مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۹۷، ۲۶ اسفند ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.197

مقاله پژوهشی

تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی و ارزیابی اثربخشی آن بر امید، درگیر سازی و کاهش استرس فرزند پروری والدین کودکان با اختلال خودماندگی

مهدی بلوایه: دانشجوی دکتری روانشناسی، پردیس بین الملل کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران (* نویسنده مسئول) balvayehmehdi@yahoo.com

زهرا نقش: دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

سعید رضایی: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

غلامعلی افروز: استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اتیســـم اختلالی اســـت که در تمام مرزهای نژادی، قومی، فرهنگی و اجتماعی بروز پیدا می‌کند و هر دو جنس را تحت تأثیر قرارمی‌دهد. هدف این پژوهش تدوین و بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی بر امید، درگیر سازی و کاهش استرس فرزند پروری والدین کودکان با اختلال خود ماندگی است.

روش کار: این پژوهش در دو بخش کیفی وکمی انجام شد. بخش کیفی همان تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی و بخش کیفی در نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان خود مانده مراجعه کننده به مرکز روزانه آموزش و توانبخشی به آرا بودند که با روش نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه و نظرسنجی جهت گردآوری داده‌های بخش کیفی استفاده شد، همچنین از پرسش‌نامه‌های امیدواری میلر، فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی آبدین (۱۹۹۵) و مشارکت والدین آنه کارگان (۲۰۰۲)، برای جمع آوری داده‌ها در بخش کمی استفاده شد. داده‌های پژوهش در بخش کیفی به وسیله روش لاوشه و داده‌ها در بخش کمی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راه در نرم افزار *SPSS-24* تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی روایی برنامه تدوین شده نشان داد، برنامه آموزشی از روایی بالایی برخوردار می‌با شد؛ دیگر نتایج نشان داد، که برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی منجر به کاهش استرس فرزند پروری و افزایش مشارکت والدین افزایش امید داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی تدوین شده روشی موثر در بهبود مشارکت والدین کودکان خود مانده و کاهش استرس فرزند پروری آنها است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

برنامه آموزشی،

نشاط معنوی،

امید،

استرس فرزند پروری،

مشارکت والدین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۲۶

شیوه استناد به این مقاله:

Balvayeh M, Naghsh Z, Rezaei S, Afrooz GA. Developming an Educational Program Based on Spiritual Vitality and Evaluating of Its Effectiveness on Hope, Engagement, and Parenting Stress Reduction in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. Razi J Med Sci. 2025(16 Mar);31.197.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(16 Mar);31.197. https://doi.org/10.47176/rjms.31.197

Original Article

Developming an Educational Program Based on Spiritual Vitality and Evaluating of Its Effectiveness on Hope, Engagement, and Parenting Stress Reduction in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder

Mehdi Balvayeh: PhD Candidate in Psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Kish, Iran (*Corresponding Author) balvayehmehdi@yahoo.com
Zahra Naghsh: Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
Saeed Rezaei: Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Child Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
Gholam Ali Afrooz: Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Autism is one of the most common pervasive developmental disorders, characterized by three main characteristics: poor social interaction, communication deficits, and restricted behaviors and interests; these weaknesses can lead to problems in children's academic achievement and social bonding. Children with autism usually face motor problems, gross and fine motor deficiencies, and avoidance of eye contact. The exact cause of autism is unknown, but factors such as genetic disorders and abnormal connections between neural networks in the brain play a role in its occurrence. Also, exposure to environmental factors such as heavy metals and deprivation of social experiences can also be aggravating. According to statistics, the prevalence of autism has increased significantly in the past 50 years, and more than 1.3 million children have been identified with this disorder in Iran. Parents of autistic children face many psychological and economic challenges, including stress, depression, and low quality of life. Mothers of these children are particularly likely to have poorer general health, and reducing their anxiety can significantly improve their general health. These challenges indicate the need for psychological and educational support for parents of children with autism. Autism spectrum disorder (ASD) is a complex and multidimensional condition that, according to research, is observed across all racial, ethnic, cultural, and social boundaries, without any gender limitations. The primary aim of this study was to develop and evaluate the effectiveness of a spiritual well-being-based educational program on hope, engagement, and stress reduction in parenting among these parents. Given the crucial role of parents in the rehabilitation process and the enhancement of the quality of life for children with autism, this research seeks to improve the psychological status of parents through a spiritually oriented educational program, thereby enhancing the quality of life for families and children affected by this disorder.

