

Effectiveness of positive psychotherapy intervention on psychological wellbeing and positive-negative affects of mothers with Autistic children

Mehdi Khanjani¹, Ph.D

Assistant Professor of psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran

Saeid Rezayi, Ph.D

Assistant Professor of psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran

Abstract

The present study has been carried out to study effectiveness of positive psychotherapy intervention program on psychological wellbeing and positive-negative affects of mothers with Autistic children. This research was experimental research with pre post and follow up tests. Through an experimental design, 24 mothers with autistic children in Tehran autism rehabilitation centers (April 2 Autism center) were selected as statistical sample and randomly divided into two groups: experimental (n=12) and control (n=12) groups. The research assessment was Riff (1989), psychological wellbeing scale and Watson etc. (1988) positive and negative affects scale (PANAS). Rashid and Seligman Positive psychotherapy intervention program (2013), were implemented in 9 sessions (two sessions each week) for experimental group. The data were analyzed by using MANCOVA and repeated measures tests. Finding confirms that positive psychotherapy intervention program lead to increased psychological wellbeing and positive affect and also cut down negative affect of mothers with autistic students ($P < /05$). Based on this results it seems that applying of positive psychotherapy intervention program has so effect on autistic children mothers mental and psychological states.

Keywords: Positive psychotherapy intervention program, psychological wellbeing, positive and negative affect, mothers with autistic children

اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم

مه‌دی خانجانی^۱

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران

سعید رضایی

استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم انجام شده است. روش پژوهش، از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری همراه با گروه کنترل بود. تعداد ۲۴ نفر از مادران دارای کودک با اختلال اتیسم مراجعه کننده به مرکز توانبخشی ویژه کودکان اتیسم (مرکز اتیسم دوم آوریل) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جانمایی شدند. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و برنامه عاطفی مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۹۱) بود. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید و سلینگمن، ۲۰۱۳)، طی نه جلسه دو ساعته و به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از دو ماه پس‌آزمون پیگیری در گروه آزمایش اجرا شد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل نشان داد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بطور معناداری ($P = 0/05$) موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی شد و اثربخشی آن در طول زمان نیز پایدار بود. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر جهت ارتقاء سلامت روان و افزایش منابع و کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک اتیستیک استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، مادران کودک اتیسم، بهزیستی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و منفی

¹ khanjani.mahdi@gmail.com

مقدمه

والدین کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با والدین کودکان بهنجار و والدین کودکان مبتلا به دیگر اختلالات رشدی و سلامتی با احتمال بیشتری در خطر افسردگی هستند (اینگرسول و همکاران، ۲۰۱۱؛ اینگرسول و همبریک، ۲۰۱۱؛ وبستر و همکاران، ۲۰۰۴؛ تارابک، ۲۰۱۱؛ بولته و همکاران، ۲۰۰۶؛ ساکسمیت و همکاران، ۲۰۱۱). ۳۳ تا ۵۵ درصد از مادران کودکان مبتلا به اتیسم از افسردگی اساسی رنج می‌برند (دوسا و سانگوی، ۲۰۱۰). افسردگی و اختلالات خلقی در این والدین یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی آن‌هاست (کاکابی، ۱۳۹۰). عوامل چندی بر افزایش احتمال افسردگی در این والدین اثرگذار است از جمله استرس والدگری، میزان نقص کودک (اینگرسول و همکاران، ۲۰۱۱؛ پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸؛ اینگرسول و همبریک، ۲۰۱۱)، وجود ویژگی‌های طیف اتیسم در والد (اینگرسول و همکاران، ۲۰۱۱)، عوامل بافتی^۳ مانند درآمد پایین (پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸)، مقابله با فرار، سرزنش و کناره‌گیری (پوتی و اینگرام، ۲۰۰۸). با این حال اغلب والدین کودکان مبتلا به اتیسم اولین دوره افسردگی را پیش از تولد کودک مبتلا به اتیسم تجربه می‌کنند که نشان می‌دهد میزان بالاتر افسردگی در این والدین صرفاً به علت والدگری کودک اتیستیک رخ نمی‌دهد (اینگرسول و همبریک، ۲۰۱۱؛ پیون و پالمر، ۱۹۹۹).

علاوه بر بروز نشانه‌های افسردگی در والدین کودکان اتیسم، میزان بالایی از اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب تعمیم‌یافته، هراس و فوبی و اختلال وسواسی-جبری در والدین این کودکان نیز قابل مشاهده است (پیون و پالمر، ۱۹۹۹؛ مورفی و همکاران، ۲۰۰۰؛ مانسیل و همکاران، ۲۰۰۹؛ تارابک، ۲۰۱۱). بنابر گزارش دوسا و سانگوی (۲۰۱۰) ۲۰ تا ۳۲ درصد از مادران کودکان مبتلا به اتیسم از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند. همچنین رفتارهای وسواسی و صفات وسواسی نیز در والدین کودکان مبتلا به اتیسم بیش از جمعیت بهنجار دیده می‌شود (مورفی و همکاران، ۲۰۰۰؛ وودبری-اسمیت، رابینسون، ولبرایت و بارون-کوهن، ۲۰۰۵؛ هولاندر و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساکسمیت و همکاران، ۲۰۱۱؛ ولس و همکاران، ۲۰۱۰). ذکر این نکته لازم است که وجود نشانه‌های اضطرابی در والدین می‌تواند بر درمان

اختلال‌های طیف اتیسم^۱، شامل گروهی از اختلال‌ها است، که به نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی و نیز افکار و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای مشخص می‌شوند (کنستانتینو و تاد^۲، ۲۰۰۵). اختلال‌های اتیسم با نقایص شناختی اجتماعی، منجر به چالش‌های اجتماعی و مشکلات گوناگونی در کارکردهای اجتماعی افراد اتیستیک می‌شود. البته اختلال اتیسم، تنها فرد مبتلا را گرفتار نمی‌کند بلکه زنجیره‌ای از گرفتاری‌های خانوادگی و اجتماعی را نیز به دنبال دارد. والدین دارای کودک اتیستیک نیز علاوه بر تحمل دردها و مشکلات مرتبط با فرزند مبتلای خود، با چالش‌ها و رنج‌های مختلف دیگری نیز درگیر هستند. اتیسم با رشد ۱۰ تا ۱۷ درصدی در سال در حال تبدیل شدن به فزاینده‌ترین اختلال تحولی است (ابراهیمی مطلق، مرادی و پوراعتماد، ۲۰۱۲) و در نتیجه شایان توجه است. یکی از اصلی‌ترین نشانه‌های اتیسم مشکلات رفتاری است (کروز و همکاران، ۲۰۱۳)، که بر رابطه والد و کودک اثر می‌گذارد، ابعاد مختلف این پدیده هدف پژوهش‌های متعدد قرار گرفته‌است (حسینی، ۲۰۱۳). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند مشکلات مربوط به سلامت روان به عنوان یک متغیر در والدین کودکان مبتلا به اتیسم بیش از والدین کودکان غیرمبتلا رخ می‌دهد (اینگرسول و همبریک، ۲۰۱۱؛ دورون و شارابانی، ۲۰۱۳). علاوه بر این، میزان بالاتر اختلالات روانپزشکی در اعضای خانواده کودکان مبتلا به اتیسم گزارش شده که عموماً پیش از تشخیص اتیسم کودک شروع شده است (دنیلز، فورسن، هاتمن، چانینگیوس، ساویتز و همکاران، ۲۰۰۸). اختلالات طیف اتیسم می‌تواند سلامت روان والدین را به شدت تحت تاثیر قرار دهد و سطوح بالایی از اضطراب و استرس، انزوا و عدم اطمینان را به دنبال داشته باشد (وبستر و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین اختلال شخصیت اسکیزوفرنی (بولته، نچ و پوسکا، ۲۰۰۶). اسکیزوفرنی (دنیلز و همکاران، ۲۰۰۸) نیز در والدین کودکان مبتلا به اتیسم بیش از دیگران گزارش شده است. با این حال، از آنجا که در این گروه از والدین عموماً انکار نشانگان دیده می‌شود، ردیابی مشکلات روانپزشکی دشوار است (دوسا و سانگوی، ۲۰۱۰).

