

آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم

صدیقه عنابستانی^۱، علی محمد ناعمی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اتیسم سبزواری انجام شد. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند اختلال طیف اتیسم سبزواری در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. بدین منظور تعداد ۳۶ مادر دارای فرزند مبتلا به اتیسم بر حسب شرایط ورود به پژوهش به عنوان نمونه انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جای‌دهی شدند. پس از انجام پیش‌آزمون به کمک پرسشنامه‌های شفقت به خود و پرسشنامه امید به زندگی، گروه آزمایشی ده جلسه (هر هفته یک جلسه) ۷۵ دقیقه‌ای برنامه آموزش مثبت‌نگری را دریافت کرد. در حالی که گروه کنترل هیچ برنامه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان دوره آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود، امید به زندگی و مولفه‌های آن‌ها در مادران کودکان اختلال طیف اتیسم سبزواری تاثیر مثبت و معناداری دارد. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری یک برنامه مداخله‌ای موثر برای کمک به مادران کودکان اختلال طیف اتیسم است.

واژگان کلیدی: آموزش مثبت‌نگری، شفقت به خود، امید به زندگی، اختلال طیف اتیسم.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد سبزواری، دانشگاه آزاد اسلامی سبزواری، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد سبزواری، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزواری، ایران. (نویسنده مسئول)
amnaemi@yahoo.com

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ نوعی اختلال رشدی-عصبی است که با اختلالات کیفی در سه حوزه تعامل اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای مشخص می‌شود (کالا‌یوانی و کالیمو^۲، ۲۰۱۸؛ انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). شواهد نشان می‌دهد با توجه به پیشرفته شدن تکنیک‌های تشخیصی و غربالگری میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در سراسر جهان در حال افزایش است و تقریباً ۵۲ میلیون نفر در سراسر جهان به این اختلال مبتلا هستند (باکستر، براگا، ارسکین، شوئرر، ووس و اسکات^۴، ۲۰۱۵) و تعداد پسرهای مبتلا به این اختلال ۴ برابر دخترها است (بايو^۵، ۲۰۱۴). صمدی و مک‌کانکی^۶ (۲۰۱۵) تعداد مبتلایان به اختلال طیف اتیسم را ۹۵/۲ در ۱۰۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند. پرورش کودک دارای اختلال طیف اتیسم بسیار مشکل به نظر می‌رسد. والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در مقایسه با والدین کودکان معمولی و نیز کودکان استثنایی دیگر، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (هایس و واتسون^۷، ۲۰۱۳؛ ون‌استیجن، ورلمن، ون‌اکن، بیتلار و راملس^۸، ۲۰۱۴) و این امر سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند (ون‌استیجن و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین استرس والدین و مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال طیف اتیسم تاثیر متقابل داشته و افزایش یکی از آن‌ها سبب افزایش دیگری می‌شود (بامینگر، سولومون و راجرز^۹، ۲۰۱۰). معمولاً والدین کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم به‌خاطر ماهیت مراقبت مداوم از وی، اغلب با کاهش کیفیت زندگی، استرس بالا، افسردگی و اضطراب مواجه هستند (کاجیا، اندرسون و مور^{۱۰}، ۲۰۱۶) و معمولاً مادران این کودکان زندگی پیچیده و بسیار چالش‌انگیزی را نسبت به پدران و مادران سایر کودکان عادی و استثنایی تجربه می‌کنند

1. autism spectrum disorder
2. Kalaivnai , & Kalimo
3. American Psychiatric Association (APA).
4. Baxter, T. Brugha, Erskine, R. W. Scheurer, & Scott
5. Baio
6. Samadi, & McConkey
7. Hayes, & Watson,
8. Van Steijn, Oerlemans, Van Aken, Buitelaar, & Rommelse
9. Bauminger, Solomon, & Rogers
10. Cachia, Anderson, & Moore

(گابریل^۱، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان داده که مادران کودکان و نوجوانان دارای اختلال طیف اتیسم از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند (ایلیاس، جینت، کیم، میریام و کارن^۲، ۲۰۱۷) و سطح بالایی از استرس را تحمل کرده و از زندگی خانوادگی خود رضایت کمتری دارند (دیکنسون و پلیس^۳، ۲۰۱۶، به نقل از گابریل^۴، ۲۰۱۸). در چنین شرایطی والدین از خودشان عصبانی هستند و پیوسته خود را سرزنش و محکوم می‌کنند، سازه‌های روانشناسی مثبت^۲ می‌تواند سبب افزایش شفقت به خود، سلامت روان (برتون، لابل، برتیام، رایر، گروگر، ریچارد و گایل^۵، ۲۰۱۵)، امیدواری، رضایت از زندگی (توساینٹ، باری، انگوس، بورنفرند و مارکمن^۶، ۲۰۱۷) و کاهش دهندهٔ نتایج منفی از قبیل خودانتقادی، اضطراب و افسردگی (توساینٹ و همکاران، ۲۰۱۷) شود.

شفقت به خود^۷ به منزلهٔ یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می‌کند و به‌عنوان کیفیت مواجهه با رنج و آسیب و کمک کردن به خود در جهت رفع مشکلات تعریف شده است (ورن، اسمورز، ملیسا، گوئتز، لیری^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). شفقت به خود شامل مراقبت و دلسوزی نسبت به خود و دیگران در برابر سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است. شفقت به خود از سه مولفه تشکیل شده است. اول مهربانی به خود است، یعنی فرد از قضاوت یا انتقاد از خود پرهیز می‌کند؛ موجودیت خود را دوست دارد و آن را درک می‌کند. دوم حس مشترک انسانی است، به این معنا که درد و شکست جنبه‌های غیر قابل اجتناب و مشترک در تجربهٔ همهٔ انسان‌ها است. سوم شفقت به خود معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است و شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور (به جای اجتناب از آن‌ها) بدون بزرگ‌نمایی و یا احساس غم و تاسف برای خود است (نف، کریک پاتریک و رود^۹، ۲۰۰۷). شفقت به خود موجب می‌شود که افراد به هنگام مواجه شدن با شکست‌ها و نقایص خود، با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را در بین

-
1. Gobrial
 2. Ilias, Jeanette, Kim, Miriam, & Karen
 3. Dickinson and Place
 4. Gobrial
 5. Breton, Labelle, Berthiaume, Royer, Georges, Ricard, & Guile'
 6. Toussaint, Barry, Angus, Bornfriend, & Markman
 7. Self-compassion
 8. Wren, Somers, Melissa, Goetz, Leary, & et al.
 9. Neff, Kirkpatrick, & Rude

