



The Effect of Positivism Group Training on Psychological Health in Mothers of Children with Autism

Fatemeh Halajani¹, Farahnaz Jameinezhad², Zahra Dasht Bozorgi³, Behrang Esmaeili Shad^{4,*}

¹ MA of General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Lecturer, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

* **Corresponding author:** Behrang Esmaeili Shad, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

Received: 19 Nov 2018

Accepted: 03 Apr 2019

Abstract

Introduction: Psychological health in mothers of children with autism is reduced due to many problems that they face. Therefore, they should look for methods to improve their psychological characteristics. As a result, the purpose of this research was determined the effect of positivism group training on psychological health in mothers of children with autism.

Methods: This study was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Research population was mothers of children with autism of Ahvaz city in the spring season of 2018 year. Research sample was 40 people that selected by available sampling method and randomly with using lottery replaced into two equal groups. Experimental group trained 8 sessions of 90 minutes by positivism method and control group placed on the waiting list for training. Research instruments were the questionnaires of Toronto alexithymia, life expectancy and psychological hardiness. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the groups in terms of alexithymia, life expectancy and psychological hardiness. In the other words, positivism group training led to decrease alexithymia and increase life expectancy and psychological hardiness in mothers of children with autism ($P < 0.001$).

Conclusions: The results indicated the importance of positivism group training on improving the alexithymia, life expectancy and psychological hardiness in mothers of children with autism. Therefore, positivism group training method can be used for interventions related to psychological health such as decreasing alexithymia and increasing life expectancy and psychological hardiness.

Keywords: Alexithymia, Autism, Life Expectancy, Positivism Training, Psychological Hardiness



تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سلامت روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم

فاطمه حلاجانی^۱، فرحناز جامعی‌نژاد^۲، زهرا دشت‌بزرگی^۳، بهرنگ اسماعیلی‌شاد^{۴*}

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ مدرس، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۴ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: بهرنگ اسماعیلی‌شاد، استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

ایمیل: esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۸

چکیده

مقدمه: سلامت روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم به دلیل مشکلات بسیاری که با آن مواجه هستند، کاهش می‌یابد. بنابراین باید به دنبال روش‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آن‌ها بود. در نتیجه هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سلامت روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بود.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش مثبت‌نگری آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌ها از نظر ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث کاهش ناگویی خلقی و افزایش امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت آموزش گروهی مثبت‌نگری بر بهبود ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بود. بنابراین روش آموزش گروهی مثبت‌اندیشی می‌تواند برای مداخلات مرتبط با سلامت روانشناختی از جمله کاهش ناگویی خلقی و افزایش امید به زندگی و سرسختی روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مثبت‌نگری، امید به زندگی، اوتیسم، سرسختی روانشناختی، ناگویی خلقی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

اختلال اوتیسم گستره‌ای از اختلال‌های تحولی تأخیری پیچیده است که با مشکلاتی در توانایی‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی، زبانی، حسی و حرکتی همراه و در سال‌های اولیه رشد آشکار و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. در سال‌های اخیر آمارها حاکی از آن است

که شیوع این اختلال افزایش یافته؛ به طوری که از هر ۵۵ پسر ۱ نفر و از هر ۱۸۹ دختر ۱ نفر مبتلا هستند [۲]. ناتوانایی‌های کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم علاوه بر کودکان بر والدین آنها نیز تأثیر منفی می‌گذارد. والدین آنان به‌ویژه مادران به خاطر پیامدهای بیماری

پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ویژگی‌های روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام شده و پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی آنان نپرداخته است. برای مثال نتایج پژوهش تیلور و بگی نشان داد که آموزش مثبت‌نگری باعث کاهش ناگویی خلقی شد [۲۰]. نیومن و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش خودآگاهی هیجانی مثبت باعث کاهش ناگویی خلقی و بدتنظیمی هیجانی افراد دچار آسیب مغزی شد [۲۱]. لیونتوپولو ضمن پژوهشی گزارش کرد که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر باعث افزایش امید به زندگی نوجوانان می‌شود [۲۲]. در پژوهشی دیگر اجیرک و همکاران به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش امیدواری مادران دارای کودک با نیازهای ویژه شد [۲۳]. مایرز و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که مداخلات مثبت‌نگر نقش موثری در کاهش استرس، فرسودگی، اضطراب، افسردگی و افزایش بهزیستی، شادکامی و سرسختی داشت [۲۴]. همچنین نتایج پژوهش ناعمی نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی به صورت گروهی باعث کاهش ناگویی خلقی و افزایش خودبخشایشگری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری شد [۲۵]. فرنام و مددی‌زاده ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری باعث بهبود حالت‌های روانشناختی مثبت از جمله خوش‌بینی، هدفمندی، امیدواری، شادمانی و احساس آرامش دختران نوجوان شد [۲۶]. مهرآفرید و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌اندیشی باعث افزایش سرسختی و تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی زنان پرستار شد [۲۷]. در پژوهشی دیگر غلامی حیدرآبادی و همکاران گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری گروهی باعث افزایش شادکامی و سرسختی مادران دارای فرزند نابینا شد [۲۸].

از یک سو آمارها حاکی از افزایش اختلال اوتیسم در کشور است و تخمین زده می‌شود که یک نفر در هر ۱۵۰ نفر دارای این اختلال است و از سوی دیگر تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها (به‌ویژه مادران) دشوار و چنین افرادی نیاز به یادگیری مهارت‌هایی جهت مقابله با آن دارند [۲۹]. همچنین مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک مبتلا سایر اختلال‌ها استرس بیشتر و سلامت روانشناختی پایین‌تری دارند [۳] و یکی از روش‌های مؤثر و نسبتاً جدید برای مداخله جهت ارتقای سلامت روانشناختی که بر نقاط قوت و توانایی‌های افراد تأکید می‌نماید، آموزش مثبت‌نگری است. علاوه بر آن درباره تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ویژگی‌های مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم پژوهش‌های اندکی شده و پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی آنان نپرداخته است. در نتیجه با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه، افت سلامت روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم و مؤثر بودن روش آموزش مثبت‌نگری در ارتقای سلامت، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سلامت روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بود.

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر اهواز در

کودکان خود از مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی رنج می‌برند. برای مثل آنان در مقایسه با مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی و سندرم داون فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و سلامت روانشناختی پایین‌تری دارند [۳]. یکی از مشکلات روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، افزایش ناگویی خلقی است [۴]. ناگویی خلقی دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی و یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌های است [۵]. ناگویی خلقی سازه‌ای چندوجهی است و ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی، پردازش، نظم‌دهی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، دشواری در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساس‌ها و تمایلات را محدود می‌کند [۶]. افراد مبتلا به ناگویی خلقی تهییج‌های بدنی هنجار را بزرگ و نشانه‌های بدنی انگیزشی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند و این اختلال مانع تنظیم هیجان‌ها و سازگاری موفقیت‌آمیز می‌شود [۷]. یکی دیگر از مشکلات روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، کاهش امید به زندگی است [۸]. امید به زندگی یکی از سازه‌های انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف در نتیجه تعامل با محیط است [۹]. این سازه به‌عنوان یکی از منابع مقابله در مواجهه با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج است و نقش مهم و برجسته‌ای در سازگاری با چالش‌های زندگی دارد [۱۰]. امیدواری با ویژگی‌هایی چون انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی و تنظیم اهداف ارتباط دارد، در مقابل ناامیدی با ویژگی‌هایی چون افسردگی، عدم دستیابی به اهداف و آرزوی مرگ ارتباط دارد [۱۱]. همچنین یکی دیگر از مشکلات روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، کاهش سرسختی روانشناختی است [۱۲]. سرسختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان یک منبع مقابله در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا عمل می‌نماید [۱۳]. سرسختی روانشناختی یک سبک کلی از عملکرد را توصیف می‌کند و افراد با سرسختی بالا جهان را به صورت جالب و پرمعنا احساس می‌کنند، قدرت کنترل بر وقایع و رویدادهای تنش‌زای زندگی را دارند و به جای دوری از رویدادهای تنش‌زا، آن‌ها را فرصتی برای رشد و پیشرفت در نظر می‌گیرند [۱۴]. افراد سرسخت عمیقاً درگیر فعالیت‌های زندگی هستند، زندگی را هدفمند می‌بینند، تمایل کمتری به ادراک استرس و تمایل بیشتری به ادراک سلامتی و بهزیستی دارند و مسئولیت معنادار کردن زندگی خود را می‌پذیرند [۱۵].