3. contextual

1 - Autism spectrum disorders(ASD)

2 - Constantino & Todd

معتقدند که استرس زیاد والدین و نشانه‌های روان‌شناختی ایشان از جمله اضطراب و افسردگی یا دشواری پرورش کودک مبتلا به اتیسم و زندگی با وی، بر درمان کودک اثر منفی دارد (مانسیل و همکاران، ۲۰۰۹)، در نتیجه توجه کردن به کل خانواده برای درمان کودک مبتلا به اتیسم ضروری به نظر می‌رسد همچنین وجود مشکلات مرتبط با سلامت روان والدین کودکان با اختلال اتیسم ضرورت انجام مداخله و حمایت‌های روانی-اجتماعی جهت کاهش مشکلات و پریشانی‌های عاطفی و افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی در آنان را نشان می‌دهد.

یکی از مداخلات مؤثر و کارآمد در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر^۲ رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) می‌باشد. روان‌درمانی مثبت‌نگر عنوان رویکردی درمانی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر است که توسط سلیگمن، رشید و پارکز در سال ۲۰۰۶ گسترش یافته است. اساس این برنامه، سه مؤلفه‌ی شادکامی ۱-هیجان‌های مثبت^۳، ۲-تعهد^۴ و ۳-معنا^۵، مربوط به شادکامی در نظریه سلیگمن (۲۰۰۲) می‌باشد. پژوهش‌های انجام شده پیرامون اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر از جمله (سلیگمن، پارکز و رشید، ۲۰۰۶؛ مایرز، جانسون، پارکز، ایوانسکی و پن، ۲۰۱۲؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن، ۲۰۱۲؛ کالر، اسپیلانه، دای، کلرکین، پارکز، لوینتال و بروان، ۲۰۱۴؛ بولیر، هاورمن، وسترهوف، ریپر، اسمیت و بولمیجر، ۲۰۱۳؛ پیچ و ولابرودریک، ۲۰۱۲؛ مارتینز، آویا و هراندز، ۲۰۱۰؛ لو، وانگ و لیو، ۲۰۱۳؛ رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳؛ براتی سده، ۱۳۸۸ و خانجانی، ۱۳۹۳) اثربخشی این برنامه را در تقویت میزان شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش علائم افسردگی؛ ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، شادکامی و رضایت از زندگی و افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت کاهش میزان مصرف مواد مخدر و تقویت میزان بهزیستی در نوجوانان را نشان داده‌اند. علاوه بر این، این محققان نتیجه گرفته‌اند که تقویت نظام‌مند احساسات و عواطف مثبت، تعهد و معنا در افزایش سلامت روان‌شناختی کاملاً مؤثر بوده است. به‌طور کلی نتایج مطالعات تجربی بر روی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر مؤید این مسأله است که این برنامه، ضمن کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و دیگر پریشان‌های عاطفی

کودک با اختلال اتیسم اثر منفی داشته باشد (مانسیل، بوید و بدسم، ۲۰۰۹) و همچنین اضطراب زیاد والدین می‌تواند زمینه بیش‌حمایت‌گری آن‌ها و کاهش استقلال در کودک را فراهم آورد (آیوی^۱، ۲۰۰۴). در نهایت وجود مشکلات اضطرابی در والدین کودکان مبتلا به اتیسم بر کاهش کیفیت زندگی آن‌ها نیز اثرگذار است (کاکایی، ۱۳۹۰). به طور کلی، سلامت عمومی والدین کودکان مبتلا به اتیسم، پایین‌تر از والدین کودکان غیر مبتلا به اتیسم است (خرم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰). با این وجود، سابقه مشکلات سلامت روان و اختلالات روانپزشکی به صورت کلی در مادران کودکان مبتلا به اتیسم بیش از پدران این کودکان مشهود است (لاریتسون و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات مختلف (به طور مثال: دسوسا و سانگوی، ۲۰۱۰) نشان داده‌اند که ۱۵ تا ۱۷ درصد از مادران کودکان مبتلا به اتیسم بیش از یک اختلال روانپزشکی دارند. به طور کلی مانسیل و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند والدین کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به استرس بسیار آسیب پذیرند. سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیش‌تری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان بهره‌برند، بنابراین احتمالاً در تصمیم‌گیری درباره‌ی مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودکان شکست می‌خورند (سرابی جماب، حسن‌آبادی، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشارکت والدین در روند درمان تاثیر به‌سزایی در بهبود کودک مبتلا به اتیسم و ارتقاء سلامت روان والدین دارد (ماتسون، ماهان و ماتسون، ۲۰۰۹). صمدی، مک کونکی و کلی (۲۰۱۳) نشان داده‌اند با افزایش حمایت غیر رسمی بین والدین کودکان مبتلا به اتیسم و نیز احساس نیرومندی این والدین، کارکرد خانوادگی‌شان بهبود یافته و سلامت هیجانی والدین نیز افزایش یافته است. چیمه و همکاران (۱۳۹۲) اثر برنامه زندگی سازگار با اتیسم را بر افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اتیسم سنجیده و نتیجه گرفته‌اند یکی از مؤثرترین راه‌های افزایش کیفیت زندگی این خانواده‌ها سهم نمودن آن‌ها در مداخله‌های حمایتی و اطلاعاتی است. در مجموع پژوهشگران

4. engagement

5. meaning

1. Ivey

2. positive psychotherapy (PPT)

3. positive emotion

مشارکت در این پژوهش بودند؛ به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و دو گروه نیز به صورت تصادفی به گروه آزمایش و گواه منتصب شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش، عدم ابتلا به اختلال‌های حاد روانی، عدم شرکت در برنامه درمانی به صورت همزمان و معیار خروج، غیبت در یک جلسه از برنامه و مواجه با یک رویداد استرس‌زای شدید و ابتلا به بیماری بود.

ابزار پژوهش

الف) فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱

این مقیاس توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال می‌باشد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۸ سؤال و مشتمل بر ۶ عامل خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواستها و عمل بر اساس اصول شخصی)، تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی بویژه مسائل زندگی روزمره)، رشد شخصی (احساس این‌که استعدادها و توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد)، ارتباط مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزش‌مند با افراد مهم زندگی)، هدف‌مندی در زندگی (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد) و پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود) را می‌سنجد، ضمن این‌که مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. این مقیاس دارای ۱۸ سؤال می‌باشد و هر کدام از شش عامل شامل ۳ سؤال است. از بین کل سئوال‌ات ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مطلوب گزارش شده است. همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان

و هیجانی، شادکامی، رضایت از زندگی و میزان خوش‌بینی و بهزیستی را در افراد ارتقاء می‌بخشد و منجر به ایجاد هیجان‌ات مثبت در نمونه‌های مورد مطالعه می‌شود. در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر و این رویکرد درمانی می‌باشد.

