

## اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی بر افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه

زهرا امیری<sup>۱\*</sup>، لیدا بهرامی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** وجود یک کودک با نیازهای ویژه معمولاً زمینه ای برای تغییر رفتار اعضای خانواده فراهم می کند. با توجه به اینکه داشتن یک کودک با نیازهای ویژه در حکم یک ضربه روانی قابل توجه است و موجب بروز احساسات و رفتارهای مختلف می شود پژوهش حاضر، باهدف اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی بر افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل هست. جامعه آماری را کلی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه تشکیل دادند. با استفاده از روش- نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۲۸۵ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل کردند، از میان آنها تعداد ۳۰ نفر که بالاترین نمره افسردگی را داشتند، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ده جلسه، به صورت هفته ای یک جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت مداخله ای آموزش مبتنی بر مثبت قرار گرفتند. داده ها، از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر کاهش افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه مؤثر بوده است ( $F=۱۶/۱۴, P<۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** مداخلات مبتنی بر مثبت اندیشی می تواند بر کاهش افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش باشد. لذا اجرای این برنامه ها در کلیه مراکز توان بخشی ویژه کودکان با نیازهای ویژه سازمان بهزیستی جهت پیشگیری از آسیب های روانی مادران می تواند مؤثر باشد.

**کلیدواژه ها:** افسردگی " مثبت اندیشی " نیازهای ویژه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش قطعی: ۱۳۹۸/۵/۳۰

**استناد:** امیری ز، بهرامی ل: اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی بر افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه، ۱۳۹۸، خانواده و بهداشت، ۱۳۹۸؛ ۹(۱): ۴۰-۵۱

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول، روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران، z1990a1990@gmail.com

<sup>۲</sup> روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران

## مقدمه:

علی‌رغم تغییرات فرهنگی و شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم بوده و در برابر مشکلات زندگی آسیب‌پذیر بوده و در معرض انواع اختلالات اجتماعی - روانی و رفتاری قرار دارند. امروزه بسیاری از مشکلات اجتماعی افراد ریشه در مسائل خانوادگی آنها دارد. خانواده چون هسته مرکزی هر جامعه‌ای است می‌تواند در زندگی اجتماعی افراد نقش عمده‌ای داشته باشد. وظیفه‌ی خانواده، مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری تعامل سالم اعضا باهم و کمک به استقلال کودکان می‌باشد حتی اگر این کودکان دچار نقص و یا ناتوانی خاصی باشند (۱). باین حال نمی‌توان منکر شد، 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 (۲). کودکان از نظر ویژگی‌های جسمانی<sup>۱</sup> و توانایی‌های یادگیری<sup>۲</sup> با یکدیگر تفاوت دارند. برخی به سرعت یاد می‌گیرند و آموخته‌های خود را در موقعیت‌های جدید به کار می‌بندند؛ درحالی‌که برخی دیگر به تکرار نیاز دارند و در نگهداری<sup>۳</sup> و تعمیم<sup>۴</sup> آموخته‌های خود مشکل دارند. ویژگی‌های جسمانی و توانایی یادگیری گروهی از کودکان با همسالان آنان به قدری تفاوت دارد که به آموزش انفرادی مناسب، متناسب با نیازهایشان احتیاج دارند. این گروه را کودکان استثنایی یا کودکان با نیازهای ویژه<sup>۵</sup> می‌نامند. در توصیف مشکلات این کودکان معمولاً واژه‌هایی نظیر معلولیت<sup>۶</sup>، ناتوانی<sup>۷</sup> و آسیب<sup>۸</sup> به کار برده می‌شود (۳). 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 تأثیر قرار دهد و پیامدهای مهمی هم چون محدودیت‌های اقتصادی، اجتماعی و هیجانی در خانواده ایجاد نماید (۴). 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 تأثیر کودک با نیازهای ویژه قرار می‌گیرد، بهداشت روانی اعضای آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد و می‌تواند زمینه‌ساز پیامدهای ناگواری برای تمام اعضای خانواده باشد (۵).