Methods: This study was designed and conducted in two phases: qualitative and quantitative. The qualitative phase involved the development of the spiritual well-being-based educational program, aimed at identifying the needs of parents and creating appropriate educational content. In this stage, content was developed through interviews and surveys with parents and specialists. The quantitative phase was executed as a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all mothers of children with autism who attended the Arā Educational and Rehabilitation Center. From this population,

Keywords
Educational Program,
Spiritual Vitality,
Hope,
Parenting Stress,
Parental Involvement

Received: 04/08/2024
Published: 16/03/2025

30 participants were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups. Data collection in the qualitative phase utilized questionnaires and surveys. In the quantitative phase, data were gathered using Miller's Hope Scale, the short form of Abidin's Parenting Stress Index (1995), and the Parent Participation Scale by Anne Cargan (2002). Data analyses in the qualitative phase employed the Lavash method, while the quantitative phase utilized one-way analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-24 software.

Results: The results of the validity assessment of the developed educational program indicated a high level of credibility. However, the evaluation of the intervention's impact on hope revealed no statistically significant differences between the experimental and control groups, indicating a lack of meaningful influence of the educational program on hope. In terms of the quality of the parent-teacher relationship, significant statistical differences were found between the two groups, with the experimental group showing a meaningful effect size of 0.43. Additionally, there was a significant difference in parent participation in school activities, with an effect size of 0.14 in the experimental group. Conversely, no significant differences were observed between the groups regarding parental approval of the school and the frequency of parent contact, indicating that the intervention was not effective in these dimensions. Furthermore, analyses revealed significant differences in parental distress and reduced ineffective interactions between the two groups, with effect sizes of 0.46 for distress and 0.57 for ineffective interactions in the experimental group. Finally, a significant difference was found in the overall stress scores between the experimental and control groups, indicating a meaningful effect of the educational program in reducing parental stress in the experimental group, with an effect size of 0.28. These results clearly demonstrate the positive impact of the spiritual well-being-based educational program on various psychological aspects of parents of children with autism.

Conclusion: The findings of this study highlight the positive and significant effects of the spiritual well-being-based educational program on certain psychological dimensions of parents of children with autism. While the program did not significantly increase parental hope, it did yield positive results in improving the quality of parent-teacher relationships and increasing parental participation in school activities. Additionally, the reduction of parental distress and ineffective interactions in the experimental group clearly indicates the program's capacity to alleviate stress and enhance the psychological status of parents. Notably, the significant differences in overall stress scores underscore the program's effectiveness in reducing the psychological burden on parents. These findings suggest that spiritually-based interventions can serve as effective tools in supporting parents of children with autism and improving their quality of life. Therefore, it is recommended that similar educational programs be designed and implemented in rehabilitation and educational centers for parents of this demographic, enabling them to benefit from the advantages and effectively engage in the parenting process.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Balvayeh M, Naghsh Z, Rezaei S, Afrooz GA. Developming an Educational Program Based on Spiritual Vitality and Evaluating of Its Effectiveness on Hope, Engagement, and Parenting Stress Reduction in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. Razi J Med Sci. 2025(16 Mar);31.197.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

اختلال اتیسم یکی از شایع‌ترین اختلال‌های نافذ رشد است که با سه ویژگی اصلی شامل ضعف در تعاملات اجتماعی، نقص در برقراری ارتباط و محدودیت در رفتارها و علایق مشخص می‌شود؛ که این ضعف‌ها می‌تواند منجر به مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی و پیوند اجتماعی کودکان گردد (۱). کودکان مبتلا به اتیسم معمولاً با مشکلات حرکتی، نارسایی در حرکات درشت و ظریف، و اجتناب از تماس چشمی مواجه هستند (۳،۲). علت دقیق اتیسم ناشناخته است، اما عواملی مانند اختلال‌های ژنی و عدم ارتباط بهنجار میان شبکه‌های عصبی در مغز در بروز آن نقش دارند (۴). همچنین، مواجهه با عوامل محیطی مانند فلزات سنگین و محرومیت از تجربیات اجتماعی نیز می‌تواند تشدیدکننده باشد (۵). بر اساس آمار، شیوع اتیسم در ۵۰ سال گذشته به طور چشمگیری افزایش یافته و در ایران بیش از ۱ میلیون و ۳۰۰ هزار کودک مبتلا به این اختلال شناسایی شده‌اند (۶).

والدین کودکان اتیستیک با چالش‌های روانی و اقتصادی زیادی روبه‌رو هستند که شامل استرس، افسردگی، و کیفیت زندگی پایین می‌شود (۷). آن‌ها در معرض فشارهای روانی ناشی از ناهنجاری‌های فرزند، مشکلات اجتماعی، و ترس از آینده کودک هستند (۸). مادران این کودکان به‌طور خاص سلامت عمومی کمتری دارند و کاهش نگرانی آن‌ها می‌تواند بهبود قابل توجهی در سلامت عمومی‌شان ایجاد کند (۹). این چالش‌ها نشان‌دهنده نیاز به حمایت‌های روان‌شناختی و آموزشی برای والدین کودکان مبتلا به اتیسم است.