با توجه به وجود مشکلات مرتبط با سلامت روان مادران کودکان با اختلال اتیسم و وجود نشانه‌های افسردگی، اضطراب و سطوح پایین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در این مادران و توجه به این نکته که ارتقاء سطح سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی والدین نقش مهم و مؤثری در درمان این کودکان دارد؛ ضرورت تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جهت افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی آنان بیش از پیش احساس می‌شود. علاوه بر این با توجه به اثربخشی مناسب روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، رضایت زندگی، عواطف مثبت و خوشبینی در افراد مختلف، این پژوهش به صورت مشخص به دنبال آزمون فرضیه‌های زیر است:

۱. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، بهزیستی روان‌شناختی مادران با کودک اتیستیک را افزایش می‌دهد.
۲. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان عواطف مثبت در مادران با کودک اتیستیک را افزایش می‌دهد.
۳. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان عواطف منفی در مادران با کودک اتیستیک را کاهش می‌دهد.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران مراجعه کننده به مرکز درمان اختلالات اتیسم دوم آوریل در تهران بود. از بین این مادران، تعداد ۲۴ نفر که داوطلب

تجربه بسیار زیاد هیجان می‌باشد. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمرات فرد در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجان‌ات مثبت (علاقه‌مند، هیجان‌زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش‌ذوق، مصمم، متوجه، فعال) و نمره کلی عاطفه منفی از طریق جمع نمرات فرد در هر یک از ۱۰ صفت توصیف‌گر هیجان‌ات منفی (پریشان، ناراحت، گناه‌کار، وحشت‌زده، متخاصم، تحریک‌پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار، ترسان) محاسبه خواهد شد. در مطالعه شکر (۱۳۸۸)، نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ایلیمین بر روی نمونه‌ای از دانشجویان (۱۰۰ ایرانی و ۱۰۵ سوئدی) نشان داد که این برنامه از دو عامل عاطفه مثبت و منفی تشکیل شده است. در مطالعه شکر (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی برای عاطفه مثبت ۰٫۸۰ و برای عاطفه منفی ۰٫۷۷ و برای نمونه سوئدی برای عاطفه مثبت ۰٫۷۶ و برای عاطفه منفی ۰٫۷۶ به دست آمده است. علاوه بر این در پژوهش شکر، گودرزی و شریفی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰٫۸۳ و برای عاطفه منفی ۰٫۷۸ گزارش شده است. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰٫۷۰ و ۰٫۸۳ به دست آمده است.

۳. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر

در این پژوهش برای اجرای جلسه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر فرم گروهی (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳) استفاده شد. این برنامه به صورت گروهی و طی نه جلسه دو ساعته برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های برنامه درمانی مثبت‌نگر به شرح ذیل است.

جلسه اول: (معرفی افراد گروه با هم و تشریح برنامه مثبت‌نگر)، هدف از این جلسه معرفی افراد به یکدیگر، بیان کلی قواعد کارگروهی، محرمانگی جلسات، تأکید بر انجام تکالیف منزل بود. علاوه بر این توضیح کلی در مورد برنامه داده شد. همچنین مسایل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجان‌ات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی-های منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ مورد بحث

بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). دایزندوک (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آورده است. شموت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش شکر، کدیور، فرزاد، دانشپور، دستجردی و پاییزی (۱۳۸۷) ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ به دست آمده است. به منظور بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۸ سؤالی) در بین دانشجویان دختر و پسر، در پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکر (۱۳۹۳) ب) الگوی شش عاملی بهزیستی روان‌شناختی ریف در گروه دختران و پسران به صورت مجزا بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین همسانی درونی در جمعیت کل، با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۳، ۰/۵۶، ۰/۵۷، ۰/۴۹، ۰/۵۲ و ۰/۴۳ و به دست آمد.

در این پژوهش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۳، ۰/۶۱، ۰/۵۹، ۰/۵۷، ۰/۶۸، ۰/۶۴ برای کل مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد.

۲. برنامه عاطفه مثبت و منفی^۱

در این مطالعه، به منظور بررسی بعد عاطفی بهزیستی، بر اساس برنامه عاطفی مثبت و منفی (واتسون، کلارک و گری، ۱۹۸۸) از صفت‌های خلقی بیست‌تایی استفاده شد. سؤال‌های این مقیاس هیجان‌ها و احساس‌های مختلفی را توصیف می‌کنند و هر کدام درون یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. مشارکت‌کنندگان تمام سؤال‌ها را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد (یک) نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان و عدد (پنج) بیانگر

1. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

قرار گرفت. در این جلسه پس از آشنایی اعضا و اطلاع از کلیت جلسات پیش‌آزمون اجرا شد.

جلسه دوم: (شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت) هدف: افراد به تعیین توانمندی‌های منشی با استفاده از پرسشنامه VIA خود و از جمله توانمندی‌های مطرح شده در معرفی مثبت‌نگر خود پرداختند

جلسه سوم: (ادامه شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت). ۲۴ توانمندی منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و غرقه‌گی مورد بحث قرار گرفت. نحوه‌ی به کار گیری نقاط قوت شاخص به بحث گذاشته شد.

جلسه چهارم: (گذشت و بخشش و میراث شخصی) هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت‌شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر

جلسه پنجم: (ادامه گذشت و بخشش و میراث شخصی) هدف: افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا شدند. همچنین به آنان آموزش داده شد تا در حد یک الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت‌شان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر

جلسه ششم: (سپاس‌گزاری و قدرشناسی) هدف: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین پیش‌نویس یک نامه‌ی قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند.

جلسه هفتم: (ادامه سپاس‌گزاری و قدرشناسی) هدف: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری مورد بحث قرار گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار گرفت. افراد پس از تأمل، نخستین

پیش‌نویس یک نامه‌ی قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده‌اند نوشتند.

جلسه هشتم: (ارتباطات مثبت در تأمین بهزیستی و بازخورد فعال-سازنده) هدف: به افراد پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند.

جلسه نهم: (التذاذ/ لذت تدریجی و پیوسته) هدف: التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌تر کردن هرچه بیشتر مدت آن تعریف می‌شود. شتاب در بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده شد. افراد در تمرین‌هایی در ارتباط با التذاذ شرکت کردند که در آنها از شیوه‌های متنوعی استفاده می‌شد. در انتهای این جلسه، ضمن جمع‌بندی نهایی و گرفتن بازخورد، پس‌آزمون اول اجرا شد.

روش اجرا: قبل از اجرای برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، به گروه آزمایش و در مرحله پیش‌آزمون، به منظور کنترل آماری تفاوت‌های فردی، هر دو گروه به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و برنامه عاطفی مثبت و منفی پاسخ دادند. پس از اتمام نه جلسه آموزشی که هفته‌ای یک جلسه دو ساعته برگزار می‌شد؛ پس از آزمون اول در هر دو گروه به دست آمد. در نهایت در مرحله پیگیری، پس از گذشت دو ماه، به منظور آزمون ماندگاری اثر برنامه آموزشی، مجدداً از دو گروه اندازه‌های مربوط به پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و برنامه عاطفه مثبت و منفی جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است به منظور رعایت اخلاق پژوهش، پس از گردآوری اندازه‌های منتسب به متغیرهای اصلی پژوهش در مرحله پیگیری، محتوای برنامه آموزشی به افراد گروه کنترل که در فهرست انتظار بودند؛ نیز ارائه شد.