آموزش گروهی مثبت‌نگری ریشه در کارهای سلیگمن دارد و یکی از روش‌های مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی است که بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها و نقاط قوت با هدف ارتقای سلامت و بهزیستی تأکید دارد [۱۶]. این رویکرد با تأکید بر بنانهادن و گسترش هیجان‌های مثبت به دنبال ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش ویژگی‌های مثبت روانشناختی است [۱۷]. اصول به کار رفته در مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌ها، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس سلامت و بهزیستی در افراد می‌شود [۱۸]. افراد مثبت‌نگر غالباً سالم‌تر و شادتر هستند و با بهره‌گیری از راهبردهای مساله‌گشایی با تنش‌های روانی بهتر و به صورت کارآمدتر مقابله می‌کنند [۱۹].

برای اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه و دریافت کد اخلاق و هماهنگی با مسئولان انجمن اوتیسم شهر اهواز تعداد ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و گروه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به عنوان گروه آزمون و گروه کنترل انتخاب شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش گروهی مثبت‌نگری و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی مداخله توسط سلیگمن و همکاران [۱۶]، طراحی و توسط فرنام و مددی‌زاده [۲۶] استفاده و مورد تأیید قرار گرفت که این محتوی به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ و پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۲۹) تعداد ۳۰ نفر محاسبه شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی (۱۵ نفر گروه آزمون و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند اوتیسم، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت حداقل دو سال از تولد فرزند اوتیسم، مطلقه نبودن، سن ۳۰ تا ۴۵ سال، عدم سابقه آموزش مثبت‌نگری و عدم اعتیاد و مصرف داروهای روانپزشکی و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون یا پس‌آزمون به دلیل غیبت بود.

جدول ۱: محتوای روش آموزش گروهی مثبت‌نگری به تفکیک جلسات

جلسات	محتوای روش آموزش گروهی مثبت‌نگری
اول	برقراری ارتباط میان اعضا، آشنایی با رویکرد مثبت‌نگری، شناخت خود و شناسایی نقاط قوت و توانمندی‌ها و پرورش آنها
دوم	آموزش فنون شاد زیستن و رفتار نوع‌دوستانه، آشنایی با راهبردهای مقابله‌ای و نحوه استفاده از آنها
سوم	بحث و گفتگو درباره ناگویی خلقی، آشنایی با ویژگی‌های آن و راهکارهای مقابله با آن
چهارم	تبیین مفهوم سرسختی در زندگی، روش‌های ابراز آنها و آموزش تکنیک‌های سرسختی
پنجم	بحث پیرامون خوش‌بینی و امید به زندگی و بیان نقش و اهمیت سبک‌های اسناد در موفقیت، شکست و امید به زندگی
ششم	بحث درباره مفهوم و اهمیت امید، تقسیم زندگی به حیطه‌های مختلف و ساختاربندهی اهداف برای زندگی، شناسایی موانع رسیدن به اهداف و چگونگی برطرف کردن آنها
هفتم	تبیین مفهوم سلامت روانشناختی با تأکید بر کاهش ناگویی خلقی و افزایش امید به زندگی و سرسختی روانشناختی، افزایش توان حل مساله و ارتقای خودکارآمدی درباره سلامت روانشناختی
هشتم	بحث درباره چگونگی یافتن معنا در زندگی جهت ارتقای سلامت روانشناختی، بیان نقش و اهمیت معنا در ارتقای سلامت و مرور و جمع‌بندی جلسات قبل

