

تاثیر روان درمانی مثبت گرا بر آشفتگی روانی (استرس، اضطراب، خشم و افسردگی) در مادران کودکان دارای اوتیسم

فاطمه اسماعیل بیگی^۱

^۱ کارشناس ارشد گروه روان شناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی تاثیر روان درمانی مثبت گرا بر آشفتگی روانی (استرس، اضطراب، خشم و افسردگی) در مادران کودکان دارای اوتیسم بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۲۴ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۲ نفر به گروه آزمایش و ۱۲ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزارهای پژوهشی مورد استفاده پرسشنامه های آشفتگی روانی کسلر (۲۰۰۳) بود. گروه آزمایش در طول ۱۱ جلسه ی یک ساعته، به صورت هفتگی تحت روان درمانی مثبت گرا دریافت کرد. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. نتایج مؤید آن است که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون ابعاد آشفتگی روانی (استرس، اضطراب، خشم و افسردگی) با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته یعنی ابعاد آشفتگی روانی (استرس، اضطراب، خشم و افسردگی) ایجاد شده است و ضریب تاثیر نشان می دهد که ۶۶/۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بنابراین روان درمانی مثبت گرا به فرد کمک می کند که درک بهتری از خود داشته باشد و به نحو بهتری با دیگران سازش کند. همچنین در ارتباطات شخصی و شغلی دارای اهمیت است این مهارت به فرد کمک می کند تا بتواند نظر ها، عقاید، خواسته ها، نیازها و هیجان های خود را ابراز و به هنگام نیاز از دیگران درخواست کمک و راهنمایی نماید، مهارت تقاضای کمک و راهنمایی از دیگران در مواقع ضروری از عوامل مهم یک رابطه سالم است.

واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت گرا، آشفتگی روانی، استرس، اضطراب، خشم و افسردگی

مقدمه

اختلال اوتیسم را معلولیت رشدی فراگیری که از بدو تولد همراه کودک است، تعریف کرده‌اند. اختلال اوتیسم جزو اختلال‌های نافذ رشد است که با اختلال شدید در چند زمینه رشدی از جمله مهارت‌های تعامل اجتماعی و ارتباطی یا رفتار، تمایل‌ها و فعالیت‌های بسیار عجیب و غریب همراه است. این اختلال پیش از ۳ سالگی آغاز می‌شود و شیوع آن ۴ تا ۵ برابر در پسرها بیش از دختران است (گنجی، ۱۳۹۹). بیشتر کودکان مبتلا به اوتیسم به ضعف یادگیری مبتلا هستند. بنابراین برای کودکان مبتلا به اوتیسم، یادگیری موفق به داشتن یک برنامه انفرادی با طراحی خوب بستگی دارد. بررسی‌های متعددی بر ضرورت وجود ساختار در تعلیم و تربیت کودکان مبتلا به اوتیسم تاکید دارند. وجود ساختار می‌تواند هم بر رفتار آنها و هم بر قدرت یادگیری آنها تاثیر مثبتی داشته باشد. احتمال دارد که کودکان مبتلا به اوتیسم نتوانند در برابر تجربیات فراگیری خود واکنش معناداری نشان دهند. به همین خاطر آموزگاران باید در حین درس زمانی را در نظر بگیرند تا این کودکان در مورد آنچه آموخته می‌شود و چگونگی ارتباط آن را با آموخته‌های قدیمی و جدید تامل و فکر کنند. با توجه به گستره وسیع طیف کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسمی بسیار مهم است که آموزگاران با علائم اولیه اوتیسم آشنا باشند چرا که احتمال دارد کودکان بسیاری با اشکال خفیف این اختلال در کلاس‌های درس مدرسه عادی حضور داشته باشند. همچنین آموزگاران باید بدانند که برای به حداکثر رساندن توان آموزشی چنین کودکانی چه روش‌هایی را به کار بگیرند (مردنی، کاکابرابی و حسینی، ۱۳۹۸). خانواده‌های کودکان اوتیسم مشکلات مالی، کاهش میزان آرامش خاطر و آسودگی معمول خانوادگی و تعامل اجتماعی ضعیف فاحشی داشته و این موضوع تأثیر بیمارگونه‌ای بر جسم و سلامت روان اعضای خانواده بر جای می‌گذارد (کیمیایی، محرابی و میرزایی، ۱۳۹۸). تولد کودکان اوتیسم بر خانواده بیان‌گر این است که والدین آن‌ها احساس خجالت داشته و با شدت عقب‌ماندگی این احساس شدیدتر شده، مشکلات زناشویی، طلاق و افسردگی والدین هم شدت می‌یابد. پدران و مادران کودکان اوتیسم واکنش‌های متفاوتی به این موضوع دارند. یافته‌های کازاکرا و لارکان (۲۰۰۸) نشان داد که پدران احساس افتخار کمتری دارند؛ زیرا آرزوهای خود را بر باد رفته می‌بینند و به طبع آن نقش مشارکتی کمتری در رشد کودکان اوتیسم خود دارند. درگیری‌های شغلی پدران در این خانواده‌ها مانع می‌شود که آن‌ها به این باور که به حمایت و حضور آن‌ها نیاز است، برسند. اما در مقایسه نگرش پدران و مادران نسبت به این کودکان، پدران نگرش مثبت‌تری به این فرزندان دارند. و گرچه وجود این کودکان موجب کاهش درآمد پدر می‌شود، ولی سلامت روان پدر در مقایسه با مادر کمتر به مخاطره می‌افتد. اما مادران کودکان اوتیسم دچار اختلالات روانی و احساسات منفی همچون احساس گناه و افسردگی بیشتری شده و تمایل به طرد کودک دارند و با افزایش کم‌توانی، سلامت مادر لطمه بیشتری می‌بیند. زیرا این مادران است که نقش مراقبتی بیشتری بر عهده دارد (نراقی و نادری، ۱۳۹۹).