یافته‌ها

دامنه سنی مادران شرکت‌کننده در پژوهش بین ۳۲ تا ۴۲ سال با میانگین سنی ۳۷/۱۷ و انحراف معیار ۲/۶۶ بود. از بین ۲۴ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، تعداد ۱۴ نفر (۵۸ درصد) فوق دیپلم و لیسانس، تعداد ۵ نفر (۲۱ درصد) دیپلم و زیر دیپلم و ۵ نفر (۲۱ درصد) مدرک تحصیلی فوق لیسانس داشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری |
|-----------------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| استقلال | ازمایش | ۱۰/۷۵ | ۲/۳۰ | ۱۱/۵۸ | ۲/۶۲ | ۱۱/۷۵ |
| | گواه | ۱۰/۱۷ | ۳/۳۲ | ۱۰/۹۲ | ۲/۸۱ | ۱۱/۰۰ |
| تسلط بر محیط | ازمایش | ۱۴/۰۸ | ۲/۰۲ | ۱۶/۱۷ | ۱/۱۱ | ۱۵/۴۲ |
| | گواه | ۱۳/۵۰ | ۲/۶۸ | ۱۴/۰۸ | ۲/۱۵ | ۱۴/۲۵ |
| رشدشخصی | ازمایش | ۱۳/۳۳ | ۲/۱۴ | ۱۶/۰۰ | ۱/۴۱ | ۱۶/۰۸ |
| | گواه | ۱۴/۰۸ | ۳/۲۶ | ۱۴/۲۵ | ۲/۴۱ | ۱۴/۴۲ |
| ارتباط مثبت با دیگران | ازمایش | ۱۳/۷۵ | ۲/۷۰ | ۱۶/۱۷ | ۱/۳۳ | ۱۴/۹۲ |
| | گواه | ۱۳/۳۳ | ۲/۹۹ | ۱۳/۴۲ | ۲/۹۳ | ۱۳/۰۰ |
| هدف‌مندی در زندگی | ازمایش | ۱۳/۶۷ | ۲/۵۷ | ۱۶/۵۸ | ۰/۹۰ | ۱۶/۳۳ |
| | گواه | ۱۳/۸۳ | ۲/۰۳ | ۱۳/۵۸ | ۱/۷۸ | ۱۴/۱۷ |
| پذیرش خود | ازمایش | ۱۲/۸۳ | ۲/۴۰ | ۱۵/۹۲ | ۰/۷۹ | ۱۵/۶۷ |
| | گواه | ۱۳/۸۳ | ۲/۶۹ | ۱۴/۸۳ | ۲/۲۵ | ۱۳/۶۷ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ازمایش | ۷۸/۴۲ | ۷/۷۵ | ۹۲/۴۲ | ۴/۹۴ | ۹۰/۱۷ |
| | گواه | ۷۸/۷۵ | ۱۰/۹۳ | ۸۱/۰۸ | ۸/۹۵ | ۸۰/۵۰ |
| عواطف مثبت | ازمایش | ۳۵/۵۰ | ۶/۶۹ | ۴۳/۸۳ | ۶/۹۱ | ۴۲/۶۶ |
| | گواه | ۳۳/۷۵ | ۶/۵۹ | ۳۵/۳۳ | ۵/۸۶ | ۳۳/۱۶ |
| عواطف منفی | ازمایش | ۲۲/۰۸ | ۴/۵۸ | ۱۶/۰۰ | ۴/۵۵ | ۱۵/۷۵ |
| | گواه | ۲۰/۵۸ | ۶/۶۲ | ۱۹/۷۵ | ۵/۶۲ | ۲۲/۱۷ |

در جدول ۲ بر اساس عدم معنی‌داری مقدار F ، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل بین گروه و پیش‌آزمون و در تمامی متغیرهای پژوهش، برقرار است.

در جدول ۳ بر اساس عدم معنی‌داری نتایج آزمون لوین برای همه متغیرها، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه همگنی واریانس درون‌گروهی در هر دو گروه برقرار است.

بر اساس نتایج جدول ۱ میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود، نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت در گروه آزمایشی افزایش و نمره عواطف منفی آنان در مقایسه با گروه گواه، کاهش یافته است. برای بررسی معنی‌داری این تغییرات و در جهت آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و برای نشان دادن ماندگاری اثربخشی یافته‌ها در مرحله پیگیری، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با رعایت مفروضه کرویت استفاده شد.

جدول ۲. نتایج بررسی مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون

| سطح معنی‌داری | F | میانگین مجنورات | درجات آزادی | مجموع مجنورات | |
|---------------|------|--------------------|----------------|---------------|-----------------------|
| ۰/۳۵ | ۴/۰۰ | ۱۹/۱۲ | ۲ | ۳۸/۲۵ | استقلال |
| ۰/۱۹ | ۱/۷۶ | ۴/۸۳ | ۲ | ۹/۶۷ | تسلط بر محیط |
| ۰/۸۵ | ۰/۱۶ | ۰/۶۸ | ۲ | ۱/۳۶ | رشدشخصی |
| ۰/۲۹ | ۱/۳۱ | ۶/۶۵ | ۲ | ۱۳/۳۱ | ارتباط مثبت با دیگران |
| ۰/۰۸ | ۲/۸۷ | ۴/۸۸ | ۲ | ۹/۷۷ | هدف‌مندی در زندگی |
| ۰/۴۲ | ۰/۹۰ | ۲/۵۸ | ۲ | ۵/۱۷ | پذیرش خود |
| ۰/۰۶ | ۳/۴۰ | ۱۴۶/۱۱ | ۲ | ۲۹۲/۲۳ | بهزیستی روان‌شناختی |
| ۰/۰۵۴ | ۶/۰۴ | ۱۷۶/۵۹ | ۲ | ۳۵۳/۱۸ | عواطف مثبت |
| ۰/۵۷ | ۵/۶۲ | ۸۶/۶۵ | ۲ | ۱۷۳/۳۰ | عواطف منفی |

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس درون گروهی در دو گروه آزمایشی و گواه

| متغیر | نسبت F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|-----------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| استقلال | ۰/۱۲۸ | ۱ | ۲۲ | ۰/۷۲ |
| تسلط بر محیط | ۷/۲۰ | ۱ | ۲۲ | ۰/۲۳ |
| رشدشخصی | ۳/۷۸ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۶ |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۳/۷۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۶ |
| هدف‌مندی در زندگی | ۳/۰۲ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۹ |
| پذیرش خود | ۴/۳۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۷ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۳/۰۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۹ |
| عواطف مثبت | ۰/۵۳۶ | ۱ | ۲۲ | ۰/۴۷ |
| عواطف منفی | ۰/۰۸۰ | ۱ | ۲۲ | ۰/۷۸ |

جدول ۴. آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی طبیعی بودن توزیع نمره‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه

| متغیر | گروه | آماره | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|-----------------------|--------|-------|------------|---------------|
| استقلال | آزمایش | ۰/۷۹۵ | ۱۲ | ۰/۰۸ |
| | گواه | ۰/۸۷۶ | ۱۲ | ۰/۶۲ |
| تسلط بر محیط | آزمایش | ۰/۹۶۷ | ۱۲ | ۰/۸۷ |
| | گواه | ۰/۸۹۱ | ۱۲ | ۰/۱۲ |
| رشدشخصی | آزمایش | ۰/۹۶۸ | ۱۲ | ۰/۸۸ |
| | گواه | ۰/۹۵۷ | ۱۲ | ۰/۷۴ |
| ارتباط مثبت با دیگران | آزمایش | ۰/۹۲۲ | ۱۲ | ۰/۳۰ |
| | گواه | ۰/۹۵۵ | ۱۲ | ۰/۷۱ |
| هدف‌مندی در زندگی | آزمایش | ۰/۸۲۲ | ۱۲ | ۰/۰۶۸ |
| | گواه | ۰/۹۳۹ | ۱۲ | ۰/۴۸ |
| پذیرش خود | آزمایش | ۰/۹۶۷ | ۱۲ | ۰/۸۷ |
| | گواه | ۰/۹۲۹ | ۱۲ | ۰/۳۶ |
| بهزیستی روان‌شناختی | آزمایش | ۰/۹۵۵ | ۱۲ | ۰/۷۱ |
| | گواه | ۰/۹۷۱ | ۱۲ | ۰/۹۲ |
| عواطف مثبت | آزمایش | ۰/۹۵۲ | ۱۲ | ۰/۶۶ |
| | گواه | ۰/۹۵۰ | ۱۲ | ۰/۶۴ |
| عواطف منفی | آزمایش | ۰/۹۴۰ | ۱۲ | ۰/۴۹ |
| | گواه | ۰/۸۳۰ | ۱۲ | ۰/۰۷ |

افزایش داده است. برای بررسی میزان ماندگاری اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر آموزشی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی بعد از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مفروضه کرویت با آزمون موخلی بررسی شد.

جدول ۶ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در میزان عواطف مثبت و عواطف منفی معنی‌دار است. به بیان دیگر برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در گروه آزمایش، میزان عواطف مثبت را افزایش و میزان عواطف منفی را کاهش داده است.

در جدول ۴ بر اساس عدم معنی‌داری نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای همه متغیرها، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه طبیعی بودن توزیع نمره‌ها در هر دو گروه برقرار است.

جدول ۵ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در خرده مقیاس‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود و نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است. به بیان دیگر برنامه مداخله‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایشی را

در جدول ۷ بر اساس نتایج آزمون موخلی فرض کرویت و مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است و می‌توان از آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کرد.