تمام انسان‌ها مشترک بدانند. افراد با ویژگی شفقت به خود نسبت به خود مهربان بوده و قضاوت منفی نمی‌کنند و احتمال کمتری دارد که به سرکوب افکار ناخواسته و احساسات منفی بپردازند. براین اساس، به نظر می‌رسد که شفقت به خود به منزله یک سپر محافظ در برابر رنج و احساس بی‌کفایتی عمل کند (تایلاک، راسل و نیل^۱، ۲۰۱۵). به‌طور کلی شفقت به خود به‌صورت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد تاثیر می‌گذارد و سطح بالای آن سبب استفاده از شیوه مقابله سازگارانه شده و سطح پایین آن می‌تواند منجر به استفاده از راهبردهای نابهنجار در افراد شود (گال، گیلبرت، رید و گاس^۲، ۲۰۱۲). مطالعات نشان داده است که شفقت به خود^۳، سبب بهبود سلامت روان (چان، ۲۰۱۳)، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس (چانگ^۴، ۲۰۱۶) می‌شود و پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک شده والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است (نف و فاسو^۵، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از سازه‌های مهم روان‌شناسی مثبت، امید به‌زندگی^۶ است و عاملی برای غنای زندگی افراد تلقی می‌شود (گریفین، هسکت و لوه^۷، ۲۰۱۲). روان‌شناسی مثبت به دنبال شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقاط قوت انسان است (ولنزون، پرایر و راج^۸، ۲۰۱۶). امید به‌زندگی، مفهومی است که انتظارات افراد در مورد افق زندگی خود را ارزیابی می‌کند (ون‌سولینگ و هنکنز^۹، ۲۰۱۰). امید به‌زندگی به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج مؤثر است (بوندر و برگمن^{۱۰}، ۲۰۱۶). تفکر امیدوارانه به‌طور تکراری و افزایشی احتمال دستیابی به‌هدف را بهبود می‌بخشد. به‌عبارت دیگر، کسانی که امیدوارند با اراده‌ای محکم و با انتخاب مسیرهای مناسب در جهت دستیابی به‌هدف‌هایشان گام برمی‌دارند (لوتانز و یوسف^{۱۱}، ۲۰۰۷). به‌لحاظ نظری، امید به‌زندگی ادراکی است که افراد از سال‌های باقیمانده یا کل عمر خود دارند.

-
1. Tylka, Russell, & Neal
 2. Gale, Gilbert, Read, & Goss
 3. Chung
 4. Neff, & Faso
 5. Life expectancy
 6. Griffn, Hesketh, & Loh
 7. Wellenzohn, Proyer, & Ruch
 8. Van Solinge, & Henkens
 9. Bodner, & Bergman
 10. Luthans, F., & Youssef

همچنین، به‌نظر می‌رسد که امید به‌زندگی با اندازه‌گیری عواملی که افق زندگی فرد را در بر می‌گیرد مانند بقاء، نزدیک بودن مرگ (کاتر-گران^۱ و همکاران ۲۰۱۰)، اطلاعات ژنتیکی مانند طول عمر خانواده (زیک، اسمیت، مایر و تیلور^۲، ۲۰۱۴)، جنسیت، سلامت عمومی، خوش‌بینی (گریفین، لوه و هسکت^۳، ۲۰۱۳)، سن ذهنی (برگلند^۴ و همکاران، ۲۰۱۴) و درک فرد از پیری (لوی^۵ و همکاران، ۲۰۰۲) ارتباط داشته باشد.

تحقیقات نشان داده است که سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خود‌ارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه مثبت دارد (بنسون^۶، ۲۰۰۶) و افراد انتظارات خود را بر اساس امید به‌زندگی خود تنظیم می‌کنند (میرووسکی^۷، ۱۹۹۹) و امید به‌زندگی در واقع انتظارات و رفتارهای خود را در زمینه‌های مختلف نظیر اندوختن و مصرف (سالم^۸، ۲۰۰۶)، سلامت (زیگلمن^۹ و همکاران، ۲۰۰۶) و برنامه‌ریزی برای کار و بازنشستگی (گریفین، هسکت، لوه، ۲۰۱۲) تنظیم می‌کنند. یافته‌های بوندر و برگمن (۲۰۱۶) حاکی از آن است که کاهش امید به‌زندگی سبب احساس تنهایی و افسردگی در زنان می‌شود. بایی، کیم و لی^{۱۰} (۲۰۱۷)، ون‌سولینگ و هنکنز (۲۰۱۸) دریافتند که بین امید به‌زندگی با عوامل اجتماعی - اقتصادی (درآمد خانوار، مسکن)، رفتارهای بهداشتی (سوء مصرف سیگار و الکل و فعالیت بدنی) و عوامل روان‌شناختی (استرس، سلامت روانی و روابط بین فردی) رابطه وجود دارد.

رویکردهای سنتی روان‌شناسی عمدتاً بر شناسایی مشکلات و کاهش آن‌ها تمرکز دارند؛ در حالی که روان‌شناسی مثبت به دنبال شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقاط قوت انسان است (ولنزون، پرایر و راج^{۱۱}، ۲۰۱۶). مثبت‌نگری شامل آموزش فکر کردن به‌صورت متفاوت هم

1. Kotter-Grühn, Grün, & Smith
2. Zick, Smith, Mayer, & Taylor
3. Grifn, Loh, & Hesketh
4. Bergland, Nicolaisen, & Thorsen
5. Levy, Slade, Kunkel, & Kasl
6. Banson
7. Mirowsky
8. Salm
9. Ziegelmann, Lippke, & Schwarzer
10. Bae, Kim, & Lee
11. Wellenzohn, Proyer, & Ruch

در باره رویدادها و داشته‌های مثبت و هم در باره رویدادها و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به داشته‌ها است. در آموزش مثبت‌نگری به افراد کمک می‌شود تا توانایی‌های بالقوه، تجربه‌های مثبت و خوب خود و دیگران را باز شناسند. علاوه بر این، آن‌ها یاد بگیرند تا فعالانه در زندگی درگیر شده و شخصا زندگی خویش را شکل دهند (سلیگمن، سیکزنت میهالی^۱، ۲۰۱۴). مداخله مثبت‌نگری با هدف افزایش احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت و به‌کارگیری راهبردهایی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه‌ها و تحقیقات تجربی انجام می‌شود (هنریکس، شوتانوس-دیجکسترا، حسن خان، گرفسما، بوهملیجر و دی‌جانگ^۲، ۲۰۱۸). بنابراین مداخله مثبت‌نگری بر بهبود بهزیستی و سلامت از طریق فعالیت‌هایی تاکید دارد که هدفش افزایش اثرات مثبت شناختی و رفتاری است و ممکن است این فعالیت‌ها به عنوان استراتژی‌های مکمل در ارتقاء سلامت روان، شفقت به خود و انعطاف‌پذیری شناختی در نظر گرفته شود (بانوس، اچمندی، میرا، ریوا، گایولی و باتلا^۳، ۲۰۱۷).