بنابراین همانگونه که بیان شد وجود کودکان اوتیسم، اغلب ضایعات جبران ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب پذیری خانواده بویژه مادر در مقابل این ضایعه گاه به حدی است که وضعیت بهداشت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌گردد. اما هرچند وجود کودک اوتیسم می‌تواند ضایعات و اثرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد کند اما این ضایعات و اثرات به میزان قابل‌زیادی قابل جبران و تخفیف هستند. لیکن جبران و یا کاهش این تأثیرات

مستلزم داشتن شناخت علکی از آنهاست. پس می توان با انجام کارهای تحقیقاتی بر روی والدین این کودکان که بیشترین بار عاطفی کودکان را بر دوش دارند و انعکاس نتایج آن به دست اندرکاران و دستگاه های مربوطه راهگشای رفع مشکلات آنان گردید (عباسی، گل محمدیان و کاکابرایی، ۱۴۰۲).

مادران کودکان دارای اوتیسم با مشکلات زیادی روبرو هستند. این مشکلات شرکت بیماران را در فعالیت های ارتقا سلامت محدود می کند و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل آنها می گردد و خانواده این افراد را نیز درگیر بیماری می کند که در نهایت تأثیر منفی بر زندگی آنها و اطرافیانشان و کاهش سلامت روانیشان می گردد. در واقع حادثه بزرگتر از تغییر جسمی آنان، در ادامه روند مشکل ساز این بیماری می تواند در راه باشد و روان بیمار ام اس تحت تأثیر جسم قرار می گیرد و سخت آنها را آزار می دهد. یکی از عواملی که می توان به همراه مشکلات روانشناختی و روانی مادران کودکان دارای اوتیسم تشخیص داده شود آشفتگی روانی است. این حالت یکی از انواع اختلالات روانی است که طی آن فعالیت های بیمار، به شدت کاهش پیدا می کند و در واقع، او انگیزه ای برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد پریشان انرژی و مهارت های زندگی اش کاهش پیدا می کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در این افراد بسیار قوی است. علاوه بر این که بیمار از اهدافش در زندگی باز می ماند و باعث کاهش فعالیت های اجتماعی و تولیدی می شود، این امر ضربه بزرگی به اقتصاد جامعه نیز وارد می کند. در حقیقت، این اختلال در مجموعه ای از علائم (نشانگان) بروز می یابد که بر اساس کمیت و کیفیت و مدت زمان دارا بودن این علائم، می توان تشخیص داد که فرد به یکی از انواع پریشانی مبتلا شده است. البته باید توجه داشت که این اختلال در نشانگان ظاهر می شود و فقط با یک نشانه نمی توان به آشفتگی روانی پی برد (آزاد، ۱۳۹۷).

همچنین خلق منفی و دیگر علائم افسرده ساز، افکار و باورهای هستند که مکرر توجه فرد را معطوف به احساسات منفی، ماهیت و نتایج این احساسات می کنند. بیماران درگیر دغدغه فکری بدون آن که برای حل مشکلاتشان کاری انجام دهند به علل و نتایج علائم افسرده ساز فکر می کنند و هیچ کار مؤثری برای رهایی از این علائم انجام نمی دهند. براین اساس گروهی از افراد معتقدند دغدغه فکری راهبرد مفیدی برای کسب بینش، شناسایی علل و محرک های افسردگی است و زمینه مناسب برای حل مسئله را برای آنان فراهم می کند و هم چنین خطاهای آینده را پیشگیری کرده و باعث می شود تا آنها بتوانند امور را اولویت بندی نمایند (لوبومیرسکی^۲، ۲۰۱۸).