برای بررسی میزان ماندگاری اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش متغیرهای مربوط به بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در مادران دارای کودک اتیسم، بعد از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مفروضه کرویت با آزمون موخلی بررسی شد.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون مربوط بهزیستی روان‌شناختی

| منبع تغییرات | مجموع مجنورات | درجه آزادی | میلگین مجنورات | F | توان آزمون |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|---------|------------|
| استقلال | ۲/۶۶ | ۱ | ۲/۶۶ | *.۰۴۴ | ۰/۵۴۱ |
| تسلط بر محیط | ۲۶/۰۴ | ۱ | ۲۶/۰۴ | **۸۸۷ | ۰/۸۱۲ |
| رشدشخصی | ۱۸۳۷ | ۱ | ۱۸۳۷ | *۴/۶۸ | ۰/۵۴۴ |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۴۵۳۷ | ۱ | ۴۵۳۷ | *۸۷۱ | ۰/۸۰۵ |
| هدفمندی در زندگی | ۵۴/۰۰ | ۱ | ۵۴/۰۰ | **۲۷/۱۰ | ۰/۶۷ |
| پذیرش خود | ۷/۰۴ | ۱ | ۷/۰۴ | *۲/۴۷ | ۰/۳۲ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۷۷/۰۶۶ | ۱ | ۷۷/۰۶۶ | **۱۴۷۲ | ۰/۸۵۰ |
| خطا | | | | | |
| استقلال | ۱۳۳/۸۳ | ۲۲ | ۶/۰۸ | | |
| تسلط بر محیط | ۶۴/۵۸ | ۲۲ | ۲/۹۳ | | |
| رشدشخصی | ۸۶/۲۵ | ۲۲ | ۳/۹۲ | | |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۱۱۴/۵۸ | ۲۲ | ۵/۳۰ | | |
| هدفمندی در زندگی | ۴۳/۸۳ | ۲۲ | ۱/۹۹ | | |
| پذیرش خود | ۶۲/۵۸ | ۲۲ | ۲/۸۴ | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۱۱۵۱/۸۳ | ۲۲ | ۵۲/۳۵ | | |
| کل | | | | | |
| استقلال | ۳۱۷۴/۰۰ | ۲۴ | | | |
| تسلط بر محیط | ۵۵۸۱/۰۰ | ۲۴ | | | |
| رشدشخصی | ۵۵۹۵/۰۰ | ۲۴ | | | |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۵۴۱۱/۰۰ | ۲۴ | | | |
| هدفمندی در زندگی | ۵۵۵۸/۰۰ | ۲۴ | | | |
| پذیرش خود | ۵۷۴۳/۰۰ | ۲۴ | | | |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۱۸۲۵۳۶/۰۰ | ۲۴ | | | |

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون در دو گروه در متغیرهای عواطف مثبت و عواطف منفی

| منبع تغییرات | مجموع مجنورات | درجه آزادی | میلگین مجنورات | F | توان آزمون |
|--------------|---------------|------------|----------------|--------|------------|
| عواطف مثبت | ۴۳۳/۵۰ | ۱ | ۴۳۳/۵۰ | *۱۰/۵۴ | ۰/۸۷۳ |
| عواطف منفی | ۸۴/۳۷ | ۱ | ۸۴/۳۷ | **۳/۳۲ | ۰/۴۰ |
| خطا | | | | | |
| عواطف مثبت | ۹۰۴/۳۳ | ۲۲ | ۴۱/۱۰ | | |
| عواطف منفی | ۵۷۶/۳۵ | ۲۲ | ۲۶/۱۹ | | |
| کل | | | | | |
| عواطف مثبت | ۳۸۹۴۲/۰۰ | ۲۲ | | | |
| عواطف منفی | ۸۳۲۹/۰۰ | ۲۲ | | | |

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

جدول ۷. آزمون موخلی به منظور بررسی مفروضه کرویت در متغیرهای پژوهش

| متغیر | آزمون موخلی | خی‌دو | درجه آزادی | معنی‌داری |
|---------------------|-------------|-------|------------|-----------|
| بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۴۳۸ | ۶/۸۶۱ | ۲ | ۰/۰۶۲ |
| عواطف مثبت | ۰/۸۹۳ | ۱/۱۳۳ | ۲ | ۰/۵۶۸ |
| عواطف منفی | ۰/۵۱۲ | ۲/۲۷۸ | ۲ | ۰/۱۳۹ |

جدول ۸. نتایج اندازه‌گیری مکرر در مورد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر وابسته | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | مجزورات |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|----------|---------|
| بهبودی روان‌شناختی | ۱۳۵۶/۵۰۰ | ۲ | ۶۷۸/۲۵۰ | **۳۱/۴۲۵ | ۰/۷۴ |
| خطا | ۴۷۴/۸۳۳ | ۲۲ | ۲۱/۵۸۳ | | |
| عواطف مثبت | ۴۸۸/۶۶۷ | ۲ | ۲۴۴/۳۳۳ | **۷/۵۳۶ | ۰/۴۱ |
| خطا | ۷۱۳/۳۳۳ | ۲۲ | ۳۲/۴۲۴ | | |
| عواطف منفی | ۳۰۸/۷۲۲ | ۲ | ۱۵۴/۳۶۱ | **۱۰/۳۵۵ | ۰/۴۹ |
| خطا | ۳۲۷/۹۴۴ | ۲۲ | ۱۴/۹۰۷ | | |

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای پژوهش

| متغیر وابسته | پس‌آزمون - پیش‌آزمون | پیگیری - پیش‌آزمون | پیگیری - پس‌آزمون |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| بهبودی روان‌شناختی | تفاوت میانگین خطای معیار | تفاوت میانگین خطای معیار | تفاوت میانگین خطای معیار |
| عواطف مثبت | *۱۴/۰۰ | *۱۱/۷۵۰ | ۲/۱۹۲ |
| عواطف منفی | *۸/۳۳۳ | *۷/۱۶۷ | ۱/۹۱۲ |
| | *۶/۰۸۳ | *۶/۳۳۳ | ۱/۸۴۰ |
| | | | |
| | | | |

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

و وایز (۲۰۱۲)؛ پیچ و ولابرودریک (۲۰۱۲) و اصغری پور، اصغر نژاد، ارشدی و صاحبی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در مطالعات این محققان، اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر بر افزایش بهبودی روان‌شناختی نشان داده شده است. یکی از اهداف اصلی در رویکرد سعادت‌گرا در مقوله بهبودی و شادکامی، تلاش برای شکوفا کردن قابلیت‌های وجودی انسان است بر همین اساس برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مؤلفه‌های بهبودی روان‌شناختی نیز مطابق با همین رویکرد پی ریزی شده‌اند و در هر دو برای به فعلیت رساندن قابلیت‌های ذاتی و توانمندی‌های شخصیتی افراد تلاش می‌شود. در این دیدگاه بهبودی به معنای تلاش برای تعالی و ارتقاء افراد است که در تحقق استعدادها و توانمندی‌های شخصیتی فرد متجلی می‌شود. توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود؛ داشتن غایت و اهداف؛ باور به اینکه استعدادها و توانمندی‌های فردی در طول زمان به فعلیت در خواهند آمد؛ داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی؛ توانایی مدیریت امور زندگی و پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی مؤلفه‌های بهبودی روان‌شناختی هستند که به نوعی در مؤلفه‌ها و عناصر اصلی برنامه آموزشی مثبت‌نگر نیز تجلی یافته‌اند. در روان‌درمانی مثبت‌نگر تأکید زیادی بر شناسایی نقاط قوت شخصیتی و توانمندی‌های منشی/شخصیتی در افراد می‌شود. در یکی از جلسات این برنامه به طور اختصاصی به افراد کمک می‌شود که این توانمندی‌های خود را شناسایی کنند. سپس به آنان آموزش داده می‌شود تا از این توانمندی‌های منشی/شخصیتی خود به شیوه‌ای نوین و جدید استفاده نمایند.

