

اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه

The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs

Javad Khodadadi Sangdeh

Counseling

Seyed Abdolhossein Tavalaeayan

Educational Psychology

Mustafa Bolghan-Abadi

Family Counseling

جواد خدادادی سنگده

مشاوره

سید عبدالحسین تولائی‌ان

روانشناسی تربیتی

مصطفی بلقان‌آبادی*

مشاوره خانواده

چکیده: تولد هر کودک دارای نیازهای ویژه، والدین و خانواده‌ها را با مشکلات جدیدی مواجه می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - ۴۵ روز پیگیری با گروه کنترل بود. به این منظور، ۲۰ مادر دارای کودکان با نیاز ویژه ساکن شهرستان مشهد انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۰ نفر در هر گروه). گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) تحت روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران موثر بوده است. از این‌رو به کارگیری روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر می‌تواند برای ارتقای سلامت روانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان مثبت‌نگر، شادکامی، مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه

Abstract: The birth of any child with special needs will expose families and parents to new problems. The purpose of this study was to examine the effectiveness of positive group psychotherapy in increasing happiness among mothers of children with special needs. The research method was quasi experimental with pretest-posttest on a 45-day follow-up with control group design. For this purpose, 20 mothers of children with special needs living in Mashhad were selected. Ten mothers were then randomly assigned to each of experimental and control groups. The experimental group received the intervention during 10 weekly 90-minute sessions; however, the control group did not receive any intervention. For gathering the data, the Oxford Happiness Inventory (OHI) was used. The results revealed that positive group psychotherapy has been effective in increasing the happiness of the mothers. Utilizing this method could be effective in enhancing the mental health of the mothers of children with special needs.

Keywords: positive therapy, happiness, mothers of children with special needs

*نشانی پستی نویسنده: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره. پست الکترونیکی: mbolghan@gmail.com

Received: 17 May 2014 Accepted: 06 Aug 2014

دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۲۷ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۱۵

مقدمه

تولد هر نوزاد، تغییراتی را در شیوه زندگی، نگرش تربیتی فرزندان، اوقات فراغت، نحوه روابط و امور اقتصادی خانواده به همراه دارد. این امر هنگامی که فرزند متولد شده دارای نیازهای ویژه باشد، شدت بیشتری دارد و سبب ایجاد فشار روانی برای همه اعضای خانواده می‌شود (حسینیان، احمدی و میرمطهری، ۱۳۸۹).

کودکان از نظر ویژگی‌های جسمانی^۱ و توانایی‌های یادگیری^۲ با یکدیگر تفاوت دارند. برخی به سرعت یاد می‌گیرند و آموخته‌های خود را در موقعیت‌های جدید به کار می‌بندند؛ در حالی که برخی دیگر به تکرار نیاز دارند و در نگهداری^۳ و تعمیم^۴ آموخته‌های خود مشکل دارند. ویژگی‌های جسمانی و توانایی یادگیری گروهی از کودکان با همسالان آنان به قدری تفاوت دارد که به آموزش انفرادی متناسب با نیازهایشان احتیاج دارند. این گروه را کودکان استثنایی یا کودکان با نیازهای ویژه^۵ می‌نامند. در توصیف مشکلات این کودکان معمولاً واژه‌هایی نظیر معلولیت^۶، ناتوانی^۷ و آسیب^۸ به کار برده می‌شود (دیویس و کارتر، ۲۰۰۸).

تولد کودکان با نیازهای ویژه، به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین به دنبال دارد. مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی و آموزشی به نوبه خود می‌تواند سازگاری خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه را تحت تاثیر قرار دهد و پیامدهای مهمی هم‌چون محدودیت‌های اقتصادی، اجتماعی و هیجانی در خانواده ایجاد نماید (آرنواد، وایت-کنینگ، میشلسن، پارکز، پارکینسون و همکاران، ۲۰۰۸). والدین و دیگر اعضای خانواده، با تولد کودک با نیازهای ویژه می‌بایست تغییرات عمده‌ای در ساختار خانواده به وجود آورند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد زمانی که خانواده تحت تاثیر کودک با نیازهای ویژه قرار می‌گیرد، بهداشت روانی اعضای آن تحت تاثیر قرار می‌گیرد و می‌تواند زمینه ساز پیامدهای ناگواری برای تمام اعضای خانواده باشد (شیو،

بلمبرگ، رایس، ویسر و بویل، ۲۰۰۷).

