

اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم

صدیقه حسین‌آبادی^۱
مه‌سیما پورشمه‌ریاری^۲
طیبه زندی‌پور^۳

چکیده

هدف: در این پژوهش، اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم بود که برای درمان فرزند خود به مراکز توان‌بخشی در شهر کرج مراجعه کرده بودند. از میان مراجعه‌کنندگان ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه اوتیسم با روش نمونه‌گیری در دسترس، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با بهره‌گیری از طرح نیمه آزمایشی گروه نمونه منتخب، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مقیاس بهزیستی روانی ریف (RSPWB) و سنجش علائم اوتیسم گیلیام (GARS) استفاده شد. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه دوساعته مورد آموزش قرار گرفتند. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس، به کمک نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم از لحاظ آماری معنادار و اثربخش است، همچنین نتایج آزمون پیگیری نیز نشان از پایداری و ماندگاری اثربخشی این روش دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قادر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اوتیسم، بهزیستی روان‌شناختی، روانشناسی مثبت‌نگر

مقدمه

محرک‌های نامربوط به آسانی دچار حواس‌پرتی^۴ می‌شوند (دلفی، بیات، دلفی و ریاحی، ۱۳۹۲). عملکرد تطابقی^۵ که شامل روزمره زندگی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی است، در کودکان اوتیسم دچار نقص جدی است (کنورثی، کز، هارمز، مارتین و ولز، ۲۰۱۰). DSM-5^۶ این ملاک‌ها را به دو ملاک اصلی تقلیل داده است که شامل «ارتباطات و تعاملات اجتماعی آسیب‌دیده» و «رفتارهای محدودشده» می‌باشد (وینگ و گلبرگ، ۲۰۱۱). هر ساله بر آمار کودکان مبتلابه اوتیسم افزوده می‌شود، مطالعات اخیر در مورد میزان شیوع اختلال اوتیسم، یک مورد در هر ۱۰۰ تولد است

وجود مشکلات توجه و تمرکز در کودکان مبتلابه اوتیسم و تأثیر منفی آن بر تعاملات اجتماعی‌شان با دنیای پیرامون، باعث شده است تا محققان توجه زیادی را به این اختلال معطوف دارند (پور محمدرضای تجربی، شممی و حق‌گو، ۱۳۹۲). تشخیص اوتیسم معمولاً در بین ۲ تا ۵ سالگی است که بر اساس رفتارهایی همچون عدم تماس چشمی، ویژگی‌های جسمی و رفتاری خاص، اختلالات ارتباط و زبان، واکنش شدید یا خفیف به محرک‌های حسی است (احمدی کهجوق، فرهید، سورتجی و رضافیانی، ۱۳۸۹). کودکان مبتلابه اوتیسم معمولاً از توجه به محرک‌ها اجتناب کرده و یا به‌طور افراطی روی یک محرک تمرکز می‌نمایند. همچنین با دخالت

^۱ کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه آموزشی راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

^۳ استاد، گروه آموزشی راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۶/۲/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۸

4. Distraction

5. Accommodative performance

6. Kenworthy, Cas, Harms, Martin & Wallace

7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

8. Wing & Gillberg

می‌گردد، این ارزیابی می‌تواند شناختی (رضایت از زندگی) و عاطفی (شادی و افسردگی) باشد (پارک^۷، ۲۰۰۴). بهزیستی ذهنی فرآیند پویا، پیچیده و چندبعدی است که ترکیبی از عوامل محیطی، بازخوردهای اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند اجتماعی بودن، استقلال در ایجاد آن نقش دارند (سیگلمن و ریدر^۸، ۲۰۰۶). به‌علاوه داشتن امید، خودکارآمدی، عزت‌نفس، احساس انسجام و خوش‌بینی از جمله منابع فردی مؤثر در تعیین و حفظ بهزیستی ذهنی افراد می‌باشند (باسون^۹، ۲۰۰۸).

هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی انسان‌ها دارند و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). افرادی که فشارهای روان‌شناختی زیادی در زندگی تحمل می‌کنند به دنبال امری به‌مراتب بیشتر از تسکین یافتن درد و رنج هستند. این افراد به دنبال ساخت نقاط قوت خود، زندگی معنادار و دارای قصد و هدف می‌باشند (داک ورت^{۱۰} و سلیگمن، ۲۰۰۵). تفکر مثبت، با عمل کردن به‌عنوان یک مانع در برابر استرس و افزایش راهبردهای کنار آمدن فعالانه و استفاده از رفتارهای سالم باعث افزایش بهزیستی ذهنی افراد می‌گردد (باسون، ۲۰۰۸). تمرکز این رویکرد بر کاربست مداخلات مثبت به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی، خشنودی بیشتر از زندگی و سعادتمندی می‌باشد (ژوزف^{۱۱} و لینلی^{۱۲}، ۲۰۰۶).

از آنجاکه آسیب‌های روانی بر اثر نبود منابع مثبت و به‌کارگیری افکار منفی در زندگی ایجاد و ماندگار می‌شوند، لازم است که مادران دارای فرزندان اوتیسم با استفاده از روان‌شناختی مثبت‌نگر در ابتدا نسبت به بهزیستی روانی، افزایش عزت‌نفس، بهبود ارتباط مثبت خود و دیگران تلاش کنند و به‌تبع این تغییرات، موجب رشد و پیشرفت فرزندان‌شان نیز باشند. با توجه به مطالب ذکرشده، می‌توان بیان نمود برنامه‌هایی که در جهت حمایت از بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند اوتیسم علی‌الخصوص «مادر» می‌باشند، (با توجه به اینکه مادر عضوی از خانواده است که بیشترین ارتباط را با کودکان دارد) بسیار کارساز بوده و به خانواده در پذیرش مسئله، انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و تأثیر مطلوبی بر نظام خانواده می‌گذارد؛ بنابراین برگزاری جلسات گروهی با رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر برای مادران دارای فرزند اوتیسم ضرورت دارد. از این‌رو، هدف کلی این مطالعه تعیین

(فلامگن^۱، ۲۰۱۱). پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص سبب‌شناسی این اختلال در حول چهار محور متمرکزند: ۱- عوامل ژنتیکی: مطالعه روی دوقلوها، این باور را تقویت کرد که عامل ارث می‌تواند نقش مهمی در ابتلا به درخودماندگی ایفا کند (مک کانکی^۲، ۱۳۹۰). ۲- عوامل عصب - فیزیولوژی: در مغز افراد مبتلا به اختلالات طیف درخودماندگی، بادامه، هیپوکامپ، هسته‌ی دمی و بخشی از مناطق مخچه، کوچک‌تر از افراد سالم است. ۳- عوامل زیست‌شیمیایی: سطوح اُکسی توسین در مغز افراد درخودمانده کمتر از حد معمول است (گنجی، ۱۳۹۲). ۴- عوامل شناختی: اختلال بنیادی افراد درخودمانده در سطح شناخت (ادراک، توجه، حافظه، استدلال و فکر) و به عبارت دقیق‌تر در سطح زبان، به رمز درآوری، ایجاد توالی و انتزاع قرار دارد، این ردیف اختلالات که بسیار زود بروز می‌کنند، مانعی بر سر راه احساس همدردی، همانندسازی و بازشناسی هیجان‌ات دیگران می‌باشد (دادستان، ۱۳۸۷).