مداخلات روان‌شناختی و مشاوره با والدین می‌تواند به افزایش سلامت روان، کاهش اضطراب و افزایش رضایت زناشویی آن‌ها کمک کند. یکی از این مداخلات مبتنی بر نشاط معنوی است. نشاط معنوی، که احساس آرامش و امید بخشی است، نقش مهمی در سلامت روان فرد و جامعه دارد (۱۰). این نشاط به شادی عقلانی و پویایی، انگیزه بخشی و خلاقیت کمک می‌کند (۱۱). آموزش نشاط معنوی از طریق ایجاد امید و صمیمیت می‌تواند استرس را کاهش دهد و احساس امنیت روانی را افزایش دهد (۱۲). سلیگمن و همکارانش بر این باورند که نشاط معنوی به افزایش معنا در زندگی و بهبود سلامت روان کمک می‌کند و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد؛ به نحوی که افراد دارای نشاط معنوی بهتر می‌توانند احساسات خود را مدیریت کنند و با مشکلات بهتر کنار بیایند (۱۳). به طور کلی، نشاط معنوی به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی بهزیستی، تأثیرات مثبتی بر کاهش استرس و بهبود تاب‌آوری روانی دارد و ایجاد نشاط معنوی در والدین می‌تواند بر حالات روحی و روانی کودکان تأثیر مثبت بگذارد و به سلامت روانی کلی خانواده کمک کند و به این ترتیب امید، انعطاف‌پذیری و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (۱۴).

از سوی دیگر امید به عنوان یک عامل محرک، به فرد کمک می‌کند تا با استفاده از نیروی خود، بتواند تجربه‌های جدیدی کسب کند و با استرس‌ها مقابله کند (۱۵). این فرآیند به تعیین هدف و مسیر دستیابی به آن کمک می‌کند و با ارزیابی شناختی مثبت از استرس و وقایع ناخوشایند زندگی ارتباط دارد (۱۶). امید به معنای این است که فرد باور داشته باشد شرایط فعلی می‌تواند بهبود یابد و راهی برای خروج از وضعیت دشوار وجود دارد، یا به این فکر کند که روزهای بهتر و لحظات خوش‌تری در آینده خواهد آمد. در واقع امید به عنوان منبعی برای مقابله با مشکلات و بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود (۱۷). این عامل ارزش درمانی دارد و می‌تواند در مواجهه با دردهای مزمن یا رویدادهای تهدیدکننده زندگی مؤثر باشد، به طوری که فرآیند مقابله را تسهیل کرده و بهبود درمان و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (۱۸). مطالعات ونسلنگی و هونگز بیانگر ان است که بین امید به زندگی و عوامل اجتماعی-اقتصادی (مانند درآمد خانوار و مسکن)، رفتارهای بهداشتی (مانند سوء مصرف سیگار و الکل و فعالیت بدنی) و عوامل روان‌شناختی (استرس، سلامت روانی و روابط بین فردی) ارتباط وجود دارد (۱۹). خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم به طور مداوم با چالش‌هایی روبرو هستند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد. در خانواده‌هایی که دارای فرزند مبتلا به اتیسم هستند، معمولاً زندگی خانوادگی حول نیازهای کودک می‌چرخد، که این تمرکز می‌تواند منجر

به استرس مزمن و غفلت از جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی شود (۲۰). همچنین، رفتارهای مخرب و نگرش‌های منفی جامعه به این کودکان نیز از عوامل مؤثر بر افزایش استرس فرزندپروری والدین محسوب می‌شود (۲۱).

پرورش کودک با اختلال اتیسم تجربه‌ای استرس‌زا برای والدین به خصوص مادران است. استرس فرزندپروری ناشی از ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی است و می‌تواند به صورت قابل توجهی در زندگی والدین در زمینه فرزندپروری تجربه شود (۲۲). والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی معمولاً در معرض استرس بالاتر و کیفیت زناشویی پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی قرار دارند؛ به نحوی که استرس فرزندپروری به عنوان تجربه‌ای از پریشانی و ناراحتی ناشی از انتظارات و مسؤولیت‌های والدینی تعریف شده است و به نیازها و رفتارهای دشوار و چالش‌برانگیز کودک وابسته است (۲۳). مشارکت والدین به معنای ایفای نقش آن‌ها در تغییر و تحولات کودک از ابتدای تحصیلات مدرسه تا پایان آن است؛ از اینرو با توجه به شرایط خاصی که کودکان اتیسم در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی دارند، مشارکت والدین در آموزش و توانبخشی دارای اهمیت است (۲۴). این مشارکت به طور مثبت با درگیری رفتاری و شناختی والدین مرتبط است و می‌تواند به شایستگی و پیشرفت تحصیلی کودک کمک کند. برعکس، سبک‌های فرزندپروری و سطوح مشارکت والدین می‌تواند بر نتایج تحصیلی تأثیرگذار باشد. زمانی که والدین مشارکت بیشتری در آموزش فرزندانشان داشته باشند، نمرات آزمون افزایش می‌یابد و احتمال ترک تحصیل کاهش می‌یابد (۲۵).