در خانواده‌های دارای فرزندان با نیازهای ویژه همواره این خطر وجود دارد که اعضای خانواده، اتحادها و ائتلاف‌های مخالف با یکدیگر را تشکیل دهند و به گونه‌ای عمل کنند که فرزند معلول نقش بلاگردان یا قربانی به خود بگیرد (مینیچین، ۱۹۷۴ / ۱۳۸۶). نه فقط نحوه واکنش خانواده‌ها نسبت به ناتوانی فرزندان‌شان کاملاً متفاوت و منحصر است، بلکه تغییر و دگرگونی احساسات و واکنش آنها در طول دوران زندگی نیز متفاوت است. برای برخی خانواده‌ها، وجود یک ناتوانی نسبتاً خفیف فرزند می‌تواند فاجعه‌آمیز باشد اما برای برخی دیگر، وجود یک ناتوانی بسیار شدید نیز ممکن است چنین پیامدی را در پی نداشته باشد (دیویس و کارتر، ۲۰۰۸).

براساس آمار اعلام شده توسط معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵، در کشور حدود دو میلیون و هشت هزار فرد با نیازهای ویژه وجود دارد. بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌های ایرانی، از اثرات منفی وجود یک کودک با نیازهای ویژه در خانواده و فشار روانی شدید ناشی از آن رنج می‌برند (علاقبند و همکاران، ۱۳۹۰).

وجود کودک با نیازهای ویژه باعث ایجاد استرس روانی در خانواده و به ویژه در مادر می‌شود، والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های تحولی^۹، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (شیو و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بار سنگین مراقبت و سرپرستی این کودکان، بیشتر بر دوش مادران است تا پدران (مارکز، ۱۹۹۷؛ هلر، هسی و رویترز، ۱۹۹۷). در پژوهشی که توسط هاستینگ (۲۰۰۳) انجام شد، مادران کودکان با نیازهای ویژه، استرس بیشتری را در مقایسه با پدران گزارش کردند. دلیل احتمالی این امر این است که مادران با مشکلات کودک بیشتر درگیر بوده و تحت فشارهای بیشتری قرار می‌گیرند. در حقیقت وجود کودک با نیازهای ویژه، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین، بخصوص مادران را تهدید می‌کند و غالباً اثر منفی بر آنها دارد (سالوویتا، ایتالینا و لینونن، ۲۰۰۳).

وجود کودک با نیازهای ویژه علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع برخی از بیماری‌های جسمانی از جمله دردهای مزمن و اختلالات روانی مانند

1. physical attributes
2. learning abilities
3. maintenance
4. generalization
5. children with special needs
6. handicap
7. disability
8. impairment

9. developmental disabilities

۲۰۱۵)، انگیزه پیشرفت، حرمت خود، و شادکامی^۳ (برخوری، (برخوری، رفاهی و فرح‌بخش، ۱۳۸۸؛ دونالدسون، دلوت و راثو، ۲۰۱۴) و کاهش علائم نشانگان پیش از قاعدگی و علائم اضطراب (منصوری، ۱۳۸۴) اثربخش بوده است.

شادکامی، تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند، و احساس کلی رضایت از زندگی است (بیسواس-دینر و دینر، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با شادکامی بالا، بیشتر عمر می‌کنند، ازدواج‌های طولانی‌تری دارند، درآمد بیشتری دارند، از سوی کارفرمایان‌شان بهتر ارزیابی می‌شوند، عادات بهداشتی بهتر و روزهای بیماری کمتری دارند، به طور موثری به روابطشان تمایل نشان می‌دهند، نوع دوست‌تر، کنجکاو‌تر، جستجوگرتر، قدرشناس‌تر، امیدوارتر و خلاق‌تر هستند، بیش از افراد دیگر خطر می‌کنند، در پی روابط جدید هستند و از سبک‌های سالم تفکر بهره می‌برند (بیسواس-دینر و دینر، ۲۰۰۷). دینر و سلیگمن (۲۰۰۲) وجه مشترک افراد شاد را در داشتن تعلقات اجتماعی ارزشمند می‌دانند. شادکامی به وسیله یک عامل ایجاد نمی‌شود، بلکه از طیف وسیعی از متغیرها تاثیر می‌پذیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل عمده موثر بر شادکامی تحت کنترل شخصی افراد هستند (بیسواس-دینر و دینر، ۲۰۰۷). این عوامل عبارتند از: اهداف (ایمونز، ۱۹۹۹؛ ساگیو، روکاس و هازن، ۲۰۰۴)، روابط اجتماعی مثبت (آرگایل، ۲۰۰۱؛ بیسواس-دینر و دینر، ۲۰۰۷) و عادات شناختی (پترسون و لستین، ۲۰۰۲). با توجه به مطالب ذکر شده و عنایت به این که مادران کودکان با نیازهای ویژه در زمینه سلامت روانی، رضایت از زندگی، استرس و اضطراب، افسردگی و شادکامی و سازگاری با ناتوانی کودک‌شان دچار مشکلات متعددی هستند، و این شرایط پیامدهای قابل توجهی را در زمینه رابطه زوجی و رابطه والد-فرزندی (آرنواد و دیگران، ۲۰۰۸) و سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده (امرسون، ۲۰۰۳) دارد، پژوهش حاضر درصدد است تا با استفاده از رویکرد مثبت‌نگر که بر بهبود مشکلات روانشناختی افراد اثربخش بوده است (پیکت و همکاران، ۲۰۱۱) به بررسی این سوال بپردازد که آیا رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی می‌تواند بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش باشد؟

افسردگی و اضطراب را نیز در خانواده‌ها، به خصوص در مادران افزایش می‌دهد (آرنواد و همکاران، ۲۰۰۸؛ معتمدی و همکاران، ۲۰۰۷). به طوری که والدین این کودکان، اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند (امرسون، ۲۰۰۳). میزان شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات تحولی و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر نسبت به مادران کودکان سالم بیشتر است (اولسون و هوانگ، ۲۰۰۱). به طور مثال؛ یک کودک درخودمانده به عنوان یک کودک با نیازهای ویژه، کل خانواده را متاثر می‌سازد، مادران این‌گونه کودکان از سوی دیگران درک نمی‌شوند، نظام‌های ارایه خدمات حمایتی در دسترس آنها نیست، و مشکلاتی در زمینه سازواری^۱ دارند. از سوی دیگر دانش‌فرزندپروری مادران کودکان درخودمانده با مادران کودکان عادی متفاوت است (میرسکات، رویرز و وارین، ۲۰۱۰). توانایی‌های هیجانی، گفتاری و اجتماعی محدود این کودکان، رشد شناختی و رفتارهای نابهنجارشان، استرس و فشار شدیدی بر والدین آنها وارد می‌کند (دیویس و کارتر، ۲۰۰۸).

روانشناسی مثبت‌نگر^۲ رویکردی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تاکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند (سلیگمن و سیکزنتیمی‌هالی، ۲۰۰۰). هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روانشناختی و جسمانی انسان‌ها دارند (امانس و مک‌کالوف، ۲۰۰۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر در عمل، براساس روش‌های علمی سنتی جهت فهم و آسیب‌شناسی روانی رفتار طراحی شده است (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶). این رویکرد بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تاکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعین‌شان که کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌های مختلفی تاثیر درمان مثبت‌نگر را در بهبود مشکلات روانشناختی مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که درمان به شیوه مثبت‌نگر بر افزایش سلامت روانی و امید (امانس و مک‌کالوف، ۲۰۰۳؛ حریری و خدابی، ۲۰۱۱؛ سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)، افزایش روابط و هیجان‌های مثبت (رشید،

1. coping
2. positive psychology

3. happiness

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

گروه کنترل ۳۷/۸۵ و ۳/۶۴ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

رضایت مادران برای شرکت در پژوهش، قبل از شروع مداخله، با استفاده از رضایت‌نامه کتبی که در ابتدای پرسشنامه دموگرافیک پیوست بود، جلب شد. قبل از انجام مداخله یک ارزیابی به عنوان پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) تحت گروه درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. یک هفته پس از اتمام مداخله از دو گروه کنترل و آزمایش ارزیابی مجدد به عنوان پس‌آزمون به عمل آمد و در نهایت پس از ۴۵ روز، ارزیابی سومی تحت عنوان پیگیری انجام شد. جلسات گروه طبق یک برنامه از پیش تعیین شده که در جدول ۱ ارائه شده است، اجرا شد.

طرح پژوهش حاضر به لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-۴۵ روز پیگیری با گروه کنترل، و به لحاظ هدف نیز از نوع کاربردی بود. جامعه پژوهش حاضر متشکل از مادرانی بود که فرزندان با نیاز ویژه خود را در سال ۱۳۹۱ برای درمان و آموزش به مراکز توانبخشی شهر مشهد سپرده بودند. انتخاب نمونه پژوهش به شیوه هدفمند با استفاده از پرسشنامه شادکامی (مادرانی که نمره پایین‌تر از ۴۰ کسب می‌کردند) صورت گرفت. از بین این افراد با توجه به ملاک‌های پذیرش از جمله شاغل نبودن مادر، حداکثر سن ۱۲ سال برای فرزند و علاقمندی به شرکت در جلسه‌های گروه، ۲۰ نفر به شیوه داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (۱۰ نفر در هر گروه). میانگین و انحراف استاندارد سن مادران به ترتیب در گروه آزمایش ۳۶/۳۷ و ۳/۴۵ و در

جدول ۱

محتوای جلسات آموزش رویکرد مثبت نگر به شیوه گروهی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	اهداف: آشنایی با اهداف و فرایند گروه درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها روش‌ها: تبیین اهداف گروه درمانی مثبت‌نگر، تبیین گروه درمانی مثبت‌نگر، معارفه اعضا
جلسه دوم	اهداف: تشکیل همبستگی گروهی و اعتماد اعضا به یکدیگر و به گروه روش‌ها: ترغیب اعضا به صحبت در مورد خود و فرزندشان، تشویق آنها به بیان احساسات خود در نقش یک مادر
جلسه سوم	اهداف: بررسی ایدئولوژی نسبت به زندگی و دنیا، چارچوب‌دهی مجدد وجود فرزند ناتوان در زندگی به عنوان یکی از مشکلاتی که جزئی از زندگی دنیوی است. روش‌ها: تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با ایدئولوژی خود به جهان، تشویق اعضا به بحث در رابطه با ناتوانی فرزندشان به عنوان یک مشکل عادی یا یک مشکل غیر قابل باور
جلسه چهارم	اهداف: آشنایی با نقش مثبت‌نگری به فعالیت‌های فرزندشان در سلامت روانی- رفتاری آنان، تبیین رابطه شادکامی و امید با نگرش نسبت به زندگی، تبیین تاثیر شادکامی و امید در زندگی به عنوان فرایندهایی مثبت روش‌ها: ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید داشتن، تاثیر آن بر زندگی و نگرش نسبت به آن، تحلیل مثبت‌نگرانه تجارب شادکامی و امید در زندگی اعضا و دیگران
جلسه پنجم	اهداف: ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است، آشنایی با مفهوم امیدواری و اهمیت آن برای زندگی روش‌ها: تشویق اعضا به بحث گروهی در مورد این نمونه‌ها و چگونگی تاثیر این دو فرایند مثبت در زندگی، ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگی‌شان غنا بخشیده است، از طریق پخش فیلم
جلسه ششم	اهداف: بحث در رابطه با احساس مسوولیت نسبت به فرزندان هرچند که دچار اختلال باشند، درک اهمیت کمک کردن به فرزند و پذیرفتن مسوولیت و نقش مادری به عنوان یکی از مثبت‌ترین نقش‌هایی که یک فرد می‌تواند برعهده بگیرد، درک رابطه احساس مسوولیت نسبت به فرزند و عدم تمایز قایل شدن در میان فرزندان، با سلامت خود و فرزند روش‌ها: تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسوولیت فرزند خویش، تحلیل رابطه عدم مسوولیت پذیری با احساس گناه و سرخوردگی

ادامه جدول ۱

جلسه هفتم	اهداف: تمرکز بر هدف به جای اجتناب از مشکل، درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل در رضایت از زندگی و شادکامی روش‌ها: تحلیل روانشناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرفتن مشکل و تمرکز برهدف. تکلیف برای جلسه آینده: سه اتفاق خوب را که هفته جاری برای شما اتفاق می‌افتد را بنویسید و توضیح دهید که چرا این اتفاقات افتاده است (بهتر است حداقل یکی از اتفاقات در رابطه با فرزند با نیاز ویژه باشد)
جلسه هشتم	اهداف: آشنایی با تاثیرات قدردانی و تشکر کردن بر احساس و رفتار فردی و روابط اجتماعی، کسب عادت تشکر کردن، آگاهی از تاثیرات تشکر کردن روش‌ها: تحلیل روانشناختی تشکر کردن، تحلیل روانشناختی نقش تشکر کردن در افزایش شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی، بحث گروهی درباره تشکر کردن و آموختن آن به فرزندان. تکلیف: لذت بردن از فعالیت‌های روزمره مثل غذا خوردن، رفتن سرکار، خرید کردن (این کارها را بدون عجله انجام دهید و با تمام وجود آن کار را بفهمید).
جلسه نهم	اهداف: بررسی تکلیف لذت بردن از کارهای روزمره، بحث گروهی در رابطه با احساسی که در انجام کارهای روزمره وجود دارد روش‌ها: بیان احساسات اعضا در زمینه معناداری زندگی، آماده سازی اعضا برای اتمام گروه درمانی
جلسه دهم	اهداف: یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع بندی و اختتام گروه‌درمانی روش‌ها: مرور مطالب قبل و فرایند گروه، بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه درمانی، تبیین چالش‌های آینده اعضا، بازخورد عاطفی و فکری اعضا درباره گروه و پایان آن

ابزار سنجش

۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و بروین^۲ (۱۹۹۰) آلفای ۰.۸۷ را روی ۱۰۱ آزمودنی گزارش کرده‌اند. فرانسیس^۳ (۱۹۹۸) آلفای ۰.۹۳ را در یک بررسی میان‌فرهنگی در چهار کشور مختلف با ضرایب ۰.۸۹، ۰.۹۰، ۰.۸۹ و ۰.۸۹ به دست آورد (به نقل از علیپور و نوربالا، ۱۳۷۸). لیاقتدار و همکاران (۲۰۰۸) روایی همزمان آن را از طریق همبستگی با پرسشنامه شادکامی فوردایس بر روی ۷۲۷ نفر محاسبه کردند که ضریب همبستگی آن ۰/۷۳ به دست آمد و پایایی درونی مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین پایایی بازآزمایی آن را در یک نمونه تصادفی ۵۰ نفری با فاصله ۶ هفته‌ای بررسی و ضریب پایایی ۰/۷۳ را برای آن گزارش کردند. اعتبار درونی مقیاس نیز در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده از بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که وضعیت تحصیلی مادران در هر دو گروه همگن و متشکل از ۳ نفر سوم راهنمایی، ۶ نفر دبیرم و ۱ نفر لیسانس بود. تمامی مادران شرکت کننده،