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 (۶). 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 (۵).

<sup>1</sup> physical attributes

<sup>2</sup> learning abilities

<sup>3</sup> maintenance

<sup>4</sup> generalization

<sup>5</sup> children with special needs

<sup>6</sup> handicap

<sup>7</sup> disability

<sup>8</sup> impairment

بر اساس آمار اعلام شده توسط معاونت توان بخشی 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 (۷).

وجود کودک با نیازهای ویژه باعث ایجاد استرس روانی در خانواده و به‌ویژه در مادر می‌شود، والدین کودکان مبتلابه ناتوانی‌های تحولی<sup>۱</sup>، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بار سنگین مراقبت و سرپرستی این کودکان، بیشتر بر دوش مادران است تا پدران. در پژوهشی که توسط هاستینگ<sup>۲</sup> (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 (۱). 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 افسردگی و اضطراب را نیز در خانواده‌ها، به‌خصوص در مادران افزایش می‌دهد (۸). به‌طوری‌که والدین این کودکان، اختلال روانی، حس بی‌ارزشی و احساس گناه، عملکرد جسمی مختل و خستگی را تجربه می‌کنند (۹). میزان شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلابه اختلالات تحولی و کودکان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر نسبت به مادران کودکان سالم بیشتر است (۱۰) مطالعات نشان داده است که سطح افسردگی مادران این کودکان ۷۵٪ است که ۲۵/۸٪ آن‌ها از افسردگی جزئی، ۲/۲۴٪ از افسردگی متوسط و ۲۵٪ از افسردگی شدید رنج می‌برند (۱۱). به‌طور مثال؛ یک کودک در خودمانده به‌عنوان یک کودک با نیازهای ویژه، کل خانواده را متأثر می‌سازد. مادران این‌گونه کودکان از سوی دیگران درک نمی‌شوند، نظام‌های ارائه خدمات حمایتی در دسترس آن‌ها نیست و مشکلاتی در زمینه سازواری<sup>۳</sup> دارند. از سوی دیگر دانش‌آموزان فرزندان پروری مادران کودکان در خودمانده با مادران کودکان عادی متفاوت است (۱۲). توانایی‌های هیجانی، گفتاری و اجتماعی محدود این کودکان، رشد شناختی و رفتارهای ناپه‌نجان‌شان، استرس و فشار شدیدی بر والدین آن‌ها وارد می‌کند (۳). بنابراین مشکلات روحی روانی از جمله مسائل مهمی می‌باشد که مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه با آن مواجه می‌باشند فلذا باید مشکلات روحی آن‌ها را شناخته و در جهت کاهش ناراحتی ناشی از آن اقدام نمود. در زمینه درمان مشکلات روانشناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه مانند افسردگی، رویکردهای مختلفی از جمله دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان‌های ترکیبی به کار گرفته شده‌اند (۱۳).

یکی از روش‌های مقابله با افسردگی که در این پژوهش بررسی خواهد شد موضوع مثبت اندیشی است که افراد برای جلوگیری، مدیریت و کاهش افسردگی به کار می‌برند. مثبت اندیشی شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است و بنابراین تفکرات و عواطف منفی یا مخرب را از آن حذف می‌کند از این رو یک روش مناسب برای کاهش افسردگی هست. در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی قرار گرفته است. روان‌شناسی مثبت، جنبش جدیدی است که تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌های مثبت به‌منظور ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش به‌زیستی و شادکامی افراد دارد (۱۴). روان‌شناسی مثبت‌گرا یادآور این نکته است که این رشته در حال تغییر است، در روان‌شناسی و درمان تنها تمرکز بر بیماری‌ها و ضعف‌ها نیست و در واقع درمان عبارت است از گسترش چیزهایی که خوب و مفید است یعنی مطالعه،

<sup>1</sup> developmental disabilities

<sup>2</sup> Hastings

<sup>3</sup> coping

شناخت و گسترش توانمندی‌ها و فضیلت‌ها در جوامع انسانی (۱۵) در واقع روان‌شناسی مثبت‌گرا چیزی بیش از مطالعه علمی فضیلت‌ها و توانمندی‌های معمولی انسان نیست، این حیطه روان‌شناسی به دنبال پژوهش‌های علمی است تا به فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی، سلامتی، بهزیستی و شادابی انسان نائل آید (۱۶).