جدول ۸ نشان می‌دهد تفاوت سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار و تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش بهبودی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در گروه آزمایشی و در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

بر اساس جدول ۹ تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیش‌آزمون در متغیرهای پژوهش معنی‌دار است. همچنین تفاوت میانگین آزمون پیگیری با پیش‌آزمون در همه متغیرها معنی‌دار است. ولی تفاوت آزمون پیگیری و پس‌آزمون در هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نیست. این نتایج نشان‌دهنده پایداری اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیرهای وابسته در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهبودی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در مادران دارای کودک با اختلال اتیسم بود. یافته حاصل از آزمون فرضیه‌های این پژوهش نشان داد که برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش بهبودی روان‌شناختی در این مادران شده است. این یافته که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهبودی روان‌شناختی تأثیر دارد، با یافته‌های گلدستاین (۲۰۰۷)؛ سلیگمن، استین، پارک و پترسون (۲۰۰۵)؛ گرین، اودز و گرنت (۲۰۰۶)؛ رید و انریچ (۲۰۰۶)؛ رویینی، بلایز، برومبین، کافو و فاوا (۲۰۰۶)؛ اسپنس و گرنت (۲۰۰۷)؛ تاچ (۲۰۰۶)؛ آبوت، کلین، همیلتون و روزنتال (۲۰۰۹)؛ چیونس، فلدمن، گام، مایکل و اسنایدر (۲۰۰۶)؛ شاپیرا و مونگرین (۲۰۱۰)؛ گاندر، پرویر، راج

توانایی کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها نیز در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد که از این طریق موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی در مادران کودکان با اختلال اتیسم شده است. این یافته که برنامه مثبت‌نگر منجر به افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی شده با یافته‌های پارکز (۲۰۰۹)؛ امونز و مک‌کاله (۲۰۰۳)؛ فروه، سفیک و امونز (۲۰۰۸)؛ کینگ (۲۰۰۱)؛ گروسمن، گیلمر، رایز و کسپر (۲۰۰۷)؛ مک‌لوند، کوتز و هترتون (۲۰۰۸)؛ سین و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹)؛ لو، وانگ و لیو (۲۰۱۳)؛ بای و کادیاک (۲۰۱۲)؛ لمبرت، فیچمن و استیلمن (۲۰۱۲)؛ کالر، اسپیلانه، دای، کلرکین، پارکز، لوینتال و براون (۲۰۱۴)؛ بولیر، هاورمن، وسترهوف، ریپر، اسمیت و بولمیجر (۲۰۱۳)؛ پیچ و ولاپودریک (۲۰۱۲)؛ مارتینز، آویا و هرناندز (۲۰۱۰)؛ پترز، فلینک، بورسما و لیتون (۲۰۱۰)؛ لایوس، نلسون و لیوبومیرسکی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در این مطالعات افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی به واسطه مداخلات مختلف در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده شده است. در تبیین این یافته همان‌طور که قبلاً نیز بحث شد در روان‌شناسی مثبت‌نگر، ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت در افراد منجر به افزایش دامنه عواطف مثبت در افراد می‌شود. داینر (۲۰۰۰) بعد هیجانی بهزیستی ذهنی را برخوردار از حداکثری از عاطفه مثبت در نبود عاطفه منفی می‌داند. وجه عاطفی بهزیستی ذهنی بیانگر یک مؤلفه هیجانی است که از طریق آن سطح تجارب هیجانی مثبت و منفی افراد، بهزیستی آنها را تعیین می‌کند. فردریکسون (۲۰۰۳) بر پایه نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت معتقد است وجود عواطف مثبت با سطوح بالای خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معنا دار دارد. به باور وی کسانی که عواطف مثبت بالایی دارند قادر به تجربه لذت هستند. دامنه تفکر وسیع‌تر و خلاقانه‌تری دارند و از تفکرات خوش‌بینانه‌تری برخوردار هستند. همچنین دارا بودن عواطف مثبت نقش مهمی در رضایت از زندگی، خوش‌بینی، سلامت هیجانی-اجتماعی، شناخت، سلامت جسمانی و عملکرد افراد ایفا می‌کند. همچنین فردریکسون

مطالعات پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) نشان می‌دهد شناسایی توانمندی‌های منشی/شخصیتی و آموختن استفاده از آنان در شیوه‌های جدید ضمن افزایش اعتماد به نفس و ارتقاء کارآمدی افراد، ضمن کاهش علائم افسردگی و اضطراب منجر به افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی در آنان خواهد شد.

تبیین دیگری که می‌توان برای افزایش نمرات مادران گروه آزمایش در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ارائه داد، ارتباط مثبت بین بهزیستی روان‌شناختی با ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی می‌باشد. مطالعات مختلفی (بروان و ریان، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۴ و بائر، اسمیت، لایکینز، باتون، کریمیر، ساوسر و دیگران، ۲۰۰۴) ارتباط مثبت و بالای بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی را نشان داده‌اند. از آنجایی که یکی از تمرین‌های برنامه مثبت‌نگر به تمرین التذاذ، غرقه‌گی و ذهن‌آگاهی می‌پردازد، ممکن است رشد عامل‌ها و نموده‌های ذهن‌آگاهی مثل مشاهده کردن، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنش بودن و عمل توأم با هشیاری باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مادران شده باشد. این دیدگاه مطرح است که ذهن‌آگاهی از طریق تقویت مهارت‌های فراشناختی و تغییر طرح‌واره‌های مرتبط با هیجان، سلامت و بیماری میزان سازگاری مثبت را تقویت می‌کند. ذهن‌آگاهی همچنین متضمن اهدافی نظیر تقویت میزان بهزیستی و آگاهی نسبت به خود و محیط پیرامون در کنار تهذیب ذهن و عواطف و هیجانات می‌باشد (لوین، ۲۰۰۰). اصول و مبانی عملی ذهن‌آگاهی به عنوان شیوه‌ای در تقویت فرایندهای مثبت روان‌شناختی نظیر غرقگی، عفو و گذشت، امید و تاب‌آوری استفاده می‌شود. بنا به باور کابات-زین (۲۰۰۳) هدف ذهن‌آگاهی نه برجسته کردن نقاط منفی، بلکه کمک به افراد برای یافتن جنبه‌های مثبت در خود می‌باشد. تمرینات ذهن‌آگاهی در میان بزرگسالان برخوردار از سلامت نیز در کاهش علایم فشار روانی، اضطراب و افسردگی موثر بوده است (همیلتون، کیتزمن و گوپوته، ۲۰۰۶). در تمرین‌های موسوم به غرقه‌گی و التذاذ از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در تنظیم هیجان‌ها و تمرکز توجه و شناخت و تقویت هیجان‌های مثبت پرداخته می‌شود که این موضوع به صورت مستقیم و از طریق کاهش هیجان‌های منفی و کاهش علائم افسردگی و اضطراب منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود. علاوه بر این تنظیم هیجانی یعنی

(۲۰۰۳) بر پایه نظریه گسترش و ساخت پیرامون کارکردهای هیجان‌های مثبت معتقد است وجود هیجان‌ها و عواطف مثبت، اثر هیجان‌ها و عواطف منفی را خنثی می‌نماید. وی با طرح نظریه ابطال‌سازی، معتقد است هیجان‌های مثبت به عنوان پادزهرهای کارآمدی در برابر تأثیرات پایدار هیجان‌های منفی عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، هیجان‌های مثبت می‌توانند تأثیرات ناشی از هیجان‌های منفی را تصحیح و یا خنثی (ابطال) نمایند.