تحقیقات نشان می‌دهند که زمانی که والدین در آموزش فرزندانشان مشارکت دارند، احتمال پیشرفت تحصیلی آن‌ها بیشتر است. بنابراین، مشارکت والدین را می‌توان به عنوان فعالیت‌ها و راهبردهایی تعریف کرد که در خانه یا مدرسه به منظور بهبود نتایج تحصیلی کودکان به کار می‌روند. این فعالیت‌ها شامل برقراری ارتباط فعال بین خانه و مدرسه، انجام فعالیت‌های خانگی و کمک به انجام تکالیف است. همچنین، داوطلب شدن در مدرسه و حضور در فعالیت‌های مدرسه، انتقال نگرش‌ها و انتظارات در مورد مدرسه و آموزش، و معرفی تجربیات آموزشی محرک از ابعاد مشارکت والدین هستند (۲۶). عوامل مؤثر در مشارکت فعال والدین شامل عوامل اقتصادی (مانند داشتن منابع مالی و کاهش هزینه‌های درمانی و خدمات بیمه‌ای)، عوامل اجتماعی (مانند حمایت اجتماعی و مشارکت‌های اجتماعی) و عوامل خانوادگی (مثل مشارکت بیشتر پدر، حفظ انسجام درون خانوادگی و آگاهی اعضای خانواده) هستند (۲۷). تحقیقات نشان داده‌اند که نشاط معنوی می‌تواند بر استرس شغلی و عملکرد دبیران تأثیر مثبت داشته باشد (۲۸). همچنین، رابطه‌ای منفی و معنادار بین نشاط معنوی و پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) وجود دارد (۲۹). نشاط معنوی موجب افزایش امیدواری و معنا در زندگی می‌شود و میزان نگرانی و پریشانی را کاهش می‌دهد (۳۰). همچنین، بین نشاط معنوی و استرس و تعارض همبستگی منفی وجود دارد (۳۱). از سویی آموزش‌های مثبت نگر بر افزایش امید و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند معلول مؤثر است (۳۲). به طور کلی، خلا پژوهشی در زمینه تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی بر امید و کاهش استرس فرزندپروری والدین کودکان اتیسم وجود دارد. ازاینرو هدف اصلی این پژوهش بررسی اثر بخشی چنین برنامه‌ای بر امید، درگیر سازی و کاهش استرس فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به اختلال خودماندگی بود.

روش کار

این پژوهش از نوع تحقیقات اکتشافی به شمار می‌رود که ماهیت کیفی دارند. پژوهش حاضر با اخذ کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.408 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری انجام شده است. این پژوهش شامل دو بخش کمی و کیفی است. هدف بخش کیفی، تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر نشاط معنوی و هدف بخش کمی، بررسی اثربخشی

این برنامه بر امید، درگیرسازی و کاهش استرس فرزندپروری والدین کودکانی با اختلال خودماندگی بود.

بخش کیفی: گام اول: در این مرحله، منابع مربوط به موضوع و مبانی نظری پژوهش گردآوری، انتخاب و بررسی شد.

گام دوم: برنامه‌های آموزشی اجرا شده توسط سایر پژوهشگران در زمینه نشاط معنوی به‌طور نظام‌مند مرور شد و از یک پروتکل که از طریق روش داده بنیاد در قالب رساله دکترا با عنوان "طراحی برنامه جامع مداخلات تقویت نشاط معنوی و ارزیابی اثربخشی آن بر کاهش علائم ptsd"طرح موضوع و به انجام رسیده بود به عنوان شالوده این برنامه استفاده شد. گام سوم: اعتبارسنجی برنامه آموزشی بر اساس روش آماری لاوشه انجام شد. ۴ نفر از اساتید دانشگاه، ۴ روانشناس با تجربه کار با مادران دارای فرزند خودمانده و ۴ مادر دارای کودک با نیاز ویژه شرکت کردند. روایی محتوایی برنامه ۰/۷۹ و پایایی ۰/۶۷ به‌دست آمد.

گام چهارم: با توجه به نظرات و پیشنهادات ارائه شده، اصلاحات لازم در برنامه اولیه اعمال و نسخه نهایی تدوین گردید.

در بخش کمی: به ارزیابی اثرات برنامه آموزشی با استفاده از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل اختصاص دارد. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان خودمانده مراجعه‌کننده به مرکز روزانه آموزش و توانبخشی به آرا وابسته به پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی بود. ۳۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل: رضایت و تمایل آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج نیز شامل؛ دریافت برنامه آموزشی همزمان دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه ها بود.

قبل از آغاز جلسات آموزشی، با شرکت‌کنندگان در مورد دوره و اهداف آن صحبت شد و فرم رضایت آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. آموزش‌ها بر اساس برنامه تدوین‌شده، برای مادران گروه آزمایش در ۸ جلسه (دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) در محل مرکز به آرا برگزار شد. در هر هفته، هر جلسه در دو نوبت صبح و بعدازظهر تشکیل شد تا کلیه مادران بتوانند در جلسات حضور یابند. پیش از برگزاری جلسات، پرسشنامه‌ها جهت هر دو گروه مادران توزیع شد و پس از اتمام جلسات، به منظور پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های پس‌آزمون در اختیار مادران قرار گرفت.

