

تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم

عبداله رشیدزاده* دکتر رحیم بدری‌گرگری** دکتر شهرام واحدی***

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بوده است. جامعه آماری در این پژوهش را همه مادران دارای کودک اوتیسم که در سال ۹۵ به مراکز بهزیستی شهر تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) و تاب‌آوری (کانز و دیویدسون، ۲۰۰۳) بوده است. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی بر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری هر دو معنادار است. در زیرمؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، آموزش مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی بر متغیرهای رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و پذیرش خود تأثیر معنادار داشت ولی بر مؤلفه‌های خودمختاری و هدفمندی در زندگی معنادار نبود. بر این اساس آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی می‌تواند باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم و نیز افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود و با توجه به ارتباطی که بهزیستی روان‌شناختی و همچنین تاب‌آوری با بسیاری از متغیرهای تضمین‌کننده سلامت دارد، این آموزش می‌تواند تحولات مثبت زیادی را در زندگی افراد دارای فرزند اوتیسم ایجاد نماید.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های مثبت‌اندیشی، منابع معنوی و اعتقادات دینی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، اوتیسم.

□ تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۱ □ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۰۸

* دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران. rashidzadea@yahoo.com
 ** نویسنده مسئول: استاد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران. badri1346@tabriz.ac.ir
 *** استاد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران. Vahedi_sh@tabriz.ac.ir

کودکان از نظر ویژگی‌های جسمانی و توانایی‌های یادگیری 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 و تعمیم 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^۱ می‌نامند. براساس آمارهای اعلام شده توسط معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی، در کشور حدود سه میلیون نفر با نیازهای ویژه وجود دارند. 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، آقاییوسفی، کمالی، دهستانی، حقیرالسادات، نظری و شیخها، ۱۳۹۰). وجود کودک با نیازهای ویژه باعث ایجاد استرس روانی در خانواده و به ویژه در مادر می‌شود؛ والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های تحولی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند و بار سنگین مراقبت و سرپرستی این کودکان، بیشتر بر دوش مادران است تا پدران (خدادادی‌سنگده، تولائیان و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۳).

طبق متن بازنگری شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM, 5-TR) اختلال اوتیسم^۲ یکی از بیماری‌های گروه اختلالات فراگیر رشد محسوب می‌گردد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه‌ای و رفتارهای تکراری محدود مشخص است (جلیل‌آبکنار، رضوی و عاشوری، ۱۳۹۵). احتمالاً علل زیست‌شناختی متعدد، همراه با تأثیر عوامل روانی اجتماعی، به طیف گسترده رفتارهای نامعمول در افراد اوتیسم منجر می‌شوند (دادستان، ۱۳۹۱).

آمارهای کنونی نشان دهنده میزان شیوع نیم تا یک درصد جمعیت اوتیسم در هر جامعه‌ای است. اوتیسم، در هر دو جنس دیده می‌شود، ولی فراوانی آن در پسرها سه الی چهار برابر دختران است و از لحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اوتیسم

پسرها شدیدتر از دخترها است (ریاحی، خواجه‌الدین و ایزدی‌مزیدی، ۱۳۹۲). بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. همچنین مادران کودکان استثنایی در مقایسه با پدران، بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند، استرس و بحران‌های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند (آزبورن و رید، ۲۰۱۰).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند به صورت منفی تحت تأثیر کودکان اوتیسم قرار گرفته و زندگی فردی، اجتماعی و زناشویی والدین را تحت‌الشعاع قرار دهد، بهزیستی روان‌شناختی والدین است. یکی از مهمترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی^۲ را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف^۳ (۲۰۱۶) است. ریف (۲۰۱۶)، بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خودشکوفایی مزلو^۴ و شخص کامل راجرز^۵، عملکرد سازگارانه خود^۶ و نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا^۷) شکل گرفته و گسترش یافته است (سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳). براساس الگوی ریف، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود^۸، داشتن نگرش مثبت نسبت خود، رابطه مثبت با دیگران^۹ (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری^{۱۰} (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند^{۱۱} (داشتن هدف در زندگی و معنادادن به آن)، رشد شخصی^{۱۲} (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط^{۱۳} (توانایی فرد در مدیریت محیط) تشکیل می‌شود.

1. Osborne & Reed
2. psychological well-being
3. Ryff
4. Maslow's theory of self-actualization
5. Rogers
6. self-adaptive performance
7. The psychoanalytic theory of Jahoda
8. self-acceptance
9. Positive relations with others
10. Autonomy
11. Purpose in life
12. Personal Growth
13. environmental mastery

پژوهشی که توسط زندگی، غلامعلی لواسانی، افروز و مردوخی (۱۳۹۶) انجام گرفت، نشان داد مادران کودکان با نیازهای ویژه به خصوص اوتیسم، استرس و فشار بیشتری را در مقایسه با مادران کودکان عادی تحمل می‌کنند. بنابراین وجود کودکان استثنایی بخصوص اوتیسم باعث اضطراب، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی و بیماری‌های جسمانی در مادران دارای کودک با نیازهای ویژه می‌شود. وجود کودک با مشکل اوتیسم علاوه بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع برخی از بیماری‌های جسمانی از جمله دردهای مزمن و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب را نیز در خانواده‌ها، به خصوص در مادران افزایش می‌دهد (آرنو^۱ و همکاران، ۲۰۰۸)، به طوری که والدین این کودکان، اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳). میزان شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات تحولی و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به خصوص اوتیسم نسبت به مادران کودکان سالم بیشتر است (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳). به طور مثال، یک کودک اوتیسم به عنوان یک کودک با نیازهای ویژه، کل خانواده را متاثر می‌سازد. مادران این‌گونه کودکان از سوی دیگران درک نمی‌شوند، نظام‌های ارائه خدمات حمایتی در دسترس آن‌ها نیست و مشکلاتی در زمینه سازگاری دارند. از سوی دیگر دانش‌فرزندپروری مادران کودکان اوتیسم با مادران کودکان عادی متفاوت است (میرسشوت، رویرز و وارین^۲، ۲۰۱۰).

اما والدین چگونه سلامت و بهزیستی روانی‌شان را در یک محیط چالش‌برانگیز و پویا حفظ می‌کنند؟ این سؤالی است که در بررسی تاب‌آوری^۳ مطرح است (زاوترا، هال و مری^۴، ۲۰۱۰). تاب‌آوری به عنوان فرایندی پویا که افراد را قادر می‌سازد تحت شرایط نامطلوب پاسخ دهند یا سازگار شوند تعریف می‌شود (ثورنتن و سانچز^۵، ۲۰۱۰). والدین دارای فرزند ناتوان نیاز به سازگارشدهن و فراهم کردن یک تعادل بین نیازها و منابع دارند (مدنی، غلامعلی لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۵). یافته‌های تحقیق بایراکلی و کانر^۶ (۲۰۱۲)

1. Arnaud
2. Meirsschaut, Roeyers, & Warreyn
3. resilience
4. Zautra, Hall, Murray
5. Thornton, & Sanchez
6. Bayrakli & Kaner

نشان داده است که علیرغم همه ناملایمات، مادران دارای فرزند ناتوان، بر مشکلات غلبه می‌کنند، عملکرد خانواده را با موفقیت حفظ می‌کنند و یک تعادل جدید به دست می‌آورند؛ به عبارت دیگر آن‌ها تاب‌آور هستند. اگرچه تاب‌آوری خانواده به طور مستقیم در زمینه ناتوانی مطالعه نشده است، شواهدی در حال افزایش است که خانواده‌های دارای فرزند ناتوان از میزان زیادی ظرفیت برخوردار هستند که کمک‌های زیادی به بهزیستی خانواده می‌کند (بایات^۱، ۲۰۰۷). تولد کودکان استثنایی می‌تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعف را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد. در چنین خانواده‌هایی درخواست‌های جدیدی برای والدین به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت‌های پزشکی و نیازهای مراقبتی، آموزش و توانبخشی کودک ایجاد می‌شود و این عوامل به نوبه خود می‌تواند فرایند سازگاری و بهزیستی والدین را تحت تأثیر قرار دهد و پیامدهایی همچون تنیدگی را به دنبال داشته باشد (پاستر، برندواین و والش^۲، ۲۰۰۹).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که یکی از راه‌های افزایش بهزیستی روانی، تاب‌آوری و امید (خدادای سنگده و همکاران، ۱۳۹۳؛ حریری و خدای، ۲۰۱۱؛ سلیگمن و چیکزنت میهالی^۳، ۲۰۱۴) و افزایش روابط و هیجان‌های مثبت (رشید^۴، ۲۰۱۵)، انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی (دونالدسون، دالوت و رائو^۵، ۲۰۱۴)، مثبت‌اندیشی و مثبت‌نگری است. مطابق دیدگاه مثبت‌نگر، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری اعتقاد دارند، پیشگیری تأکید بر ساختن توانمندی‌ها و نه اصلاح ضعف‌هاست؛ بنابراین توانمندی‌های انسان، محافظی در برابر بیماری‌های روانی است. شهامت، خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، رعایت کردن اخلاق کار، امید و صداقت، نمونه‌ای از این توانمندی‌ها محسوب می‌شوند (سلیگمن و چیکزنت میهالی، ۲۰۱۴). در کنار مهارت‌های مثبت‌اندیشی و مثبت‌نگری، یکی دیگر از زمینه‌های موثر رشد تاب‌آوری افراد و از جمله متغیرهای تأثیرگذار و یکی از عوامل درون فردی تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی که در اکثر تحقیقات مورد بی‌توجهی قرار گرفته است عامل اعتقادات و ارزش‌های دینی