نقایص شدید در زبان و رفتار اجتماعی کودکان اوتیسم، تأثیر عمیقی بر خانواده آنان می‌گذارد، والدین کودکان درخودمانده اغلب توانایی مهار کردن مشکلات رفتاری آنان را ندارند و رغبتی به بردن این کودکان به مکان‌های نشان نمی‌دهند (کراتوچویل و موریس^۳، ۱۳۹۱). سردی روابط خانوادگی، رفتارهای مکانیکی و وسواس زدگی سطحی که در والدین کودکان درخودمانده مشاهده می‌شود، پاره‌ای از نارسایی‌های فطری این کودکان را تشدید می‌کند، نارسایی‌هایی که به‌صورت تنهایی‌گرایی و انزواطلبی متجلی می‌شوند. والدین کودکان درخودمانده اغلب از پاسخگویی به نیازهای عاطفی آنان ناتوان‌اند. این کودکان، احساسات منفی والدین خود را دریافت می‌کنند، اما نمی‌توانند برای دستیابی به پاسخ مثبت، کاری انجام دهند و به علت این احساس ناتوانی کاملاً فعل پذیر می‌شوند (دادستان، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های اخیر در مورد والدین کودکان دچار درخودماندگی، نشان می‌دهد که والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (دابروسکا و پیسولا^۴، ۲۰۱۰). کودکان مبتلا اوتیسم به‌واسطه نیازهای مراقبتی، آموزشی و توان‌بخشی، درخواست‌های جدیدی برای والدین ایجاد می‌کنند و این عوامل به‌نوبه خود می‌تواند فرایند سازگاری و بهزیستی ذهنی والدینشان را تحت تأثیر قرار دهد (پاستر^۵، ۲۰۰۹). بهزیستی ذهنی^۶ سازه‌ای است که در درک ارزیابی افراد از زندگی‌شان منعکس

7. Park

8. Sigelman & Rider

5. Basson

10. Duckworth

11. Joseph

12. Linley

1. Flamgan

2. Mac Cancan

3. Kratochwil and Morris

4. Dabrowska & Pisula

5. Paster

6. Subjective well-being

اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با بهره‌گیری از طرح نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم است که برای درمان فرزند خود به مراکز توان‌بخشی در شهر کرج مراجعه کرده‌اند. برای انتخاب نمونه ابتدا از بین مراکز توان‌بخشی کودکان اوتیسم در سطح شهر کرج، مرکز توان‌بخشی فرزندان آفتاب در شهر قدس به صورت در دسترس انتخاب شد و سپس، ۵۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلابه اوتیسم نیز به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ که در نهایت پس از ریزش نمونه و در نظر گرفتن افراد داوطلب به همکاری، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. اعضا همچنین از نظر سن (۲۵-۴۵ سال)، جنس (فقط مادران)، سطح تحصیلات (از راهنمایی تا لیسانس)، طبقه اقتصادی-اجتماعی (بر اساس درآمد) و عدم وجود اختلال پزشکی در محور III هم‌تا شدند. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از گروه موردبررسی نیز شامل: داشتن غیبت بیش از سه جلسه در طی دوره، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر، بیماری‌های جسمی شدیدی که مانع شرکت در جلسات مداخله شود، نداشتن ملاک‌های ورود به درمان (سن، جنس، سطح تحصیلات) بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- مصاحبه تشخیصی ساختاریافته^۱: برای ایجاد رابطه‌ی درمانی اولیه، تشخیص و توجیه افراد و جلب مشارکت آن‌ها برای شرکت در جلسات درمان مثبت‌نگر، ابتدا یک مصاحبه تشخیصی ساختارمند بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) انجام شد. همچنین، این مصاحبه وسیله‌ای برای هم‌تاسازی دو گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه گواه، بر اساس ملاک‌های ورود به مداخله بود.

۲- مقیاس بهزیستی روانی ریف (RSPWB)^۲: ابزار اندازه‌گیری شامل مقیاس بهزیستی که در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این مقیاس دارای ۸۴ سؤال و ۶ عامل شامل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌باشد. هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. در سال ۲۰۱۲ کلانتر کوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه روان‌شناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۹۲٪ گزارش شد. لازم به