ابزارها

۱) پرسشنامه امید میل (MHS): این ابزار در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز طراحی شد. دارای ۴۸ سوال است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت "بسیار مخالف" (نمره ۱) تا "بسیار موافق" (نمره ۵) بود. همچنین، ۱۴ سوال (۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۷ و ۴۸) به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه فاقد زیرمقیاس است و نمره کل با جمع تمامی پاسخ‌ها محاسبه می‌شود، که بین ۴۸ تا ۲۴۰ باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده امیدواری بیشتر است. میلر روایی این پرسشنامه را مطلوب و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ بالای ۰۸ گزارش کرده است.

۲) فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی: توسط آبدین (۱۹۹۰) طراحی شد. فرم کوتاه این مقیاس شامل ۳۶ گویه است. دارای سه زیرمقیاس شامل آشفتگی والدینی (گویه های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) است و نمره استرس کلی نیز از مجموع همه گویه‌ها محاسبه می‌شود. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. نمره بالاتر به معنای تجربه استرس والدینی کمتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران برای والدین کودکان پیش‌دبستانی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰۵۹ تا ۰۸۶ و ضریب اعتبار بازآزمایی را بین ۰۹۲ تا ۰۹۷ گزارش کردند.

۳) پرسشنامه مشارکت (درگیری) والدین: دارای ۲۶ سوال و ۴ بعد (کیفیت رابطه بین والدین و معلم،

مشارکت و داوطلبانه والدین در مدرسه، تاییدیه والدین از مدرسه کودک، تعداد تماس اولیا و مربیان) می باشد که توسط آنه کارگان (۲۰۰۲) طراحی شده است. ۰ نشان‌دهنده عدم مشارکت و هر چه به نمره ۴ نزدیک شود نشان‌دهنده درگیری بالا است. پایایی این پرسشنامه توسط آنه کارگان (۲۰۰۲) مورد تایید قرار گرفته است و بیشتر از ۰,۷ گزارش شده است.

۴) پروتکل جامع مداخله تقویت نشاط معنوی:

جلسه اول (معارفه و پیش‌آزمون): تبیین مراحل آموزش و شیوه‌ها، معرفی زمان و مکان جلسات، اهداف و تمرینات. اجرای پیش‌آزمون برای ارزیابی سطح اولیه و فرصتی برای پرسش و پاسخ.

جلسه دوم (آرامش روانی و اعتماد به نفس): آموزش و تمرین درباره آرامش روانی و اعتماد به نفس. بررسی خود ارزشمندی و دل‌آرامی. پرسش و پاسخ و معرفی تکالیف جدید.

جلسه سوم (خداباوری و توکل به خدا و شکرگزاری): آموزش خداباوری، توکل به خدا و شکرگزاری. بحث درباره هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها. پرسش و پاسخ و معرفی تکالیف جدید.

جلسه چهارم (تلاش و کوشش خستگی‌ناپذیر): آموزش تلاش و کوشش خستگی‌ناپذیر و اهمیت تلاش‌مداری و آفرینندگی. فرصتی برای پرسش و پاسخ و معرفی تکالیف جدید.

جلسه پنجم (امیدواری): آموزش مفهوم امیدواری و اهمیت زبان تشکر و تقدیر. فرصت پرسش و پاسخ و مرور تکالیف قبلی، معرفی تکالیف جدید.

جلسه ششم (همدلی و تعامل اجتماعی):آموزش همدلی و تعامل اجتماعی، اهمیت حرمت گذاری و خیرخواهی. پرسش و پاسخ و مرور تکالیف قبلی، معرفی تکالیف جدید.

جلسه هفتم (صبوری و تاب‌آوری):آموزش صبوری و تاب‌آوری، بررسی بی‌تکلفی و مطلوب‌اندیشی. فرصت پرسش و پاسخ و مرور تکالیف قبلی، معرفی تکالیف جدید.

جلسه هشتم (تبسم و گشاده‌رویی و پس‌آزمون):آموزش تبسم و گشاده‌رویی، برگزاری پس‌آزمون. جشن نشاط معنوی با محوریت تبسم و بخشایشگری. پرسش و پاسخ و نتیجه‌گیری کلی.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه پژوهش نشان داد که سن شرکت‌کنندگان در دامنه ۲۷ تا ۴۸ سال قرار دارد. بیشترین فراوانی مربوط به افراد ۳۵ ساله است که با ۱۳/۳ درصد، بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند. از نظر سطح تحصیلات، دارندگان مدرک کارشناسی با ۷۳/۳ درصد و دارندگان مدرک کارشناسی ارشد با ۱۰ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین فراوانی را دارند. در زمینه شغل، نتایج نشان می‌دهد که ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان خانه‌دار و ۲۰ درصد شاغل هستند. به‌علاوه، در ارتباط با تعداد اعضای خانواده، ۶۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان دارای سه نفر، ۳۰ درصد دارای چهار نفر و ۳/۳ درصد دارای پنج نفر در خانواده خود هستند.