1. Bayat
2. Paster, Brandwein & Walsh
3. Seligman & Csikszentmihalyi
4. Rashid
5. Donaldson, Dollwet, & Rao

و مذهبی می‌باشد (خدایاری فرد، غباری بناب و اکبری زردخانه، ۱۳۹۳). در واقع گرایش مذهبی، موجب مقاومت انسان در برابر مشکلات و استمرار در مقابله با آن‌ها می‌شود؛ در نتیجه فرد کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب بیرونی قرار می‌گیرد (تبرایی، فتحی آشتیانی و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۷).

یکی از عوامل حمایتی که می‌تواند تاب‌آوری را افزایش داده و افراد را در برابر فشارهای روانی، افسردگی و اضطراب مقاوم کند مذهب، معنویت و هوش معنوی اسلامی است. تعالیم و باورهای دینی اسلام قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز افسردگی را در او از بین می‌برد. همچنین افراد مثبت‌اندیش در زندگی به اموری توجه دارند که توان مقابله با افسردگی و اضطراب را در آن‌ها افزایش می‌دهد. آنان به توانایی‌ها و استعدادهاى مختلف در زندگی خود باور دارند. این باور، امید نسبت به آینده و موفقیت را در این افراد افزایش می‌دهد. احساس امیدواری و احساس موفقیت، مانع از بروز افسردگی می‌شود. همچنین افراد مثبت‌اندیش نسبت به امکانات و اموال زندگی خود توجه دارند و به خاطر این نعمت‌ها از خداوند سپاسگزاری می‌کنند. احساس برخوردارى از امکانات و داشته‌ها، سبب احساس رضایت از زندگی می‌شود و این امر مانع بروز افسردگی در فرد می‌گردد. افراد مثبت‌اندیش در روابط اجتماعی خود با دیگران به ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت دیگران توجه دارند و به ویژگی‌های منفی آنان توجهی نمی‌کنند.

منظور از مذهب در این پژوهش، دین اسلام و مبنای آن قرآن و نهج‌البلاغه است. مذهب یا به طور عام‌تر دین، مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم یافته است که از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود. مذهب می‌تواند زندگی را برای انسان معنا دهد؛ همچنین می‌تواند در شرایط خاص با فراهم سازی تکیه‌گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد. مذهب، یکی از عامل‌های بالقوه برای سلامت روان و اصلی وحدت بخش و نیروی عظیم است که می‌تواند برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد. در این پژوهش منظور از معنویت عبارت از ارتباط با یک وجود متعالی، باور به غیب، باور به رشد و بالندگی در راستای گذر از پیچ و خم‌های زندگی و تنظیم زندگی شخصی بر مبنای ارتباط با وجود متعالی

و درک حضور دائمی و جودی متعالی می‌باشد. این بعد وجود انسان فطری و ذاتی است و با توجه به رشد بالندگی انسان و در نتیجه انجام تمرینات و مناسک دینی متحول شده و ارتقا می‌یابد (غباری‌بناب و حدادی‌کوهسار، ۱۳۸۸). در تلاش برای شناسایی عوامل ارتقاء دهنده تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، برخی محققان به بررسی و مطالعه مذهب و معنویت روی آورده‌اند. شواهدی که نقش دین اسلام را به عنوان یک مکانیسم حفاظتی در نوجوانان در معرض خطر بررسی کرده‌اند، حاکی از آن است که دین‌داری می‌تواند باعث ارتقاء تاب‌آوری در آن‌ها شود (نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵). مذهب و معنویت اسلامی با زندگی ما آمیخته شده‌اند. بسیاری از افراد اذعان دارند که این امور نقش محوری در زندگی آن‌ها بازی می‌کنند. بدری‌گرگری و فرید (۱۳۹۱) و پسندیده (۱۳۸۹)، مذهب را به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم یافته و از موثرترین تکیه‌گاه‌های روانی تعریف نمودند که قادر است معنای زندگی را در تمام عمر فراهم سازد و در شرایط خاص نیز با فراهم‌سازی تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد. دین و مذهب به عنوان یک کاتالیزور موجب شادمانی و رضایت از زندگی، امید و خوش‌بینی، هدفمندی و معنا در زندگی و حرمت نفس‌گردیده و همچنین بر روی عواملی نظیر احساس تنهایی، شدت افسردگی، اضطراب، وقوع انواع روان‌پریشی، خودکشی و نوع نگرش به آن و نیز ثبات در زندگی تأثیر مثبت گذاشته و موجب کاهش عوامل نامساعد یاد شده می‌شود.

صبر و تاب‌آوری از مهم‌ترین ارکان ایمان است و پیامبر اکرم (ص) آن را نیمی از ایمان دانسته‌اند. در قرآن کریم، واژه صبر (تاب‌آوری) بیش از هفتاد بار تکرار شده است و جالب این‌که هیچ‌یک از فضیلت‌های دینی، به اندازه صبر و تاب‌آوری در قرآن تکرار نشده‌است (محمدی‌اشتهاردی، ۱۳۸۳). صبر و استقامت و تاب‌آوری در سراسر زندگی درخشان پیامبر (ص) به روشنی دیده می‌شود. به عنوان نمونه آن حضرت در سال‌های آغاز بعثت، آنچنان شاگردان صبور و پر استقامتی پرورش داده بود که در برابر سخت‌ترین شکنجه‌ها استقامت می‌کردند؛ افرادی مانند بلال حبشی، عمار یاسر و سمیه. حضرت علی (ع) نیز پس از پیامبر (ص) با سخت‌ترین حوادث روبرو شدند که اگر آن حوادث بر کوه وارد می‌شد، فرو می‌ریخت. آن حضرت در پناه نماز و قرآن در برابر مشکلات طاقت فرسا مقاومت کرده و به نماز پناه می‌برد و این آیه را می‌خواند:

«واستعینوا بالصبر و الصلاه» (بقره، ۴۵)؛ از صبر و نماز یاری بجوئید.

