

## *Effectiveness of Positive Psychotherapy on Perceived Stress and the Reasons for Living in Mothers of Children with Autism*

Marzieh Rezai Kalantary<sup>1</sup>,

Reza Donyavi<sup>2</sup>,

Marzieh Rostamian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran

<sup>3</sup> MA in General Psychology, Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran

(Received February 20, 2019 Accepted October 29, 2019)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Autistic children have many behavioral problems. This situation causes a lot of stress for their mothers. The purpose of this study was to investigate the effect of positive psychotherapy on perceived stress and reasons for living in mothers of autistic children.

**Materials and methods:** This quasi-experimental study with pre-test and post-test design was performed in 24 mothers of autistic children attending Sari Nikandishan Children's Autism Center, 2017. The samples were randomly assigned into two groups of intervention (n=12) and control (n=12). Positive clinical program was performed for the intervention group in eight sessions of 90 minutes twice a week. Demographic characteristics were recorded and Perceived Stress Scale and The Linehan Reasons for Living Inventory were administered to collect the data. Statistical analysis was done applying Covariance analysis.

**Results:** Before the intervention, the mean score for perceived stress was not significantly different between the experimental and control groups, but after the intervention the score decreased significantly in intervention group ( $21.00 \pm 7.6$  vs.  $27.83 \pm 7.5$  in control group) ( $P < 0.0001$ ). The mean scores of reasons for living were not significantly different between the two groups before the intervention. But after the intervention the score showed significant increase in experimental group ( $177.50 \pm 15.0$ ) compared to that of the control group ( $159.17 \pm 17.9$ ) ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Positive psychotherapy seems to be effective in decreasing the mental health problems of mothers of children with autism, including high levels of perceived stress and improving their reasons for living. This intervention would also be beneficial in improving treatment results and reducing child maintenance.

**Keywords:** autism, stress, reasons for living, positive psychotherapy, child caregiver

**J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 29 (180): 86-94 (Persian).**

\* Corresponding Author: Marzieh Rezai kalantary - Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran (E-mail: marzieh.rk@gmail.com)

## اثر روان درمانی مثبت نگر بر استرس ادراک شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم

مرضیه رضایی کلانتری<sup>۱</sup>

رضا دنیوی<sup>۲</sup>

مرضیه رستمیان<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** کودکان اتیستیک دارای مشکلات رفتاری بی شماری هستند. این وضعیت استرس فراوانی را بر مادران آن ها وارد می کند. این مطالعه با هدف بررسی اثر روان درمانی مثبت نگر بر میزان استرس ادراک شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مداخله ای نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، بر روی ۲۴ نفر از مادران کودکان اتیستیک مراجعه کننده به مرکز آموزشی کودکان اتیسم نیک اندیشان ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه ها به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله ۱۲ نفره و کنترل ۱۲ نفره قرار گرفتند. برنامه مداخله بالینی مثبت نگر طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دو بار در هفته برای گروه مداخله انجام شد. داده ها از طریق پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش نامه استرس ادراک شده کوهن و دلایل زندگی لینهان جمع آوری شد. جهت تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین نمره استرس ادراک شده قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت و میانگین نمره استرس ادراک شده در گروه آزمون ( $21/00 \pm 7/6$ ) نسبت به گروه کنترل ( $27/83 \pm 7/5$ )، بعد از مداخله کاهش معنی داری داشته است ( $P < 0/0001$ ). اما میانگین نمره دلایل زندگی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت و میانگین نمره دلایل زندگی در گروه آزمون ( $15/0 \pm 17/50$ ) نسبت به گروه کنترل ( $159/17 \pm 17/9$ )، بعد از مداخله افزایش معنی داری داشته است ( $P < 0/0001$ ).

**استنتاج:** در راستای توجه اختصاصی به مشکلات سلامت روانی مادران دارای فرزند اوتیسم از جمله سطح بالای استرس ادراک شده و کاهش چشم گیر دلایل زندگی، انجام روان درمانی مثبت نگر اثر بخش به نظر می رسد. این مداخله برای پیشرفت درمان و کاهش هزینه های نگه داری از این کودکان نیز مفید خواهد بود.