روان‌شناسی مثبت‌گرا فقط راجع به تجارب مثبت نیست اگرچه نیاز به فهم بیشتری از تجارب مثبت دارد اما در واقع روان‌شناسی مثبت‌نگر به دنبال ترکیب یک رویکرد کل‌نگرانه‌ای است که هم به تجارب مثبت و هم تجارب منفی اهمیت می‌دهد و در جستجوی گسترش کیفیاتی است که باعث بالا رفتن رضایت از زندگی در افراد و جوامع می‌شود (۱۷).

روان‌شناسی مثبت‌نگر در حوزه پیشگیری مطرح می‌باشد در پیشگیری نوع اول به بهزیستی و شادکامی افراد توجه می‌شود. در پیشگیری نوع دوم به تسهیل بهزیستی اهمیت داده می‌شود و صرفاً به کاهش رنج و پریشانی افراد توجه نمی‌شود. در پیشگیری نوع سوم همکار با افراد ناتوان و تمایلات آن‌ها مدنظر است (۱۸). حوزه‌هایی مثل رشد فردی، خودمختاری، شادی هیجانانگیز و سلامت، استعدادها بهزیستی و... جزء روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشند. روان‌درمانی مثبت‌نگر در عمل، بر اساس روش‌های علمی سنتی جهت فهم و آسیب‌شناسی روانی رفتار طراحی شده است (۱۵). این رویکرد بر فرآیندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرآیندهای مثبت مراجعینشان که کم و به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند. پژوهش‌های مختلفی تأثیر درمان مثبت‌نگر را در بهبود مشکلات روان‌شناختی مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که درمان به شیوه مثبت‌نگر برافزایش سلامت روانی و امید، افزایش روابط و هیجان‌های مثبت، انگیزه پیشرفت و حرمت و علائم اضطراب و افسردگی (۱۹) اثربخش بوده است. با توجه به اینکه مادران کودکان ناتوان مشکلاتی در زمینه سلامت روان، رضایت از زندگی، استرس، اضطراب، ناامیدی و افسردگی و عدم سازگاری با کودکانشان مشکل دارند (۸) و همچنین با نظر به اینکه مؤلفه‌های رویکرد مثبت‌نگر در کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی افراد اثربخش بوده است (۲۰). در بنابراین هدف این مطالعه پاسخ به این سؤال است که آیا مداخله مبتنی بر مثبت اندیشی می‌تواند بر کاهش افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش باشد؟، هدف از این مطالعه پاسخ به سؤال مذکور هست.

### روش پژوهش:

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران کودکان با نیازهای ویژه تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه تشکیل می‌دهد. برای انتخاب نمونه از شیوه خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای و تصادفی ساده استفاده شد. برای نمونه‌گیری ابتدا از میان تمام مرکز توان‌بخشی شهر کرمانشاه، دو مرکز توان‌بخشی مجتمع الهیه و مرکز شهید ادیبان انتخاب شدند. سپس با توجه به حجم جامعه و سطح اطمینان ۰/۹۵ با اقتباس از جدول تعیین حجم نمونه مورگان، از بین ۱۱۰۰ نفر از مادران کودکان با نیازهای ویژه در آن مراکز، تعداد ۲۸۵ نفر انتخاب شدند و به آزمون افسردگی بک پاسخ دادند. از میان مادرانی که پرسشنامه افسردگی را تکمیل کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر که بالاترین نمره افسردگی را داشتند، انتخاب شدند و با استفاده از روش تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از آن اعضای گروه آزمایش پس از توضیح کامل در مورد پژوهش و اعلام رضایت از جانب آن‌ها، به مدت ده جلسه، به صورت هفته‌ای یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای وارد این مداخله شدند. کلیه آزمودنی‌ها تمام ابزار پژوهش را در دو نوبت تکمیل کردند. پس از اتمام ده جلسه مداخله مثبت اندیشی، بار دیگر هر دو گروه به وسیله‌ی ابزار پژوهش آزمون شدند، سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل با توجه به ماهیت داده‌ها، از دو شیوه آمار توصیفی شامل آزمون‌های توصیف داده‌ها نظیر (تعداد میانگین، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی نیز از