ذکر است پرسشنامه ریف در ابتدا به زبان پارسی برگردانده شد و پس از انجام اصلاحات به زبان انگلیسی برای بار دوم ترجمه گردید. سپس نسخه ترجمه شده آن با نسخه اصلی آن مطابقت داده و سپس هنجاریابی شد (کلانتر کوشه و نواربافی، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۸ به دست آمد. ۳- مقیاس سنجش علائم اوتیسم گیلیام^۳ (GARS): ابزار پژوهش، مقیاس میزان اوتیسم گیلیام انتخاب شده است که درجه‌بندی چهار گروه از علائم اوتیسم را بر عهده دارد. این آزمون به‌عنوان یک آزمون معتبر توسط گیلیام در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است. آزمون گارس بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم آمریکا^۴ (ASA، ۱۹۹۴) و انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) و با اتکا بر DSM-IV تهیه شده است. آزمون گارس برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. گارس شامل چهار خرده مقیاس «رفتار کلیشه‌ای، برقراری ارتباطات، تعاملات اجتماعی و اختلالات رشدی هر خرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم است. حداکثر نمره هر یک از چهار مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباطات، تعامل اجتماعی و اختلالات رشدی ۴۲ و حداقل آن صفر است. نمره کلی هر کودک حداکثر ۱۴۲ و حداقل صفر می‌باشد. پایایی^۵ کارز، در دامنه قابل‌پذیرش پذیرفته شده است. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباطات، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اوتیسم است. روایی^۶ آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اوتیسم تأیید شده است. در تحقیق احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۹۰) برای برآورد روایی سازه از پرسشنامه کارز^۷ به‌طور هم‌زمان استفاده شده است که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۸ به دست آمده است. روایی تشخیصی آن با مقایسه ۱۰۰ کودک و نوجوان سالم از طریق آزمون تحلیل تمایز مشخص شد. نقطه برش آزمون ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹٪ و ۱۰۰٪ تعیین گردیده است. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۹ به دست آمد.

جهت اجرای پژوهش، پس از انتخاب مرکز توان‌بخشی فرزندان آفتاب در شهر قدس کرج به صورت هدفمند، گروه نمونه موردنظر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (به تفکیک هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند و با استفاده از پرسشنامه‌های «مقیاس سنجش علائم

5. Reliability

6. Validity

7. Kars

1. Structured clinical interview

2. Ryff Scales of Psychological Well-Being

3. Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

4. Autism Society of America

پژوهش، آزمون پیگیری از نمونه موردنظر پس از گذشت دو ماه از اجرای مداخله به منظور بررسی اثر دوام و پایداری پژوهش انجام شد. داده‌های به دست آمده برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اوتیسم گیلیام» و «مقیاس بهزیستی روانی ریف» مورد سنجش اولیه قرار گرفتند. با استفاده از پروتکل روانشناسی مثبت‌نگر مطابق با جدول ۱، فرآیند درمان در قالب ۸ جلسه دوساعته به مدت ۴ هفته (هر هفته دو جلسه) به صورت گروهی، بر روی گروه آزمایشی انجام شد. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون، دو گروه مورد سنجش قرار داده شدند. همچنین طبق طرح پیشنهادی

جدول ۱ خلاصه پروتکل درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره آموزشی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش
جلسه دوم	آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آنان به شکلی تازه
جلسه سوم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و نقش آن در شادی و سلامت روان، استفاده از نعمت‌ها و امور خوب در زندگی روزمره به عنوان امور مثبت
جلسه چهارم	بررسی تأثیرات نوشتن سه نعمت و یا امور خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی در زندگی
جلسه پنجم	حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، افزایش خشنودی از زندگی از طریق لذت حاصل از خشنود کردن دیگران، آموزش فن تقدیر و سپاس
جلسه ششم	آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال
جلسه هفتم	آشنایی با نحوه پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی و سلامت روان
جلسه هشتم	بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، هماهنگی جهت نحوه پیگیری

یافته‌ها

جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
روان‌شناختی	کنترل	۱۵	۱۲,۵۶	۱۹۰,۸۰	۱۵,۶۴	۲۱۳,۶۷	۱۶,۲۵
	آزمایش	۱۵	۱۷,۱۳	۲۵۹,۷۳	۱۶,۱۳	۲۷۶,۰۷	۱۳,۴۰
	مجموع	۳۰	۱۵,۰۲	۲۲۵,۲۷	۳۸,۳۷	۲۴۴,۸۷	۳۴,۹۵

توزیع نرمال هستند و می‌توان فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار داد.