**واژه های کلیدی:** اوتیسم، استرس، دلایل زندگی، روان درمانی مثبت نگر، مراقب کودک

### مقدمه

اختلال های طیف اتیسم (Autism)، اختلال های  
تحویلی پیچیده ای هستند که بر اساس مجموعه ای از  
کمبودها در تعاملات اجتماعی، زبان، رفتار و کنش های  
شناختی طبقه بندی می شود (۱). مشخصه های اصلی اختلال

**مؤلف مسئول:** مرضیه رضایی کلانتری - ساری: بلوار خزر، خیابان شهید مطهری ستاد هماهنگی دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران E-mail: marzieh.rk@gmail.com

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۱۲/۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۸/۶

اختلال اتیسم عبارت است از رشد نابهنجار یا مختل قابل توجه در ارتباط، تعامل اجتماعی و محدودیت چشمگیر فعالیت‌ها و علایق کودک (۲). اتیسم اختلال رشدی جدی است که منبعی از استرس را به والدین تحمیل می‌کند که ممکن است بر بهزیستی آن‌ها تأثیر بگذارد و منجر به آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابل اختلالات روانی شود. بسیاری از والدین کودکان اتیسم به خصوص مادران آن‌ها استرس را تجربه می‌کنند (۳). Benson بیان می‌کند که مادران کودکان با اختلال اتیسم نسبت به مادران کودکانی که نیازهای ویژه دارند استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. خصایص بالینی کودکان اتیستیک، استرس فراوانی را بر والدین این کودکان به خصوص مادران آن‌ها وارد می‌کند (۴، ۵).

در همین راستا نتایج پژوهش‌های Reed و همکاران و Kiami و همکاران نشان می‌دهند که این اختلال تأثیرات مخرب و شدیدی را بر زندگی خانوادگی این کودکان تحمیل می‌کند که سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در والدین و همسران کودکان مبتلا به اتیسم از جمله‌ی این موارد است (۶، ۷).

نتایج پژوهش Nguyen و Benson و همکاران در مورد والدین کودکان مبتلا به اتیسم نیز نشان می‌دهند که والدین و به خصوص مادران این کودکان در معرض خطر بالای بروز مشکلات در سلامت روانی هستند. سطوح بالای استرس ادراک شده توسط این والدین و کاهش دلایل و معنای زندگی این مادران در نتیجه بیماری فرزند، از جمله پیامدهای ناگوار روان‌شناختی است (۴، ۸، ۹).

Lazarus و Folkman نیز اعتقاد دارند افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس منابع کمکی در اختیار دارند نسبت به استرس آسیب‌پذیری کم‌تری نشان خواهند داد. مطابق با تعاریف عواملی مانند احساس مسئولیت نسبت به خانواده، دل‌نگرانی مربوط به فرزندان، میل به زنده ماندن و توجه به مسائل اخلاقی را دلایل زندگی نام‌گذاری نموده‌اند، که وجود آن‌ها در زندگی ضمن ارائه معنا و هدف، با افزایش سطوح رضایت و شادکامی

همراه می‌شود (۱۰، ۱۱). دلایل زندگی از نظر Linehan و همکاران را می‌توان به پنج دسته تقسیم نمود که شامل: احساس مسئولیت نسبت به خانواده، دل‌نگرانی مربوط به فرزندان، میل به زنده ماندن و توجه به مسایل اخلاقی می‌باشد، با خودکشی رابطه معکوس دارند و خطر خودکشی را کم می‌کنند. از جمله گروه‌هایی که در معرض استرس ادراک شده بالا و تهدید باورهای مربوط به دلایل زندگی قرار دارند، مادران کودکان اتیستیک هستند (۱۲).

Reed و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که والدین و به ویژه مادران کودکان اتیستیک در معرض استرس بیش‌تری هستند (۶). نیز Reynolds و همکاران اظهار داشتند که سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیش‌تری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، پرخاشگرانه و تهدیدآمیز والدگری داشته باشند و کم‌تر از برنامه‌های درمانی کودک بهره‌برند، بنابراین در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند (۱۳، ۱۴).