در نهایت، بررسی وضعیت درآمد نشان می‌دهد که ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای درآمد کافی و ۲۰ درصد دارای درآمد ناکافی هستند. در ادامه شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. یکی از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یک‌راهه، بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه است. نتایج نشان می‌دهد که توزیع نمرات برای تمامی متغیرها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنف نرمال است، زیرا مقدار معناداری برای همه متغیرها کمتر از ۰/۰۵ می باشد. همچنین، همگنی واریانس گروه‌ها نیز از دیگر مفروضه‌های این تحلیل است. نتایج نشان می‌دهد که در متغیرهای امید ($F(1,28)=9.72,\ p=0.004$)، تعاملات ($F(1,28)=9.43,\ p=0.005$) و کل ($F(1,28)=11.34,\ p=0.002$) بر اساس آزمون لون، همگن نیستند. با این حال، توزیع داده‌های سایر متغیرها نرمال باقی می‌ماند.

در ادامه به منظور بررسی تاثیر مداخله بر مولفه های پژوهش از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد که در ادامه گزارش شده است.

نتایج حاصل از جدول۲ نشان می‌دهد که بین دو

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مولفه‌های پژوهش

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
امید	آزمایش	پیش آزمون	۱۶۰/۲۷	۱۷/۰۴	۰/۲۶	−۱/۲۶	۱۳۷	۱۸۹
		پس آزمون	۱۸۹/۴۰	۱۷/۰۵	−۰/۰۰۷	−۰/۹۴	۱۶۲	۲۲۰
	کنترل	پیش آزمون	۱۷۷/۲۰	۶۷۹/۷۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۱۳۵	۲۳۲
		پس آزمون	۱۷۹/۶۰	۲۴/۴۹	۰/۳۹	۰/۳۵	۱۴۲	۲۳۴
کیفیت رابطه بین والدین و معلم	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۴۰	۲/۱۳	−۰/۰۹	−۰/۷۱	۸	۱۵
		پس آزمون	۲۵/۸۰	۲/۷۶	−۰/۹۲	۱/۴۴	۱۹	۳۰
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۴۷	۳/۳۱	−۰/۵۲	−۰/۷۹	۷	۱۸
		پس آزمون	۱۳/۷۳	۳/۲۶	−۰/۹۸	۰/۵۹	۶	۱۷
مشارکت والد در مدرسه	آزمایش	پیش آزمون	۹/۱۳	۲/۳۵	۰/۷۶	۰/۰۶	۶	۱۴
		پس آزمون	۱۶/۲۰	۳/۲۸	−۰/۲۳	−۰/۸۹	۱۰	۲۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۲/۱۳	۳/۵۴	۰/۱۹	۰/۵۳	۶	۱۹
		پس آزمون	۱۲/۱۳	۳/۳۸	۰/۷۹	−۰/۳۹	۸	۱۹
تایید والدین مدرسه	آزمایش	پیش آزمون	۵/۲۰	۲/۶۲	−۰/۴۹	۰/۱۹	۰	۹
		پس آزمون	۱۰/۸۷	۹/۹۸	−۰/۳۸	−۱/۱۱	۵	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۹/۴۷	۱/۹۹	−۰/۳۸	−۰/۷۳	۶	۱۲
		پس آزمون	۱۰/۴۰	۲/۳۸	−۰/۵۹	−۰/۱۷	۶	۱۴
فراوانی تماس والدین	آزمایش	پیش آزمون	۶/۶۷	۱/۹۵	−۰/۱۲	−۰/۴۶	۳	۱۰
		پس آزمون	۱۰/۸۰	۳/۲۳	−۰/۵۱	−۰/۳۲	۴	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۶/۲۷	۱/۸۳	۰/۰۳	−۰/۹۴	۳	۹
		پس آزمون	۶/۵۳	۱/۹۲	۰/۱۵	−۰/۴۹	۳	۱۰
آشفتگی والدین	آزمایش	پیش آزمون	۲۲	۴/۴۴	−۰/۸۴	۰/۴۹	۱۲	۲۸
		پس آزمون	۳۴/۸۰	۳/۲۸	−۰/۷۵	۰/۱۲	۲۸	۳۹
	کنترل	پیش آزمون	۳۲/۲	۶/۵۵	۰/۵۱	−۰/۲۰	۲۳	۴۶
		پس آزمون	۳۳	۶/۵۲	۰/۳۱	۱/۰۵	۲۴	۴۵
تعاملات ناکارآمد	آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۲۰	۳/۵۱	−۰/۷۹	۰/۴۴	۱۵	۲۸
		پس آزمون	۳۴/۲۰	۴/۲۸	۰/۰۲	−۰/۳۸	۲۶	۴۲
	کنترل	پیش آزمون	۳۲/۶۰	۵/۱۴	۰/۷۰	۰/۵۶	۲۶	۴۳
		پس آزمون	۳۳/۱۳	۵/۵۱	۰/۸۶	−۰/۳۸	۲۷	۴۴
کودک مشکل آفرین	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۳/۵۰	−۱/۰۹	۰/۶۳	۱۷	۲۹
		پس آزمون	۳۴/۹۳	۳/۹۹	−۰/۷۸	−۰/۷۲	۲۸	۳۹
	کنترل	پیش آزمون	۲۹/۶۰	۵/۱۸	۰/۳۸	۰/۱۷	۲۰	۳۹
		پس آزمون	۳۰/۸۰	۴/۰۶	۰/۱۱	−۱/۲۳	۲۵	۳۷
استرس کل	آزمایش	پیش آزمون	۹۳/۷۳	۷/۰۷	−۰/۲۲	۰/۸۵	۷۹	۱۰۸
		پس آزمون	۱۱۲/۵۳	۵/۵۸	−۰/۳۶	−۰/۸۹	۱۰۳	۱۲۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۰۷	۶/۳۳	۰/۴۸	۰/۴۶	۹۷	۱۲۱
		پس آزمون	۱۰۷/۵۳	۶/۶۱	۰/۱۲	−۰/۳۹	۹۶	۱۲۰