بررسی و پژوهش در آیات قرآن کریم و سایر منابع دین اسلام حاکی از اهمیت نگرش مثبت به خود و رویدادهای مختلف زندگی در سلامت افراد است. در بیان تفاوت مثبت‌نگری اسلامی و مثبت‌نگری صرفاً علمی، می‌توان گفت که مثبت‌نگری اسلامی براساس منابع و مفاهیم اسلامی (نوری و جان بزرگی، ۱۳۹۲: ۶۴)، مانند قرآن کریم (توانایی و سلیم‌زاده، ۱۳۸۹: ۳۹)، نهج البلاغه (صادقی و الهیاری‌نژاد، ۱۳۹۲: ۶۳) و انتظار فرج (مرادی و قلم‌کاریان، ۱۳۹۳: ۱) تلاش می‌کند تا نگرش افراد را مورد بازبینی و تصحیح قرار دهد. به علاوه، مثبت‌نگری اسلامی به بُعد معنوی و اخروی تغییر نگرش‌ها، نگاه ویژه‌ای دارد و در کنار تجویز مثبت‌نگری برای دست‌یابی به فواید مادی، نگرش مثبت و خوش‌بینی را برای رسیدن به اهداف معنوی نیز پیشنهاد می‌کند؛ اما هر دوی آن‌ها بر تغییر نگرش افراد از نگاه منفی به مثبت تأکید دارند و به این نکته می‌پردازند که نگرش انسان به زندگی می‌تواند بر سلامت روان فرد و موفقیت اجتماعی او تأثیرات مهمی بر جای گذارد. یکی از عوامل مؤثر در مهار و کاهش افسردگی و اضطراب توجه انسان به خدا است. بهرامی (۱۳۹۰) در پژوهشی بیان می‌کند که اعتقاد و ایمان به خدا و انجام اعمال و مناسک مذهبی توسط افراد، نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمانی آن‌ها دارد و در شکل‌گیری شخصیت و سبک زندگی سالم نقش مهمی ایفا می‌کند. همچنین منابع غنی اسلام، به ویژه قرآن کریم و احادیث و روایات منسوب به پیامبر اعظم (ص) و امامان معصوم (ع) سرشار از آیات و بیاناتی است که محتوای آن‌ها به مردم آموزش می‌دهد که به هنگام مواجهه با مشکلات و حوادث، به جای هراس و وحشت، در پی یافتن راه حل مناسب باشند تا از این امتحان سربلند بیرون بیایند و در عین حال خداوند به آن‌ها وعده یاری و کمک داده است (ایزدی طامه، ۱۳۸۹). در منابع غنی اسلامی، صبر (تاب‌آوری) به عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله دینی در برابر مصائب و سختی‌ها، فقط به معنای درون‌ریزی غم و اندوه نیست، بلکه صبر و تاب‌آوری یعنی از دست ندادن تاب و قرار، مقاومت در برابر سختی‌ها و مهارت در به حداقل رساندن فشارهای روانی حاصل از مشکلات است. صبر و تاب‌آوری نیرویی است کنشگر و پویا، که انسان را در برابر آنچه برای او ناخوشایند است، توانمند می‌سازد (پسندیده، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر فطرت خداجوی انسان و زمینه و بافت مذهبی، فرهنگی و قومی در کشور ما و وجود ریشه‌های عمیق مذهبی و همچنین وجود سنبل‌ها و نمونه‌های صبر و استقامت، مانند حضرت زهرا(س) و حضرت زینب(س) و احادیث و آیه‌های مختلف در این زمینه به عنوان نمونه آیه ۱۵۲ از سوره بقره(پس مرا با عبادت و اطاعت خویش یادکنید که من نیز شما را با دادن نعمت‌ها یاد خواهم کرد و سپاسگزار من باشید و نعمت‌های مرا ناسپاسی نکنید) و آیه ۱۵۵ از سوره بقره(و حتما شما را به اندکی از ترس و گرسنگی و کاهش از مال‌ها و جان‌ها و محصولات، درختان، یا ثمرات زندگی از زن و فرزند آزمایش خواهم نمود و شکیبان را مژده ده) و آیه ۷ از سوره ابراهیم(پروردگارتان اعلام داشت که اگر شکرگزاری کنید(نعمت خدا را) بر شما خواهم افزود و اگر کفران و ناسپاسی کنید مجازاتم شدید است) یا در کتاب نهج البلاغه به نکات بسیار آموزنده‌ای در این زمینه اشاره شده است که همواره باید سختی‌ها و رویدادهای منفی را موقتی و گذرا بدانیم: از سختی‌ها و رنج‌ها فغان و زاری سر مدهید، زیرا عزت و افتخارش پایان پذیر است و زیور و خواسته اش روی در زوال دارد و سختی‌ها و رنج‌هایش پر دوام نباشد، هر مدتی در آن به پایان رسد و هر زنده‌ای بمیرد(نهج البلاغه، خطبه ۹۹). همه آیات قرآن کریم و احادیث دین اسلام را می‌توان منابع معنوی حمایتی مهمی به شمار آورد که تأمین‌کننده حفظ آرامش فردی است و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهد. برای مقابله عاطفی با فشارهای روانی راه‌های بسیاری ارائه می‌شود از جمله یاد خدا، دعا، توسل به ائمه معصومین(ع)، توبه، صبر و ذکر. پژوهش‌های مختلفی(از جمله: گودرزی، شفیعی و تاریخی، ۱۳۹۰؛ رضاپور میر صالح، خباز، صافی، عبدی، یاوری و بهجتی و ۱۳۹۰؛ حسین چاری و محمدی، ۱۳۹۰؛ خزایی، رضایی، قدمی، طهماسیان، قاسمی مبرا و شیر، ۱۳۸۹) نشان می‌دهند معنویت و اعتقادات دینی اسلامی(که در اینجا منظور از اعتقادات دینی بخشی از شناخت‌ها و دانش دینی است که اعتقاد به آن‌ها لازم است؛ مثل ایمان به وجود خدا، ایمان به یگانگی او، عدل، حکمت، رحمت و دیگر صفات الهی) به افراد کمک می‌کند تا مشکلات زندگی شان را مدیریت کنند، با استرس و فشارهای زندگی کنار بیایند و در عین حال سلامت جسمانی و روانی خودشان را حفظ کنند. در این راستا، نعیمی و همکاران(۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که مثبت‌اندیشی بر مبنای آموزه‌های دینی،

موجب شاخص تاب‌آوری و تغییر نسبی در رغبت‌های شغلی تحصیلی دانش‌آموزان شده است و اعتقادات مذهبی و دینی منجر به تاب‌آوری بیشتر و کمتر شدن فشارهای عصبی می‌شود. جمشیدی سولکلو، عرب‌مقدم و درخواه (۱۳۹۳) و مقتدر (۱۳۹۶) نشان دادند که دین‌داری و اعتقادات مذهبی می‌تواند موجب ارتقای تاب‌آوری شود. همچنین خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری را با تأکید بر اعتقادات دینی اسلامی تبیین کرده‌اند. کینخا و کهرائزئی (۱۳۹۶) در تحقیقی نشان دادند که یاری‌جستن از ایمان و باورهای دینی در کار، سبب ارتقای تاب‌آوری و ایجاد شادکامی در معلمان مدارس استثنایی، جهت مقابله با تنیدگی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی ناشی از فشار کاری و خستگی‌های ناشی از آموزش دانش‌آموزان می‌شود. ذوقی‌پایدار، نبی‌زاده و زنده‌بودی (۱۳۹۵) در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که عمل به باورهای دینی، نقش مؤثری در پیش‌بینی سازه‌های تاب‌آوری و خوش‌بینی در دانشجویان دارد. آقاییوسفی، صفاری‌نیا و ایمانی‌فر (۱۳۹۴) در تحقیقی به این نکته اشاره داشتند که عمل به باورهای دینی توانست با توان اطمینان زیاد، تأثیرگذاری عمل به باورهای دینی را بر متغیرهای شخصیتی تاب‌آوری و سرسختی نشان دهد.

براساس شواهد تجربی، تأکیدات دین اسلام و قرآن کریم و سایر منابع دین اسلام بر خوبی‌ها، درستی‌ها و قوت‌های افراد در قالب مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر، روان‌درمانی فردی برای افراد افسرده و خانواده‌درمانی برای ناسازگاری خانوادگی و اختلال شخصیت مورد آزمون قرار گرفته و اثر بخشی آن تأیید شده است. درگاهی، محسن‌زاده و زهراکار (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادارک شده زنان ناباور تأثیر مثبت و معناداری دارد. در پژوهش کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۹۰) اثربخشی دو مداخله مثبت‌نگر و مداخله روایت‌شناسی شناختی در افزایش تاب‌آوری افراد معتاد نشان داده شده است. همچنین فنلون و دنیلسن (۲۰۱۶) در یک مطالعه نشان دادند آن‌هایی که دین‌گریزی را تجربه می‌کنند از سلامت کم و بهزیستی روانی پایینی نسبت به کسانی که به دین پایبند بودند برخوردار هستند. نادای رواندی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۴) در تحقیقی به بررسی نقش مذهب و معنویت اسلامی در ارتقاء تاب‌آوری و سلامت

روان پرداختند که نتایج تحقیقات آن‌ها سودمندی این مداخلات را تأیید کرد. با توجه به این پیشینه از جمله مداخلاتی که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری موثر باشد، آموزش مهارت مثبت‌اندیشی با تأکید بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی است. ضرورت استفاده از روش مداخله با رویکرد دینی در این پژوهش، به آن علت است که نتایج مطالعات موجود از یک سو بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و صبر و تاب‌آوری بر کاهش ناسازگاری‌های روانی و بهبود بهزیستی روانی و تاب‌آوری می‌باشد و از سوی دیگر فشار ناشی از مشکلات، ناکامی‌ها و اختلاف عقاید، لزوم بهره‌گیری از مولفه‌های مذهبی همچون صبر (تاب‌آوری) در مواجهه با مشکلات را مطرح می‌نماید. در این راستا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی با رویکرد اسلامی یعنی استفاده از آیات قرآن مجید، روایات و احادیث ائمه اطهار (ع) بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم صورت گرفت و فرضیه‌های زیر مورد بررسی و آزمون قرار گرفتند.

- آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنویت و اعتقادات دینی اسلامی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر مثبتی دارد.

- آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنویت و اعتقادات دینی اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن در مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر مثبتی دارد.

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل همه مادران دارای کودک اوتیسم که در سال ۱۳۹۵ به مراکز بهزیستی شهر تبریز مراجعه کرده بودند، می‌باشد. بعد از ایجاد هماهنگی با مرکز بهزیستی شهر تبریز برای انتخاب نمونه پژوهشی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از مادران انتخاب شدند و با استفاده از جایگزینی هدفمند به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم و به عنوان گروه آزمایش و گواه انتخاب شدند. گروه‌ها از نظر سن و تحصیلات همگن شدند تا متغیرهای مزاحم در حد امکان کنترل شوند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود (ریف، ۱۹۹۵). فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش ابتدا به همسویی آیت‌های این پرسش‌نامه با آموزه‌های تربیت اسلامی پرداخته شد، سپس بر پایه پیشنهاد ریف به پژوهشگران، فرم ۸۴ سؤالی با اندکی اصلاحات به کار برده شد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (نمره یک تا شش) است. از بین کل سؤال‌ها، ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). براساس یافته‌های بیانی، محمد کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس بهزیستی روان‌شناسی ریف ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ضرایب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و به دست آمده است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۶۵، ۰/۷۵، ۰/۵۷ و ۰/۷۶ محاسبه شده که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شده است که ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و خرده مقیاس‌های پذیرش ۰/۷۳، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۵، خودمختاری ۰/۷۵، تسلط بر محیط ۰/۷۰، زندگی هدفمند ۰/۷۶ و رشد شخصی ۰/۷۴ به دست آمده است. همچنین به منظور ارزیابی روایی محتوایی این پرسش‌نامه در وهله اول به بررسی پیشینه نظری تجربیات معنوی آزمون‌های مرتبط پرداخته شد و در راستای تکمیل اطلاعات با تنی چند از روحانیون علوم دینی و مادران دارای کودک اتیسم مصاحبه شد که تغییراتی در گویه‌ها صورت گرفت (به عنوان مثال «گویه به نظرات خود اطمینان دارم اگر چه آن‌ها برخلاف نظر جمع باشند» این‌گونه تغییر یافت به «اعتقادات و باورهای دینی خود اطمینان کامل دارم اگر چه در بعضی از جمع‌ها مسخره کنند»). در ادامه مجموعه اطلاعاتی که از طریق مصاحبه و مطالعه پیشینه نظری به دست آمده بود، پس از خلاصه و حذف موارد تکراری، مورد استفاده قرار گرفت. پس از تکمیل برای بررسی

روایی محتوایی از نظرات ۵ نفر از صاحب‌نظران دینی استفاده شد که روایی محتوایی این مقیاس توسط آن‌ها مطلوب ارزیابی گردید.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، این مقیاس را با هدف بررسی توانایی سازگاری با تنش و آسیب ساختند. مقیاس یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، مناسب گزارش شده است. گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل شایستگی؛ استحکام شخصی و اعتماد به غرایز شخصی؛ تحمل عواطف منفی و پذیرش مثبت عواطف؛ روابط ایمن؛ کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است، اما چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن را با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نموده است. اعتبار این سازه در سال ۱۳۸۷ توسط بشارت نیز تأیید شده است. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. در این پژوهش به منظور ارزیابی روایی محتوایی این پرسش‌نامه برای متناسب و همسو کردن با ادبیات تربیت و معنویت اسلامی پژوهشگر در وهله نخست به بررسی پیشینه نظری تجربیات معنوی آزمون‌های مرتبط پرداخت و در راستای تکمیل اطلاعات با تکی چند از روحانیون علوم دینی و مادران دارای کودک اوتیسم مصاحبه نمود. مجموعه اطلاعاتی که از طریق مصاحبه و مطالعه پیشینه نظری به دست آمده بود، پس از خلاصه و حذف موارد تکراری در ویرایش فرم نهایی پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت.

روش اجرا و برنامه آموزشی

پژوهشگر در بررسی پیشینه، پژوهش‌هایی که مستقیماً به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم پرداخته باشند، به دست نیآورده است. لذا با استفاده از مطالب موجود و کمک متخصصین دینی تلاش کرد برنامه جامعی را در خصوص آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر مفاهیم دینی و معنوی اسلام، با بهره‌گیری از منابع دینی و روان‌شناختی، تدوین نماید. در ابتدا پژوهشگر با مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌ها و پژوهش‌های موجود و متون معتبر اسلامی (قرآن کریم، احادیث نبوی و داستان‌های مرتبط با مثبت‌اندیشی موجود در ادبیات اسلامی)، با هدف گردآوری عوامل و مولفه‌های موثر آموزشی، شناسایی مولفه‌های اثربخش، نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود مثبت‌اندیشی، مراحل که در این متون به صورت آشکار یا تلویحی مرتبط با فرایند مثبت‌اندیشی و تاب‌آوری مبتنی بر اعتقادات دینی اسلامی هستند استخراج نمود و در محتوای برنامه‌ها از آن‌ها استفاده گردید.

بعد از مشخص نمودن گروه نمونه، جمع‌آوری اطلاعات در چند مرحله صورت گرفت. در ابتدا مادرانی که فرزندان اتیسم داشتند برای شرکت در جلسه معارفه و آشنایی با فرایند پژوهش دعوت شدند و از کسانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند جهت مشارکت در پژوهش رضایت نامه اخذ شد. سپس به اجرای پرسش‌نامه‌ها و برگزاری پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی پرداخته شد. سپس یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش به صورت گروهی در معرض آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی مبتنی بر منابع و اعتقادات دینی اسلامی که از قبل تدوین شده بود، قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه مذکور پس از آزمون در زمینه‌های مذکور به عمل آمد. به منظور تحلیل آماری داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت.

برنامه ۱۰ جلسه‌ای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر مفاهیم دینی و معنوی اسلام بود، که این جلسات به شرح ذیل اجرا شد.

جلسه اول: معارفه، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه و اثر فعالیت‌های گروهی در کاهش مشکل‌های شرکت‌کنندگان، معرفی عناوین جلسه‌های مداخله‌های معنوی و کشف دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد رویکرد مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی، آشنایی با مفاهیم تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی و مثبت‌نگری، تعاریف، انواع و پیامدهای آن و نگرش اسلامی در رابطه با مفاهیم ایمان به مبداء، معاد و نقش این اعتقادات در پیشگیری و کاهش فشار روانی.

جلسه دوم: بیان خلاصه‌ای از احساس‌های مادران دارای فرزند اوتیسم از بدو تشخیص اوتیسم بودن کودک، دعوت مادران به در میان گذاشتن تجارب خود در ارتباط با آسیب‌های کودکان اوتیسم بر زندگی شخصی و خانوادگی‌شان و بحث و تبادل نظر پیرامون معنای مثبت‌اندیشی، صبر و تاب‌آوری و اثرات مثبت‌اندیشی و صبر در مواجهه با آسیب‌های احتمالی تولد کودکان اوتیسم بر جنبه‌های عاطفی و رفتاری زندگی خانوادگی‌شان، استناد به آیات قرآن کریم و احادیث درباره حل مشکلات و رویارویی صحیح با رویدادها از طریق مثبت‌اندیشی، صبر و تاب‌آوری پیشه کردن. هدف شناخت رابطه میان فشار روانی و واکنش‌های هیجانی، نقش ارزیابی شناختی در فشار روانی و نگرش اسلامی در مورد اعتقاد به مقدرات الهی و جایگاه آن در ارزیابی‌های شناختی.

جلسه سوم: آشنایی با استرس و استرس‌های ناشی از داشتن فرزند اوتیسم، آموزش مهارت‌های کنترل استرس مبتنی بر معنویت مانند یادگیری آموزش فن آرمیدگی عضلانی و ذهنی (فن ریلکس) به مادران با تجسم ذهنی پدیده‌های مختلف هستی برای کسب انرژی مثبت و توان مضاعف، بررسی افکار تحریف شده و جایگزینی افکار منفی با افکار منطقی، مروری بر هیجان‌ها و رفتار منطقی و خوشایند.

