایت اجتماعی و فرسایش روانی مواجه‌اند؛ بنابراین، فعال‌سازی سیستم هیجانی مثبت و ایجاد بازسازی شناختی مبتنی بر توانمندی‌ها و معنا می‌تواند کیفیت تجربه زندگی آنان را به‌طور قابل توجهی بهبود بخشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعاتی هم‌خوانی دارد که افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی را پس از استفاده از مداخلات مثبت‌نگر گزارش کرده‌اند؛ برای مثال، پژوهشی نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش رضایت از زندگی، تاب‌آوری و کاهش خستگی از شفقت در کارکنان حوزه درمان می‌شود، زیرا آنان نیز همچون مادران این مطالعه در معرض فشارهای مداوم قرار دارند (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024). افزون بر این، پژوهش‌های دیگری نیز بیان می‌کنند که روان‌درمانی مثبت‌گرا در



جمعیت‌های مختلف، اعم از سالمندان، دانشجویان، کارکنان درمان، و بیماران جسمانی، می‌تواند باعث ارتقای کیفیت زندگی شود، زیرا نقطه تمرکز این مداخلات بر فعال‌سازی ظرفیت‌های مثبت روانی است (Engelhardt et al., 2024).

تبیین یافته‌ها همچنین نیازمند توجه به نقش توانمندی‌های شناختی و هیجانی مادران است. مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، اغلب در شرایط پیچیده هیجانی قرار دارند؛ آنان نه تنها باید نیازهای آموزشی کودک را مدیریت کنند، بلکه با فشارهای اجتماعی، مشکلات ارتباطی، و نگرانی‌های بلندمدت در زمینه آینده کودک نیز مواجه‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از این مادران سطوح بالایی از استرس و کاهش کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند (Afsarsangari & Kabini Moghaddam, 2024). از سوی دیگر، مطالعات مربوط به نقش حافظه کاری، پردازش شناختی و تنظیم هیجان در کودکان دارای اختلال یادگیری نیز نشان می‌دهد که این کودکان نیازمند مراقبت بیشتری از سوی مادران هستند و همین امر بار روانی مضاعفی به مادران تحمیل می‌کند (Ahmadian et al., 2023). در این شرایط، رویکردهای درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری می‌توانند توانمندی‌های شناختی و هیجانی مادران را بازسازی کنند و از طریق افزایش امید، معنا و دیدگاه مثبت، ظرفیت آنان را برای مقابله با شرایط دشوار زندگی افزایش دهند. این موضوع پیش‌تر در مطالعاتی که بر مادران کودکان دارای اختلال یادگیری تمرکز داشته‌اند نیز تأیید شده است؛ به‌عنوان نمونه، آموزش‌های مثبت‌نگر موجب بهبود چشم‌انداز زمانی و سرمایه روان‌شناختی مادران شده که دلیل آن تقویت احساس کنترل و پذیرش مثبت تغییر است (Abaii & Bagheri, 2024).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند از طریق ایجاد تغییر در فرایندهای شناختی، بر افزایش انعطاف‌پذیری روانی افراد تأثیر بگذارد. در پژوهشی گزارش شده که این نوع مداخله موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش شکست‌پذیری زناشویی و ارتقای رشد پس‌آسیب در زنان مبتلا به سرطان شده است (Rafiei et al., 2025). مشابه همین سازوکار در مادران این پژوهش نیز قابل مشاهده است؛ زیرا تقویت توانمندی‌های فردی، شناسایی منابع درونی و بازسازی معنا می‌تواند نگرش مادران را نسبت به مشکلات فرزندشان تغییر دهد و موجب افزایش تحمل هیجانی شود. همچنین، مطالعاتی که به بررسی اثر روان‌درمانی مثبت‌گرا از منظر روان‌تنی پرداخته‌اند نشان می‌دهند که این رویکرد با کاهش استرس، تغییر کیفیت گفت‌وگوی درونی و افزایش خودآگاهی می‌تواند به سازگاری روانی کمک کند (Drazheva & Stamova, 2025). همین موضوع در مدل‌های جدید تحلیل تعارض درونی نیز مشاهده شده است؛ مدل‌هایی که تأکید دارند روان‌درمانی مثبت‌گرا با استخراج منابع درونی و توانمندسازی فرد می‌تواند تعارض‌های زیربنایی را اصلاح کند (Eryilmaz, 2025).