گرچه در زمینه تاثیر مثبت‌نگری بر آسیب‌های روانی پژوهش‌های زیادی انجام شده است (صیادی سرینی، حجت‌خواه و رشیدی، ۱۳۹۴؛ صف‌آرا و بخشی زاده، ۱۳۹۶؛ ناعمی، ۱۳۹۷؛ آسیگلو، اصلی و یالکین^۴، ۲۰۱۷؛ دام‌ریحانی، بهزادپور، حق‌پناه و بردبار، ۲۰۱۸؛ هانسون^۵، ۲۰۱۸)، اما در ارتباط با تاثیرگذاری آن بر شفقت به خود و امید به‌زندگی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در خارج و به‌ویژه در ایران (با بررسی کامل پایگاه‌های اطلاعاتی و کلیدواژه‌های مختلف) پژوهشی صورت نگرفته است. با این حال، بررسی پژوهش‌هایی که در ارتباط با تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مختلف انجام شده است، می‌تواند مفید باشد. نتایج پژوهش صیادی سرینی و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری بر ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی زنان سالمند تاثیر مثبت و معناداری دارد. ارجمندنیا، وطنی و حسن زاده (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت

1. Seligman & Csikszentmihalyi
2. Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Graafsma, Bohlmeijer, & de Jong
3. Baños, Echemendy, Mira, Riva, Gaggioli & Botella
4. Ascioğlu, Asli & Yalcin
5. Hanson

مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی دانش‌آموزان نابینا موثر است. نتایج پژوهش صف‌آرا و بخشی زاده (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش خودبخشودگی (به‌عنوان یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت) بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری موثر است. یافته‌های ناعمی (۱۳۹۷) حاکی از تاثیر مثبت آموزش مثبت‌اندیشی بر ناگویی هیجانی و خودبخشایشگری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری است. نتایج پژوهش گریفین و هسکت (۲۰۱۳) نشان داد که خوش‌بینی (به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت) با امید به‌زندگی ارتباط مثبت و معناداری دارد. لیونگ، چان، لام، یایو و تسانگ^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزشی شاد برای والدین کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری سبب کاهش معنی‌دار استرس والدین، مشکلات رفتاری کودکان و راهبردهای ناکارآمد انضباطی والدین می‌گردد. یافته‌های زند، بالتاس، مک میلان، هالوران، وایت، مک‌نامارا و همکاران^۲ (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که برنامه مداخله‌ای مثبت‌نگری برای والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم می‌تواند به‌طور قابل توجهی رفتارهای ناسازگار کودکان آن‌ها را کاهش داده و رفتار والدینی و عملکرد خانوادگی والدین را بهبود بخشد. آسیگلو و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش خودبخشودگی (به‌عنوان یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت) بر همدلی و نشخوار فکری به این نتیجه دست یافتند که آموزش خودبخشودگی موجب ارتقاء همدلی در افراد می‌شود. دام‌ریحانی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه مداخله روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی هیجانی، امیدواری، رضایت و معناداری زندگی مادران دارای کودک سرطانی تاثیر مثبت و معناداری داشته است. هانسون (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش روان‌شناسی مثبت سبب کاهش افسردگی، بهبود بهزیستی و خودیاری^۳ می‌شود.

با توجه به این که وجود کودکی با نیازهای ویژه می‌تواند طیف وسیعی از پاسخ‌های احساسی را در اعضای خانواده، بویژه مادر ایجاد کند و زمینه فروپاشی عاطفی را به‌عنوان پاسخ اولیه فراهم سازد (گوهل، موک‌هرجی و چودهاری^۴، ۲۰۱۱)، بررسی وضعیت

1. Leung, Chan, Lam, Yau & Tsang

2. Zand, Bultas, McMillin, Halloran, White, McNamara, et al.

3. self-help

4. Gohel, Mukherjee & Choudhari

روان‌شناختی این خانواده‌ها و بویژه مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، تا کنون پژوهشی به منظور بررسی تاثیر آموزش مثبت‌نگری روی بهبود شفقت به خود و امید به زندگی که می‌تواند از این گونه مادران در برابر مسایلی چون افسردگی، اضطراب و استرس محافظت نمایند، صورت نگرفته است که اهمیت و ضرورت این پژوهش را بیشتر آشکار می‌کند. براین اساس و با توجه به آنچه گذشت این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید بر زندگی مادران دارای اختلال طیف اتیسم مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۸۰ مادر دارای کودک اختلال طیف اتیسم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که در مراکز استثنایی سبزوار مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه این پژوهش، شامل ۳۶ نفر از مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بود که داوطلب شرکت در پژوهش بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه انتخابی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جای گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش برای مادران شرکت‌کننده عبارت بودند از: داوطلب بودن، داشتن ضریب هوشی متوسط، ۴۵-۲۰ سال سن؛ حداقل تحصیلات سیکل؛ داشتن کودک ۶-۱۲ ساله اختلال طیف اتیسم. معیارهای خروج شامل: نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزش مثبت‌نگری.

ابزار: پرسشنامه شفقت به خود: این پرسشنامه به وسیله نف (۲۰۰۳) جهت سنجش میزان شفقت به خود ساخته شد. مقیاس نف ۲۶ گویه و شش خرده مقیاس مهربانی به خود (۵ سوال)، خودداوری (۵ سوال)، ویژگی مشترک انسانی (۴ سوال)، انزوا (۴ سوال)، ذهن-آگاهی (۴ سوال) و بیش‌هماندسازی (۴ سوال) دارد. برای هر گویه، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) در نظر گرفته شده که از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی مقیاس ۰/۷۹ برآورد شده است (نف، ۲۰۰۳) و پایایی به روش بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۳ و مولفه‌های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به

دست آمده (البرتسون، نف و دیل-شاکلفورد^۱، ۲۰۱۵) و در جامعه ایرانی ۰/۸۱ گزارش شده است (ابوالقاسمی، تقی پور و نریمانی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه امید به زندگی: این پرسشنامه به وسیله‌اشنایدر، هریس، اندرسون و هولران^۲ در سال ۱۹۹۱ طراحی شده و به صورت خودسنجی است. پرسشنامه ۱۲ سوال دارد و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. شیوه نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (یک برای کاملاً غلط و پنج برای کاملاً درست) می‌باشد. در این مقیاس ۴ عبارت انحرافی بوده و سئوالات ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود. سوالات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به خرده مقیاس راهبردی و سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده مقیاس عاملی است. جمع این دو نمره، میزان امید را در افراد نشان می‌دهد و نمره ۲۲ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و روایی همزمان آن از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی بک^۳ ۰/۴۴- به دست آمده است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). در ایران پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی همزمان آن از طریق همبستگی با ابزار عاطفه مثبت و خوش‌بینی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ گزارش شده است (اورکی، بیات، نجفی و نور محمدی، ۱۳۹۷).