با تقویت روان درمانی مثبت گرا، مادران کودکان دارای اوتیسم به احساسات مثبت دست پیدا خواهند کرد. احساسات مثبت ارزیابی فرد را از جنبه های گوناگون زندگیش توصیف می کند. به بیان دیگر، می توان گفت احساسات مثبت بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست. احساسات مثبت در افراد می تواند به وسیله ی دسترسی های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگیهای شخصی که افراد به آن متعلق هستند، تعریف کرده که می تواند به عنوان منابع اصلی در پیشبرد و حفظ بهزیستی افراد معرفی شود زیرا این منابع می توانند به آنها در رسیدن به اهداف شخصیشان و برآورده کردن نیازهای اساسی جسمی و روانشناختی کمک کنند (فورنهام^۳، ۲۰۱۹). روان درمانی

^۲ Lyubomirsky

^۳ Fornham

مثبت گرا، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح روان درمانی مثبت گرا مفهوم سازی کرده است؛ از این منظر روان درمانی مثبت گرا به معنی کارکرد روانشناختی بهینه است. به بیانی دیگر، روان درمانی مثبت گرا را می توان واکنش های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی ها و توانمندسازی های شخصی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و موثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد. این حال می تواند مولفه هایی مانند رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت را نیز در برگیرد (امامیان و لطیفی، ۱۳۹۹). مثبت گرایی به معنای داشتن نگرش ها، افکار و رفتار و کرداری خوش بینانه در زندگی است. به عبارت دیگر، از نظر روان شناسی، مثبت گرایی هم روان درمانی مثبت گرا است و هم مثبت کرداری (براتی، ۱۴۰۲). روان درمانی مثبت گرا به ما کمک می کند تا به بهترین شکل با زندگی کنار بیاییم. برای داشتن یک زندگی مثبت تر، اولین قدم، آن است که احساسات، افکار و باورهای خود را بشناسیم. روان درمانی مثبت گرا صرفاً در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی شود، بلکه نوعی رویکرد و جهت گیری کلی درباره زندگی است، روان درمانی مثبت گرا یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه های منفی. روان درمانی مثبت گرا به معنای آن است که تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آن که همواره خود را سرزنش کنیم. روان درمانی مثبت گرا یعنی نیک اندیشیدن درباره دیگران و حسن ظن داشتن به آن ها و با دیگران به صورت مثبت برخورد کردن. روان درمانی مثبت گرا به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به این که به خواسته های خود خواهیم رسید (انوری، ۱۴۰۲). مطالعاتی که در سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۶ انجام گرفته نشان داده است، کسانی که مثبت اندیش هستند، در مقایسه با افراد منفی باف، در دوران میان سالی سالم ترند و از نظر شغلی موفقیت های بیشتری دارند. این مطالعات نشان داده که احتمال آن که افراد مثبت اندیش، کار خود را ترک کنند، نصف افراد منفی باف است ولی احتمال شادمانی آن ها سی برابر افراد منفی باف است و به طور متوسط هم هفت سال و نیم بیشتر از آن ها عمر می کنند (زمانی و عباسی، ۱۳۹۹).

دید ما نسبت به زندگی، ترکیبی است از احساسات، افکار، باورها و عقایدی که دارد. اگر خواهان آن باشیم که دیدگاه منفی خود را به دیدی مثبت تغییر دهیم، اولین گام اساسی در این مسیر، شناسایی و تمایز قائل شدن بین احساسات، افکار و باورهای خود است. از فکر کردن به نتایج منفی خودداری کنیم. چون هر چیزی را که به ذهنمان راه دهیم در آنجا رشد خواهد کرد. بنابراین فقط و فقط بهترین افکار را به ذهن خود راه دهیم. این افکار را پرورش دهیم و بر آن ها تمرکز کنیم، آن ها را تأیید کنیم، آن ها را مجسم کنیم، درباره آن ها دعا کنیم و آن ها را با ایمان احاطه کنیم. بگذاریم این افکار، دل مشغولی ما شوند. انتظار بهترین نتیجه را داشته باشیم تا قدرت ذهنی خلاق که قدرت خداوند آن را هدایت می کند بهترین نتیجه را عاید ما بکند (موحد، ۱۴۰۲). با توجه به مطالب ذکر شده در این پژوهش محقق به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که، آیا روان درمانی مثبت گرا بر آشفتگی روانی (استرس، اضطراب، خشم و افسردگی) در مادران کودکان دارای اوتیسم تاثیر دارد؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش پژوهش نیمه تجربی میدانی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودکان اوتیسم شهر کرمانشاه بودند که جهت دریافت خدمات به سازمان بهزیستی مراجعه کرده اند. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند ۲۴ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) قرار گرفت. بعد از انجام، هماهنگی های لازم و انتخاب نمونه به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، با تشریح کلی کار و