جدول فوق نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون در نمرات بهزیستی روان‌شناختی تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت مشاهده می‌شود.

همچنین برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شده است و سطح معنی‌داری به دست آمده در متغیر بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در دو گروه از نظر متغیر پژوهش بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	SS	df	MS	F	sig	PES (مجذور اتا)	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۵۶,۱۳۱	۱	۴۵۶,۱۳۱	۱,۸۶۳	۰,۱۸۴	۰,۰۶۵	۰,۲۶
بین‌گروهی	۳۲۹۶۵,۹۹۹	۱	۳۲۹۶۵,۹۹۹	۱۳۴,۶۳۲	۰,۰۰۰۱	۰,۸۳۳	۱
واریانس خطا	۶۶۱۱,۲۰۲	۲۷	۲۴۴,۸۵۹				
مجموع	۱۵۶۵۰۵۸	۳۰					

نمرات متغیر پژوهش در دو گروه نشان می‌دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارند. با ۹۹ درصد اطمینان با توجه به اختلاف معنی‌دار بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات بهزیستی روان‌شناختی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم تأثیر دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس در دو گروه از نظر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی پژوهش در آزمون پیگیری

متغیر	SS	df	MS	F	sig	PES (مجذور اتا)	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۰,۳۲۱	۱	۶۰,۳۲۱	۰,۲۶۵	۰,۶۱۱	۰,۰۱	۰,۰۷۹
بین‌گروهی	۲۷۷۲۱,۶۵۱	۱	۲۷۷۲۱,۶۵۱	۱۲۱,۷۰۶	۰,۰۰۰۱	۰,۸۱۸	۱
واریانس خطا	۶۱۴۹,۹۴۶	۲۷	۲۲۷,۷۷۶				
مجموع	۱۸۳۴۲۰۴	۳۰					

تأثیر این روش آموزشی در پژوهش‌های بسیاری مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که نتایج آنان با پژوهش حاضر همسو است، رحیمی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که روان‌درمانی مثبت‌گرا در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش تاب‌آوری زنان تأثیر معنی‌داری دارد. مطالعات نوفرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴)، نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده و بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی و رضایت از زندگی را به همراه دارد. صابری، بهرامی‌پور، قمرانی و یارمحمدیان (۱۳۹۳)، در پژوهش خویش تأثیر برنامه گروهی فرزندپروری مثبت‌نگر را بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد بررسی و تأیید قرار دادند. پژوهش خدادادی سنگده، تولاتیان و بلغان آبادی (۱۳۹۳)، نیز نشان از افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه با استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی دارد. همچنین نتایج پژوهش جعفری روشن (۱۳۹۱)، تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر را بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان را مورد تأیید قرار داده است. در خارج از کشور پژوهش مولر، گرتز، مولتن، تریل، بامبردی، ادی و جنسن^۱ (۲۰۱۵) بیانگر اثربخشی مداخلات

نتایج تحلیل کوواریانس با توجه به مقدار سطح معناداری محاسبه‌شده در واریانس بین‌گروهی، نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر بهزیستی روان‌شناختی با یکدیگر اختلاف معنی‌دار دارند؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم از پایداری و ماندگاری لازم برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی مادران دارای فرزند اوتیسم بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایش و کنترل در شاخص بهزیستی روان‌شناختی تفاوتی نداشتند اما پس از اعمال متغیر مستقل و آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون یافته‌های به‌دست‌آمده نشان از تفاوت معنادار بین گروه کنترل و آزمایش دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم به‌صورت کلی تأثیرگذار است. همچنین نتایج آزمون پیگیری نشان داد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند اثرات پایدار و بادوامی را بر بهزیستی روان‌شناختی مادران داشته باشد.