ارتباط میان روان‌درمانی مثبت‌گرا و کیفیت روابط اجتماعی نیز یافته‌ای قابل توجه در این پژوهش است. مادران دریافت‌کننده مداخله، بهبود چشمگیری در حوزه کیفیت روابط اجتماعی تجربه کردند؛ این بهبود می‌تواند نتیجه مستقیم تمرکز این درمان بر تقویت روابط مثبت و افزایش احساس ارتباط باشد. یافته‌ها با پژوهش‌هایی همسو هستند که نشان داده‌اند اجرای آموزش‌های مثبت‌گرا در محیط‌های آموزشی و حرفه‌ای، کیفیت ارتباطات، احساس همدلی و توانایی ابراز مثبت را افزایش می‌دهد؛ برای مثال، در مطالعه‌ای که مداخله مثبت‌درمانی برای دانشجویان پرستاری اجرا شد، مهارت‌های ارتباطی آنان به‌طور معناداری افزایش یافت (Gülimak Güler et al., 2024). همچنین پژوهش‌های کیفی نیز نشان داده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند سبک ارتباطی، پاسخ‌دهی هیجانی و ظرفیت پذیرش افراد را بهبود بخشد (Özbey, 2025). این دست یافته‌ها نشان می‌دهد که روابط اجتماعی بهتر، بهبود هیجانی و افزایش احساس حمایت روانی در مادران گروه آزمایش نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی آنان داشته است.

اهمیت دیگر یافته‌ها در امکان تعمیم‌پذیری آن‌هاست. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که برنامه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا قابلیت اجرا در قالب برنامه‌های خودیار، گروه‌درمانی، آنلاین یا تلفیقی را دارند و در موقعیت‌های مختلف می‌توانند منجر به افزایش تاب‌آوری شوند (Sari, 2025).



(et al., 2025). همچنین، ترکیب این رویکرد با درمان‌های شناختی-رفتاری نیز می‌تواند نتایج درمانی را تقویت کند و برای افرادی که با اضطراب و استرس مزمن مواجه‌اند اثربخش باشد (Engelhardt et al., 2024). مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، گروهی هستند که اغلب فرصت یا شرایط لازم برای دریافت درمان‌های طولانی‌مدت را ندارند؛ بنابراین، استفاده از روان‌درمانی مثبت‌گرا که نسبتاً کوتاه‌مدت، انعطاف‌پذیر و مبتنی بر تمرین‌های روزانه است، می‌تواند گزینه‌ای عملی و کارآمد برای آنان باشد.

از دیگر نکات قابل تأمل، پیوند میان یافته‌های این پژوهش با مطالعات مرتبط با رشد کودک است. کیفیت روابط خانوادگی، سلامت روان مادر و میزان تاب‌آوری والدین، همگی از عوامل پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی و هیجانی کودکان با اختلال یادگیری هستند. مطالعاتی که به بررسی تأثیرات خانوادگی پرداخته‌اند، تأیید کرده‌اند که خانواده‌هایی با ساختار هیجانی سالم و روابط حمایتی قوی‌تر، توان بیشتری برای مدیریت چالش‌های تحصیلی و رفتاری کودک دارند (Taylor et al., 2024). این پیوند نشان می‌دهد که ارتقای بهزیستی و تاب‌آوری مادران، نه تنها اثر فردی دارد بلکه پیامدهای سیستماتیک و خانوادگی نیز ایجاد می‌کند. افزون بر این، در بُعد زیستی-شناختی، پژوهش‌ها تأکید دارند که اختلال یادگیری خاص پس از دوران پساکرونا نیازمند بازنگری جدی و مداخلات گسترده‌تر است (Colvin et al., 2022) و همین امر ضرورت توجه به خانواده را برجسته‌تر می‌کند.