توجه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و سپس به تعداد آنها که ۲۴ نفر بود برگه سؤالات پیش آزمون آشفتگی روانی توزیع گردید.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از یک پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

(۱) پرسشنامه آشفتگی روانی: این پرسشنامه ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است که کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۳ به دو صورت ۱۰ سوال تدوین و در مطالعات مختلف از آن استفاده کردند، برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی، کارایی ۱۰ آیتمی بیشتر است. شیوه نمره گذاری آن؛ هر ماده به کمک ۵ گزینه (۰=هیچ وقت تا ۴= همیشه) به هر کدام از این گزینه‌ها بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره داده می‌شود (صفر برای هیچ وقت و ۴ برای همیشه) نمره گذاری می‌شوند که بصورت لیکرتی از هیچ وقت تا همیشه است. لذا بیشترین نمره در ۱۰ آیتمی برابر ۴۰ است وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۸). فوروکاوا، کسلر، اسلید، آندروز^۴ (۲۰۰۱) در یک مطالعه ی کشوری، پرسشنامه K^{۱۰} را مورد اعتباریابی قرار دادند. آنها نتیجه گرفتند که برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی فرم K^{۱۰} کارایی بالایی دارد (ویکتورین^۵، ۲۰۰۱). وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۸) در یک مطالعه ی پژوهشی، پایایی پرسشنامه ی کسلر را با روش آلفای کرونباخ برابر ۸۳/۰ بدست آوردند. در پژوهش حاضر برای سنجش پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب برای آشفتگی روانی روان شناختی ۰/۶۹ به دست آمد.

شرح جلسات روان درمانی مثبت گرا (گودوین، ۲۰۰۸)

جلسات	هدف	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی گروه باهم دیگر	ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر همکاری-آشنایی با نحوه کار
جلسه دوم	معرفی، مرور کلی و بیان سه اتفاق خوب	-ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی، معرفی اعضاء و انتظارات گروه -مراقبه ذهن آگاهی مختصر -تمرین کتبی تأیید خویشتن و بیان ارزشها -شرح تمرین (تکلیف خانگی) -سه اتفاق خوب -مراقبه ذهن آگاهی
جلسه سوم	استفاده از نقاط قوت خود	-بحث راجع به تمرین سه اتفاق خوب -بحث راجع به نتایج -شرح تمرین (تکلیف خانگی) استفاده از نقاط قوت خود -مراقبه ذهن آگاهی
جلسه چهارم	لذت بردن	-بحث راجع به تمرین استفاده از نقاط قوت

^۴ Furukawa, Kessler, Slade, Andrews

^۵ Victorine

- معرفی تمرین (تکلیف خانگی) لذت بردن -مراقبه ذهن آگاهی		
-بحث راجع به تمرین (تکلیف خانگی) لذت بردن -معرفی تمرین (تکلیف خانگی) داشتن یک روز خوب -مراقبه ذهن آگاهی	داشتن یک روز خوب	جلسه پنجم
-بحث راجع به تمرین داشتن یک روز خوب -معرفی تمرین (تکلیف خانگی) دیدار قدردانی -مراقبه ذهن آگاهی	دیدار قدردانی	جلسه ششم
-بحث راجع به تکلیف خانگی دیدار قدردانی -معرفی تمرین (تکلیف خانگی) پاسخ فعال/سازنده -مراقبه ذهن آگاهی	پاسخ فعال/سازنده	جلسه هفتم
-بحث راجع به تمرین پاسخ فعال/سازنده -معرفی تکلیف صندلی داغ -مراقبه ذهن آگاهی	صندلی داغ	جلسه هشتم
-بحث راجع به تمرین صندلی داغ -معرفی تمرین نوشتن بیوگرافی -مراقبه ذهن آگاهی	نوشتن بیوگرافی	جلسه نهم
-بحث راجع به تکلیف نوشتن بیوگرافی -معرفی تکلیف خدمات مثبت -مراقبه ذهن آگاهی -بحث راجع به جلسه پایانی	خدمات مثبت	جلسه دهم
-بحث راجع به گروه -پر کردن مقیاسها -مراقبه نهایی	خاتمه	جلسه یازدهم