روش اجرا: پس از انتخاب ۳۶ نفر از مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و جایگزینی آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر)، همه آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های شفقت به خود و امید به‌زندگی را کامل کردند. آنگاه گروه آزمایش برنامه آموزشی مثبت‌نگری را به صورت گروهی دریافت کرد. برنامه آموزش مثبت‌نگری به کار رفته در این پژوهش (جدول ۱) بر اساس اصول نظریه روان‌شناسی مثبت سلینگمن و برگرفته از پروتکل درمانی سلینگمن، استین، پارک و پترسون^۳ (۲۰۰۵) بود. این برنامه آموزشی طی ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به مدت ۱۲ هفته (هر هفته یک جلسه) در محل مدرسه وصال توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی با سابقه بیش از ۱۲ سال تجربه، اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شیوه ارائه مطالب بیشتر به صورت مشارکتی (بحث گروهی) بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط مربی ارائه می‌شد و آنگاه

1. Albertson, Neff, & Dill-Shackelford
2. Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, & Sigmon
3. Seligman, Steen, park & Peterson

مادران فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل واریسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری و جمع‌بندی بود. در پایان برنامه مداخله‌ای از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مثبت‌نگری برگرفته از پروتکل درمانی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)

شماره	هدف	محتوا	روش
۱	آشنایی و ایجاد ارتباط اولیه	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان اهداف و قوانین گروه، تاکید بر شرکت منظم در جلسات، بحث در باره مثبت‌اندیشی و ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت.	سخنرانی و بحث گروهی
۲	آشنایی با شکل‌گیری نگرش‌ها و زندگی سالم	شکل‌گیری تفکر و نگرش، بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی)، احترام به خود، بخشایشگری و احساس شرم و گناه.	بارش فکری و بحث گروهی
۳	آشنایی با مثبت‌اندیشی	بررسی تجارب اعضا نسبت به امید و مثبت‌اندیشی و تاثیر آن بر شادکامی و امیدواری در زندگی.	بحث گروهی
۴	پی بردن به اهمیت هدف، پذیرش مشکل و معناداری به آن	بررسی رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، بیان احساسات و افکار اعضا جهت پذیرش مشکل، جنبه‌های مثبت درون یک مشکل با تمرکز بر هدف، بررسی احساسات اعضا در زمینه معناداری و نقش آن زندگی.	سخنرانی و بحث گروهی
۵	شناخت نقاط قوت خانواده، خود و دیگران، پذیرش والدگری	بررسی نقاط مثبت و قوت خود، اعضای خانواده و زندگی از طریق خاطره گویی، بر شمردن نقاط مثبت هر عضو توسط دیگران؛ بیان احساسات جهت پذیرش مسئولیت فرزند.	بارش فکری و بحث گروهی
۶	بازسازی شناختی	بازسازی شناختی با جایگزینی افکار منطقی با افکار منفی، آشنایی با افکار غیرمنطقی و راه‌های تعدیل آن، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و اصلاح باورها.	بحث گروهی
هفتم و هشتم	آموزش مثبت‌اندیشی	بحث در مورد سه مسیر شادی شامل لذت، تعهد و معنا و انسجام آن‌ها به عنوان زندگی کامل، معرفی بخشایشگری به عنوان ابزاری قوی جهت خنثی کردن هیجان‌های منفی و حتی تبدیل آن‌ها به هیجان‌های مثبت.	بحث گروهی و توضیحی

افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاط قوت خود و توجه به جنبه‌های مثبت دیگران، آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن راهبردهای تفکر مثبت در زندگی، تمرین مداوم افکار مثبت، ایجاد تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلات لاینحل.	بارش فکری، بحث گروهی
تمرکز بر تجارب مثبت، برقراری رابطه موثر با فرزند و دیگران	بازگویی خاطرات مثبت توسط هر یک از اعضا برای گروه، ارزیابی جنبه‌های مثبت هر فرد توسط دیگر اعضای گروه، نزدیک شدن بیشتر به فرزند و توانمند کردن اعضا در برقراری ارتباط موثر با فرزند و سایر اعضای خانواده.	بحث گروهی و بارش فکری
شناخت تعهد و معنا در زندگی	بررسی عشق و دلبستگی، تاثیر افراد با معنا بر زندگی دیگران، بیان توانمندی‌های اعضای خانواده.	بحث گروهی
اختتامیه	مرور و جمع‌بندی، ارزیابی فرایند جلسات و دریافت نظرات اعضا.	بحث گروهی و سخنرانی

داده‌های حاصل از این طرح با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و سپس با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) فرضیه‌ها مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج

بر اساس روش‌های آمار بررسی توصیفی دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی گروه آزمایش $35/89 \pm 0/65$ و گروه کنترل $37/18 \pm 2/87$ برآورد گردید. حدود $26/3$ درصد ($13/2$) درصد آزمایش و $13/2$ کنترل) آزمودنی‌ها دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، $39/5$ درصد دیپلم ($18/4$ درصد آزمایش و $21/1$ کنترل) و $34/2$ درصد ($15/8$ درصد آزمایش و $18/4$ کنترل) فوق دیپلم و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد شفقت به خود و مولفه های آن

گروه‌ها	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	تفقت به خود (کل)	تفقت با خود	مورد خود	تفاوت در مشترکات	احساس	انزوا	نمر آکادمی	هماندسازی
گروه کنترل	پیش آزمون	۵۹/۵۶	۷/۱۱	۹/۴۴	۱۳	۹	۹/۱۷	۷/۳۹	۱۱/۵۶		
	پس آزمون	۶۲/۲۲	۸/۰۸	۳/۰۱	۳/۰۳	۲/۱۱	۱۰/۸۳	۲/۱۱	۲/۹۳		
گروه آزمایشی	پیش آزمون	۵۸/۸۳	۶/۹۶	۹/۱۷	۱۲/۹۴	۱/۸۹	۹/۱۷	۶/۸۹	۱۱/۳۳		
	پس آزمون	۸۶/۲۲	۱۵/۹۷	۳/۳۹	۳/۹۴	۲/۷۱	۱۴/۷۸	۳/۷۶	۱۴/۸۳		