جلسه چهارم: آموزش تفکر مثبت و آگاهی از نگرش اسلام در مورد امید و توکل به خدا در امور مختلف. آموزش مثبت‌نگری، پذیرش موقعیت و اسناد امور به خداوند و یادگیری نحوه تغییر سبک تبیین برای موفقیت‌ها و شکست‌ها و ارائه تکالیف در زمینه شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل در حیطه فردی با استناد به آیات قرآن کریم.

جلسه پنجم: آشنایی با مفهوم مقابله و انواع آن و دیدگاه اسلامی در مورد مفهوم صبر و نقش آن در مقابله. بحث پیرامون صبر و صبور بودن، راه‌های ایجاد تاب‌آوری و صبر مانند هدفمندی و امید داشتن به زندگی، پذیرفتن تغییر، پرورش اعتماد به نفس، خود مراقبتی معنوی.

جلسه ششم: آموزش آرام‌سازی بدنی و ذهنی و نقش ذکر و یاد الهی (نماز، دعا، توسل) در آرام‌سازی. آموزش چگونگی طلب بخشش از خداوند و دیگران.

جلسه هفتم: آموزش حل مسئله و مواجهه با مشکلات و نگرش اسلامی در مورد اهمیت تعقل در حل مسائل. آشنایی با مفهوم نیایش و توکل و تأثیر توکل در کنار آمدن با رویدادهای زندگی، آموزش و بحث و گفتگو در مورد تأثیر نیایش و توکل بر هیجان‌ها و افکار و فرایند حل مشکل، ارائه تکلیف دعا و توکل برای خود و دیگران.

جلسه هشتم: آموزش مقابله از طریق ایجاد موقعیت‌های خوشایند و نگرش اسلامی در مورد روابط خانوادگی مطلوب، سفر، تفریحات سالم و شرکت در مراسم جشن و سرور. بحث پیرامون ذکر و آثار آن و بررسی ذکر و اثرات مقابله‌ای آن بر کاهش هیجان‌های منفی و چالش خودگویی‌های منفی و جایگزینی آن‌ها با خودگویی‌های مثبت و سازنده که در دین اسلام اشاره شده است.

جلسه نهم: آموزش مقابله با فشارهای روانی از طریق درک حمایت اجتماعی و نگرش اسلامی در مورد صله رحم و حضور در مجامع و محافل مذهبی (نماز جماعت، جمعه و سایر مراسم مذهبی). بحث پیرامون شکر، تأثیر شکرگزاری در تغییر هیجان‌ها و افکار آموزش باورهای موثر در مورد تأثیر شکرگزاری بر کاهش هیجان‌های منفی مادران و دادن تکلیف انجام شکرگزاری.

جلسه دهم: جمع‌بندی کلیه مطالب مطرح شده در جلسات (ارائه شواهد و معیارهایی که با ارزش‌ترین و معتبرترین نقاط قوت آنان قابل اتکا است، تمرکز بر آیات قرآن در مورد توانایی‌های انسان. اجرای پس‌آزمون و تشکر از اعضا).

جهت افزایش تأثیر مداخله‌ای مثبت‌اندیشی مبتنی بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی از روش‌های یادگیری مختلف مانند مداخله‌های مذهبی و اسلامی (نظیر استفاده از داستان‌ها، آیات قرآنی و احادیث)، تمرین‌های ایفای نقش و انجام تکالیف در منزل استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم ابتدا آماره‌های توصیفی ارائه شده است. سپس در راستای آزمون فرضیه‌ها با بررسی پیش فرض‌ها، از آمار استنباطی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره بهره گرفته شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی مولفه‌های تاب‌آوری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با توجه به گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری روان‌شناختی	گروه آزمایش	۵۷	۷/۱	۷۰	۵/۹
	گروه کنترل	۵۸	۷	۵۹	۶/۸
پذیرش خود	گروه آزمایش	۸/۶۸	۲/۴	۱۱/۲۳	۰/۹۷
	گروه کنترل	۸/۷۱	۲/۳	۸/۸۱	۲/۲
خودمختاری	گروه آزمایش	۱۱/۹۳	۱/۸۰	۱۲	۱/۹۰
	گروه کنترل	۱۱/۹۵	۱/۷۸	۱۱/۹۰	۱/۸۲
رابطه مثبت	گروه آزمایش	۶/۸	۱/۴۰	۹/۸	۱/۰۹
	گروه کنترل	۷/۱	۱/۳۴	۷	۱/۳۳
تسلط بر محیط	گروه آزمایش	۷/۵۰	۱/۶۵	۹/۲۰	۱/۱۰
	گروه کنترل	۷/۶۵	۱/۷۵	۷/۷۰	۱/۸۰
زندگی هدفمند	گروه آزمایش	۱۰/۴۵	۱/۸۵	۱۰/۵۰	۱/۹۰
	گروه کنترل	۱۰/۵۰	۱/۸۰	۱۰/۴۵	۱/۸۵
رشد شخصی	گروه آزمایش	۷	۱/۵۰	۱۰/۵۰	۱/۷۰
	گروه کنترل	۷	۱/۵۰	۷	۱/۵۰
کل بهزیستی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۵۴/۳۵	۱۰/۶۰	۶۲/۲۳	۷/۶۴
	گروه کنترل	۵۲/۹۲	۱۰/۴۳	۵۲/۸۶	۱۰/۳۲

نتایج جدول ۱ نشان دهنده این نکته می‌باشد که تفاوت قابل توجهی بین میانگین نمرات پس‌آزمون مولفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی و کل بهزیستی روان‌شناختی و

زیر مولفه‌های؛ پذیرش خود، رابطه مثبت، تسلط بر محیط و رشد شخصی در گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد ولی تفاوت قابل ملاحظه‌ای در زیر مولفه‌های خود مختاری و زندگی هدفمند در گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد.

جهت بررسی و پاسخ به فرضیه اول پژوهش از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (Ancova) استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تاب‌آوری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل بررسی و از نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شد. در ادامه، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای تاب‌آوری روان‌شناختی با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت نتایج حاصل از آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای تاب‌آوری روان‌شناختی برقرار است. قبل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیونی و وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند که پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای تاب‌آوری روان‌شناختی ($F = 0/009$ و $P = 0/926$) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته در متغیر تاب‌آوری روان‌شناختی ($\eta^2 = 0/373$) و $F = 69/540$ و $P = 0/001$ مورد تأیید قرار گرفتند.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین‌گروهی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در تاب‌آوری روان‌شناختی

متغیر	منبع تغییرات	F	معناداری	مجذور اتا (η^2)	توان آزمون
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۸/۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۱
روانشناختی	گروه	۶۹/۵۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۱

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری روان‌شناختی ($F = 69/540$, $P < 0/001$, $\eta^2 = 0/373$) شده است که میزان تأثیر ۳۷ درصد می‌باشد. معنی و مفهوم این درصد محاسبه شده این است که ۳۷ درصد از تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری روان‌شناختی به‌خاطر

تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر آموزش) می‌باشد. از این رو، براساس میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون تاب‌آوری روان‌شناختی می‌توان مطرح کرد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی به‌طور معناداری منجر به افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری است.

در ادامه برای بررسی فرضیه دوم از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با رعایت پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم معناداری این آزمون برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بود ($P = 0/780$, $F = 0/753$, Box's $M = 16/730$). قبل از تحلیل کوواریانس پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج شیب خط رگرسیون برای پیش‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین	مقدار F	سطح معنادار
گروه* پذیرش خود	۴۸۳۰۲	۱	۴۸/۳۰۲	۰/۸۸۶	۰/۳۴۹
گروه* روابط مثبت با دیگران	۸۷۰۴۱	۱	۸۷/۰۴۱	۱/۰۷۹	۰/۳۰۱
گروه* خودمختاری	۰/۷۵۴	۱	۰/۷۵۴	۰/۰۱۲	۰/۹۱۲
گروه* تسلط بر محیط	۱۱۴/۳۵۱	۱	۱۱۴/۳۵۱	۱/۴۷۳	۰/۲۲۸
گروه* هدفمندی در زندگی	۰/۳۴۱	۱	۰/۳۴۱	۰/۰۰۵	۰/۹۴۲
گروه* رشد شخصی	۱/۳۱۵	۱	۱/۳۱۵	۰/۰۲۹	۰/۸۶۴