گروه آزمایش و کنترل در امید تفاوت آماری معناداری ایجاد نشـــده اســـت و بیانگر عدم معناداری مداخله در مولفه امید گروه آزمایش بود. در خصوص کیفیت رابطه بین والدین و معلم نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری ایجاد شـــده ا ست؛ به نحوی که در گروه آزمایش اثربخ شی معنادار ا ست و میزان آن برابر با ۰/۴۳ برآورد گردید. همچنین در رابطه با مشـــارکت والد در مدرســـه بین دو گروه

جدول ۲- تحلیل کوواریانس یکراهه برای تاثیر مداخله در افزایش امید، کیفیت رابطه بین والدین – معلم و مشارکت والد

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور ایتا	توان آزمون
امید	گروه	۹۵/۴۸	۱	۹۵/۴۸	۲/۴۷	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۳۳
	پیش آزمون	۹۴۸۳/۴۵	۱	۹۴۸۳/۴۵	۲۴۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۲/۷۷	۱	۲/۷۷	۰/۰۷	۰/۷۹	۰/۰۰۳	۰/۰۶
	خطا	۱۰۰۶/۲۲	۲۶	۳۸/۷۰				
	کل	۱۰۳۴۳۹۵	۳۰					
کیفیت رابطه بین والدین و معلم	گروه	۵۱/۶۷	۱	۵۱/۶۷	۱۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
	پیش آزمون	۱۶۰/۳۳	۱	۱۶۰/۳۳	۶۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۷۸	۰/۰۰۳	۰/۰۸	۰/۰۶
	خطا	۶۷/۲۵	۲۶	۲/۵۹				
	کل	۱۳۰۹۶	۳۰					
مشارکت والد در مدرسه	گروه	۱۶/۱۷	۱	۱۶/۱۷	۴/۲۷	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۵۱
	پیش آزمون	۱۸۷/۶۴	۱	۱۸۷/۶۴	۴۹/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۰/۵۹	۱	۰/۵۹	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۰۰۶	۰/۰۷
	خطا	۹۸/۴۱	۲۶	۳/۷۸				
	کل	۶۴۵۵	۳۰					

آزمایش و کنترل تفاوت معنادار بود. به نحوی که در گروه آزمایش اثربخشی معنادار بود. میزان اثربخشی نیز ۰/۱۴ برآورد گردید.

به منظور بررسی تاثیر مداخله از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در تایید والدین مدرسه و فراوانی تماس والدین تفاوت آماری معناداری ایجاد نشده است. بنابراین اثربخشی مداخله در گروه آزمایش معنادار نبود. از سویی نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در آشفتگی والدین و کاهش تعاملات ناکارآمد تفاوت آماری معناداری ایجاد شده است. به نحوی که در گروه آزمایش اثربخشی معنادار بود. میزان اثربخشی نیز ۰/۴۶ برای آشفتگی و ۰/۵۷ برای تعاملات ناکارآمد برآورد گردید (جدول ۳).

به منظور بررسی تاثیر مداخله بر کودک مشکل آفرین و استرس کلی از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد. نتایج حاصل از این تحلیل نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در کودک مشکل آفرین تفاوت آماری معناداری ایجاد نشده است.

همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل استرس تفاوت آماری معناداری ایجاد شده است. به نحوی که در گروه آزمایش اثربخشی معنادار بود. میزان اثربخشی نیز ۰/۲۸ برآورد گردید (جدول ۴).