در نهایت، پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی همسوست که بر اهمیت شناسایی منابع درونی، معنا، امید، مثبت‌اندیشی و روابط حمایتی در ارتقای سلامت روان افراد تأکید دارند. یافته‌ها تأیید می‌کنند که مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص، با بهره‌گیری از روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توانند الگوهای شناختی و هیجانی کارآمدتری را توسعه دهند، در مواجهه با فشارهای عاطفی توانمندتر شوند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. همچنین، این پژوهش با مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت‌درمانی بر گروه‌های مشابه، از بیماران سرطانی گرفته تا کارکنان درمان، دانشجویان و افراد در معرض آسیب، هم‌راستا است (Drazheva & Stamova, 2025; Giles et al., 2025; Rafiei et al., 2025). بنابراین، به‌طور کلی می‌توان گفت که یافته‌های این تحقیق نشان‌دهنده اثربخشی گسترده و چندبعدی روان‌درمانی مثبت‌گرا در افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی گروهی از مادران است که به دلیل شرایط فرزندشان به طور مداوم با فشارهای روانی مواجه هستند.

در کنار نقاط قوت پژوهش حاضر، برخی محدودیت‌ها نیز وجود دارد. نخست اینکه حجم نمونه نسبتاً کوچک و صرفاً شامل مادران یک منطقه جغرافیایی خاص بود و این امر می‌تواند امکان تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. دوم اینکه ابزارهای پژوهش همگی از نوع خودگزارشی بودند و ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشند. سوم اینکه پژوهش تنها از یک نوع مداخله استفاده کرده و مقایسه‌ای با سایر رویکردها انجام نشده است. چهارم اینکه پیگیری طولانی‌مدت پس از مداخله انجام نشد و مشخص نیست که آثار درمان تا چه مدت پایدار می‌مانند. پنجم اینکه شرایط خانوادگی، اقتصادی و حمایت‌های اجتماعی مادران به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در نظر گرفته نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین استفاده از روش‌های ارزیابی چندمنبعی شامل مشاهده، مصاحبه و گزارش معلمان می‌تواند داده‌های دقیق‌تری فراهم آورد. انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین روان‌درمانی مثبت‌گرا و مداخلات دیگری مانند درمان شناختی-رفتاری یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز می‌تواند سازوکارهای مؤثرتر را مشخص کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده اثرات بلندمدت مداخله را از طریق پیگیری‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله بررسی کنند. افزون بر این، بررسی نقش متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی خانواده، سبک فرزندپروری و ویژگی‌های شخصیتی مادران می‌تواند شناخت عمیق‌تری از مسیرهای اثرگذاری این درمان فراهم آورد.



از منظر کاربردی، لازم است دوره‌های آموزشی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا در مراکز مشاوره مدارس، مراکز بهداشت خانواده و سازمان‌های خدمات اجتماعی ارائه شود تا مادران بیشتری بتوانند از مزایای آن بهره‌مند شوند. مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند این رویکرد را در قالب جلسات گروهی کوتاه‌مدت ارائه دهند، زیرا این شیوه علاوه بر اثربخشی، از لحاظ زمانی و هزینه‌ای مقرون‌به‌صرفه است. همچنین توصیه می‌شود بسته‌های آموزشی خودیاری بر پایه اصول مثبت‌درمانی برای مادران طراحی شود تا امکان استفاده گسترده‌تر از این مداخله فراهم گردد. افزون بر این، برنامه‌های مدرسه‌محور که در آن معلمان در کنار والدین آموزش می‌بینند، می‌تواند محیط حمایت‌گرانه‌تری برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

شفافیت داده‌ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abaii, S. M., & Bagheri, N. (2024). The effectiveness of positive psychotherapy on time perspective and psychological capital in mothers of children with specific learning disorders. *Journal of Psychological Sciences*, 23(142), 247–259. <https://doi.org/10.61186/jps.23.142.247>
- Afsarsangari, Z., & Kabini Moghaddam, S. (2024). Comparison of quality of life, body image, and resilience in girls with and without premenstrual syndrome. *Growth of Psychology*, 13(3), 83–92. <https://frooyesh.ir/article-1-5396-fa.html>
- Ahmadian, R., Hosseini Nasab, S. D., & Azmoudeh, M. (2023). The effectiveness of working memory enhancement on attention, cognitive processing, and emotion regulation strategies in children with specific learning disorders. *Growth of Psychology*, 12(9), 105–116. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=4731&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1