تبیین دیگری که می‌توان برای این یافته‌ها ارائه نمود منطبق با یافته امونز (۱۹۹۱) است. این محقق به بررسی نقش رویدادهای روزانه بر واکنش‌های افراد از جمله واکنش‌های عاطفی پرداخت. امونز دریافت که رویدادهای همساز با هدف، واکنش‌های عاطفی قوی‌تری را نسبت به رویدادهای ناهم‌ساز با هدف در افراد ایجاد می‌کنند. اویشی، داینر و لوکاس (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود دریافتند که رویدادهای روزانه‌ای که منجر به واکنش‌های هیجانی مثبت می‌گردند، بستگی به میزان هماهنگی و همسازي آنها با شخصیت، اهداف و ارزش‌های افراد دارد. بنابراین رویدادهای روزانه‌ایی که دارای این هماهنگی و همسازي باشند، بهتر می‌توانند عواطف مثبت و منفی را در افراد پیش‌بینی کنند. داینر، ساندویک و پاوت (۱۹۹۱) نشان دادند که افزایش لذت در طول زندگی می‌تواند به افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی منجر شود. این محققان اعتقاد دارند بین فراوانی رویدادهای مثبت روزانه و عاطفه مثبت رابطه معناداری وجود دارد. در تمرین‌های مثبت‌نگر نیز به افراد آموزش داده می‌شود تا سه رویداد مثبت در زندگی روزانه خود را ثبت نمایند. از آنجا که افراد این رویدادها را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند در آنان هیجان و عواطف مثبت ایجاد می‌شود. همچنین با توجه به یافته دیگر اویشی و همکاران که عواطف مثبت و نبود عواطف منفی با لذت‌های جسمانی ارتباط دارد، در برنامه مثبت‌نگر تمرین التذاذ برای بهره‌برداری حداکثری از لذات باعث ایجاد عواطف مثبت و از بین رفتن هیجان‌ها و عواطف منفی در فرد می‌شود

با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش به همراه تبیین‌ها و توضیحاتی که ارائه شد در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که برنامه مثبت‌نگر در افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت

و کاهش عواطف منفی در مادران دارای کودک اتیسم مؤثر بوده است. برنامه مثبت‌نگر رویکردی نسبتاً نوین در روان‌شناسی مثبت‌نگر برای هرچه گسترده‌تر کردن حیطه‌ی روان‌شناسی سنتی است. فرض اصلی در این شیوه آن است که ایجاد و تقویت احساسات و عواطف مثبت، نقاط قوت و معنا باعث ارتقاء و افزایش میزان رضایت و خشنودی از زندگی، افزایش شادکامی و بهزیستی در افراد می‌شود. بنا به اعتقاد متخصصان این رویکرد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳)، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها دارای اصالت بوده به اندازه‌ی علایم و اختلالات واقعیت دارند. رویکرد مثبت‌نگر، به افراد کمک می‌کند تا برای احیا و تقویت شجاعت، مهربانی، سخت‌کوشی و هوش عاطفی و اجتماعی کوشش نمایند. این موضوع هرچند باعث کاهش و مدیریت مشکلات هیجانی در آنان می‌شود، اما مهم‌تر از آن، ایجاد و تقویت هیجان‌ها و جنبه‌های مثبت، تعهد و معنا در زندگی است که به منجر به ارتقاء سلامت روان و رضایت از زندگی در افراد می‌شود. در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهمترین اهداف، کمک به ارتقاء و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود. در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). در این دیدگاه با افزایش مستقیم هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، میزان رضایت از زندگی و سلامت روان‌شناختی افراد افزایش پیدا می‌کند و به افراد در رشد و کمال شخصی و ارتقاء سلامت روان کمک می‌نماید. با این وصف هدف برنامه آموزشی مثبت‌نگر ارتقاء میزان رضایت از زندگی، شادکامی، بهزیستی و سلامت روان افراد و مطابق با استعاره گابل و هاید (۲۰۰۵) رساندن و ارتقاء آنان از صفر به مثبت هشت می‌باشد.

در مجموع می‌توان گفت برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، برنامه‌ایی مؤثر و کارآمد در حوزه ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از بروز مشکلات روانی در افراد می‌باشد. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه در ایجاد هیجان‌های مثبت و افزایش و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌های خود، هم موجب افزایش میزان رضایت از زندگی و خوش‌بینی و در افراد می‌شود و هم با

مهارت‌ها" بر استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم. ۸ (۳۱)، ۲۷۲-۲۶۱.

سفیدی، ف؛ فرزاد، و. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال شانزدهم، شماره ۱، ۷۱-۶۶.

شکری، ا.، کدیور، پ.، فرزاد، و.، دانشپور، ز.، دستجردی، ر.، و پاییزی، م. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های ۳، ۹ و ۱۴ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان. *فصلنامه روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*. (۲) ۱۴، ۱۶۱-۱۵۲.

شکری، ا. (۱۳۸۸). *مقایسه الگوی روابط علی پیش‌بیندها و پس‌بیندهای استرس تحصیلی دانشجویان دختر و پسر در پارادایم‌های فرهنگی جمع‌گرا و فردگرا*. رساله دکتری. دانشگاه تربیت معلم تهران.

شکری، ا.، گودرزی، ا.، و شریفی، م. (۱۳۹۳). آزمون تغییرناپذیری عاملی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در دو جنس. *روان‌شناسی معاصر*. (۱) ۹، ۹۴-۸۳.

کاکایی، یزدان. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم و نشانگان داون و تعیین پیش‌بینی کننده‌های اصلی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

افزایش هیجان‌های مثبت و منابع روان‌شناختی افراد از بروز مشکلات مختالف روانی و اجتماعی پیشگیری می‌نماید که از آن می‌توان به منظور ایمن‌سازی روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه در برابر مشکلات مختلف روانی و اجتماعی استفاده نمود. از آنجایی که بخشی از مشکلات سلامت مادران کودکان اتیسم مربوط به وجود کودک اتیسم در خانواده است، در کنار مداخلات آموزشی و درمانی برای کودک اتیسم می‌توان از مداخلات حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان یک منبع حمایت‌های روانی-اجتماعی در افزایش کیفیت زندگی، کاهش مشکلات هیجانی و عاطفی و افزایش کیفیت روابط والدین در این کودکان استفاده نمود. بدون تردید تأمین و ارتقاء سلامت روان والدین کودکان اتیسم به‌ویژه مادران این کودکان و بالا بردن کیفیت زندگی آنان می‌تواند به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده مهم در روند درمان این کودکان، تلقی شود.

منابع

Abbott, J. A., Klein, B., Hamilton, C., Rosenthal, A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Electronic Journal of Applied Psychology: General Articles*. 5(1): 89-95.

Asgharipoor, N., Asgharnejad, Farid. A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2010). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6, 33-41.

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauter, S., Walsh, E., Duggan, D., Williams, M. G. (2008) "Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and nonmeditating Samples", *Assessment*, 15. 3. 329-342.

Bay, M. & Csillik, A. (2012). *Comparing Positive Psychotherapy with cognitive behavioral therapy in treating depression*. Unpublished manuscript. Paris West University Nanterre La Défense (Université Paris Ouest Nanterre La Défense).

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13:119. doi:10.1186/1471-2458-13-119.

Bolte, S., Knecht, S., & Poustka, F. (2006). A Case-Control Study of Personality Style and Psychopathology in Parents of Subjects with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, DOI: 10.1007/s10803-006-0165-3.

Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological

باقربان خسروشاهی، صنم. (۱۳۹۴). تعیین مؤلفه‌های مؤثر فضای ارتباط خانوادگی در درمان کودکان مبتلا به اتیسم. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.

براتی سده، فرید. (۱۳۸۸). *اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش نشاط و شادی، خشنودی از زندگی و معناداری زندگی و کاهش افسردگی؛ مدلی برای اقدام*. پایان‌نامه دوره دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

چیمه، نرگس.، طهماسبیان، کارینه.، پوراعتماد، حمیدرضا. افقی، هاله، و احمدآبادی، زهره. (۱۳۹۲). تدوین برنامه آموزشی-روانشناختی زندگی سازگار با اتیسم در کودکان مبتلا و کیفیت زندگی مادران آنها. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۳ (۲): ۳۱-۲۱.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۳۲.

خانجانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس الگوی رشید و برنامه تاب‌آوری پسنیلوانیا بر سلامت روان دانشجویان. رساله دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.

خرم آبادی، راضیه.، پوراعتماد، حمیدرضا.، مظاهری، علی.، دهقانی، محسن.، و باقریان خسروشاهی، صنم. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه پرند کوچولو بر بهبود سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک. *مجله خانواده پژوهی*. پاییز، ۷ (۲۷): ۳۴۱-۳۲۵.

سرابی جماب، ملیحه.، حسن آبادی، حسین.، مشهدی، علی.، اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه "آموزش والدین و پروراندن

- for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*.
- Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 1001–1019.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76*, 226–233.
- Green, L. S., Oades, L. G., & Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology, 1*, 142–149.
- Hasani, M. (2013). Comparison of personality characteristics and attachment style in mothers of children with autism and normal children, *Journal of Social Issues & Humanities, 1(2)*: 56-61.
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing Health and Emotion: Mindfulness as a Missing Link between Cognitive Therapy and Positive Psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 2, 20*, 123-134.
- Hollander, E., King, K., Delaney, Ch. J., Smith, J., & Silverman, M. (2003). Obsessive-compulsive behaviors in parents of multiplex autism families. *Psychiatry Research, 117(1)*: 11-16.
- Ingersoll, B., Hambrick, D. K. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1)*: 337-344.
- Ingersoll, B., Meyer, K., & Becker, M. W. (2011). Increased Rates Depressed Mood in Mothers of Children with ASD Associated with the Presence of the Broad Autism Phenotype. *Journal of Autism Research, 4(1)*:143-148.
- Ivey, J. K. (2014). What do parents expect? A study of likelihood and importance issues for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 19(1)*: 27-33.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology, 9*, 19–29.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 798–807.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion, 26*, 602-614.
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2012). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies. Advance online publication. doi:10.1007/s10902-012-9346-2*.
- wellbeing, *Journal of personality and Social psychology, 84*, 822- 848.
- Brown, K. W.; Ryan, R. M. (2004). Perils and Promise in Defining and Measuring mindfulness observation from experience, *Clinical psychology: Science and practice, 11*, 3, 242-246.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S.T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research, 77*, 61–78.
- Constantino, J. N., & Todd, R. D. (2005). Intergenerational Transmission of Subthreshold Autistic Traits in the General Population, *Journal of BIOL Psychiatry, 57(4)*: 655-660.
- Cruz, L. R., Camergos-Junior, W., & Rocha, F. L.(2013). The broad autism phenotype in parents of children with autism: a systematic review of the literature. *Journal of Trends in Psychiatry and psychotherapy, 35(4)*:252-263.
- Daniels, J., Forssen, V., Hultman, Ch., Chattingius, S., Savitz, D. A., Feychting, M., & Sparen, P. (2008). Parental Psychiatric Disorders Associated with Autism Spectrum Disorders in the Offspring. *Journal of Pediatrics, 1211(5)*: 1357-1361.
- DeSousa, A., Sangoi, K. (2010). Depression in Mothers of Autistic Children (An Analysis of Maternal, Child & Family Variables. *Indian Journal of Private Psychiatry, 4(1)*: 17-22.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34–43.
- Diener, E, Sandvik, E, & Pavot, W. (1991). *Happiness is the frequency, not the intensity of positive versus negative affect*. In Strack, F, Argyle, M, & Schwarz, N. (Eds.), (Subjective well-being.) Oxford, Pergamon.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff scales op psychological well- being. *Personality and Individual Differences. 36*, 629-643.
- Doron, H., Sharabany, A. (2013). Marital Patterns among Parents of Autistic Children. *Journal of Psychology, 4(4)*: 445-453.
- Ebrahimi Motlagh, S. H. R., Moradi, H., & Pouretmad, H. R. (2013). Using general sound descriptions for early autism detection, *9th Asian Control Conference (ASCC)*: 1-5.
- Emmons, R. A., McCullough, M. E. (2003). counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subject wellbeing in daily life. *Journal of Personal Social Psychology. 84(2)*:377–89.
- Emmons, R. A, (1991). Personal striving, daily life events and psychological and physical well-being, *Journal of Personality, 59*, 453-472.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist, 91*, 330- 335.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology, 46*, 213–233.
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General psychology, 9(2)*, 103-110.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., Wyss, T. (2012). Strength-based positive interventions: further evidence

- Reed, G., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression anxiety, and post-traumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 920-929.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*, 331-336.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*, 14-23.
- Ryff, C. D.; and Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research, 35*, 1103-1119.
- Samadi, S. A., McConkey, R., Kelly, G. (2013). Enhancing parental well-being and coping through a family-centered short course for Iranian parents of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism, 17*(1): 27-43.
- Schmutte, P. S.; & Ryff, CD. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 549-559.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60* (5), 410, 414, 419.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61* (8), 774-778, 781-786.
- Sin, N. L.; & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviation depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65* (5), 467-487.
- Shapira, L. B., Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology, 5*:377-389.
- Spence, G. B., & Grant, A. M. (2007). Professional and peer life coaching and the enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study. *Journal of Positive Psychology, 2*, 185-194.
- Sucksmith, E., Roth, I., Hoekstra, R. A. (2011). Autistic traits below the clinical threshold: reexamining the broader autism phenotype in the 21st century. *Journal of Neuropsychology Review, 21* (4): 360-389.
- Tarabek, J. (2011). Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A Comparison of autism, ADHD, and normative children. Thesis for the degree of Master of Science in Human Development, Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Tkach, C.T. (2006). Unlocking the treasury of human kindness: Enduring improvements in mood, happiness, and self-evaluations. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 67, 603.
- Wallace, S., Sebastian, C., Pellicano, E., Parr, J., & Baily, A. (2010). Face Processing Abilities in Relatives of Individuals with ASD. *Journal of Autism Research, 3* (1): 345-349.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relations to anxiety and
- Levine, M. (2000). *The positive psychology of Buddhism and yoga: Paths to a mature happiness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Luritsen, M. B., Pedersen, C. B., & Mortensen, P. B. (2005). Effects of familial risk factors and place of birth on the risk of autism: a nationwide register-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(9): 963-971.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: The effect of positive psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology, 88*, 213-217.
- MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherington, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies, 9*, 185-196.
- Martinez, M. M. L., & Avia, M. D., Hernandez-Lloreda, M. J. (2010). The effects of counting blessings on subjective well-being: a gratitude intervention in a Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology, 13*:886-896.
- Mancil, G. R., Boyd, B. A., Bedesem, P. (2009). Parental Stress and Autism: Are There Useful Coping Strategies? Education and Training in Developmental Disabilities, 44(4): 523-537.
- Matson, M. L., Mahan, S., Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(3): 868-875.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A. C., Iwanski, C. & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *Journal of Positive Psychology, 7*, 239-248.
- Murphy, M., Bolton, P. F., Pickles, A., Fombonne, E., Piven, J., Rutter, M. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *psychological Medicine, 30* (3): 1411-1424.
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective wellbeing. *Journal of Personality, 67*, 157-184.
- Page, K., & Vella-Brodrick, D. (2012). The working for wellness program: RCT of an employee well-being intervention. *Journal of Happiness Studies, 1*-25.
- Parks-Sheiner, A. C. (2009). *Positive psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help*. Dissertation.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Piven, J., Palmer, P. (1999). Psychiatric Disorder and the Broader Autism Phenotype: Evidence from a family study of Multiple-Incidence Autism Families. *American Journal of Psychiatry, 156*(4):556-563.
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *Journal of positive psychology, 5*:204-211.
- Pottier, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of Psychology, 22* (6): 855-864.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.

- Woodbury-Smith, M. R., Robinson, J., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2005). Screening Adults for Asperger Syndrome Using the AQ: A Preliminary Study for its Diagnostic Validity in Clinical Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (3): 423-429.
- depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004). Parental perspectives on early instance intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Journal of Early Childhood Research*, 2(1): 25-49.

اثر بخشی برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی مادران دارای کودک با اختلال اتیسم

.