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI). پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ (آرگایل، مارتین و کروسلند، ۱۹۸۹) در اواخر دهه ۱۸۹۰، برای اندازه‌گیری شادکامی شخصی و بیشتر به منظور استفاده در موسسه گروه روانشناسی آزمایشی دانشگاه آکسفورد ابداع شد (آرگایل و همکاران، ۱۹۸۹). این مقیاس و ویژگی‌های آن توسط آرگایل و همکاران (۱۹۹۵) تجدیدنظر شد. از آنجا که آزمون افسردگی بک یکی از موفق‌ترین مقیاس‌های سنجش افسردگی است، آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) جملات مقیاس افسردگی بک را معکوس کردند، بدین ترتیب ۲۱ ماده تهیه شد، سپس ۱۱ ماده دیگر هم به آن افزودند تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرند. در نهایت فرم ۲۹ سوالی مقیاس شادکامی آکسفورد آماده شد. که شامل سوالاتی در زمینه رضایت از زندگی، لذت، حرمت خود، آرامش، کنترل و خودکارآمدی است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به آن پاسخ داده می‌شود. در پاسخ به سوالات آزمون، به هر یک از گزینه‌های الف، ب، ج، د به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد، در نتیجه نمره نهایی پرسشنامه شادکامی بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آید. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) ضریب آلفای ۰.۹۰ را روی

2. Furnham, A., & Brewin, C. R.
3. Francis, L. J.

1. Oxford's Happiness Inventory (OHI)

خانه دار و میانگین طول مدت ازدواج آنها ۱۵/۱۴ بود. در بین آزمودنی‌ها ۷ نفر از شرکت کنندگان با همسران خود هیچ گونه رابطه خویشاوندی نداشتند در حالی که ۱۳ نفر از آنها دارای رابطه‌ی خویشاوندی بودند. ناتوانی فرزندان ۳ شرکت کننده از نوع ناتوانی ذهنی، ۴ شرکت کننده ناتوانی شنوایی، ۶ شرکت کننده دارای ناتوانی حسی- حرکتی، ۳ نفر مبتلا به اوتیسم و فرزند ۴ نفر از مادران نیز چندمعلولیتی بودند. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر شادکامی در پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر شادکامی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M
گروه آزمایش	۴/۴۷	۲۹/۰۱	۶/۰۱	۳۸/۸۹	۶/۷۷	۳۷/۰۲
گروه کنترل	۳/۵۶	۲۹/۴۴	۳/۳۹	۲۹/۵۶	۳/۴۱	۲۸/۱۱

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد، نتایج این آزمون نشان داد این پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ($F_{2,39} = 1/11, p > 0/05$) برقرار است. همچنین بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون نشان داد این پیش‌فرض نیز در مرحله پس‌آزمون پیگیری ($F_{2,39} = 0/12, p > 0/05$) برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه شادکامی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار است ($p < 0/01$).

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه شادکامی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر (مجزور اتا)
پیش‌آزمون	۸۲/۷۱۴	۱	۸۲/۷۱۴	۱۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴
پس‌آزمون	۹۳/۴۹۳	۱	۹۳/۴۹۳	۱۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹
خطا	۱۷۰/۷۸۱	۱۷	۶/۲۵			
کل	۲۷۸۴/۰۵	۲۰				

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه را در مرحله پیگیری نشان می‌دهد. بر این اساس می‌توان گفت در مرحله پیگیری نیز تفاوت دو گروه در شادکامی معنادار بوده است ($p < 0/01$).

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه شادکامی گروه‌ها در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر (مجزور اتا)
پیش‌آزمون	۶۰/۷۸۲	۱	۶۰/۷۸۲	۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۴
پیگیری	۶۸/۰۲۳	۱	۶۸/۰۲۳	۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹۷
خطا	۲۲۹/۳۲	۱۷	۱۰/۴۷			
کل	۲۱۲۷/۱	۲۰				

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه بود. نتایج به دست آمده نشان داد رویکرد مثبت‌نگر به شیوه گروهی در افزایش میزان شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش بوده است و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز پایدار است. یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین همسو است (آلگو، هدیت و گیل، ۲۰۰۸؛ امانس و مک‌کالوف، ۲۰۰۳؛ برخوردار و همکاران، ۱۳۸۸؛ پیکت و همکاران، ۲۰۱۱؛ حریری و خدای، ۲۰۱۱؛ خالقی عباس‌آبادی، ۱۳۸۸؛ دونالدسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ رشید، ۲۰۱۵؛ سلیگمن، ۱۹۹۱، به نقل از سعادت، ۱۳۹۰؛ منصور، ۱۳۸۴).

برخوری و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی تقویت مهارت مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر افزایش انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی، به این نتیجه دست یافتند که این شیوه درمان گروهی اثربخش بوده است. سلیگمن و همکاران (۱۹۹۱) به نقل از سعادت، ۱۳۹۰) در دانشگاه پنسیلوانیا با انجام مداخله‌ای، اثر مثبت‌اندیشی را بر افسردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که رویکرد مثبت‌نگر منجر به کاهش معنادار افسردگی می‌شود. حریری و خدای (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان استفاده از آموزش مثبت‌نگری و شادکامی به سالمندان شهر تهران دریافتند که این آموزش می‌تواند به طور معناداری منجر به سلامت روانی و افزایش امید آنان گردد.

در تبیین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد، به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت‌های مثبت‌تر از خویش و دیگران را افزایش می‌دهد و همین امر سبب می‌شود که افراد قادر به پذیرش مسوولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل‌تری از خویش نایل آیند (آلگو و همکاران، ۲۰۰۸).

در جریان آموزش مثبت‌نگری، افراد در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرفیان گام برمی‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرش‌شان نسبت به دیگران نیز می‌شود (امانس و مک‌کالوف، ۲۰۰۳). در این رویکرد با تاکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی، و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تاثیر مثبتی گذاشت (حریری و خدای، ۲۰۱۱). خوشبینی می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ دهد، تغییر دهد. خوشبینی ابزاری است که به فرد کمک می‌کند تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. زمانی که خوشبینی با یک تعهد احیا شده همراه شود می‌تواند افسردگی، یأس و پوچی را از بین ببرد (سلیگمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از خدای، ۱۳۸۶).

پیکت و همکاران (۲۰۱۱)، چرخه جالب تاثیر عواطف مثبت و منفی را بر احساسات مثبت و منفی، جهت تبیین اثرگذاری این رویکرد و برای کشف نحوه ایجاد شادکامی و ایجاد افسردگی در افراد بیان کرده‌اند. آنها نشان دادند که افراد مضطرب با ایجاد عواطف منفی و راه ندادن عواطف مثبت به ذهن خود، منجر به افزایش ملالت و بی‌قراری خود شده و در نهایت در یک سیکل و یک فرایند تونلی (فرایندی که فرد در یک تونل نگرشی خاص قرار گرفته و امکان بیرون رفتن از آن به راحتی امکان‌پذیر نیست، و با به اتمام رسیدن تونل فرد دچار افسردگی و ملالت شدید شده و حتی امکان خودکشی نیز وجود دارد) قرار می‌گیرند. منطقی به نظر می‌رسد که در این پژوهش مادران نیز با احاطه خود در یک تونل مشکل، درگیر فرایندی بودند که خارج شدن از آن برای آنها به راحتی امکان‌پذیر نبود. لذا تغییر در شیوه نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های مثبت فرزند خود، توجه به نکات مثبت زندگی و چارچوب‌دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی زندگی، منجر به کاهش ملالت، افسردگی، و افزایش شادکامی آنان شد. می‌توان فرایند تورش توجه^۱ را به پژوهش‌های انجام شده در این حیطه و پژوهش حاضر در تبیین ایجاد شادکامی نسبت داد. تورش در توجه پدیده‌ای است که به وسیله آن

محدودیت‌های عنوان شده تا حد امکان برطرف شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود این رویکرد در جوامع دیگر و به شیوه‌های دیگری نیز مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به اهمیت و نقش مادران در ارتباط با سایر اعضای خانواده و شرایط متفاوتی که مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه دارا هستند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله رویکرد درمانی مثبت‌نگر در بهبود و ارتقای شادکامی مادران موثر است.

کانال‌های توجه مستقیم، به رغم تلاش فرد برای نادیده گرفتن آنها، فرد را به سمت محرک‌هایی که از نظر هیجانی برای وی ارزشمند است، هدایت می‌کند (ویلیامز، متیوز و مک‌لئود^۱، ۱۹۹۶؛ به نقل از صالحی‌فردی، برعرفان و امین‌یزدی، ۱۳۸۹).