یافته ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار آشفستگی روانی به تفکیک گروه و مرحله سنجش

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس آزمون انحراف معیار ± میانگین
استرس	آزمایش	۱۲	۵/۱۱ ± ۴/۶۰	۹/۷۶ ± ۲/۱۶
اضطراب	کنترل	۱۲	۷/۴۸ ± ۲/۳۴	۷/۳۲ ± ۲/۲۳

۱۲/۱۶ ± ۴/۹۵	۹/۰۰ ± ۷/۵۶	۱۲	آزمایش	خشم
۵/۴۶ ± ۳/۷۳	۸/۹۷ ± ۶/۸۴	۱۲	کنترل	
۵/۳۶ ± ۱/۲۲	۳/۱۲ ± ۳/۱۴	۱۲	آزمایش	افسردگی
۴/۱۹ ± ۰/۷۱	۵/۱۳ ± ۴/۶۵	۱۲	کنترل	
۵۳/۵۸ ± ۲۵/۱۰	۳۸/۹۳ ± ۲۷/۱۶	۱۲	آزمایش	نمره کل آشفتگی روانی
۳۸/۴۷ ± ۱۵/۶۶	۴۵/۱۶ ± ۲۴/۳۳	۱۲	کنترل	

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین (و انحراف معیار) نمره کل متغیر آشفتگی روانی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۳۸/۹۳ (و ۲۷/۱۶) و در مرحله پس آزمون برابر با ۵۳/۵۸ (و ۲۵/۱۰) می‌باشد. در افراد گروه کنترل میانگین (و انحراف معیار) این متغیر در مرحله پیش آزمون برابر با ۴۵/۱۶ (و ۲۴/۳۳) و در مرحله پس آزمون برابر با ۳۸/۴۷ (و ۱۵/۶) می‌باشد.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها

متغیرهای وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
استرس	۰/۳۲۸	۱	۲۲	۰/۵۷۰
اضطراب	۰/۳۹۸	۱	۲۲	۰/۴۸۵
افسردگی	۲/۴۵۲	۱	۲۲	۰/۹۳۳
خشم	۱/۷۴۹	۱	۲۲	۰/۳۷۶

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود پیش فرض لوین در کلیه متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد؛ که به دلیل تصادفی بودن دو گروه و حجم نمونه بالا می‌توان از روش تحلیل کوواریانس جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها استفاده کرد.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس آزمون آشفتگی روانی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۱۶۹	۴/۵۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۴۲
لامبدای ویلکز	۰/۸۳۱	۴/۵۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۴۲
اثر هتلینگ	۰/۲۰۳	۴/۵۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۴۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۰۳	۴/۵۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۹۴۲

نتایج جدول شماره ۴ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($F=۴/۵۳۸$ و $P=۰/۰۰۱$) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون ابعاد آشفتگی روانی با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته یعنی ابعاد آشفتگی روانی ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۶۶/۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول شماره ۵: نتایج اثرات بین آزمودنی کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون ابعاد آشفتگی روانی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
استرس	۸۸/۵۷	۱	۱۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	۰/۸۷۶
اضطراب	۱۰۲/۵۹	۱	۱۷/۳۱	۰/۰۰۴	۰/۵۴۴	۰/۷۹۱
خشم	۴۴/۶۰۴	۱	۲۱/۵۴	۰/۰۱۲	۰/۵۷۲	۰/۶۹۳
افسردگی	۵۸/۵۴۳	۱	۱۵/۸۶	۰/۰۰۲	۰/۶۴۵	۰/۸۵۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که روان درمانی مثبت‌گرا (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر افزایش هر یک از ابعاد آشفتگی روانی شامل استرس ($F=۱۳/۴۳$ ، $P=۰/۰۰۱$ و $\text{Eta}=۰/۶۲۱$)، اضطراب ($F=۱۷/۳۱$ ، $P=۰/۰۰۴$ و $\text{Eta}=۰/۵۴۴$)، خشم ($F=۲۱/۵۴$ ، $P=۰/۰۱۲$ و $\text{Eta}=۰/۵۷۲$) و افسردگی ($F=۱۵/۸۶$ ، $P=۰/۰۰۲$ و $\text{Eta}=۰/۶۴۵$) در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. بنابراین این فرضیه مبنی بر اینکه « روان درمانی مثبت‌گرا بر کاهش ابعاد آشفتگی روانی مادران کودکان دارای اوتیسم تأثیر دارد»، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون ابعاد آشفتگی روانی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته یعنی ابعاد آشفتگی روانی ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۶۶/۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت که پدران و مادرانی که فرزندان خود را مورد پذیرش قرار می‌دهند نسبت به کودک، عاطفی، تأثیر کننده و گرم هستند و کودک خود را آنگونه که هست درک می‌کنند. انضباط و تربیت در نظر آنان شامل تشویق و ستایش و کمتر تنبیه بدنی است. این پذیرا بودن باعث ایجاد دلبستگی بین والدین و فرزند می‌گردد. دلبستگی به واسطه آن رابطه‌ی محبت‌آمیزی بین والدین و فرزندان بوجود می‌آید و کودک را برمی‌انگیزد تا با اطلاعات از والدین این دلبستگی را حفظ کند (زارعی، ۱۳۹۸).