چنان‌که در جدول ۳ قابل ملاحظه است پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیونی برای مؤلفه‌های پذیرش خود ($F = 0/886, P = 0/349$)، ارتباط مثبت با دیگران ($F = 1/079, P = 0/301$)، خودمختاری ($F = 0/754, P = 0/912$)، تسلط بر محیط ($F = 1/473, P = 0/228$)، هدفمندی در زندگی ($F = 0/005, P = 0/942$)، رشد شخصی ($F = 1/315, P = 0/864$)

بر محیط ($F = ۱/۴۷۳, P = ۰/۲۲۸$)، هدفمندی در زندگی ($F = ۰/۰۰۵, P = ۰/۹۴۲$)، و رشد شخصی ($F = ۰/۰۲۹, P = ۰/۸۶۴$)، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید که با توجه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش آزمون پس آزمون می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد. در ادامه برای آزمون فرضیه از بین آماره‌های چهارگانه (پیلایی، لامبدای ویلکز، هاتلینگ و ریشه روی) آماره لامبدای ویلکز برای محاسبه انتخاب شده است. که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای دو گروه در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

نام آزمون	ارزش	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۳	۵/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۹۵
اثر پیلایی	۰/۷۶۷	۵/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۹۵
اثر هتلینگ	۰/۳۰۴	۵/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۹۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۰۴	۵/۴۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۹۵

طبق نتایج جدول ۴ با کنترل اثر پیش‌آزمون، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد و نشانگر آن است که ۲۳ درصد از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی می‌باشد. در ادامه، پیش فرض وجود رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و متغیرهای وابسته در جدول ۵ مورد بررسی قرار گرفت که این پیش فرض برای مؤلفه‌های پذیرش خود ($F = ۴/۴۲۹, P = ۰/۰۳۸, \eta^2 = ۰/۰۳۸$)، ارتباط مثبت با دیگران ($F = ۷/۶۷۴, P = ۰/۰۰۷, \eta^2 = ۰/۰۶۴$)، خودمختاری ($F = ۵/۱۵۵, P = ۰/۰۲۵, \eta^2 = ۰/۰۴۴$)، تسلط بر محیط ($F = ۶/۹۵۱, P = ۰/۰۱۰, \eta^2 = ۰/۰۵۸$)، هدفمندی در زندگی ($F = ۱۷/۲۵۲, P = ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۱۳۳$)، و رشد شخصی ($F = ۵/۲۳۴, P = ۰/۰۲۴, \eta^2 = ۰/۰۴۵$)، مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین‌گروهی برای میانگین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۴/۴۲۹	۰/۰۳۸	۰/۰۳۸	۰/۵۵۰
	گروه	۱۳/۴۸۱	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷	۰/۹۵۴
ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۵/۱۵۵	۰/۰۲۵	۰/۰۴۴	۰/۶۱۴
	گروه	۱۴/۵۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۹۶۵
خودمختاری	پیش‌آزمون	۷/۶۷۴	۰/۰۰۷	۰/۰۶۴	۰/۷۸۴
	گروه	۰/۸۲۶	۰/۳۶۵	۰/۰۰۷	۰/۱۴۷
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۶/۹۵۱	۰/۰۱۰	۰/۰۵۸	۰/۷۴۳
	گروه	۱۲/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹۹	۰/۹۳۵
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۵/۲۳۴	۰/۰۲۴	۰/۰۴۵	۰/۶۲۱
	گروه	۲/۰۴۱	۰/۱۵۶	۰/۰۱۸	۰/۲۹۴
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۱۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۰۰	۰/۹۳۷
	گروه	۱۷/۲۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۳	۰/۲۵۲

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، به‌کارگیری آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی، منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های پذیرش خود ($F=13/481, P=0/001, \eta^2=0/107$)، ارتباط مثبت با دیگران ($F=14/504, P=0/001, \eta^2=0/115$)، تسلط بر محیط ($F=12/305, P=0/001, \eta^2=0/099$) و رشد شخصی ($F=17/252, P=0/001, \eta^2=0/133$) شده، ولی بر مؤلفه‌های خودمختاری و هدفمندی در زندگی موثر نبوده است. میزان تأثیر برای مؤلفه‌های پذیرش خود ۱۰/۷ درصد، ارتباط مثبت با دیگران ۱۱/۵، تسلط بر محیط ۱۰/۰، و رشد شخصی ۱۳/۳ بود. از این رو، می‌توان مطرح کرد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی منجر به افزایش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش (با توجه به جدول ۴-۵) در مؤلفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و رشد شخصی نسبت به گروه کنترل شده است. بنابراین آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی بر مؤلفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و رشد شخصی بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم بود. آزمون فرضیه اول نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی در تاب‌آوری مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر مثبت دارد. معنی این یافته این است که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی در تاب‌آوری مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر مثبت و معناداری دارد. یکی از زمینه‌های رشد تاب‌آوری افراد و از جمله متغیرهای تأثیرگذار و یکی از عوامل درون فردی تاب‌آوری، اعتقادات و ارزش‌های دینی و مذهبی است. منابع غنی اسلام، به ویژه قرآن کریم و احادیث و روایات منسوب به پیامبر اعظم (ص) و امامان معصوم (ع) سرشار از آیات و بیاناتی است که محتوای آن‌ها اشاره به شیوه‌های مختلف برای کنار آمدن با بحران‌ها و استرس‌های زندگی دارد. درک و به‌کارگیری این محتواها پشتوانه محکمی برای مردم جهت سازگاری با شرایط دشوار زندگی می‌باشد. در تفکر اسلامی، مشکلات و حوادث زندگی در واقع آزمایش‌هایی محسوب می‌شوند که خداوند برای امتحان بندگانش سر راه آن‌ها قرار داده است. با این نگرش، قرآن به مردم آموزش می‌دهد که به هنگام مواجهه با مشکلات و حوادث، به جای هراس و وحشت، در پی یافتن راه حل مناسب باشند تا از این امتحان سر بلند بیرون بیایند. در عین حال خداوند به آن‌ها وعده یاری و کمک داده است (ایزدی طامه، ۱۳۸۹). به علاوه، مثبت‌نگری اسلامی به بُعد معنوی و اخروی تغییر نگرش‌ها نگاه ویژه‌ای دارد و در کنار تجویز مثبت‌نگری برای دستیابی به فواید مادی، نگرش مثبت و خوش‌بینی را برای رسیدن به اهداف معنوی نیز پیشنهاد می‌کند.

همچنین این یافته در راستای تأیید و همسویی با نتایج مختلف تحقیقات (از جمله: کیخا و کهرآزنی، ۱۳۹۶؛ ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۵؛ آقاییوسفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نعیمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ جمشیدی سولکلو و همکاران، ۱۳۹۳؛ نادری راوندی و صدیقی ارفعی، ۱۳۹۴؛ مقتدر، ۱۳۹۶؛ حسین چاری و محمدی، ۱۳۹۰) است. در این راستا کیخا و کهرآزنی (۱۳۹۶) در تحقیقی نشان دادند که یاری جستن از ایمان و باورهای دینی در کار، سبب ارتقای تاب‌آوری و ایجاد شادکامی در معلمان مدارس استثنایی، جهت مقابله با تنیدگی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی ناشی از فشار کاری و خستگی‌های ناشی از

آموزش دانش‌آموزان می‌شود. در تحقیقی دیگر نادری راوندی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۴) نقش اثرگذار و سودمندی مذهب و معنویت را در ارتقاء تاب‌آوری و سلامت روان تأیید کردند. نعیمی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که مثبت‌اندیشی بر مبنای آموزه‌های دینی، موجب ارتقای تاب‌آوری و تغییر نسبی در رغبت‌های شغلی تحصیلی دانش‌آموزان شده است. همچنین در این راستا مطالعات بسیاری نشان داده است که اعتقادات دینی اسلامی می‌تواند موجب ارتقای تاب‌آوری شود (جمشیدی سولکلو و همکاران، ۱۳۹۳؛ حسینی قعی و سلیمی جستانی، ۱۳۹۰).