پژوهش حاضر به دلیل خودگزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری و عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاوره خنثی به منظور حذف اثر انتظار گروه‌درمانی، با محدودیت در تعمیم نتایج رو به رو بود. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی،

توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم زدایی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱، ۲۹-۵۶.

علاقبند، س.، آقاییوسفی، ع. ر.، کمالی، م.، دهستانی، م.، حقیرالسادات، ب. ف.، نظری، ط.، و همکاران. (۱۳۹۰). تاثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیر ژنتیکی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۹، ۱۱۳-۱۰۴.

علیپور، ا. و نوربالا، ا. ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۵، ۶۶-۵۵.

منصوری، ز. (۱۳۸۴). *بررسی اثر بخشی آموزش شناختی- رفتاری شادمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان شهرک بهارستان اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا تهران.

مینوچین، س. (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی*، ترجمه باقر ثنایی، ۱۳۸۶. تهران: نشر امیرکبیر.

منابع

برخوری، ح.، رفاهی، ژ.، و فرح‌بخش، ک. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت نفس، و شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان شهر جیرفت. *فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۱، ۱۴۴-۱۳۱.

حسینیان، س.، احمدی، خ.، میرمطهری، م. (۱۳۸۹). اثربخشی روش حل مشکل خانوادگی بر بهبود روابط والدین دارای فرزند ناشنوا. *فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۷، ۲۲-۷.

خالقی عباس آبادی، س. (۱۳۸۸). *بررسی تاثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

سعادت، ح. (۱۳۹۰). *بررسی میزان شادکامی در دانش آموزان نوجوان دختر و تاثیر مثبت درمانی گروهی بر شادکامی آنان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد.

صالحی فردی، ج.، برعرفان، ز.، و امین‌یزدی، س. ا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش

References

- Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8, 425 .
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*. New York: Routledge.

- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189-203). North-Holland: Elsevier.

1. Williams, J. M., Mathews, A., & MacLeod, C.

- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and emotion* (pp. 173-187). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., et al. (2008). Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, *121*, 54-64. doi: 10.1542/peds.2007-0854
- Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2007). *Positive Psychology Coaching, Putting the Science of Happiness to Work for Your Clients*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*, 1278-1291. doi: 10.1007/s10803-007-0512-z
- Dinner, E., & Seligman, M. E. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, *13*, 81-84.
- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, *47*, 385-399.
- Emmons, R. A. (1999). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*. New York: Guilford Press.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 377.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 377-389.
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1412-1415.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 231-237.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Family Relations*, *46*, 407-415.
- Liaghatdar, M. J., Jafari, E., Abedi, M. R., & Samiee, F. (2008). Reliability and Validity of the Oxford Happiness Inventory among University Students in Iran. *The Spanish Journal of Psychology*, *11*, 301-313.
- Marks, N. F. (1997). Does it Hurt to Care? Caregiving, Work and Family Conflict, and Midlife Well-Being. *Journal of marriage and the family*, *60*, 951-966.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*, 661-669.
- Motamedi, S. H., Seyednour, R., Noorikhajavi, M., & Afghah, S. (2007). A study in depression levels among mothers of disabled children. [Original Research Articles]. *Iranian Rehabilitation Journal*, *5*, 3-7.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*, 535-543. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x
- Peterson, C., & Steen, T. (2002). Optimistic Explanatory Style. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 244-256). New York: Oxford University Press.
- Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for Happiness: The Effects of Generating Positive Imagery on Mood and Behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, *49*, 855-891.

- Rashid, T (2015). Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology, 10*, 25-40.
- Sagiv, L., Roccas, S., & Hazan, O. (2004). Value Pathways to Well-Being: Healthy Values, Valued Goal Attainment, and Environmental Congruence. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (pp. 68-85). Hoboken, NJ: Wiley.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 300-312 .
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics, 119*, S114-S121. doi: 10.1542/peds.2006-2089Q
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14 .
- Seligman, M. E. P., Rashid ,T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*, 774-788 .

Archive of SID