آزمون‌هایی که شرایط مقایسه‌ی میانگین‌های دو گروه مستقل را فراهم می‌نمایند نظیر آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن کمینه ۱۸ و بیشینه ۶۰ سال و نداشتن سابقه بیماری جسمی که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش باز دارد بود.

طرح جلسات آموزشی مثبت اندیشی به قرار زیر برگرفته از پژوهش خدادای سنگده، تولائی، بلقان آبادی (۲۱) می‌باشد:

### جدول ۱- محتوای آموزشی دوره مثبت اندیشی

جلسه	محتوا و تمرین‌های جلسه
۱	اهداف: آشنایی با اهداف و فرایند گروه‌درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها روش‌ها: تبیین اهداف گروه‌درمانی مثبت نگر، تبیین گروه‌درمانی مثبت نگر، معارفه اعضا
۲	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 والد
۳	اهداف: بررسی ایدئولوژی نسبت به زندگی و دنیا، چارچوب دهی مجدد وجود فرزندان ناتوان در زندگی به‌عنوان 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 به‌عنوان یک مشکل عادی یا یک مشکل غیرقابل‌باور
۴	اهداف: آشنایی با نقش مثبت نگری به فعالیت‌های فرزندشان در سلامت روانی - رفتاری آنان، تبیین رابطه شادکامی و امید با نگرش نسبت به زندگی، تبیین تأثیر افسردگی در زندگی به‌عنوان متغیری مخرب روش‌ها: ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید داشتن، تأثیر آن بر زندگی و نگرش نسبت به آن، تحلیل مثبت نگرانه کاهش افسردگی و افزایش شادکامی در زندگی اعضا و دیگران.
۵	اهداف: ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت نگری 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 تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی، ارائه الگوهایی که
۶	امید و شادکامی و مثبت نگری به زندگی بخشیده است از طریق پخش فیلم اهداف: بحث در رابطه با احساس مسئولیت نسبت به فرزندان هرچند که دچار اختلال باشند، درک اهمیت کمک کردن به فرزند و پذیرفتن مسئولیت خود به‌عنوان یکی از مثبت‌ترین نقش‌هایی که یک فرد می‌تواند بر عهده بگیرد، درک رابطه احساس مسئولیت نسبت به فرزند و عدم تمایز قائل شدن در میان فرزندان، با سلامت خود و فرزند. روش‌ها: تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت فرزند خویش، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی

۷	اهداف : تمرکز بر هدف به جای اجتناب از مشکل، درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل در رضایت از زندگی
	روش‌ها : تحلیل روان‌شناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه مثبت نگری با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود درباره پذیرفتن مشکل و تمرکز بر هدف،
۸	اهداف : آشنایی با تأثیرات قدردانی و تشکر کردن بر احساس و رفتار فردی و روابط اجتماعی، کسب عادت تشکر کردن، آگاهی از تأثیرات 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،
۹	اهداف : بررسی تکلیف لذت بردن از کارهای روزمره، بحث گروهی در رابطه با احساسی که در انجام کارهای روزمره وجود دارد.
	روش‌ها : بیان احساسان اعضا در زمینه معناداری زندگی، آماده‌سازی اعضا برای اتمام گروه‌درمانی
۱۰	اهداف : یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربه گروه‌درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اختتام گروه‌درمانی
	روش‌ها : مرور مطالب قبل و فرایند گروه، بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه‌درمانی تبیین چالش‌های آینده اعضا، بازخورد عاطفی و فکری اعضا درباره گروه و پایان آن.