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس آزمون شفقت به خود و مولفه‌های آن در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمرات پیش آزمون آن‌ها است ولی تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شفقت به خود و مولفه‌هایش در آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی و مولفه های آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه‌ها	آزمون‌ها	شاخص‌ها	امید	تفکر عاملی	تفکر راهبردی
گروه کنترل	پیش آزمون	میانگین	۱۶/۶۷	۸/۶۷	۸
	پس آزمون	انحراف استاندارد	۳/۶۳	۱/۶۸	۲/۹۵
گروه آزمایشی	پیش آزمون	میانگین	۱۷/۸۳	۹/۱۷	۸/۶۷
	پس آزمون	انحراف استاندارد	۳/۸۹	۲/۰۲	۳/۲۶
گروه آزمایشی	پیش آزمون	میانگین	۱۶/۸۳	۸/۴۴	۸/۳۹
	پس آزمون	انحراف استاندارد	۴/۰۳	۱/۵۸	۳/۰۷
گروه آزمایشی	پیش آزمون	میانگین	۲۵/۷	۱۲/۱۱	۱۳/۶۱
	پس آزمون	انحراف استاندارد	۵/۰۹	۲/۸۷	۳/۴۹

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین نمرات پس‌آزمون امید به‌زندگی و مولفه‌های آن در آزمودنی‌های گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون آن‌ها است ولی تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به‌زندگی و مولفه‌هایش در آزمودنی‌های گروه کنترل ناچیز است.

برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسپیرنوف نشان داد که توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شفقت به خود و مولفه‌های آن (بین $Z=0.1585$ و $Z=1.20$ ؛ $P>0.05$) و امید به‌زندگی و مولفه‌های آن (بین $Z=0.751$ و $Z=1.21$ ؛ $P>0.05$) در دو گروه نرمال است.

جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که واریانس نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شفقت به خود و مولفه‌های آن (بین $F=0.24$ ؛ $F=4.02$ ؛ $P>0.05$) و امید به‌زندگی و مولفه‌های آن (بین $F=0.28$ و $F=0.37$ ؛ $P>0.05$) در دو گروه با هم برابرند. به‌منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون یعنی رابطه متغیر وابسته و متغیر کمکی (در اینجا نمره پیش‌آزمون) از رگرسیون استفاده شد؛ نتایج نشان داد که مقدار شیب‌های رگرسیون برای متغیر شفقت به خود و مولفه‌های آن (بین $F=1.841$ ؛ $F=3.25$ ؛ $P>0.05$) و امید به‌زندگی و مولفه‌های آن (بین $F=1.203$ ؛ $F=2.848$ ؛ $P>0.05$) در دو گروه همگن هستند. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش استفاده کرد تا اثر پیش‌آزمون نیز کنترل شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی اثر متغیر گروه بر شفقت به خود و امید به‌زندگی

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۳۱۸	۳۱	۲	۷/۲۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۶۸۲	۳۱	۲	۷/۲۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵
اثر هاتلینگ	۰/۴۶۶	۳۱	۲	۷/۲۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۶۶	۳۱	۲	۷/۲۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵

معنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدا ویلکز^۱، اثر هاتلینگ^۲، بزرگترین ریشه اختصاصی روی^۳ و اثر پیلایی^۴ ($F = 7/23, p < 0/003$) در جدول ۴ مؤید این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (شفقت به خود و امید به زندگی) ایجاد شده است و ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۵ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) متغیرهای شفقت به خود و امید به زندگی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
شفقت به خود	۱۴۷۱/۰۹۸	۱	۱۴۷۱/۰۹۸	۷/۷۱۰	۰/۰۰۹	۰/۳۹	۰/۷۷
امید به زندگی	۲۱۴/۴۷۲	۱	۲۱۴/۴۷۲	۹/۷۵۶	۰/۰۰۴	۰/۵۳	۰/۸۶

چنان که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) میانگین آزمودنی‌های گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ متغیرهای وابسته (شفقت به خود و امید به زندگی) بیانگر تفاوت معنادار است ($p < 0/05$). از نتایج جدول فوق به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات شفقت به خود و امید به زندگی در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و میزان توان آماری برای هر یک از این متغیرها حاکی از دقت آماری قابل قبول می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که میزان تغییر نمرات شفقت به خود و امید به زندگی افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به یک میزان نمی‌باشد. جهت پی بردن به این تفاوت، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

1. Wilks' Lambda
2. Hotelling's Trace
3. Roy's Largest Root
4. Pillai's Trace

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره در متن مانکوا برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون شفقت به خود و امید به زندگی در دو گروه

منابع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	F	P	مجذور اتا	توان آماری
شفقت به خود	مهربانی با خود	۴۷/۴۰۴	۱	۴/۴۰۹	۰/۰۴۳	۰/۱۱۸	۰/۵۳
	قضاوت در مورد خود	۵۹/۴۰۸		۴/۵۷۱	۰/۰۴۰	۰/۱۲	۰/۵۵
	احساسات مشترک	۳۷/۷۷۹		۴/۵۷۳	۰/۰۴۰	۰/۱۲	۰/۵۵
	انزوا	۵۰/۹۴۱		۴/۴۷۶	۰/۰۴۲	۰/۱۲	۰/۵۴
	ذهن آگاهی	۳۴/۸۷۲		۴/۵۷۷	۰/۰۴۰	۰/۱۲	۰/۵۵
	همانند سازی	۳۰/۶۷۵		۴/۳۴۷	۰/۰۴۵	۰/۱۲	۰/۵۲
امید به زندگی	تفکر عاملی	۳۴/۳۰		۵/۱۹۲	۰/۰۲۹	۰/۱۴	۰/۶۰
	تفکر راهبردی	۷۵/۱۴۳		۶/۴۸۱	۰/۰۱۶	۰/۱۶	۰/۶۹

یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری بر مولفه‌های شفقت به خود شامل مهربانی به خود ($F=4/409$; $P<0/05$)، قضاوت در باره خود ($F=41/81$; $P<0/05$)، احساسات مشترک ($F=41/81$; $P<0/05$)، انزوا ($F=41/81$; $P<0/05$)، ذهن آگاهی ($F=41/81$; $P<0/05$)، و مولفه‌های امید به زندگی شامل تفکر عاملی ($F=41/81$; $P<0/05$) و تفکر راهبردی ($F=6/481$; $P<0/05$) مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تاثیر مثبت و معناداری دارد و درصد قابل توجهی از مولفه‌های شفقت به خود و امید به زندگی را تبیین نموده است.