آزمون فرضیه دوم این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی بر بهزیستی روان‌شناختی و در زیرمؤلفه‌های بهزیستی رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و پذیرش خود تأثیر معنادار داشت ولی بر مؤلفه‌های خودمختاری و هدفمندی در زندگی معنادار نبود. آیات قرآن کریم و سایر منابع دین اسلام حاکی از اهمیت نگرش مثبت به خود و رویدادهای مختلف زندگی در سلامت افراد است. در بیان تفاوت مثبت‌نگری اسلامی و مثبت‌نگری صرفاً علمی، می‌توان گفت که مثبت‌نگری اسلامی براساس منابع و مفاهیم اسلامی (نوری و جان‌بزرگی، ۱۳۹۲: ۶۴)، مانند قرآن کریم (توانایی و سلیم‌زاده، ۱۳۸۹: ۳۹)، نهج البلاغه (صادقی و الهیاری‌نژاد، ۱۳۹۲: ۶۳) و انتظار فرج (مرادی و قلمکاریان، ۱۳۹۳: ۱) تلاش می‌کند تا نگرش افراد را مورد بازبینی و تصحیح قرار دهد. به علاوه، مثبت‌نگری اسلامی به بُعد معنوی و اخروی تغییر نگرش‌ها، نگاه ویژه‌ای دارد و در کنار تجویز مثبت‌نگری برای دستیابی به فواید مادی، نگرش مثبت و خوش‌بینی را برای رسیدن به اهداف معنوی نیز پیشنهاد می‌کند؛ اما هر دوی آن‌ها بر تغییر نگرش افراد از نگاه منفی به مثبت تأکید دارند و به این نکته می‌پردازند که نگرش انسان به زندگی می‌تواند بر سلامت روان فرد و موفقیت اجتماعی او تأثیرات مهمی بر جای گذارد. یکی از عوامل مؤثر در مهار و کاهش افسردگی و اضطراب توجه انسان به خدا است.

این یافته همچنین با نتایج بسیاری از مطالعات مرتبط انجام یافته، همسو می‌باشد. از جمله می‌توان به یافته‌های خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۹۳)، حریری و خدایاری (۲۰۱۱)، نادری راوندی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۴)، بهرامی (۱۳۹۰)، عبدخدایی (۱۳۸۹)، غباری‌بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۸) و درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) اشاره نمود. رضانی، دولتیان، شمس و علوی مجد (۱۳۹۰) در مطالعه خود نشان دادند که افراد مضطرب با ایجاد عواطف

منفی، منجر به افزایش ملالت و بی‌قراری خود شده و در نهایت در یک سیکل و یک فرآیند تونلی قرار می‌گیرند. با توجه به این مسئله خودپذیری در سلامت روانی از اهمیتی اساسی برخوردار است. در این راستا نادی راوندی و صدیقی ارفعی (۱۳۹۴) در تحقیقی سودمندی نقش مداخلات مذهبی و معنویت اسلامی را در ارتقاء تاب‌آوری و سلامت روان تأیید کردند. درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادارک شده زنان نابارور تأثیر مثبت و معناداری دارد. بهرامی (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که اعتقاد و ایمان به خدا و انجام اعمال و مناسک مذهبی افراد، نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمانی آن‌ها دارد و در شکل‌گیری شخصیت و سبک زندگی سالم نقش مهمی ایفا می‌کند. غباری‌بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که تصویر ذهنی مثبت از خدا با سلامت روانی بالا و اضطراب و افسردگی پایین توأم است. همچنین فنلون و دنیلسن (۲۰۱۶) در یک مطالعه نشان دادند آن‌هایی که دین‌گریزی را تجربه می‌کنند از سلامت کم و بهزیستی روانی پایینی نسبت به کسانی که به دین پایبند بودند برخوردار هستند.

براساس یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد که روش آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر مبانی معنوی و اعتقادات دینی اسلامی، به دلیل برخورداری از پشتوانه نظری قوی و نزدیکی با فضای فکری و فرهنگی مردم ایران موجب ایجاد تغییراتی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم شده است. در آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر اعتقادات دینی اسلامی، سعی می‌شود افراد خطرناک، بحران‌ها، اتفاقات و سختی‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. این کار با تفهیم این مطلب صورت می‌گیرد که گاهی مشکلات، سختی‌ها و بحران‌ها از سوی پروردگار برای امتحان انسان است و باعث رشد و تعالی انسان می‌شوند و سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل، به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود و فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده کند. مهارت‌های مثبت‌اندیشی از طریق آموزش‌های مناسب در زمینه شناخت منبع هستی‌آفرین، شناخت خویشتن خویش، دعا و نیایش به درگاه باری تعالی و توکل بر آن منبع هستی‌بخش می‌تواند بر بعد «استفاده از منابع معنوی و پویایی» در مادران اثرگذار باشد. با توجه به نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود که با بهره‌گیری از مثبت‌اندیشی و دیانت هیجان‌های منفی را می‌توان مهار کرد یا کاهش داد و به شیوه مؤثری با هیجان منفی

مقابله کرد و همچنین آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث می‌شود که افراد راهکارهای روانی و تازه‌ای پیدا کنند و به تفکر مثبت و سودمند دست پیدا کنند. همچنین نگرش مثبت به مسائل روزمره زندگی، انسان را قادر می‌سازد تا زندگی پر نشاطی را برای خود به ارمغان آورد، در حالی که نگرش منفی انسان‌ها را بیمار و روان رنجور می‌سازد، بنابراین مثبت‌اندیشی با نتایج بهتر در سازگاری، رضایت، بهتر زیستن و بهزیستی روان‌شناختی همراه است. در کل می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی می‌تواند باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم و نیز افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود و با توجه به ارتباطی که بهزیستی روان‌شناختی و همچنین تاب‌آوری با بسیاری از متغیرهای تضمین‌کننده سلامت دارد، این آموزش می‌تواند تحولات مثبت زیادی را در زندگی افراد دارای فرزند اوتیسم ایجاد نماید. با توجه به این که اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر مفاهیم قرآنی و دینی در بهبود علائم گروه‌های مختلف از جمله مادران دارای فرزند اوتیسم نشان داده شده است، لذا پیشنهاد می‌شود جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری اولیای دارای فرزند اوتیسم و دیگر ناتوانی‌های ویژه، در برنامه‌های آموزشی مراکز مشاوره و بهزیستی و سایر موسسات درگیر در این حوزه گنجانده شود و کلیه مراکز بهزیستی، مشاوره‌ای و درمانی، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی را در خانواده‌های آسیب‌پذیر به اجرا درآورند و سیاست‌گذاران امر سلامت کشور، برنامه‌های آموزشی را به عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف مراکز مشاوره‌ای، در رأس سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود قرار دهند و با برگزاری کلاس‌های آموزشی مدون، خدمات مشاوره‌ای رایگان، تهیه جزوات و فیلم‌های آموزشی به روز، به خانواده‌های دارای فرزند اوتیسم و خود افراد معلول، خدمات بیشتر و هدفمندتری در جهت پیشگیری از عوارض جسمی و روحی و همچنین تحمیل هزینه‌های گزاف بر بخش بهداشت و سلامت کشور، ارائه نمایند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از مقیاس خودگزارشی شرکت‌کنندگان است که می‌تواند منجر به سوگیری در پاسخ‌ها به نفع مطلوبیت‌های جامعه باشد. همچنین یافته‌ها مبتنی بر نمونه‌ای از مادران دارای فرزند اوتیسم بوده است، لذا انجام پژوهش در نمونه‌های دیگر و انجام تحلیل به تفکیک ویژگی‌های جمعیت شناختی از جمله به تفکیک پدر، مادر، برادر و خواهر پیشنهاد می‌شود.