**ابزار پرسشنامه افسردگی بک (BDI) :** پرسشنامه افسردگی بک یکی از شناخته‌ترین آزمون‌های سنجش افسردگی است که توسط روان‌پزشک مشهور (آرون ، تی بک، ۱۹۶۱) تدوین شده است. این آزمون شامل ۲۱ ماده است و هر ماده دارای چهار جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌کنند. نمره کلی هر فرد در پرسشنامه سنجش افسردگی بک، با حجم نمرات در تمام جنبه‌ها به دست می‌آید. مرکز شناخت درمانی، راهنمای نقطه برش برای تشخیص اختلال‌های عاطفی منتشر کرده است طبق این راهنما نمره کمتر از ۱۰، حداقل افسردگی است. نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف یا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهند. هنجاریابی این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران به وسیله‌ی جلیلی و اخوت (۱۳۶۳؛ به نقل از کاظمی، ۱۳۸۲) انجام گرفته است (۲۲) پایایی پرسشنامه را از راه ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و همبستگی به دست آمده از راه روش تصنیف و بر اساس پرسش‌های های زوج و فرد، برابر ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۲).

#### 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 ۱۸ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی و ۲ نفر لیسانس بود. تمامی مادران شرکت‌کننده، خانه‌دار و میانگین طول مدت ازدواج آن‌ها ۱۵/۱۴ بود. در بین آزمودنی‌ها ۱۹ نفر از شرکت‌کنندگان با همسران خود هیچ‌گونه رابطه خویشاوندی نداشتند در حالی که ۱۱ نفر از آن‌ها دارای رابطه خویشاوندی بودند. ناتوانی

فرزندان شرکت کننده از نوع ناتوانی ذهنی ۹ شرکت کننده، ۸ شرکت کننده ناتوانی شنوایی، ۶ شرکت کننده دارای ناتوانی حسی - حرکتی، ۳ نفر مبتلابه اوتیسم و فرزند ۴ نفر از مادران نیز چند معلولیتی بودند.  
جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس افسردگی

مراحل	قبل از مداخله	بعد از مداخله
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
گروه آزمایش	۳۰/۸ $\pm$ ۶/۲	۲۰/۷ $\pm$ ۵/۶
گروه کنترل	۲۷/۳ $\pm$ ۴/۲	۲۵/۵ $\pm$ ۴/۶

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها را در یک مقیاس افسردگی برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳ تحلیل کوواریانس میانگین نمره افسردگی در مرحله پس‌آزمون دو گروه با کنترل میانگین‌های نمره‌های پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P
افسردگی	۹۲۶/۲۸	۹۲۶/۲۸	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱

متغیر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر مداخله‌گر مورد کنترل قرار گرفت. که نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس میانگین نمره افسردگی در مرحله پس‌آزمون دو گروه در جدول ۳ نشان داده شده است.  
چنانچه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین مثبت‌اندیشی در کاهش افسردگی مادران دارای با نیازهای ویژه مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ انجام شد. پژوهش حاضر نشان داد اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش است. به‌عبارت‌دیگر پس از آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی به گروه آزمایش نتایج نشان داد، تفاوت معناداری در نمرات افسردگی بین گروه گواه و گروه آزمایش وجود داشت. یافته حاضر با پژوهش‌های پیشین همسو است. در این راستا، شاهنگیان و همکاران، در پژوهشی با عنوان تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلابه سرطان نشان دادند که به‌کارگیری درمان مثبت‌نگر در کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌های منش، افزایش سطح زندگی معنادار، زندگی لذت‌بخش و زندگی متعهدانه افراد مبتلابه سرطان اثربخش بوده است (۲۳). غلامی حیدرآبادی و همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مثبت‌نگری برافزایش شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا نشان دادند که آموزش گروهی مثبت‌نگری با سخت‌رویی و شادکامی رابطه مثبت و

معناداری وجود دارد و افراد سخت رو از میزان شادکامی بالاتر و افسردگی و اضطراب کمتری برخوردارند (۱۰). در پژوهش دیگری سلیگمن و همکاراندر دانشگاه پنسیلوانیا با انجام مداخله‌ای، اثر مثبت اندیشی را بر افسردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که رویکرد مثبت نگر منجر به کاهش معنادار افسردگی می‌شود (۲۴).