1. Muller, Gertz, Molton, Terrill, Bombardier, Ehde, & Jensen

شامل مادران دارای کودکان مبتلابه اوتیسم در سطح شهر قدس بود لذا برای تعمیم این نتایج به دیگر افراد باید با احتیاط عمل کرد. در انتها پیشنهاد می‌شود که تحقیقی با بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران فرزندان اوتیسم و همچنین کاهش علائم در کودکان به تفکیک گروه‌های سنی صورت گیرد و تداوم اثر مداخلات، جلسات پیگیری و همچنین ارزیابی پیگیری در فاصله‌های زمانی ۳ ماه، ۶ ماه و ۱ سال، به عمل آید.

منابع

- احمدی کهجوق، مینا؛ فرهد، مژگان؛ سورتجی، حسین و رصافیانی، مهدی. (۱۳۸۹). الگوهای پردازش حسی کودکان با اختلال اوتیسم از دیدگاه مدل وینی دان. *فصلنامه‌ی ایرانی کودکان استثنایی*، ۱۰(۴)، ۳۸۵-۳۹۲.
- احمدی، جعفر؛ صفری، طیبه؛ همتیان، منصوره و خلیلی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی آزمون تشخیصی اوتیسم (GARS). *مجله‌ی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتار*، ۱۱(۱)، ۸۷-۱۰۴.
- پور محمدرضای تجریشی، معصومه؛ رجبی شممی، بهناز و حق‌گو، حجت‌الله. (۱۳۹۲). آموزش پاسخ محور در کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳(۱۲۱)، ۵۶-۶۱.
- رحیمی، سحر. (۱۳۹۴). *اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و تاب‌آوری بیماران زن مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس شهر کرمانشاه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- جعفری روشن، ف. (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- خدادادی سنگده، جواد؛ تولاتیان، عبدالحسین؛ بلقان‌آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیاز ویژه. *روانشناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۲.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۷). *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا نوجوانی (ج ۲)*. تهران: سمت.
- دادستان، پریخ. (۱۳۹۰). *روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی (جلد دوم)*. تهران: سمت.
- دلفی، مریم؛ بیات، آرش؛ دلفی، وفا و ریاحی، فروغ. (۱۳۹۲). مقایسه عملکرد سیستم وبران شنوایی در کودکان مبتلابه اوتیسم و کودکان طبیعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۵(۴)، ۴۵-۵۳.

روانشناسی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روانی و کنترل درد در افراد مبتلابه درد مزمن و ناتوانی جسمی است. لایوس و لیوبومیرسکی^۱ (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان، افکار و رفتار مثبت و ارضا نیازهای اساسی باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شوند. نتایج پژوهش پیتروسکی و مکوتا^۲ (۲۰۱۲) اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری موردبررسی و تأیید قرار داد. پژوهش فراتحلیلی سین، دلپورتا^۳ و لوبومیرسکی (۲۰۰۹) و سین و لوبومیرسکی (۲۰۰۹) نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روانی و شادکامی، همچنین کاهش چشمگیری در میزان افسردگی دارد.