با در نظر گرفتن این واقعیت که استرس بالای والدین و کم شدن دلایل برای ادامه زندگی تأثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد در این شرایط از جمله بهترین اقداماتی که می‌تواند مؤثر باشد، روان‌درمانی مثبت‌نگر در جهت کاهش استرس و افزایش دلیل برای زندگی است که اثر درمانی آن در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفت. زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت ریشه در کارهای Seligman دارد که معتقد است شادی شامل زندگی لذت‌مند، متعهدانه و معنادار است. روان‌شناسی مثبت‌نگر رویکردی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و زندگی را ارزشمند ساخته و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت برسند با توجه به این که روان‌درمانی مثبت‌گرا تمرکز اصلی خویش را در فرایند درمان بر روی تجربیات مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی که رشد این دو را تسهیل می‌کند، قرار داده است (۱۵، ۱۶).

مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌ها، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مانند خودمختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط موجب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند. با وجود سطوح بالای تنیدگی‌های ناشی از بیماری اتیسم کودک در مادر، چنین آموزش‌های مثبتی توانسته است مسئولیت و احساس تعهد این مادران هم چنین پذیرش و تلاش برای بهبود بیماری فرزندشان را ارتقا بخشد. تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند (۱۶، ۱۷).

حسین‌آبادی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که، تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اتیسم از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (۱۸) از سویی دیگر نتایج مطالعه خدادادی و همکاران نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه مؤثر است (۱۹) از آنجایی که در اغلب موارد، مادران مسئولیت‌های مراقبت از کودک اتیستیک را به عهده دارند ارتقای سلامت روان آنان اهمیت دارد (۲۰). در این راستا در این مطالعه نیمه تجربی برای اولین بار اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش استرس ادراک شده و باورهای دلایل زندگی مادران دارای کودکان اتیستیک بررسی شد. نتایج این مطالعه می‌تواند برای طراحی برنامه‌های جامع آموزشی و درمانی برای مادران کودکان اتیستیک با توجه ویژه به مدیریت استرس و بی‌معنایی موجود در زندگی این مادران مفید باشد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از لحاظ هدف کاربردی و از نظر موقعیت میدانی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه

آماری شامل کلیه مادران کودکان اتیستیک مراجعه کننده به مرکز آموزشی کودکان اتیسم نیک‌اندیشان ساری بود که طی نیمه دوم سال ۱۳۹۶ با تشخیص تیم روان‌شناس و روان‌پزشک تشکیل پرونده دادند که این تعداد برابر ۴۴ نفر بوده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مادران دارای فرزند اتیسم، نداشتن اختلالات سندرم داون و اختلالات جسمی در کودک، نداشتن مشکلات جدی روان‌شناختی در مادران بود. غیبت بیش از دو جلسه طی مجموع جلسات درمانی، سن مادران زیر ۳۰ سال و بالای ۴۵ سال، جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. قبل از انجام مداخله از مادران کودکان اتیستیک هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه بود. حجم نمونه با لحاظ نمودن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد و با فرض برای یافتن استرس ادراک شده و دلایل زندگی انحراف معیار برابر ۲ در تغییرات نمره ۲ واحد اختلاف در این شاخص بعد از درمان بین دو گروه، ۱۰ نمونه برآورد شد که با احتساب ۲ درصد ریزش احتمالی تعداد ۱۲ نمونه در هر گروه وارد مطالعه شدند. در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شد:

۱۱. پرسش‌نامه استرس ادراک شده (PSS): این پرسش‌نامه توسط Cohen و همکاران تهیه شد (۲۱). و دارای ۱۴ سوال است که در آن ۷ گویه مثبت و ۷ گویه منفی وجود دارد. عامل منفی عدم کنترل و واکنش‌های عاطفی منفی را ارزیابی می‌کند، درحالی که عامل مثبت سطح توانایی مقابله با استرس‌زاهای بیرونی را در طول یک ماه گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد. هر آیتم بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود؛ از ۰ برابر با هرگز، تا ۴ برابر با خیلی اوقات، کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیش‌ترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. همسانی درونی سؤالات نسخه فارسی این مقیاس در مطالعه یعقوبی و همکاران به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای آیتم‌های منفی، مثبت و کل برابر با ۰/۷۶،

۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان دهنده همسانی مناسب نسخه فارسی این مقیاس است (۲۲).

۲. پرسش نامه دلایل زندگی بزرگسالان (RLIA): این پرسش نامه توسط Linehan و همکاران ساخته شد (۱۲). این پرسش نامه دارای ۴۸ پرسش و چهار خرده مقیاس شامل ایده های زنده ماندن و مسئولیت نسبت به خانواده (۲۸ پرسش)، ترس از خودکشی (۸ پرسش)، موضوعات اخلاقی (۵ پرسش) و نگرانی درباره فرزندان (۶ پرسش) است. هر پرسش در یک طیف لیکرت شش درجه ای از اصلاً مهم نیست تا کاملاً مهم است نمره گذاری می شود. نمره کل این پرسشنامه بین صفر تا ۲۴۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشان دهنده بهره مندی از دلایل بیش تر برای زیستن است. پایایی این دو پرسش نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در مطالعه حاضر نیز در یک نمونه ۲۴ نفری برای پرسش نامه استرس ادراک شده برابر با ۰/۷۲ و برای نمره کل پرسش نامه دلایل زندگی ۰/۸۹ و برای مؤلفه ایده های زنده ماندن و مسئولیت برابر با ۰/۷۰، برای مؤلفه ترس از خودکشی برابر با ۰/۸۸، برای موضوعات اخلاقی برابر با ۰/۸۹ و برای مؤلفه نگرانی درباره فرزندان برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS version 22 انجام شد. برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش آزمون و سایر متغیرهای مداخله گر بر نمرات پس آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. اجرای مطالعه، برای گروه آزمایش مداخله روان درمانی به صورت آموزش روان درمانی مثبت نگر طبق برنامه آموزشی با یک برنامه زمانی تعیین شده با سرفصل های آموزشی تدوین شده، طی ۸ جلسه، هفته ای ۲ بار و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در نظر گرفته شد. گروه کنترل تحت برنامه ی آموزش روان درمانی مثبت نگر قرار نگرفتند همه افراد دو گروه آزمایش و کنترل، دو بار، قبل و بعد از اجرای مداخله پرسشنامه های استرس ادراک شده کوهن و دلایل زندگی

لینهان را تکمیل نمودند. فهرست مطالب آموزش داده شده در مداخله روان درمانی مثبت نگر در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

جدول شماره ۱: فهرست مطالب آموزشی مداخله روان درمانی مثبت نگر

| جلسه       | عنوان جلسه  |
|------------|---|
| جلسه اول   | آشنایی شرکت کنندگان با دوره آموزشی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی و مسیریاری دستیابی به زندگی                                   |
| جلسه دوم   | آشنایی با دستبندی توانمندی ها و فضیلت های اخلاقی، شناخت توانمندی ها شخصی و استفاده از آن به شکلی تازه.                          |
| جلسه سوم   | آشنایی با هیجان های مثبت و نقش آن در سلامت روان، استفاده از نعمت ها و امور خوب در زندگی روزمره.                                 |
| جلسه چهارم | بررسی تأثیرات نوشتن سه نعمت و یا امور خوب 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، آموزش کاربرد فن پاسخ دهی سازنده و فعال.                                  |
| جلسه هفتم  | آشنایی با نحوه ی پایدار کردن لذت ها، کار با مطمئنه و نقش آن در خشنودی از زندگی و سلامت روان.                                    |
| جلسه هشتم  | بازخورد دوره ی آموزشی، برگزاری جشن شادی و هماهنگی جهت نحوه پیگیری.  |

## یافته ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گروه کنترل را در استرس ادراک شده نشان می دهد.

جدول شماره ۲: توصیف و مقایسه نمره استرس ادراک شده در گروه های مطالعه

| متغیر               | تعداد (N) | آزمایش<br>انحراف معیار ± میانگین | کنترل<br>انحراف معیار ± میانگین |
|---------------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------|
| استرس ادراک شده پیش | ۱۲        | ۳۲/۸۳ ± ۷/۵۵                     | ۲۷/۰۰ ± ۷/۹۸                    |
| پس                  | ۱۲        | ۲۱/۰۰ ± ۷/۶۶                     | ۲۷/۸۳ ± ۷/۵۴                    |

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد نمره استرس ادراک شده در دامنه صفر الی ۵۶ قرار می گیرد میانگین نمره استرس ادراک شده در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۳۲/۸۳ و در گروه کنترل ۲۷/۰۰ است. در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش ۲۱/۰۰ و در گروه کنترل ۲۷/۸۳ بود.

جدول شماره ۳: بررسی برابری میانگین و واریانس دو گروه در مرحله پیش آزمون

| متغیرها         | آزمون لون |       | آزمون t |    | سطح معنی داری |
|-----------------|-----------|-------|---------|----|---------------|
|                 | مقدار F   | Sig   | مقدار t | df |               |
| استرس ادراک شده | ۰/۰۰۱     | ۰/۹۷۹ | ۱/۶۸۲   | ۲۲ | ۰/۱۰۷         |

از جدول شماره ۴ مشاهده می شود که روان درمانی مثبت نگر بر استرس ادراک شده مادران کودکان مبتلا

پیش آزمون، ( $F = 44/252$ ;  $df: 1/22$ ;  $P < 0/001$ ) بر سطح نمره دلایل زندگی در مرحله پس آزمون نیز مؤثر بوده است و اندازه اثر آن  $0/678$  می باشد.

جدول شماره ۷: نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره

| منبع تغییرات | مجموع مربعات SS | درجه آزادی df | میانگین مربعات MS | آماره F | Sig   | اندازه اثر | توان آزمون |
|--------------|-----------------|---------------|-------------------|---------|-------|------------|------------|
| پیش آزمون    | 4103/383        | 1             | 4103/383          | 44/252  | 0/000 | 0/678      | 1/000      |
| اثر گروه     | 2137/486        | 1             | 2137/486          | 23/051  | 0/000 | 0/523      | 0/995      |
| خطا          | 1947/273        | 21            | 92/748            |         |       |            |            |

## بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کاهش استرس ادراک شده و دلایل زندگی در مادران کودکان ایتستیک انجام شد. آزمون فرضیه اول نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر استرس ادراک شده مادران کودکان مبتلا به ایتسم تأثیر دارد. میانگین نمره استرس ادراک شده در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله کاهش معنی داری داشت. این یافته همسو با نتایج مطالعه گنجور و همکاران (۲۱)، لشنی و همکاران (۲۲)، مقدم و همکاران (۲۳) می باشد، ولی با مطالعات سلیمانی کاجی و همکاران (۲۴)، سین و همکاران (۲۵) همسو نمی باشد. در تبیین این نتایج باید گفت که، روان درمانی مثبت گرا تمرکز اصلی خویش را در فرایند درمان بر روی تجربیات مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی که رشد این دو را تسهیل می کنند، قرار داده است. بر این اساس، نگرش تغییر توجه و آگاهی فرد به سمت توانایی های مثبت و امکانات بالابرنده خلق در مقابل عوامل ایجاد کننده استرس، تنیدگی و حتی افسردگی، می تواند به مادران کودکان ایتستیک در مقابله با تنیدگی ها و استرس ها کمک شایانی کرده و از عود علایم اضطراب نیز جلوگیری کند (۶). آزمون فرضیه دوم نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر دلایل زندگی مادران کودکان مبتلا به ایتسم تأثیر دارد. میانگین دلایل زندگی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بلافاصله

به ایتسم تأثیر دارد. ( $F = 15/923$ ;  $df: 1/21$ ;  $P = 0/001$ ) و اندازه تاثیر آن  $0/431$  است. استرس ادراک شده در مرحله پیش آزمون، ( $F = 23/797$ ;  $df: 1/21$ ;  $P < 0/001$ ) بر سطح نمره استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون نیز مؤثر بوده است و اندازه اثر آن  $0/531$  می باشد.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره

| منبع تغییرات | مجموع مربعات SS | درجه آزادی df | میانگین مربعات MS | آماره F | Sig   | اندازه اثر | توان آزمون |
|--------------|-----------------|---------------|-------------------|---------|-------|------------|------------|
| پیش آزمون    | 595/273         | 1             | 595/273           | 33/797  | 0/000 | 0/531      | 0/996      |
| اثر گروه     | 398/305         | 1             | 398/305           | 15/923  | 0/001 | 0/431      | 0/967      |
| خطا          | 555/311         | 21            | 25/015            |         |       |            |            |

جدول شماره ۵ میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گروه کنترل را در دلایل زندگی نشان می دهد.

جدول شماره ۵: توصیف و مقایسه نمره استرس ادراک شده و دلایل زندگی در گروه های مطالعه

| متغیر       | تعداد (N) | انحراف معیار ± میانگین | انحراف معیار ± میانگین |
|-------------|-----------|------------------------|------------------------|
| دلایل زندگی | پیش       | 12                     | 155/83 ± 19/62         |
|             | پس        | 12                     | 177/50 ± 15/04         |
|             | کنترل     |                        | 156/58 ± 17/91         |
|             |           |                        | 159/17 ± 17/99         |

نتایج جدول شماره ۶ نشان داد نمره دلایل زندگی در دامنه صفر الی ۲۳۵ قرار می گیرد. میانگین نمره دلایل زندگی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش  $155/83$  و در گروه کنترل  $156/58$  است. در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش  $177/50$  و در گروه کنترل  $159/17$  بوده است.

جدول شماره ۶: بررسی برابری میانگین و واریانس دو گروه در مرحله پیش آزمون

| متغیرها     | آزمون لون | آزمون t | سطح معنی داری |    |
|-------------|-----------|---------|---------------|----|
| مقدار f     | Sig       | مقدار t | df            |    |
| دلایل زندگی | 0/130     | 0/722   | 0/998         | 22 |

نتایج جدول شماره ۷ نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر دلایل زندگی مادران کودکان مبتلا به ایتسم تأثیر دارد ( $F = 23/051$ ;  $df: 1/21$ ;  $P < 0/001$ ) و اندازه تاثیر آن  $0/523$  است. دلایل زندگی در مرحله

مسئولین سلامت روان، مراکز مشاوره و روان درمانگران در جهت ارتقای سلامت روانی مادران کودکان اتیستیک پیشنهاد می‌شود:

- توجه خاص به احتمال سطح بالای استرس ادراک شده، بی‌معنایی و از دست رفتن دلایل زندگی در این مادران و استفاده از بسته‌های آموزشی روان درمانی به‌ویژه روان درمانی مثبت‌نگر برای درمان این اختلالات.  
- توجه ویژه به مؤلفه‌های ایده‌های زنده ماندن و مسئولیت نسبت به خانواده و احتمال خودکشی در نتیجه از دست رفتن معنای زندگی در فرایند ارزیابی بالینی این مادران.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نکا می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کارکنان مرکز آموزشی کودکان اتیسم نیک‌اندیشان ساری و هیئت داوران پایان‌نامه و اساتید بزرگوار سرکار خانم دکتر رضایی کلاتری و جناب آقای دکتر رضا دنیوی که ما را در انجام و ارتقاء کیفی این مطالعه یاری دادند، اعلام نمایند.

### References

1. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*. 2018; 67(6): 1-23.
2. Steve E, Khanzadeh AA, Saket Mahjub M, Mohammadi H. Comparison of perceived stress, family cohesion and self-concept among mothers of children with autism and normal disorder. *Exceptional Education* 2016; 140(3): 13-21 (Persian).
3. Ganji M. Psychosocial diagnosis based on DSM-5. Tehran: Savalan; 2017 (Persian).

بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشته است. این یافته همسو با نتایج مطالعه حسین‌آبادی و همکاران (۲۶)، حسن‌وندی و همکاران (۱۸)، سلیمانیان و همکاران (۲۷)، هافمن و همکاران (۲۸)، لیومبرسکی و لایوس (۲۹)، بلیر و همکاران (۳۰) می‌باشد، ولی با مطالعه چاوس و همکاران (۳۱) همسو نمی‌باشد. به‌دلیل ویژگی‌های رفتاری و بالینی کودکان اتیستیک، مادران این کودکان در معرض کاهش معنای زندگی و به تبع آن کاهش احساس رضایت‌مندی هستند. به همین دلیل روان‌درمانی به شیوه مثبت‌نگر از مسیر کاربست تکنیک‌ها و روش‌هایی که منجر به ارتقای احساس شادکامی و عواطف مثبت در آن‌ها می‌شود، به تدریج منجر به افزایش نمره دلایل زندگی در آن‌ها شده است. در همین راستا باید گفت که ارتقای عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی و افزایش شادکامی یکی از مؤلفه‌های مورد تأکید در آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌باشد (۲۶). بنابراین با این که مطالعه حاضر، در محدوده کوچکی از یک جامعه آماری صورت گرفته است، اما می‌تواند به نوبه خود در برنامه‌های جامع درمانی برای مادران کودکان اتیستیک مؤثر واقع شود. براساس نتایج این مطالعه، موارد زیر به

4. Benson PR. The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period. *Autism* 2018; 22(4): 489-501.
5. PirieKamrani M, Dehghan F, Bashiri H. The Effect of Stress Management Skills Training on Perceived Stress and Waking of Women with Multiple Sclerosis. *J Health Care* 2016; 17(4): 319-328 (Persian).
6. Reed P, Sejunaite K, Osborne L. A, Relationship between self-reported health and stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2016; 46(3): 934-941.

7. Kiami SR, Goodgold S. Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Level among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Res Treat*. 2017.
8. Nguyen CT, Fairclough DL, Noll RB. Problem-solving skills training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A Pilot Feasibility Study *Autism* 2016; 20(1): 55-64.
9. Zaidman-Zait A, Miranda P, Duku E, Vaillancourt T, Smith IM, Szatmari P, et al. Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism* 2017; 21(2): 155-166.
10. Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 2000.
11. Wichmann C, Serin R, Motiuk LL. Predicting suicide attempts among male offenders. *Arch Suicide Res* 2000; 7: 297-308.
12. Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, Chiles JA. Reasons for staying alive when you're thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51(2): 276-286.
13. Reynolds AJ. Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *Child Youth Service Rev* 2004; 26(1): 15-38.
14. Shiri I, Hosseini SA, Pishyareh A, Nejati V, Biglaryan A. Study the Relationship of Executive Functions with Behavioral Symptoms in Children with High-Functioning Autism. *J Rehab* 2015; 16(3): 43-58 (Persian).
15. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An Introduction. *Am Psychol* 2000; 55(1): 5-14.
16. Diener E, Tay L. Subjective wellbeing and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *Int J Psychol* 2015; 50(2): 135-149.
17. Rashid T. Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *J Positive Psychol* 2008; 10(1): 25-40.
18. Hassanavandi S, Ghazi S, Ghadampour E. The Effect of positive program on psychological well-being of women with ADHD Children. *Yafteh* 2017; 19(2): 30-40 (Persian).
19. Khadadadi J, Tulaeian AH, Belaghanabadi M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy in a Group Method on Increasing the Happiness of Mothers of Special Needs Children. *Fam Psychol* 2013; 1(1): 53-62 (Persian).
20. Chaves C, Lopez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C. A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cogn Therap Res* 2017; 41(3): 417-433.
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24: 385-396.
22. Yaghoubi H, Qaadi Gh. Investigating the Relationship between Dimensions of Perceived Social Support and Well-being in Male and Female Students. *Armaghane Danesh Journal* 2009; 13(2): 70-81 (Persian).
23. Ganjvar M, Jafarimanesh H, Jadid Milani M, Sadeghi H. The Strategies to deal with Stress in Mothers of Children with Type I Diabetes. *Psychiatr Nurs* 2015; 3(2): 51-61 (Persian).
24. Leshani E, Taheri K. Effectiveness of Spiritual Positive Group Training on Prisoners' Depression, Anxiety and Stress Symptoms. 1<sup>st</sup> National Conference on Educational Sciences and Psychology. *Marvdasht*; 2014. (Persian).



25. Moghaddam M, Rashidzadeh S, Alizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the coping style and perceived stress in medical students. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2014; 19(3): 52-60 (Persian).
26. Soleimani Kaji Z, Bakhshesh A, Fallah Yaghdani MH. Prediction of perceived stress in mothers of mentally retarded children based on external and internal religious orientation. *J Fundamental Mental Health* 2016; 18(1): 562-569 (Persian).
27. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practicefriendly meta analysis. *J Clin Psychol* 2009; 65(5): 467-487.
28. Hossein Abadi S, Pur shchehriari M, ZandiPour T. The Effectiveness of Positive Psychology on the Psychological Well-being of Mothers with Autistic Children. *Empowering Exceptional Children* 2017; 8(1): 54-66 (Persian).
29. Soleimanian AA, Ahmad Barabadi H, Arghabaie M, Vahidi S. The Effectiveness of Positive Group Therapy on Positive Psychological Components of Mothers with Exceptional Children, First Scientific Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology. 1<sup>st</sup> Scientific Research Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology. *Bojnurd Univ*; 2015. (Persian).
30. Huffman JC, DuBois CM, Healy BC, Boehm JK, Kashdan TB, Celano CM, et al. Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *Gen Hosp Psychiatry* 2014; 36(1): 88-94.
31. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Curr Direct Psychol Sci* 2014; 22(1): 57-62.
32. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 119.
33. Chaves C, Lopez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C. A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cogn Therap Res* 2017; 41(3): 417-433.