مجموع نمره گویه‌ها محاسبه شد، لذا دامنه نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ و نمره بالاتر به معنای سرسختی روانشناختی بیشتر است. روایی صوری ابزار با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد [۱۴]. همچنین مهرآفرید و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کرد [۲۷].

در مطالعه حاضر روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها با نظر ۱۰ تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تأیید و پایایی پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۸۱ بدست آمد.

رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد IR.IAUHVAVZ.REC.1397.55 تأیید شد. همچنین داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کولموگورف-اسمیرنوف، M باکس، لوین، کرویت-بارتلت و تحلیل کوواریانس چندمتغیری) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم حضور داشتند؛ به طوری که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها شامل دامنه سنی و تحصیلات به تفکیک گروه‌ها و مقایسه آنها بر اساس آزمون فیشر در جدول ۲ ارائه شد.

نتایج جدول ۲ نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر دامنه سنی و تحصیلات تفاوت معناداری نداشتند ($P>0/05$). نتایج میانگین

آموزش گروهی مثبت‌نگری توسط یک شخص متخصص روانشناسی سلامت دارای مدرک دوره آموزش مثبت‌نگری در یکی از مراکز خدمات روانشناختی شهر اهواز انجام شد. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با آن جلسه داده و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی به افراد بازخورد داده شد. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند. پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو: این ابزار توسط بگی (Bagby) و همکاران طراحی و دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه شد، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ و نمره بالاتر به معنای ناگویی خلقی بیشتر است. روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد [۲۰]. همچنین نامعی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد [۲۵]. پرسشنامه امید به زندگی: این ابزار توسط اسنایدر (Snyder) و همکاران طراحی و دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً غلط تا ۴=کاملاً درست) نمره‌گذاری شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه شد، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ و نمره بالاتر به معنای امید به زندگی بیشتر است. روایی همگرایی ابزار را با پرسشنامه خوش‌بینی شیرر و کارور (Scheier & Carver) ۰/۶۰ گزارش کرد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد [۲۲]. همچنین فرنام و حمیدی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۲۶]. پرسشنامه سرسختی روانشناختی: این ابزار توسط کوباسا (Kobasa) طراحی و دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شد. نمره ابزار با

و انحراف معیار ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی
مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

به تفکیک گروه‌ها و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم به تفکیک گروه‌ها و مقایسه آنها بر اساس آزمون فیشر

سطوح	گروه آزمون	درصد فراوانی	گروه کنترل	درصد فراوانی	P-Value
دامنه سنی (سال)	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
۳۰-۳۳	۴	۲۶/۶۷	۵	۳۳/۳۳	$P>0.05$
۳۴-۳۷	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳	
۳۸-۴۱	۶	۴۰	۷	۴۶/۶۷	
۴۲-۴۵	۲	۱۳/۳۳	۱	۶/۶۷	
تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	$P>0.05$
دیپلم	۲	۱۳/۳۳	۱	۶/۶۷	
کاردانی	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳	
کارشناسی	۸	۵۳/۳۳	۹	۶۰	
کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰	

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در مراحل ارزیابی و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی

متغیرها/گروه‌ها	آزمون	کنترل	P-Value
ناگویی خلقی			
پیش‌آزمون	۶۳/۲۷±۸/۴۱	۶۱/۸۵±۸/۳۲	$P>0.05$
پس‌آزمون	۳۹/۱۱±۵/۵۷	۶۳/۱۳±۸/۲۰	$P<0.001$
امید به زندگی			
پیش‌آزمون	۱۷/۹۰±۳/۸۴	۱۸/۲۶±۳/۷۱	$P>0.05$
پس‌آزمون	۲۶/۹۷±۴/۹۱	۱۷/۸۴±۳/۶۶	$P<0.001$
سرسختی روانشناختی			
پیش‌آزمون	۸۵/۷۲±۹/۶۵	۸۸/۴۶±۱۰/۱۲	$P>0.05$
پس‌آزمون	۱۱۸/۷۶±۱۲/۸۱	۸۶/۴۳±۹/۵۴	$P<0.001$

بارتلت نشان داد که فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته تأیید شد ($P<0.01$). در نتیجه شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج آزمون اثر پیلای نشان داد که بین گروه‌های آزمون و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.001$). $F=93/75$, $P<0.001$. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر هر یک از متغیرهای ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در جدول ۴ ارائه شد.

نتایج جدول ۳ نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر هر سه متغیر ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشتند ($P>0.05$)، اما از نظر هر سه متغیر در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری داشتند ($P<0.001$). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرهای ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مراحل ارزیابی تأیید شد ($P>0.05$). نتایج آزمون‌های M باکس و لوین نشان داد که به ترتیب فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد ($P>0.05$). نتایج آزمون کرویت-

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر هر یک از متغیرهای ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	مجذور اتا	توان آزمون
ناگویی خلقی	گروه	۳۹۵/۴۲	۱	۳۹۵/۴۲	۹۱/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۹۶
امید به زندگی	گروه	۱۲۶/۳۸	۱	۱۲۶/۳۸	۹۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۹
سرسختی روانشناختی	گروه	۸۱۳/۷۵	۱	۸۱۳/۷۵	۹۵/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۹۸

کاهش ناگویی خلقی ($F=91/82$, $P<0.001$) و افزایش امید به زندگی ($F=97/17$, $P<0.001$) و سرسختی روانشناختی ($F=95/64$, $P<0.001$) در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد.

بحث

با توجه به افزایش روزافزون آمار کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و مشکلات فراوانی که مادران این کودکان با آن مواجه هستند و اهمیت

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که ۸۴ درصد تغییرات ناگویی خلقی، ۹۵ درصد تغییرات امید به زندگی و ۹۲ درصد از تغییرات سرسختی روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم ناشی از آموزش گروهی مثبت‌نگری است. بنابراین آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث

ارتقای امید به زندگی شوند. تبیین دیگر بر مبنای نظر سلیگمن و همکاران [۱۶] این که امید یک حس یا عاطفه‌ای مثبت است که احتمالاً در نتیجه فعالیت‌ها و تمرین‌های آموزش مثبت‌نگری ایجاد می‌شود. چون در این شیوه آموزشی به افراد خوش‌بینی و نقش سبک‌های اسنادی در موفقیت و شکست و برنامه‌ریزی و تعیین اهداف برای آینده آموزش داده می‌شود. همچنین در این شیوه افراد یاد می‌گیرند که برای زندگی و همه رویدادها از جمله رویدادهای منفی معنایی بیابند. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که آموزش مثبت‌نگری باعث ارتقای امید به زندگی شود.

یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث افزایش معنادار سرسختی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد که این یافته با یافته پژوهش‌های مایرز و همکاران [۲۴]، مهرآفرید و همکاران [۲۷] و غلامی حیدرآبادی و همکاران [۲۸] همسو بود. برای مثال مایرز و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات مثبت‌نگر باعث افزایش سرسختی روانشناختی شد [۲۴]. در پژوهشی دیگر غلامی حیدرآبادی و همکاران گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری گروهی باعث افزایش سرسختی مادران دارای فرزند نابینا شد [۲۸]. در تبیین این یافته بر اساس نظر غلامی حیدرآبادی و همکاران [۲۸] می‌توان گفت که یکی از مباحث مهم در آموزش مثبت‌نگری، سرسختی روانشناختی است و این اصلاح درباره افرادی بکار می‌رود که در برابر فشار روانی مقاوم‌تر هستند و نسبت به بیشتر افراد کمتر مستعد بیماری هستند. بنابراین افرادی که دارای این ویژگی هستند، معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق خاطر بیشتری دارند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا‌تر هستند. در نتیجه آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث می‌شود که میزان سرسختی روانشناختی افراد افزایش یابد و بالطبع بر زندگی خود احساس کنترل بیشتری می‌کنند و می‌توانند رویدادهای تنش‌زا را مثبت‌تر و قابل کنترل‌تر ارزیابی کنند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از جمله این که بر روی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهر اهواز انجام شد، لذا در تعمیم نتایج به مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم سایر شهرها و حتی سایر اختلالات باید احتیاط شود. چون تفاوت‌های قومی و فرهنگی و تفاوت در میزان استرس و سایر مشکلات اختلالات می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارند. محدودیت دیگر عدم وجود مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگر بر متغیرهای پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مرحله پیگیری استفاده شود. پیشنهادهای دیگر مقایسه تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری با سایر روش‌ها از جمله ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد و غیره و بررسی تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی مادران دارای کودک مبتلا به سایر اختلالات از جمله اختلالات نقص توجه/بیش‌فعالی، کم‌توان ذهنی و غیره و مقایسه نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث ارتقای سلامت روانشناختی یعنی بهبود ناگویی خلقی، امید به زندگی و سرسختی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد. بنابراین نتایج

مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر بهبود ویژگی‌های روانشناختی آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سلامت روانشناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام شد. یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث کاهش معنادار ناگویی خلقی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد که این یافته با یافته پژوهش‌های تیلور و بگبی [۲۰]، نیومن و همکاران [۲۱] و ناعمی [۲۵] همسو بود. برای مثال تیلور و بگبی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری باعث کاهش ناگویی خلقی شد (۲۰). در پژوهشی دیگر ناعمی گزارش کرد که آموزش مثبت‌اندیشی به صورت گروهی باعث کاهش معنادار ناگویی خلقی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری شد [۲۵]. در تبیین این یافته بر اساس نظر سلیگمن و همکاران [۱۶] می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگر با تمرکز و پرورش توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد می‌شود و سبب می‌گردد تا آنها به زندگی خود تعهد بیشتری داشته و فعالانه و با انگیزه بالا زندگی کنند. همچنین آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌نگری به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و افزایش شادکامی باعث می‌شود که افراد خود را بهتر بشناسند، تجربه‌های مثبت را بهتر بازشناسی کنند و به نقش تجربه‌های مثبت در ارتقای احترام به خود پی ببرند که این عوامل می‌توانند از طریق نقش مؤثر در ایجاد و افزایش افزایش افکار مثبت، شناخت بهتر خود و دیگران و برداشت‌های مثبت از خود و دیگران باعث کاهش ناگویی خلقی شوند. تبیین دیگر این که آموزش مثبت‌نگر روش نسبتاً جدیدی برای پردازش شناختی و تنظیم هیجان است که مشکلات درون‌فردی و میان‌فردی را کاهش می‌دهد. عنصر اساسی مداخله مثبت‌نگر شامل آموزش مراجعان برای هدایت توجه به سمت هیجان‌های مثبت و ایجاد منابع مثبت مقابله می‌باشد. افزایش هیجان‌های مثبت منجر به ارائه پاسخ‌های سازگارانه‌تر به موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود. در نتیجه این عوامل باعث تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کاهش ناگویی خلقی می‌شوند.

یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث افزایش معنادار امید به زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد که این یافته با یافته پژوهش‌های لیونتوپولو [۲۲]، اجبرک و همکاران [۲۳]، فرنام و مددی‌زاده [۲۶] همسو بود. برای مثال لیونتوپولو ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر باعث افزایش امید به زندگی نوجوانان شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر فرنام و مددی‌زاده گزارش کردند که آموزش مثبت‌نگری باعث بهبود حالت‌های روانشناختی مثبت از جمله امید به زندگی دختران نوجوان شد [۲۶]. در تبیین این یافته بر اساس نظر ولنزون و همکاران [۳۰] می‌توان گفت که آموزش‌های مثبت‌نگر می‌تواند احساس کنترل بیشتر را بر زندگی افزایش دهد؛ از این طریق که توجه به نقاط قوت و تجارب خوب و شیرین گذشته، شناسایی هیجان‌ها، خودگویی‌ها، آموزش منطق ایجاد خلق و کشف و بررسی تحریف‌ها و خطاهای شناختی احتمال بروز برداشت‌های شخصی منفی را کاهش و برداشت‌های شخصی مثبت از جمله شادکامی و خوش‌بینی را افزایش می‌دهد. بنابراین آموزش مثبت‌نگری افراد را قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال اعتبار و ارزش خود می‌کند و به افراد درک کامل‌تر و بهتری از خود ارائه می‌دهد که این عوامل می‌توانند از طریق افزایش مسئولیت، شادکامی و خوش‌بینی باعث

روانشناختی اقدام به ارتقای سلامت روانشناختی والدین (به‌ویژه مادران) مبتلا به اختلال‌های روانشناختی از جمله اختلال اوتیسم کنند.

سپاسگزاری

در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد و نویسندگان از انجمن اوتیسم شهر اهواز و همه شرکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- Cox CR, Eaton S, Ekas NV, Van Enkevort EA. Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2015;45-46:229-38. doi: 10.1016/j.ridd.2015.07.029 pmid: 26256841
- Tsai HJ, Cebula K, Liang SH, Fletcher-Watson S. Siblings' experiences of growing up with children with autism in Taiwan and the United Kingdom. *Res Dev Disabil*. 2018;83:206-16. doi: 10.1016/j.ridd.2018.09.001 pmid: 30248583
- Kirk E, Sharma S. Mind-mindedness in mothers of children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2017;43-44:18-26. doi: 10.1016/j.rasd.2017.08.005
- Abazari K, Malekpour M, Ghamarani A, Abedi A, Faramarzi S. Expressed Emotion and Alexithymia in Mothers of Autistic Children. *Mediterr J Soc Sci*. 2016. doi: 10.5901/mjss.2016.v7n4p419
- Preece D, Becerra R, Robinson K, Dandy J, Allan A. The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Pers Individ Differ*. 2018;132:32-44. doi: 10.1016/j.paid.2018.05.011
- Ghiggia A, Romeo A, Tesio V, Tella MD, Colonna F, Geminiani GC, et al. Alexithymia and depression in patients with fibromyalgia: When the whole is greater than the sum of its parts. *Psychiatry Res*. 2017;255:195-7. doi: 10.1016/j.psychres.2017.05.045 pmid: 28577473
- Barańczuk U. The five factor model of personality and alexithymia: A meta-analysis. *J Res Pers*. 2019;78:227-48. doi: 10.1016/j.jrp.2018.12.005
- Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord*. 2011;5(4):1378-84. doi: 10.1016/j.rasd.2011.01.020
- Li Q, Ma S, Bishai D, Hyder AA. Potential gains in life expectancy by improving road safety in China. *Public Health*. 2017;144S:S57-S61. doi: 10.1016/j.puhe.2016.11.012 pmid: 28288733
- Eguez-Guevara P, Andrade FC. Gender differences in life expectancy with and without disability among older adults in Ecuador. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(3):472-9. doi: 10.1016/j.archger.2015.08.012 pmid: 26316253
- Jiang J, Luo L, Xu P, Wang P. How does social development influence life expectancy? A geographically weighted regression analysis in China. *Public Health*. 2018;163:95-104. doi: 10.1016/j.puhe.2018.06.003 pmid: 30121438
- Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunskey Y. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7(11):1310-7. doi: 10.1016/j.rasd.2013.07.016
- Zerach G, Karstoft KI, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. *J Affect Disord*. 2017;218:176-81. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.025 pmid: 28477494
- Sandvik AM, Hansen AL, Hystad SW, Johnsen BH, Bartone PT. Psychopathy, anxiety, and resiliency – Psychological hardiness as a mediator of the psychopathy–anxiety relationship in a prison setting. *Pers Individ Differ*. 2015;72:30-4. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.009
- Potard C, Madamet A, Huart I, El Hage W, Courtois R. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *Eur J Trauma Dissociat*. 2018;2(4):165-71. doi: 10.1016/j.ejtd.2017.10.007
- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006;61(8):774-88. doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774 pmid: 17115810
- Morley S. Single cases are complex Illustrated by Flink et al. 'Happy despite pain: A pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain'. *Scand J Pain*. 2015;7(1):55-7. doi: 10.1016/j.sjpain.2015.02.004 pmid: 29911598
- Lyubomirsky S, Layous K. How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? *Curr Dir Psychol Sci*. 2013;22(1):57-62. doi: 10.1177/0963721412469809
- Bekhet AK. Positive Thinking Training Intervention for Caregivers of Persons with Autism: Establishing Fidelity. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(3):306-10. doi: 10.1016/j.apnu.2017.02.006 pmid: 28499573
- Taylor GJ, Bagby RM. Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. *J Am Psychoanal Assoc*. 2013;61(1):99-133. doi: 10.1177/0003065112474066 pmid: 23343505
- Neumann D, Malec JF, Hammond FM. Reductions in Alexithymia and Emotion Dysregulation After Training Emotional Self-Awareness Following Traumatic Brain