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه می‌توان بیان داشت، مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شناسایی توانایی‌ها به‌جای تأکید بر نقاط ضعف به‌عنوان یک راه برای افزایش جذابیت و معنای بیشتر در زندگی تأکید دارند که این امر بر بهزیستی ذهنی افراد نیز مؤثر می‌باشد. به‌عنوان مثال افزایش آگاهی آزمودنی از ویژگی‌های شخصی خویش به‌احتمال زیاد آن‌ها را تشویق می‌کند تا در انجام وظایف خود در محل کار از توانایی‌های خود استفاده کنند و به این طریق در محل کار خود مؤثرتر باشند. (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت یکی از اصول مهم در رویکرد مثبت‌نگر و مداخلات مربوط به این حوزه، از جمله مداخله به کار گرفته‌شده در پژوهش حاضر، تأکید بر ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت است و هیجان‌های مثبت تمامی احساسات مثبت، از جمله لذت، شمع، سرمستی و راحتی را در برمی‌گیرد. این نظریه همچنین شامل فرضیه‌های گسترش، ساخت، ابطال، تاب‌آوری و بالندگی است. بر اساس فرضیه گسترش، هیجان‌های مثبت دامنه تفکر و عمل محدود و لحظه‌ای را گسترش داده و باعث می‌شود فرد بتواند احتمالات و گزینه‌های مختلف را در شرایط مختلف در نظر بگیرد. گسترش افکار، یکی از عواملی است که منجر به تعدیل و تغییر باورها می‌شود. همچنین بر اساس فرضیه ساخت، هیجان‌های مثبت باعث ایجاد شناخت‌های مثبت و کارآمد نیز می‌شود. به‌عنوان مثال، هیجان‌های مثبت باعث می‌شوند تا افراد بتوانند دید مثبت‌تری نسبت به مسائل داشته باشند. به یک سری از عقاید و نگرش‌های منفی، خشک و جزمی وابسته نباشند و سختی‌های زندگی‌شان را به‌گونه‌ای دیگر تعبیر و تفسیر کنند. تمامی این نکات به ایجاد بهزیستی روان‌شناختی فرد نیز کمک می‌کند.

هر کار پژوهشی با محدودیت‌های خاص خود روبه‌روست که این پژوهش نیز از این قاعده مستثنا نیست، نمونه موردنظر تنها

3. Sin & Dellaporta

1. Layous & Lyubomirsky

2. Pietrowsky, R. & Mikutta

- patients A randomized control study. *Psychology*, 3(12): 1067-1073
- Poster, E. C. (2009). A shot at the brass ring. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(1), 5-6.
- Sigelman, C. K., & Rider, E.A. (2006). *Life-Span Human Development*. Canada: Thomson & Wadsworth.
- Sin, N. L., Dellaporta, M. D., & Lyubomirsky, S. (2009). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied Positive Psychology* (pp.805-814). New York: Routledge.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C.H. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Res Dev Disabil*, 32, 768-773
- صابری، جواد؛ بهرامی پور، منصوره؛ قمرانی، امیر؛ یارمحمدیان، احمد (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۵(۲): ۶۹-۷۷.
- کراتوچویل، توماس. ار و موریس، ریچارد. جی. (۱۹۹۹). *روان‌شناسی بالینی کودک روش‌های درمانگری*. ترجمه: نائینیان، محمدرضا و همکاران (۱۳۹۱). تهران: رشد.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5 (ج ۲)*. تهران: ساوالان.
- مک کانکی، روی. (بی. تا). *اختلالات طیف اوتیسم*. ترجمه: صمدی، سید علی. (۱۳۹۰). تهران: دوران.
- نوفروستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس؛ شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی مثبت*. ۱(۱). ۱-۱۸.
- Basson, N. (2008). The influence of psychosocial factors on the subjective well-being of adolescents. Unpublished dissertation, Magister Societatis Scientiae, Bloemfontein: University of the Free State.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Blackwell Publishing Ltd. 1365- 2788.
- Flangan, K.M. (2011). Drawing connections with autism. [Dissertation]. America: Emporia State University
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Positive psychology versus the medical model. *American Psychologist*, 61, 332 – 333.
- Kenworthy, L., Case, L., Harms, M.B., Martin, A. & Wallace GL. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40 (4), 416-23.
- Muller, R. Gertz, K. J. Molton, I.R. Terrill, A.L. Bombardier, C.H. Ehde, D.M. & Jensen, M. P. (2015)
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2013). Is variety the spice of a happiness intervention? Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Riverside
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 25-39.
- Pietrowsky, R. & Mikutta. J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive