ORIGINAL ARTICLE

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

Marzieh Rezai Kalantary[1],
Reza Donyavi[2],
Marzieh Rostamian[3]

[1] Assistant Professor, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neka Branch, Neka, Iran
[3] 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 deresaed singnificantly in intervention group (21.00±7.6 vs. 27.83±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 ± 15.0) compared to that of the control group (159.17± 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۸۰ دی سال ۱۳۹۸ (۹۴-۸۶)

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

مرضیه رضایی کلانتری[۱]
رضا دنیوی[۲]
مرضیه رستمیان[۳]

چکیده

سابقه و هدف: کودکان اتیستیک دارای مشکلات رفتاری بی‌شماری هستند. این وضعیت استرس فراوانی را بر مادران آن ها وارد می‌کند. 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 روش‌ها: این مطالعه مداخله ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، بر روی ۲۴ نفر از مادران کودکان اتیستیک مراجعه کننده به مرکز آموزشی کودکان اتیسم نیک‌اندیشان ساری در سال۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌ها به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله ۱۲نفره و کنترل ۱۲نفره قرارگرفتند. برنامه مداخله بالینی مثبت‌نگر طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو بار در هفته برای گروه مداخله انجام شد. داده ها از طریق پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن و دلایل زندگی لینهان جمع‌آوری شد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس ادراک‌شده قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت و میانگین نمره استرس ادراک‌شده در گروه آزمون(۷/۶ ± ۲۱/۰۰) نسبت به گروه کنترل (۷/۵± ۲۷/۸۳) ، بعد از مداخله کاهش معنی‌داری داشته است (P<۰/۰۰۰۱). 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 (۱۵/۰ ± ۱۷۷/۵۰) نسبت به گروه کنترل (۱۷/۹± ۱۵۹/۱۷)، بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشته است (P<۰/۰۰۰۱).

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 می‌رسد. این مداخله برای پیشرفت درمان و کاهش هزینه‌های نگه داری از این کودکان نیز مفید خواهد بود.

واژه های کلیدی: اوتیسم، استرس، دلایل زندگی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، مراقب کودک

مقدمه

اختلال‌های طیف اتیسم(Autism)، اختلال‌های تحولی پیچیده‌ای هستند که بر اساس مجموعه‌ای از کمبودها در تعاملات اجتماعی، زبان، رفتار و کنش‌های شناختی طبقه‌بندی می‌شود(۱). مشخصه‌های اصلی اختلال

مولف 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

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 بلاتکلیفی در والدین و همسلان کودک مبتلا به اوتیسم از جمله‌ی این موارد است(۶، ۷).

نتایج پژوهش Benson و Nguyen 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، ازجمله 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 می شود(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 بهره ببرند، 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 می گذارد 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 این‌که 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(۶،۱۵).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

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 بخشند. تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر برآن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند(۱۶،۱۷).

حسین‌آبادی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که، تاثیر 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 روان درمانی مثبت نگر 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 روش ها

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 اوتیسم، 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 پیش آزمون گرفته شد. نمونه گیری 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 برابر۲ 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. پرسش‌نامهٔ 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 بیش ترین 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،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

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

۲. پرسش‌نامه دلایل زندگی بزرگسالان (RLIA): این پرسش‌نامه توسط Linehan و همکاران ساخته شد(۱۲). این پرسش‌نامه دارای ۴۸ پرسش و چهار خرده مقیاس شامل ایده‌های 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 درجه‌ای از اصلاً مهم نیست تا کاملاً مهم است نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل این پرسشنامه بین صفر تا ۲۴۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشان دهنده بهره‌مندی از دلایل بیش‌تر برای زیستن است. پایایی این دو پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در مطالعه حاضر نیز در یک نمونه ۲۴ نفری برای پرسش‌نامه استرس ادراک شده برابر با ۰/۷۲ و برای نمره کل پرسش‌نامه دلایل زندگی ۰/۸۹ و برای مؤلفه ایده‌های 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 داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSSversion22 انجام شد. برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش‌آزمون و سایر متغیرهای مداخله‌گر بر نمرات پس‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. اجرای مطالعه، برای گروه آزمایش مداخله روان درمانی به صورت آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر طبق برنامه آموزشی با یک برنامه زمانی تعیین شده با سرفصل‌های آموزشی تدوین شده ، طی ۸ جلسه، هفته‌ای ۲ بار و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در نظر گرفته شد. گروه کنترل تحت برنامه ی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار نگرفتند همه افراد دو گروه آزمایش و کنترل، دو بار، قبل و بعد از اجرای مداخله پرسشنامه‌های استرس ادراک شده کوهن و دلایل زندگی لینهان را تکمیل نمودند. فهرست مطالب آموزش داده شده در مداخله روان درمانی مثبت‌نگر در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

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

جلسه	عنوان جلسه
جلسه اول	آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره آموزشی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی و مسیرهای دستیابی به زندگی
جلسه دوم	آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها وفضیلت‌های اخلاقی، شناخت توانمندی ها شخصی و استفاده ازآن به شکلی تازه.
جلسه سوم	آشنایی با هیجان‌های 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 وکاربرد فن پاسخ دهی سازنده و فعال.
جلسه هفتم	آشنایی با نحوه‌ی پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی و سلامت روان.
جلسه هشتم	بازخورد دوره‌ی 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 می‌دهد.

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

متغیر		تعداد(N)	آزمایش انحراف معیار±میانگین	کنترل انحراف معیار±میانگین
استرس ادراک شده	پیش	۱۲	۳۲/۳۳±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 الی۵۶ قرارمی‌گیرد میانگین نمره استرس ادراک شده در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۳۲/۳۳ و درگروه کنترل ۲۷/۰۰ است. درمرحله پس آزمون در گروه آزمایش ۲۱/۰ و در گروه کنترل ۲۷/۸۳ بود.

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

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

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

به اتیسم تـأثیر دارد. (F =۱۵/۹۲۳ ؛ df: ۱/۲۱ ؛ P =۰/۰۰۱) و اندازه تاثیر آن ۰/۴۳۱ است. اسـترس ادراک شـده در مرحله پیش‌آزمون، (F =۲۳/۷۹۷ ؛ df: ۱/۲۱ ؛ P <۰/۰۰۱) بر سطح نمره استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون نیز مؤثر بوده است و اندازه اثر آن ۰/۵۳۱ می‌باشد.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون آنالیز کوواریانس چند متغیره

منبع تغییرات	مجموع مربعات SS	درجه آزادی df	میانگین مربعات MS	آماره فیشر F	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۵۹۵/۲۷۳	۱	۵۹۵/۲۷۳	۲۳/۷۹۷	۰/۰۰۰۰	۰/۵۳۱۰	۰/۹۹۶۰
اثر گروه	۳۹۸/۳۰۵	۱	۳۹۸/۳۰۵	۱۵/۹۲۳	۰/۰۰۱۰	۰/۴۳۱۰	۰/۹۶۷۰
خطا	۵۲۵/۳۱۱	۲۱	۲۵/۰۱۵				

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

جدول شـماره ۵: توصـیف و مقایسـه نمـره اسـترس ادراک شـده و دلایل زندگی در گروه های مطالعه

متغیر		تعداد(N)	آزمایش انحراف معیار ±میانگین	کنترل انحراف معیار ±میانگین
دلایل زندگی	پیش	۱۲	۱۵۵/۸۳ ± ۱۹/۶۲	۱۵۶/۵۸ ± ۱۷/۹۱
	پس	۱۲	۱۷۷/۵۰ ± ۱۵/۰۴	۱۵۹/۱۷ ± ۱۷/۹۹

نتایج جدول شماره ۶ نشان داد نمره دلایل زنـدگی دردامنه صفر الی ۲۳۵ قرار می‌گیرد. میانگین نمره دلایل زنـدگی در مرحلـه پـیش‌آزمـون در گـروه آزمـایش ۱۵۵/۸۳ و در گروه کنترل ۱۵۶/۵۸ است. در مرحله پس آزمـون در گـروه آزمـایش ۱۷۷/۵۰ و در گـروه کنتـرل ۱۵۹/۱۷ بوده است.

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

متغیرها	آزمون لون		آزمون t		سطح
	مقدار f	Sig	مقدار t	df	معنی داری
دلایل زندگی	۰/۱۳۰	۰/۷۲۲	۰/۰۹۸	۲۲	۰/۹۲۳

نتایج جـدول شـماره ۷ نشـان داد کـه روان درمـانی مثبت نگر بر دلایـل زنـدگی مـادران کودکـان مبـتلا بـه اتیسم تـأثیر دارد (F =۲۳/۰۵۱ ; df: ۱/۲۱ ; P <۰/۰۰۱) و اندازه تـاثیر آن ۰/۵۲۳ اسـت. دلایـل زنـدگی در مرحلـه پیش‌آزمـون، (F = ۴۴/۲۵۲ ; df: ۱/۲۲ ; P <۰/۰۰۱) بـر سطح نمره دلایل زندگی در مرحله پس‌آزمون نیز مـؤثر بوده است و اندازه اثر آن ۰/۶۷۸ می‌باشد.

جدول شماره ۷: نتایج آزمون آنالیز کوواریانس چند متغیره

منبع تغییرات	مجموع مربعات SS	درجه آزادی df	میانگین مربعات MS	آماره فیشر F	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۴۱۰۳/۳۸۳	۱	۴۱۰۳/۳۸۳	۴۴/۲۵۲	۰/۰۰۰۰	۰/۶۷۸۰	۱/۰۰۰
اثر گروه	۲۱۳۷/۴۸۶	۱	۲۱۳۷/۴۸۶	۲۳/۰۵۱	۰/۰۰۰۰	۰/۵۲۳۰	۰/۹۹۵۰
خطا	۱۹۴۷/۲۷۳	۲۱	۹۲/۷۲۸				

بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بـر کـاهش اسـترس ادراک شـده و دلایـل زنـدگی در مادران کودکان اتیستیک انجام شـد.آزمون فرضـیه اول نشان داد که روان‌درمانی مثبـت‌نگـر بـر اسـترس ادراک شده مادران کودکان مبتلا به اتیسم تـأثیر دارد. میـانگین نمره استرس ادراک‌شده در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بلافاصله بعد از مداخلـه و دو مـاه بعـد از مداخلـه کاهش معنی‌داری داشت. این یافته همسو با نتایج مطالعه گنجور و همکاران(۲۱)، لشـنی و همکـاران(۲۲)، مقـدم و همکاران(۲۳) می‌باشد، ولی با مطالعات سلیمانی کاجی و همکاران(۲۴)، سین و همکاران(۲۵) همسو نمـی‌باشـد. در تبیین این نتایج باید گفـت کـه، روان‌درمـانی مثبـت‌گـرا تمرکـز اصـلی خـویش را در فراینـد درمـان بـر روی تجربیات مثبت و صـفات فـردی مثبـت و نهادهـایی کـه رشد این دو را تسهیل می‌کنند، قرار داده اسـت. بـر ایـن اسـاس، نگـرش تغییـر توجـه و آگـاهی فـرد بـه سـمت توانایی‌های مثبـت و امکانـات بالابرنـده خلـق در مقابـل عوامل ایجادکننده استرس، تنیـدگی و حتـی افسـردگی، مـی‌توانـد بـه مـادران کودکـان اتیسـتیک در مقابلـه بـا تنیدگی‌ها و استرس‌هـا کمـک شـایانی کـرده و از عـود علایم اضطراب نیـز جلـوگیری کنـد(۶). آزمـون فرضـیه دوم نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر دلایل زندگی مادران کودکان مبتلا به اتیسم تأثیر دارد. میانگین دلایل زندگی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بلافاصـله

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

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 مسئولین سلامت روان، مراکز مشاوره و روان درمان گران 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 کلانتری 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).
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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

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, Mirenda 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 apprisial and coping. New Yourk: 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. Reaserch 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 Psycho-Therapy 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. 1st National Conference on Educational Sciences and Psychology. Marvdasht; 2014. (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

25. Moghaddam M, Rashidzadeh S, Alizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the copping 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 eing and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practicefriendly meta nalysis. 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. 1st 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]