جدول ۷. میانگین نمرات تعدیل شده پس‌آزمون شفقت به خود، امید به زندگی و مولفه‌های آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شفقت به خود (کل)	۸۵/۲۱	۱۵/۶۸	۶۱/۸۷	۷/۸۹
مهربانی به خود	۱۴/۳۶	۳/۲۱	۱۱/۲۲	۲/۹۳
قضاوت در مورد خود	۱۷/۴۰	۲/۸۹	۱۳/۸۸	۲/۸۹
احساسات مشترک	۱۲/۴۲	۲/۵۳	۱۰/۰۳	۲/۰۴

۱/۷۳	۱۰/۶۱	۳/۴۵	۱۴/۱۵	انزوا
۲/۰۴	۸/۰۲	۳/۰۹	۱۱/۶۴	ذهن آگاهی
۲/۷۴	۱۱/۸۹	۲/۵۴	۱۴/۴۷	هماند سازی
۳/۵۹	۱۷/۶۱	۴/۹۳	۲۴/۹۷	امید به زندگی (کل)
۱/۹۴	۹/۰۶	۲/۶۷	۱۱/۹۸	تفکر عملی
۳/۱۱	۸/۴۹	۳/۲۵	۱۳/۳۶	تفکر راهبردی

مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات شفقت به خود و امید به زندگی و مولفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است (جدول ۷)؛ به عبارت دیگر، آموزش مثبت‌نگری موجب افزایش شفقت به خود و امید به زندگی در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر شفقت به خود و امید به زندگی و مولفه‌های آن‌ها در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم سبزواری انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که برنامه مداخله مثبت‌نگری بر شفقت به خود و مولفه‌های آن در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تاثیر مثبت و معناداری داشته است. گرچه تا کنون مطالعه‌ای که دقیقاً با هدف پژوهش حاضر صورت نگرفته است، اما با نتایج پژوهش‌هایی که تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر سازه‌های روان‌شناختی مورد مطالعه قرار داده اند، از جمله یافته‌های ناعمی (۱۳۹۷)، نف و فاسو (۲۰۱۴)، چانگک (۲۰۱۶)، آسیگلو و همکاران (۲۰۱۷)، هانسون (۲۰۱۸)، گوئیال و تانجا (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری می‌تواند زندگی خوب-احساسات مثبت، تعامل، ارتباط موثر با دیگران، معنا و موفقیت-را تقویت کند (سلیگمن، ۲۰۱۰). علاوه بر این، مثبت‌نگری سبب افزایش معانی مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می‌شود (فردریکسون^۱، ۲۰۰۱). براساس نظر کارشناسان، احساسات والدین کودکان استثنایی در ارتباط با فرآیند فرزندپروری به تصویر و ادراک آن‌ها از ناتوانی بستگی دارد (رابلدو-رامون و گارسیا-سانچز^۲، ۲۰۱۳)؛ در حالی که پذیرش ناتوانی فرزند از سوی والدین

1. Fredrickson
2. Robledo-Ramón, & García-Sánchez

به برقراری ارتباط موثر بین والدین و فرزند کمک می‌کند (فرناندز-الکانتارا، گارسیا-کارو، لاینز-رابیو، پرز-مارفیل، مارتی-گارسیا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). مثبت‌نگری، به مادران در بازاندیشی بیشتر شناخت‌هایشان کمک می‌کند و با تقویت ذهن آگاهی، زمینه توقف الگوی قبلی رفتار و شروع رفتار جدید را می‌سازد. مثبت‌نگری سبب می‌شود مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، نحوه تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان را بررسی کرده و انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود داشته باشند و نسبت به خود و کودک خود مهربان‌تر (مولفه مهربانی به خود) رفتار کنند. فرایند شفقت به خود از طریق کاهش احساسات منفی نسبت به خود و بهبود احساسات مثبت را از قبیل همدلی، شفقت به خود، مهربانی و عشق به خود، نقشی اساسی در روابط بین فردی (فونتل، سوارز، میل، بروگس، پرازرس، رنک و مول^۲، ۲۰۰۹)، تنظیم رفتارهای اجتماعی (فیندلای، گراردی و کاپلان^۳، ۲۰۰۶) و تعهد بازی می‌کند که خود منجر به مسئولیت‌پذیری و جبران خطا شده و از انزوای اجتماعی آنان می‌کاهد و زمینه شفقت به خود بیشتر را فراهم می‌سازد (اینگرسول-دیتون و کراس^۴، ۲۰۰۵). افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، امیدواری بیشتری داشته و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. این افراد از افسردگی و استرس کمتری رنج می‌برند و شفقت به خود ایجاد شده از طریق مثبت‌نگری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با بهبود بخشند (نف و فاسو، ۲۰۱۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت بر امید به زندگی و مولفه‌های آن تاثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام شده از جمله صیادی سیرینی و همکاران (۱۳۹۵)، ارجمندنیا و همکاران (۱۳۹۶)، بایی و همکاران (۲۰۱۷)، ون‌سولینگ و هنکنز (۲۰۱۸) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مثبت‌نگری سبب بهبود نگرش و تفکر مثبت، رشد احساسات (سین و لیومیرسکی، ۲۰۰۹) و افزایش هیجان‌های مثبت و ارتقاء معنای زندگی می‌شود (رشید و سلیگمن^۵، ۲۰۱۴) و این تحولات

1. Fernández-Alcántara, Garcia-Caro, Laynez-Rubio, Perez-Marfil, Marti-Garcia, et al.
2. Fontenelle, Soares, Miele, Borges, Prazeres, Range, & Moll
3. Findlay, Girardi, & Coplan
4. Ingersoll-Dayton, B., & Krause
5. Rashid, & Seligman