در مقابل والدین بی‌تفاوت احتمالاً هیچ لذتی از حضور فرزندان خود احساس نمی‌کنند. آنها اغلب از رفتار کودکان خود گله‌مند هستند بدین صورت که کودکان نافرمانند و خوسرانه عمل می‌کنند. پدر و مادری که به آرزوهای خود نرسیده یا همواره احساس ضعف و بی‌لیاقتی می‌کنند در زندگی فرصت فرمانروایی و تحکم نداشته‌اند می‌خواهند آنها مطیع باشند و از شیوه‌های استبدادی استفاده می‌کنند. والدین طرد کننده بیشتر کودک را طرد و با او رفتار سرد دارند و نسبت به نیازهای او ناآگاه و بی‌توجه هستند و حساسیتی در جهت رفع آن ندارند در نتیجه بین والدین و فرزندان فاصله می‌افتد و با بزرگتر شدن کودکان و روابط نامطلوب با والدین به صورت تعارض بین والدین و فرزندان پیدا می‌کند که به اختلاف و ناسازگاری می‌انجامد (شعاری نژاد، ۱۴۰۰).

آشفته‌گی روانی یک بیماری روانیست که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست‌دادن علاقه می‌شود. اکثر افراد بعضی از مواقع احساس ناراحتی، افسردگی و غم می‌نمایند، احساس افسرده و غمگین بودن واکنشی طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست‌دادن چیزها و کسانی که به آنها علاقه داریم، می‌باشد. اما زمانیکه این احساس غم و اندوه شدید، بی‌امیدی، بی‌چارگی و بی‌ارزشی بیشتر از چند روز یا چند هفته طول بکشد، شما دچار بیماری افسردگی شده‌اید. بیماری افسردگی بر طرز فکر، احساس و رفتار شما تاثیر می‌گذارد. افسردگی می‌تواند، باعث ابتلای به انواع بیماری‌های جسمی و روانی شود. افراد آشفته‌گه ممکن است در انجام وظایف روزانه ناتوان بوده و حتی احساس کنند، زندگی ارزش زندگی کردن ندارد. برخلاف تصور افراد افسردگی فقط یک ضعف و ناتوانی نیست و نمی‌توان آنرا به سادگی نادیده گرفت، بلکه یک بیماری مزمن مانند دیابت، فشارخون و ... است که باید برای درمان آن اقدام کرد. اکثر افراد مبتلا به بیماری آشفته‌گی روانی بعد از مصرف دارو، جلسات مشاوره و یا سایر اشکال درمان، بهبود می‌یابند. در کل افرادی که دچار اختلال روانی می‌شوند در پی آن حالات آشفته‌گی روانی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بسیار آزار دهنده باشد و نیاز به درمانهای مختلف باشد از جمله روان درمانی مثبت‌گرا عضلانی. روان درمانی مثبت‌گرا یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد می‌باشد. درمانهای مبتنی بر روان درمانی مثبت‌گرا به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است. در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمانهای مبتنی بر روان درمانی مثبت‌گرا ظهور کرده اند تمرین‌های نشستن، مراقبه قدم زدن و برخی تمرین‌های یوگا تأکید می‌کنند. این مداخلات شامل تمرین توجه متمرکز که در آن فرد توجه خود را روی یک محرک خاص همچون تنفس، احساسهای بدنی و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می‌کند.