- Barzegar Pir, S., Alavi Matin, Y., Mahmoudzadeh, M., & Bafandeh Zende, A. (2025). Designing a model of relationships among factors influencing the promotion of community resilience in the city of Tabriz. *Strategic Studies of Culture*, 5(1), 175–207. https://scsj.ricac.ac.ir/article_206235.html?lang=en
- Colvin, M. K., Reesman, J., & Glen, T. (2022). Reforming learning disorder diagnosis following COVID-19 educational disruption. *Nature Reviews Psychology*, 1(1), 251–252. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00052-0>
- Drazheva, E., & Stamova, S. (2025). The woman and her inner dialogue: How Positive Psychotherapy transforms psychosomatic challenges into strength. *The Global Psychotherapist*, 5(1), 126–131. <https://doi.org/10.52982/lkj265>
- Engelhardt, C. L., Meier, M., Keller, S., & Laireiter, A. R. (2024). Positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy in anxiety patients - A study protocol for a randomized control trial in an online group setting. *PLoS One*, 19(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299803>
- Eryilmaz, A. (2025). Positive Psychotherapy in action: the "DYNAMICS" method for formulating basic conflicts. *The Global Psychotherapist*, 5(1), 101–114. <https://doi.org/10.52982/lkj263>
- Giles, C. J., Västha, M., van Leuven, L., Edenius, A., Ghaderi, A., & Enebrink, P. (2025). The efficacy of psychological prevention, and health promotion interventions targeting psychological health, wellbeing or resilience among forced migrant children and youth: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 123–140. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02424-8>
- Gülirmak Güler, K., Güleç Keskin, S., & Albayrak, E. (2024). The power of virtual connections: A randomized controlled trial of online positive psychotherapy training on effective communication skills of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 77(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103967>
- Jeong, Y. J., & Shin, S. (2023). The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. *Intensive & Critical Care Nursing*, 74(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103327>
- Lockwood, A. B., Farmer, R. L., Winans, S., & Sealander, K. (2022). Specific learning disability identification practices in the USA: A survey of special education administrators. *Contemporary School Psychology*, 26(4), 535–544. <https://doi.org/10.1007/s40688-021-00375-4>
- Mohammadlou, M., Sotoudeh Asl, N., Ghorbani, R., & Tale Pasaand, S. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive rehabilitation and mindfulness-based cognitive therapy on improving selective attention in students with specific learning disorders. *Journal of Psychological Sciences*, 22(132), 149–168. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=2087&sid=1&slc_lang=en
- Özbey Duygu, E. (2025). Examining the opinions of senior university students and their actual clients regarding the supervision of practice-based course structured on the Balance model of Positive Psychotherapy. *The Global Psychotherapist*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.52982/lkj254>
- Rafiei, M., Masoudi, S., & Khakpour, M. (2025). The effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility, marital frustration, and post-traumatic growth in women with cancer. *A New Approach to Child Education*, 7(1), 10–21. https://mjms.mums.ac.ir/article_24591.html
- Sari, T., Demirbag, T., & Çaliskan, S. (2025). Building Resilience Through a Self-Help Psychoeducation Program Based on Positive Psychotherapy: A Pilot Study with Young Adults in Türkiye. *Adversity and Resilience Science*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s42844-025-00164-5>
- Taylor, B., Thompson, J., & Ryan, T. (2024). 'Moving on' for Adults With a Learning Disability and Their Families: A Constructivist Grounded Theory Study. *Qualitative Health Research*, 34(11), 1053–1068. <https://doi.org/10.1177/10497323241232360>
- Vatan Khah, F., & Amin Jafari, B. (2024). The effectiveness of positive psychotherapy on compassion fatigue, resilience, and life satisfaction among healthcare workers in hospitals of Isfahan. Proceedings of the First International and Second National Conference on Quality Living from the Perspective of Psychology, Counseling, and Social Work, Khomeinishahr, Iran. <https://civilica.com/doc/2010184/>
- Xiang, L., Wan, H., & Zhu, Y. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on resilience among adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 204–213. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06628-3>