می‌تواند امید به‌زندگی افراد را افزایش دهد. در هر یک از جلسات مثبت‌نگری تاکید بر سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا و رشد آن‌ها از جمله امید، خوش‌بینی، بخشش، قدردانی، معنویت و توانایی‌های فرد می‌شود که خود می‌تواند شرایط لازم را جهت افزایش امید به‌زندگی فراهم کند. فرد امیدوار دارای ادراکی است که تصور می‌کند می‌تواند به اهداف مورد نظرش دست یابد (اشنایدر، رند و زیگمون^۱، ۲۰۰۲). در واقع امید مجموعه‌ای شناختی از تلفیق متقابل انتخاب هدف و راهبردها است که رسیدن به آن را سبب می‌شود (اشنایدر، ایروینگ و آندرسون^۲، ۱۹۹۱) و چنین شرایطی در سایه مداخله مثبت‌نگری امکان‌پذیر می‌شود. سانگ-هو^۳ (۲۰۱۱) بر این باور است که شادکامی که در اثر آموزش مثبت‌اندیشی در فرد ایجاد و تقویت می‌شود، باعث نگرش و ادراک شخصی خوشایند و دلپذیر می‌شود. در نتیجه هر چه قدر فرد احساس خوشایندتری داشته باشد، بیشتر از زندگی خود لذت برده و احساس رضایت می‌کند. این افراد شاد مهارت‌ها و توانایی‌های خود را مثبت‌تر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی به یاد می‌آورند و در نتیجه بیشتر به تبادل انرژی مثبت با محیط و اطرافیان پرداخته و روابط خود با آن‌ها را بهبود می‌بخشند که این عوامل باعث افزایش امید به زندگی می‌شوند. یافته‌های محققان حاکی از آن است که دو متغیر روان‌شناختی خودکارآمدی و رضایت از زندگی ارتباط نزدیکی با امید به‌زندگی دارند (ون‌سولینگ و هنکنز، ۲۰۱۸) و از سوی دیگر امید به‌زندگی می‌تواند بهبود اشتیاق شغلی (اوونیل، لی‌بلنس، شافلی و ویجه^۴، ۲۰۱۲)، عملکرد حرفه‌ای (ریچارد، اوری، لویز و دالوت^۵، ۲۰۱۳) و رضایت از زندگی (بایلی، انگ، فریش و اشنایدر^۶، ۲۰۰۷) را در پی داشته باشد. به‌طور کلی آموزش مثبت‌نگری از طریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی روان‌شناختی از جمله خودمختاری، ارتباط و تعلق خاطر سبب افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی می‌گردد (لیوبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). در سایه این مداخلات مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به‌جای تمرکز روی جنبه‌های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود بر جنبه‌های

1. Snyder, Rand, & Sigmon
2. Snyder, Irving, & Anderson.
3. Sang-Ho
4. Ouweneel, Le Blanc, Schaufeli, & Wijhe
5. Reichard, Avey, Lopez, & Dollwet
6. Bailey, Eng, Frisch, & Snyder

مثبت و قابلیت‌های خود تاکید می‌ورزند و به ارزیابی نقاط مثبت، قابلیت‌ها و موفقیت‌ها می‌پردازند و ضمن پذیرش مسولیت‌ها، از خود انتقادی و خودتخریبی فاصله می‌گیرند. آن‌ها تاب آور شده، احساس ارزشمندی کرده، با خود مهربان شده، بر هدف‌ها تمرکز کرده، با انگیزه بیشتر در جهت حل مسایل زندگی برآمده و نسبت به خود حس خوبی می‌یابند. در چنین شرایطی شفقت به خود و امید به‌زندگی رشد یافته و از آن‌ها همچون سپری در برابر هیجان‌ها منفی و آسیب‌های روانی محافظت می‌کنند. نمونه پژوهش حاضر شامل مادران مراجعه کننده به مراکز استثنایی سبزوار بود؛ بنابراین بهتر است در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود. لذا پیشنهاد می‌شود که این برنامه مداخله‌ای روی گروه‌های بیشتری از مادران کودکان استثنایی، معلمان و مسئولان آن‌ها اجرا شود و نتایج آن با این پژوهش مقایسه گردد.

منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ تقی‌پور، م؛ و نریمانی، م. (۱۳۹۱). ارتباط تیپ شخصیتی، D خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی، *روانشناسی سلامت*، ۱(۱)، ۵-۲۰.
- ارجمندینا، ع؛ وطنی، ص؛ و حسن زاده، س. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۲(۳)، ۲۱-۳۴.
- اورکی، م؛ بیات، ش؛ نجفی، م؛ و نورمحمدی، ا. (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۶(۲)، ۸۷-۱۰۰.
- صف آراه، م؛ و بخشی زاده، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بخشودگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی مادران دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری شهر طبس. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۸)، ۱۸۷-۲۰۸.
- صیادی سرنینی، م؛ حجت‌خواه، س؛ و رشیدی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۶۱-۷۱.

ناعمی، ع. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ناگویی هیجانی و خودبخشایشگری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، ۱۱۱-۱۴۵.

- Albertson, E., Neff, K., & Dill-Shackleford, K. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Ascioglu, O., Asli, Yalcin, I. (2017). Forgiveness of Others and Self-Forgiveness: The Predictive Role of Cognitive Distortions, Empathy, and Rumination. *Eurasian Journal of Educational Research*, 68, 97-120.
- Banson W. (2006). *The role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students high school and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication. Master of Science degree thesis*. Department of educational sciences. Middle East Technical Universit.
- Bae, J., Kim, y., & Lee, J. (2017). Factors Associated With Subjective Life Expectancy: Comparison With Actuarial Life Expectancy. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 50, 240-250
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder†, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
- Baio, J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010 Surveillance Summaries, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 1–21.
- Baños RM, Etchemendy E, Mira A, Riva G, Gaggioli A and Botella, C. (2017). Online Positive Interventions to Promote Well-being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review, *Front. Psychiatry*, 8(10), 1-9.
- Bauminger, N., Solomon, M., & Rogers, S. J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, 3, 101–112.
- Baxter, A., T. Brugha, H. E. Erskine, R. W. Scheurer, T. Vos, and J. G. Scott. 2015. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45, 601–613.
- Bergland, A., Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Predictors of subjective age in people aged 40–79 years: a five-year follow-up study. The impact of mastery, mental and physical health. *Aging Ment Health*, 18(5), 653–661.
- Bodner E, Bergman YS. (2016). Loneliness and depressive symptoms among older adults: the moderating role of subjective life expectancy. *Psychiatry Research*, 237, 78-82.
- Breton, J.J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., & Guile, JM. (2015). Protective factors against depression and