- Injury: A Phase I Trial. *J Head Trauma Rehabil.* 2017;32(5):286-95. doi: [10.1097/HTR.0000000000000277](https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000277) pmid: 28060205
22. Leontopoulou S. A Positive Psychology Intervention With Emerging Adults. *Eur J Counsel Psychol.* 2015;3(2):113-36. doi: [10.5964/ejcop.v3i2.33](https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.33)
 23. Ajirak Z, Zavvar M, Shahsavari M. Effects of positive couple therapy on hope of mothers of children with special needs. *Eur J Psychol Educ Stud.* 2015;2(3):95. doi: [10.4103/2395-2555.190479](https://doi.org/10.4103/2395-2555.190479)
 24. Meyers MC, van Woerkom M, Bakker AB. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *Eur J Work Organ Psychol.* 2013;22(5):618-32. doi: [10.1080/1359432x.2012.694689](https://doi.org/10.1080/1359432x.2012.694689)
 25. Naemi A. [The effect of positive thinking training on the alexithymia and self-forgiveness of Children with learning disabilities mothers of Sabzevar]. *Psychol Except Individ.* 2018;8(29):111-45.
 26. Farnam A, Madadzade T. [Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students]. *Posit Psychol.* 2017;3(1):61-76.
 27. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh Mousavi A. [Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses]. *J Nurs Educ.* 2015;4(1):72-83.
 28. Gholami Heidar Abadi Z, Navabinejad S, Delavar A, Shafiabadi A. [The effectiveness of the training of positivism on increasing happiness and hardiness among the blind children's mothers]. *Psychol Except Individ.* 2014;4(16):97-116.
 29. Khodabakhshi Koolae A, Arab Varamin A, Rooshan Cheseli R. [Effectiveness of "Kozloff parental training program" on expressed emotion and burden among mothers with autistic child]. *Iran J Rehabil Nurs.* 2016;3(1):29-34.
 30. Wellenzohn S, Proyer RT, Ruch W. How do positive psychology interventions work? A short-term placebo-controlled humor-based study on the role of the time focus. *Pers Individ Differ.* 2016;96:1-6. doi: [10.1016/j.paid.2016.02.056](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.056)