روشی بسیار مؤثر در کاهش آشفته‌گی روانی و آرام ساختن بدن و ذهن می‌باشد. کارایی این شیوه به خاطر وجود ارتباط بین تنش عضلانی و تنش روانی است. وقتی از نظر روانی احساس فشار می‌کنیم، به طور خودکار عضلاتمان دچار تنش شده و منقبض می‌گردند. عکس این مسأله هم صادق است. از این رو فراگیری شیوه ای که بتوانیم از طریق آن عضلاتمان را از تنش رها سازیم می‌تواند به آرامش روانی ما نیز کمک کند. از این رو روان درمانی مثبت‌گرا به افراد کمک نمود که احساس شایستگی و کارآمدی بیشتری در مسئولیت‌های روزانه و چالش‌های زندگی داشته باشند و موجب پیشرفت افراد در مهارت‌های مدیریت فشار روانی، حل مسأله و تصمیم‌گیری، حل تعارض‌ها، خودگردانی، رهبری، وظیفه‌شناسی و رشد رفتارهای پسندیده شود. مثبت‌اندیشی موجب افزایش ظرفیت و توان روان‌شناختی اشخاص می‌شود. قدرت‌سازگاری اشخاص در مقابل فشارها و مشکلات زندگی و اجتماع برابر نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی بعضی از اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌انگیز را خیلی زود از دست می‌دهند و در دام انزوا، خلق منفی، رفتارهای ضد یا غیر اجتماعی و به ویژه وابستگی دارویی گرفتار می‌شوند. در حالی که عده ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیتهای برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف نمایند و یا آن را پشت سر بگذارند. این تفاوت در واکنش‌های مقابله‌ای و دفاعی افراد به تفاوت در ظرفیت روان‌شناختی آنها نسبت داده می‌شود. بنابراین در این فرضیه نشان داده شد که روان درمانی مثبت‌گرا با توجه به میانگین آشفته‌گی روانی مادران کودکان دارای اوتیسم گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود آشفته‌گی روانی آنان شده است.

منابع

- عباسی، محمدابراهیم، گل محمدیان، محسن، کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر آموزش تلفیقی ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر مؤلفه های توانایی های شناختی مادران کودکان کم شنوا، مجله علوم روانشناختی دوره ۲۲ بهار (اردیبهشت) ۱۴۰۲ شماره ۱۲۲
- صیدی، مریم، افروز، غلامعلی، کاشانی وحید، لیلا، ارجمندنی، علی اکبر، کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه آموزش حل مسئله بر گستره توجه دانش آموزان با نشانگان داون، سلامت روان کودک دوره نهم تابستان ۱۴۰۱ شماره ۲ (پیاپی ۳۱) ۴۹-۳۶
- فریدمردی، بهروز، کاکابرای، کیوان، حسینی، سعیده السادات. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش حل مسئله بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی (مقاله علمی وزارت علوم)، سلامت روان کودک دوره ششم زمستان ۱۳۹۸ شماره ۴ (پیاپی ۲۱) ۱۳۱-۱۴۳
- سلامی، اکبر. (۱۳۹۶). اثر بخشی روان درمانی مثبت گرا با استفاده از روش تحلیل ارتباط متقابل بر بهداشت روان در افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شعبان زاده، حیدر. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر روان درمانی مثبت گرا بر بد رفتاری زناشویی زوجین شرکت نفت شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعه زنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- آزاد، حسین. (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی، (جلد اول) چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات بعثت.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۹۸). تغییر رفتار و رفتار درمانی، تهران: نشر دوران
- زرگر، فاطمه. (۱۳۹۷). مقایسه ی تاثیر رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش و روان درمانی مثبت گرا کاربردی بر میزان نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر، دوره ۱۷، شماره ۱، صفحه ۲۶-۳۰
- واحدیان عظیمی امیر، اصغری جعفر آبادی محمد، پیامی بوساری میترا، کشفی محمد باقر. (۱۳۹۷). تاثیر روان درمانی مثبت گرا پیشرونده ی بر استرس درک شده بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۲۰ (۸۱): ۱۸-۲۷
- هاشمی، احمد. (۱۳۹۵). اثر بخشی تکنیک های آرام سازی بر امیدواری، سلامت روان و کاهش استرس زنان ناباور، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کرمی، محمد، کماسی، کیانوش، معصومی، سهیل. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو روش آرمیدگی و حل مسئله شناختی بین فردی (ICPS) بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران باز توانی قلبی. یافته های نو در روانشناسی. سال چهارم، شماره ۲۰، صفحات ۴۳-۵۳
- پاشنگ، امیر، صادق نیت، علی اکبر، جلالی، مژگان. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش آرمیدگی بر بی خوابی پرستاران مرکز قلب تهران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. سال ششم، شماره ۱۴، صفحات ۷۲-۶۶
- صافی، احمد، معین، علی، سهامی، امیر. (۱۳۹۵). تاثیر درمان آرام سازی پیش رونده عضلانی بر سطح امیدواری زنان دچار بیماری تصلب چندگانه، فصلنامه علمی پژوهشی در سلامت روانشناختی، سال سوم، دوره دوم.
- گنجی، مهدی، گنجی، حمزه. (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی، جلد اول، چاپ اول، نشر ساولان

جوانمرد، غلامحسین. (۱۳۹۸). آسیب شناسی روانی، جلد دوم، چاپ دوم، انتشارات پیام نور.

Haynes SC. (۲۰۱۷). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behave Res Ther.* ۴۴(۱):۱-۲۵.-

Antall,K. Kresevic,L.M.(۲۰۱۸). The Effectiveness of Mental Imaging and Muscle Relaxation Methods on Anxiety in Children and Older People with Joint Dislocation.*Behavior Therapy*, ۴۰(۴), ۳۲۵-۳۳۶.

Kalslyka, F.(۲۰۱۷). The effect of relaxation technique on anxiety, stress and academic performance in adolescents. *School university of phoenix degree*.p:۲۰۷-۲۳۴

Asen, H.(۲۰۱۶). The Effect of Relaxation Technique on Academic Rubber-Downstream Students During a Academic Success Course. *Issues In Educational Research*, Vol ۱۷

Skaalvik,S. Einar. M.(۲۰۱۶). The effects of the relaxation technique to reduce anxiety in first year law students. *Journal of Educational Psychology.* V۹۹, n۳, p۶۱۱-۶۲۵.

Halfman,H. VankalStin,L. Velger LE.(۲۰۱۹). The Effectiveness of Relaxation Method on Reducing Students' Social Anxiety. *British Journal of Psychology*;۹۵, ۴۱۱-۴۲۸.

Falon RA, Jorm AF, Christensen H, et.al. (۲۰۱۹). The Effectiveness of Relaxation Method on Reducing Loneliness in Students. *BMC Public Health*.;Sep, ۳۰:۴:(۴).p:۴۱.

Mack Klaf.p.(۲۰۱۹). The Effectiveness of Relaxation Method on Reducing Shy Students. *Journal of psychological Assessment.* ۲۰۰۰,۱۶. PP:۱۱۸-۱۳۴.

White,R. Kashima,T. Bray, F. York, T. (۲۰۱۸). The effect of relaxation technique on students' psychosocial and social skills. *Aging & Mental Health*, ۱۳(۶), ۸۶۳-۸۷۳.

Lyubomirsky, S., Tucker, K., Caldwell, N. D., Berg, K. (۲۰۱۸). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of personality and social Psychology*, ۷۷: ۱۰۴۱ – ۱۰۶۰.

Mischa, S., Borkovec, T. D., Peasley, C., Person, D. (۲۰۱۹). Coping and personality as predictors of post-traumatic intrusions, numbing, avoidance and general distress: A study of victims of the perth flood. *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, ۲۳: ۲۵۱-۲۶۴.

Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., Mayer, B. (۲۰۲۰). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences* ۳۹: ۱۱۰۵,۱۱۱۱.

The effect of effective interpersonal communication training on psychological symptoms (stress, anxiety, anger and depression) in incompatible couples

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effect of effective interpersonal communication training on psychological symptoms (stress, anxiety, anger and depression) in incompatible couples referring to counseling centers. The research design was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The sample size was ۴۰ people who were selected from the mentioned society by available sampling method. ۲۰ people were assigned to the experimental group and ۲۰ people were assigned to the control group. The research tools used were questionnaires of psychological symptoms. The experimental group received effective interpersonal communication training during ۸ sessions of ۱,۵ hours weekly. Multivariate and univariate analysis of covariance were used to analyze the data. The results confirm that there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of the post-test dimensions of psychological symptoms (stress, anxiety, anger and depression) with the pre-test control. Based on this, it can be said that there is a significant difference in at least one of the dependent variables, i.e. the dimensions of psychological symptoms (stress, anxiety, anger and depression) and the effect coefficient shows that ۶۶,۹% of the difference between the two groups is related to the experimental intervention. Therefore, teaching communication skills helps a person to have a better understanding of himself and compromise with others in a better way. It is also important in personal and professional communication. This skill helps a person to be able to express his opinions, ideas, desires, needs and emotions and to ask for help and guidance from others when needed, the skill of asking for help and guidance. from others when necessary is one of the important factors of a healthy relationship.