- suicidal behaviour in adolescence, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60, S5–S15.
- Cachia, R., Anderson, A., & Moore, D. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1-14.
- Chung, M-S. (2016). Relation between Lack of Forgiveness and Depression: The Moderating Effect of Self-Compassion. *Psychological Reports*, 119(3), 573–585.
- Damreihani, N., Behzadipour, S., Haghpanh, S., & Bordbar, M. (2018). The effectiveness of positive psychology intervention on the wellbeing, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-9.
- Fernández-Alcántara, M., Garcia-Caro, M. P., Laynez-Rubio, C., Perez-Marfil, M. N., Marti-Garcia, C., Benitez-Feliponi, A ... Cruz-Quintana, F. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy, *Disability and Health Journal*, 8, 93–101.
- Findlay, L. C., Girardi, A., & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood, *Early Childhood Research Quarterly*, 21 (3), 347-359.
- Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Range, B. P., & Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 43 (4), 455-463.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2012). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 1-12.
- Gobrial, E. (2018). The Lived Experiences of Mothers of Children with the Autism Spectrum Disorders in Egypt. *Social. Sciences*, 7(133), 1-11.
- Gohel M, Mukherjee S, Choudhary SK. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline*, 2(2), 62-71.
- Goyal. P, & Taneja. S. (2018). Impact of Relationship Status on Self-Compassion and Meaning in Life among Females. *The International Journal of Indian Psychology*, 6(4), 75-83.
- Griffin B, Loh V, Hesketh B (2013). A mental model of factors associated with subjective life expectancy. *Social Science & Medicine*, 82(1):79–86.
- Griffin B, Hesketh B, Loh V. (2012). The influence of subjective life expectancy on retirement transition and planning: a longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 81(2), 129-137.
- Güloğlu, B., Karairmak, Ö., & Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü [The role of spirituality and forgiveness in childhood trauma]. *Journal of Psychiatry*, 17(4), 309–316.

- Hamermesh DS (1985) Expectations, life expectancy and economic behavior. *The Quarterly Journal of Economics*, 100, 389–408.
- Hanson, K. (2018). Positive psychology for overcoming symptoms of depression: A pilot study exploring the efficacy of a positive psychology self-help book versus a CBT self-help book. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 1-19.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629–642.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychology interventions from non-Western countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71-98.
- Ilias, K., Jeanette, L., Kim, C., Miriam, S., & Karen, G. (2017). Wellbeing of mothers of children with “A-U-T-I-S-M” in Malaysia: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42, 74–89.
- Ingersoll-Dayton, B., & Krause, N. (2005). Self-forgiveness: A component of mental health in later life. *Research on Aging*, 27 (3), 267–289.
- Kalaiavnai, P., & Kalimo, KM. (2018). A Study on Psychological Problems Faced by the Parents of Autism Children. *Arts and Social sciences Journal*, 9(4), 1-5.
- Kotter-Grühn, D., Grühn, D., & Smith, J. (2010). Predicting one’s own death: the relationship between subjective and objective nearness to death in very old age. *European Journal of Ageing*, 7(4):293–300
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV (2002) Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2):261–270.
- Leung, C., Chan, S., Lam, T., Yau, S., & Tsang, S. (2016). The effect of parent education program for preschool children with developmental disabilities: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 56, 18-28.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007a). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33: 321-349.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well – being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Mirowsky J (1999) Subjective life expectancy in the US: correspondence to actuarial estimates by age, sex and race. *Soc Sci Med*, 49(7):967–979
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D., & Faso, D. j. (2015). Self-compassion and wellbeing in parents of children with autism. *Department of Educational Psychology University a Texas at Austin*, 948-947.

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. & Rude S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, (41), 139–154.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 1-10.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & van Wijhe, C. I. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement. *Human Relations*, 65(9), 1129-1154.
- Robledo-Ramón, P., & García-Sánchez, J. N. (2013). The involvement and satisfaction with education of the families of students with and without specific learning disabilities. *Revista de Psicodidáctica [Journal of Psychodidactics]*, 18, 137–155.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2014). *Positive Psychotherapy*. In D. Wedding & R. J. Corsini (Eds.), *Current Psychotherapies* (10th ed., pp. 461–498). Brooks / Cole CENGAGE Learning.
- Reichard, R. J., Avey, J. B., Lopez, S., & Dollwet, M. (2013). Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *The Journal of Positive Psychology*, 8(4), 292-304.
- Salm, M. (2006). *Can subjective mortality expectations and stated preference explain varying consumption and saving behaviors among the elderly?* IZA Discussion Papers. IZA Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2014). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (3), 243-254.
- Sang-Ho, L. (2011). Hong Kong's happiness indices: what they tell us about life? *Journal of Socio-Economics*, 40(5), 564-572.
- Seligman, M. E. P. (2010). *Flourish: Positive psychology and positive interventions* (Tanner lectures on human values, delivered at the University of Michigan). Retrieved from http://tannerlectures.utah.edu/_documents/a-to-z/s/Seligman_10.pdf
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive Psychology: An introduction* (pp. 279-298). Netherlands: Springer.
- Seligman, M. E. D., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *Journal of American psychologist*, 5, 410-421.
- Sin NL, Lyubomirsky S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
- Snyder, CR., Harris, C., Anderson, JR., Holleran, SA., Irving, LM., Sigmon, ST., et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). *Hope theory: A member of the positive psychology family*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257–276). New York, NY: Oxford University Press.
- Snyder, C. R.; Irving, L. & Anderson, J. R. (1991b). “*Hope and Health: Measuring the Will and Ways*”, In: C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.),

- Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective (pp. 285-305). New York: Pergamon Press.
- Toussaint, L., Barry, M., Angus, D., Bornfriend, I., & Markman, M. (2017). Self-forgiveness is associated with reduced psychological distress in cancer patients and unmatched caregivers: Hope and self-blame as mediating mechanisms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-17.
- Tylka, T. L., Russell, H.L. & Neal, A.A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, 17, 23–26.
- Van Solinge H, Henkens K (2010) Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behaviour. *European Journal of Public Health*, 20(1), 47–51.
- Van Solinge, H, & Henkens, K. (2018). Subjective life expectancy and actual mortality: results of a 10-year panel study among older workers. *European Journal of Ageing*, 15, 155–164.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., Van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1064–1076.
- Wellenzohn, S., Proyer, RT., & Ruch, W. (2016). How do positive psychology interventions work? A short-term placebo-controlled humor-based study on the role of the time focus. *Personality and Individual Differences*, 96, 1-6.
- Wren A, Somers J, Melissa A. W, Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Roger, Lesco, L. S., Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent. *Journal of Pain Symptom Management*, 43(4), 759-770.
- Zand DH, Bultas MW, McMillin SE, Halloran D, White T, McNamara D, et al. *A Pilot of a Brief Positive Parenting Program on Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. FamProcess.
- Zick. CD., Smith, KR., Mayer, RN. & Taylor, LB. (2014). Family, frailty, and fatal futures? Own-health and family-health predictors of subjective life expectancy. *Res Aging*, 36(2), 244–266.
- Ziegelmann JP, Lippke S, Schwarzer R (2006) Subjective residual life expectancy in health self-regulation. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B (4), 195–201.