در تبیین یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان اظهار نمود آموزش فنون و مهارت‌های مثبت اندیشی به افراد، به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز کاهش افسردگی و مشکلات روانی 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 مسئولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل‌تری از خویش نائل آیند (۲۵).

در جریان آموزش مثبت نگری، افراد در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام برمی‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرششان نسبت به دیگران نیز می‌شود. در بیان رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی، و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت (۲۶). خوش‌بینی می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ دهد، تغییر دهد. خوش‌بینی ابزاری است که به فرد کمک می‌کند تا به اهداف از پیش تعیین‌شده خود برسد. زمانی که خوش‌بینی با یک تعهد احیاشده همراه شود می‌تواند افسردگی، یأس و پوچی را از بین ببرد (۱۶).

پیکت و همکاران<sup>۱</sup> چرخه جالب تأثیر 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 درنهایت در یک سیکل و یک فرآیند تونلی (فرآیندی که فرد در یک تونل نگرشی خاص قرار گرفته و امکان بیرون رفتن از آن به‌راحتی 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 به‌راحتی 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 چارچوب دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی زندگی، منجر به کاهش ملالت و افسردگی شد. می‌توان فرآیند تورش توجه<sup>۲</sup> را به پژوهش‌های انجام‌شده در این حیطه و پژوهش حاضر در تبیین کاهش افسردگی نسبت داد. تورش در توجه پدیده‌ای است که به‌وسیله آن کانال‌های توجه مستقیم، به‌رغم تلاش فرد برای نادیده گرفتن آن‌ها، فرد را به سمت محرک‌هایی که از نظر هیجانی برای وی ارزشمند است، هدایت می‌کند (۲۷).

بر این اساس، با توجه به کاربردپذیری آموزش مبتنی بر مثبت اندیشی در طرح برنامه‌های مداخله‌ای، این مطالعه از لحاظ کاربردی، حائز اهمیت فراوانی است.

<sup>۱</sup> Pictet et al

<sup>۲</sup> attentional bias



در شمار محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان یادآوری کرد با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دلیل خود گزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری و عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاوره خنثی به‌منظور حذف اثر انتظار گروه‌درمانی، با محدودیت در تعمیم نتایج روبه‌رو بود. درنهایت در این پژوهش پیگیری از نظر پژوهشگران مطالعه حاضر دورمانده است از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها تا حد امکان برطرف شود و پیگیری مدنظر قرار گیرد همچنین در پژوهش‌های آتی این رویکرد در جوامع دیگر و به شیوه‌های دیگر و با در نظر گرفتن دیگر متغیرهای روان‌شناختی مورد مطالعه قرار گیرد.

#### تقدیر تشکر:

از تمامی شرکت‌کنندگان محترمی که در پژوهش شرکت کردند و تمام افرادی که شرایط پژوهش را فراهم نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