منابع

- قرآن کریم، (۱۳۷۶). ترجمه محمد مهدی فولادوند. تهران: دارالقرآن الکریم.
- نهج البلاغه، (۱۳۷۸). گردآورنده سیدشریف رضی، ترجمه عبدالمحمد آیتی. تهران: انتشارات دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- آقایوسفی، علیرضا؛ صفاری نیا، مجید و ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی عمل به باورهای دینی بر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی بین طلاب علوم دینی و دانشجویان. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۲۳(۲۸)، ۱۳۱-۱۴۷.
- ایزدی طامه، احمد. (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر آموزش صبر، حل مسئله و ترکیبی (صبر و حل مسئله) بر مولفه‌های سخت‌روی دانشجویان در یک دانشگاه نظامی. روان‌شناسی نظامی، ۱(۳)، ۵۹-۷۲.
- بادری گرگری، رحیم و فرید، ابوالفضل. (۱۳۹۱). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رفتارهای سلامت جسمی، روانی و معنوی و نقش واسطه‌ای ارزیابی چالش برانگیز بودن. مجله راهبرد فرهنگ، ۲(۲۰)، ۶۷-۸۳.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری. مجله علوم روان‌شناختی، ۲(۵)، ۷۱-۸۳.
- بهرامی، جمیله. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزه‌های عرفانی و معنوی اشعار حافظ بر روی سلامت روان، اضطراب مرگ و تنظیم شناختی هیجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). رویایی و پویایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- پسندیده، عباس. (۱۳۸۹). مبانی و عوامل شادکامی در اسلام با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا. رساله دکتری رشته مدرسی معارف، گرایش قرآن و متون اسلامی. دانشکده علوم حدیث، دانشگاه قرآن و حدیث قم.
- تبرایی، رامین؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۷). بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی. روان‌شناسی و دین، ۱(۳)، ۳۷-۶۲.
- توانایی، محمدحسین و سلیم‌زاده، الهه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مثبت‌اندیشی از دیدگاه قرآن و احادیث. پژوهش‌نامه علوم و معارف قرآن کریم، ۲(۷)، ۳۹-۶۳.
- جلیل آبکنار، سیده سمیه؛ رضوی، فاطمه و عاشوری، محمد. (۱۳۹۵). بررسی تحلیلی اختلال طیف اوتیسم در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۶(۴)، ۵۹-۶۹.
- جمشیدی‌سولکلو، بهنام؛ عرب مقدم، نرگس و درخواه، فریده. (۱۳۹۳). رابطه دین‌داری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر شیراز. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۰(۱)، ۱۴۱-۱۶۱.
- حسین چاری، مسعود و محمدی، مژگان. (۱۳۹۰). پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی. دو فصل‌نامه روان‌شناسی معاصر، ۲(۲)، ۴۵-۵۶.
- حسینی قمی، طاهره و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری. مجله روان‌شناسی دینی، ۴(۳)، ۶۹-۸۲.
- خدادادی‌سنگده، جواد؛ تولیان، سیدعبدالحسین و بلقان‌آبادی، مصطفی. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه. روان‌شناسی خانواده، ۱(۱)، ۵۳-۶۲.
- خدایاری فرد، محمد؛ غباری‌بناب، باقر و اکبری‌زردخانه، سعید. (۱۳۹۳). مقیاس مثبت‌نگری ایرانیان: ساخت و استانداردسازی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۵(۴)، ۷۲-۹۹.
- خزائی، حبیب‌الله؛ رضایی، منصور؛ قدمی، محمدرسول؛ طهماسبیان، مسعود؛ قاسمی مبرا، اعظم و شیرینی، الهام. (۱۳۸۹). رابطه بین سطوح ارزش‌های مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۸۵. فصل‌نامه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۴(۱)، ۶۶-۷۲.
- دادستان، پریخ. (۱۳۹۱). روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. تهران: سمت.
- درگاهی، شهریار؛ محسن‌زاده، فرشاد و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان ناباور. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۳)، ۴۵-۵۸.
- ذوقی پایدار، محمدرضا؛ نبی‌زاده، صفدر و زنده‌بودی، راحیل. (۱۳۹۵). رابطه میزان عمل به باورهای دینی با تاب‌آوری و خوش بینی در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا. فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، ۹(۲)، ۸۵-۹۶.
- رضاپور میرصالح، یاسر؛ خباز، محمود؛ صافی، محمدهادی؛ عبدی، کیانوش؛ یآوری، مریم و بهجتی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی همبستگی جهت‌گیری مذهبی، ابعاد شخصیت و خودکارآمدی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان کارورز پرستاری. پژوهش پرستاری، ۶(۲۲)، ۵۳-۶۴.
- رضضانی، معصومه؛ دولتیان، ماهرخ؛ شمس، جمال و علوی مجد، حمید. (۱۳۹۰). بررسی همبستگی عزت‌نفس با اختلال

- عملکرد و رضایتمندی جنسی در زنان. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۴(۶)، ۵۷-۶۵.
- ریاحی، فروغ؛ خواجه الدین، نیلوفر و ایزدی‌مزیدی، سسکینه. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی- پژوهشی جنتاشاپیر* ۴(۲)، ۹۱-۹۹.
- زند، هوشنگ؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ فروز، غلامعلی و مردوخی، محمدسعید. (۱۳۹۶). مقایسه مادران دارای دو کودک استثنایی (چندمعلولیتی، کم‌توان ذهنی، جسمی - حرکتی، نابینا و آسیب بینایی، ناشنوا و آسیب شنوایی) با مادران کودکان عادی در مؤلفه‌های سلامت عمومی. *فصل‌نامه کودکان استثنایی*، ۱۷(۴)، ۱۰۲-۱۱۲.
- سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۷۲-۵۱.
- صادقی‌نیری، رقیه و الهیاری‌نژاد، مریم. (۱۳۹۲). مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی در نهج البلاغه. *پژوهش‌نامه نهج البلاغه*، ۱(۱)، ۶۳-۷۳.
- عبدخدایی، محمدهادی. (۱۳۸۹). *جلوه‌گاه عرفان: شرح مناجات شعبانیه*. بنیاد پژوهش‌های اسلامی، نشر آستان قدس رضوی.
- علاقیند، مریم؛ آقاویوسفی، علی رضا؛ کمالی، محمود؛ دهستانی، مهدی؛ حقیرالسادات، بی بسی فاطمه؛ نظری، طاهره و شیخ‌ها، محمدحسن. (۱۳۹۰). تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیرژنتیکی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۹(۱)، ۱۰۴-۱۱۳.
- غباری بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی اکبر. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با تصویر از خدا در دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۸(۳۱)، ۲۹۷-۳۱۴.
- کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی بر نامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۵)، ۱-۲۷.
- کیخا، سارا و کهرازئی، فرهاد. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تاب‌آوری و شادکامی معلمان مدارس استثنایی براساس دین‌داری در کار. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۷-۱.
- گودرزی، محمدعلی؛ شفیعی، فائزه و تاریخی، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه نگرش مذهبی و علائم اختلال استرس پس از سانحه در زلزله زدگان شهرستان بم. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۸۳-۱۹۳.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدی‌اشتهاردی، محمد. (۱۳۸۳). صبر و مقاومت در سیره پیشوایان. *یاس‌دار اسلام*، ۲۹(۲۷۴)، ۲۹-۳۱.
- مدنی، زهرا؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود و ازهای، جواد. (۱۳۹۵). بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران با دانش‌آموزان آهسته‌گام و عادی. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۱(۳)، ۲۷-۴۱.
- مرادی، اعظم و قلمکاریان، سعیدمحمد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی میزان انتظار فرج بر اساس امید، خوش‌بینی و منبع کنترل در دانشجویان. *فصل‌نامه مشرق موعود*، ۸(۲۹)، ۱۶۵-۱۸۱.
- مقتدر، لیللا. (۱۳۹۶). رابطه باورهای مذهبی و راهبردهای رویارویی با استرس در تاب‌آوری روانی و رضایت‌مندی زنان شویب همسران جانباز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۶(۱۰۳)، ۳۷-۴۵.
- میکائیلی‌منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *افق دانش: فصل‌نامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۶(۴)، ۶۵-۷۲.
- نادی‌راوندی، مریم و صدیقی‌ارفعی، فریبرز. (۱۳۹۴). نقش مذهب و معنویت در ارتقاء تاب‌آوری و سلامت روان. اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان، ۱۰-۱۹.
- نعیمی، ابراهیم؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و داوودآبادی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. *فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۱-۲۶.
- نوری، نجیب‌الله و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۲). رابطه خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با افکار اضطرابی و افکار فراشناختی (فرا‌نگرانی). *روان‌شناسی و دین*، ۶(۴)، ۶۳-۷۹.

Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., ... Colver, A. (2008). Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*, 121(1), 54-64. doi: 10.1542/peds.2007-0854.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-714.

Bayrakli, H., & Kaner, S. (2012). Investigating the factors affecting resiliency in mothers of children with and without intellectual disability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(2), 936-943.

Connor, K.M., & Davidson, J.R., (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson Resilience Scale

- (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- 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*, 10(3), <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>.
- Fenelon, A., & Danielsen, S. (2016). Leaving my religion: Understanding the relationship between religious disaffiliation, health, and well-being. *Social Science Research*, 57, 49-62.
- 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.
- 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(4), 661-669.
- Osborne, L.A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1337-1342.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- _____ (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- _____ (2016). Articolo target. Psychological well-being and health: Past, present and future. *Psicologia Della Salute*, 1, 7-26.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. Netherlands: Springer.
- Thornton, B., & Sanchez, J. E. (2010). Promoting resiliency among Native American students to prevent dropouts. *Education*, 131(2), 455-464.
- Zautra, A. J., Hall, J.S., & Murray, K. E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp.3-29). New York, NY: Guilford Press.