#### منابع:

1. Bolghan Abadi, M, Hassan Abadi, H, Asghari Nekah, S M. The Effect of Positive Couple Therapy on the Mindfulness of Mothers of Children with Special Needs, *New Findings in Psychology*. 2012; 7(21): 121-113. (Persian)
2. Hosseinian, S., Ahmadi, Kh., Mirmotahari, M. The Effectiveness of the Family Problem Solving Method on Improving Relationships Between Parents and Deaf Children. *Journal of Family and Research*. 2010; 7(10):7-22. (Persian)
3. Davis, N., & Carter, A. Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010; 38, (5) 1278-1291.
4. Khodadadi Sangdeh, J., Tulaeian, S A, Bolghanabadi, M .The Effectiveness of Group- Positive Psychotherapy on Increasing the Happiness of Mothers of Special Needs Children, *Journal of Family Psychology*. 2014; 1, (1): 62-53. (Persian)
5. Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., Boyle, C. The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics*, 2007; 119(10):114-S121.
6. Rezaei F. Schematic therapy in chronic depression, *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran (Thought and Behavior)*, 2014; 165(3): 387-388. (Persian)
7. Alagheband, M., Mr. Hossefi, A.R., Kamali, M., Dehestani, Mehdi., Haghirsassat, Bibi Fatemeh, Nazari, Tahereh and colleagues. The effect of coping therapy on the general health of mothers with genetic and non-genetic backward children. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 2011; 19(3):113-104. (Persian)
8. Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., et al. Parent-Reported Quality of Life of Children with Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, 2008; 121(1): 54-64.
9. Emerson, E. 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* 2003; 47, (6): 385-399.
10. Gholami Heydarabadi, Z., Nawbi Nejad, Sh., Delaware, A., Shafiabadi, A. The Effectiveness of Positive Negation Education on Increasing the Happiness and Hardship of Mothers with the Blind Child, *Quarterly Exceptional Quarterly*, 2014;4(16):95-113. (Persian).
  11. Shirani N, Taebi M, Kazemi A, Khalafian M. The level of depression and its related factors among the mothers with mentally related girl children in exceptional primary schools. *Iran J Nurs Midwifery*. 2015; 20(1): 69-74. (Persian).
  12. Meirsschaut, M., Roeyers, H., Warreyn, P. Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2010;4,(5): 661-669.
  13. Papageorgio C, Wells A. *Depressive rumination: nature, theory and treatment* Chichester. 5th ed. UK: Wiley, 2004:187- 215.
  14. Duckworth, Angela, L., Steen, Tracy A. And Seligman, Martin, E. P. *Positive psychology in clinical practice*. *Annual Review clinical Psychology*, 2004;1(4): 629-651.
  15. Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*, 2006; 61(8): 774-788.
  16. Stephan A., powell, J. *RESILIENCY Framework for research practice*. In Luthar S.(ED), *Resiliency and Vulnerability: Adaptation Childhood Adversity*. Cambridge University press, Cambridge. 2009;28(4):1-29.
  17. Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*. 2000;55(9): 5-14.
  18. Ghasemi, N., Qarishian, M. *Positive Psychology: The New Approach of Psychology to Nature and Human Being*. *Quantum New Psychotherapy*. 2009: 15(51-52):114-98. (Persian).
  19. Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. *Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology*. *The Journal of Positive Psychology*, 2014;16(8):22-43.
  20. Dockray, S., & Steptoe, A. *Positive affect and psychobiological processes*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2010;35(1):69-75.
  21. Khodadadi Sangdeh, J., Tavalaeayan, SA., Bolghan-Abadi, M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. *Family Psychology*, 2014: 1(1):53-62. (Persian).
  22. Kazemi V. *Comparison of cognitive distortion in depressed and anxious patients*. Thesis M.A. in university Shiraz, 2007. (Persian).
  23. Shahghian, Sh, Khodabakhsh, R, Khosravi, Z. The Effect of Positive Therapeutic Therapy on Depression Symptoms and Personality Capabilities in Cancer Patients, *Journal of Psychological Research*. 2015;1(1):35-50. (Persian).

24. Saadat, h. Investigating the Level of Happiness in Adolescent Students Affecting the Group's Positive Therapy on Their Happiness. Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad:2012.
25. Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*. 2008;8: 425-434.
26. Hariri, M., & Khodami, N. 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*.2011;30: 1412-1415. (Persian).
27. Salehi Fadri, Javad, Barafran, Zarrin., Amin Yazdi, Seyed Amir. Effectiveness of attention control training on reducing the attentiveness of attention to materials and improving the indicators of dermal addicts treated with detoxification, educational studies and psychology.2010: 11: 56-29. (Persian).