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی برنامه آموزش مبتنی بر نشاط معنوی برامید، درگیری وی و کاهش استرس فرز ند پروری وا لدین کود کان با اختلال خودماندگی بود. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که این برنامه بر افزایش امید در مادران اثربخش نبود و با نتایج کیوان پور (۳۶)، فامیل احمریان (۳۷) و افراسیابی فر (۳۸) همسو نیست. همچنین برنامه مذکور بر کاهش استرس فرزند پروری مادران اثر بخش بوده و با نتایج ندایی (۳۹) و ظفریان مقدم (۴۰) همسو است ولی با مطالعات فرقانی (۲۹) و ادلکلیو (Eldeklioglu) و هم کاران (۲۰۱۵) (۳۱) همسو نبود. علاوه بر آن، بر نا مه فوق برافزایش مشار کت

جدول ۳- تحلیل کوواریانس یکراهه برای تاثیر مداخله در تایید والدین، فراوانی تماس، آشفتگی و تعامل ناکارآمد والد

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور ایتا	توان آزمون
تایید والدین مدرسه	گروه	۶/۲۷	۱	۶/۲۷	۱/۹۱	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۲۷
	پیش آزمون	۱۲۰/۰۹	۱	۱۲۰/۰۹	۳۶/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۰/۴۶	۱	۰/۴۶	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۰۶
	خطا	۸۵/۲۱	۲۶	۳/۲۸				
	کل	۳۶۱۳	۳۰					
فراوانی تماس والدین	گروه	۰/۷۶	۱	۰/۷۶	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۰۰۸	۰/۰۷
	پیش آزمون	۹۰/۶۳	۱	۹۰/۶۳	۲۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	تعامل گروه و پیش آزمون	۴/۳۹	۱	۴/۳۹	۱/۱۴	۰/۲۹	۰/۰۴	۰/۱۸
	خطا	۱۰۰/۱۶	۲۶					
	کل	۲۵۸۸	۳۰					
آشفتگی والدین	گروه	۹۰/۰۶	۱	۹۰/۰۶	۲۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	پیش آزمون	۴۶۹/۸۹	۱	۴۶۹/۸۹	۱۱۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۱۷/۱۲	۱	۱۷/۱۲	۴/۲۵	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۵۱
	خطا	۱۰۴/۸۳	۲۶					
	کل	۳۵۲۴۷	۳۰					
تعاملات ناکارآمد	گروه	۳۸/۴۷	۱	۳۸/۴۷	۵/۸۷	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۶۴
	پیش آزمون	۴۰۷/۶۳	۱	۴۰۷/۶۳	۶۲/۱۶	۰/۰۰۱	۶۲/۱۶	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۴/۶۳	۱	۴/۶۳	۰/۷۱	۰/۴۱	۰/۷۱	۰/۱۳
	خطا	۱۷۰/۵۲	۲۶					
	کل	۳۴۶۹۴	۳۰					

مادران اثر بخش بوده و با مطالعات جعفری (۴۱) همسو می‌باشد.

در خصوص عدم تاثیر آموزشی نشاط معنوی بر امید می‌توان چنین استدلال کرد که بر اساس نظریه امید، از زمینه‌های اصلی مهم در به وجود آمدن اساس نشاط و شادی وجود امید نسبت به خود، زندگی و آینده است (۴۲). در تبیین امید کمتری که در مادران کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به سایر مادران دیده می شود، می‌توان به برخی از ویژگیهای توانگاه اختلال در مقایسه با سایر معلولیتها مثل نابهنجاریهای زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی که تنیدگیهای بسیاری را در خانواده ایجاد می‌کند و نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم کودک مبتلا را طلب می‌کند اشاره کرد، همچنین پیشرفت محدود این کودکان در خلال آموزش و درمانهایی که کسب می‌کنند و مبهم بودن افق آینده این کودکان از عوامل دیگری هستند که می‌توانند پایین‌تر بودن امید در مادران کودکان را توصیه کنند (۴۳). در والدین این کودکان فشارهای روانی مرتبط با استیگمای ناتوانی، ناراحتی از اینکه کودکشان هرگز به سطح زندگی بزرگسال نخواهد رسید و نگرانی دربارهٔ آئین مراقبت از فرزندانشان، بعد از مرگ آنها وجود دارد و در این حالت، والدین ممکن است به نا امیدی دچار شوند (۴۴). همچنین شخصیت و مزاج، نگرشهای افراد و احتمالاً برخی ویژگیهای شخصیتی می‌تواند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد؛ در حالی که برخی در مواجهه با مشکلات در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند (۴۵). از طرفی منبع کنترل عامل مهمی در امید به زندگی است. و بر رفتارهای مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری

جدول ۴- تحلیل کوواریانس یکراهه برای تاثیر مداخله در کودک مشکل آفرین و استرس کلی

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور ایتا	توان آزمون
کودک	گروه	۰/۲۰	۱	۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵
مشکل	پیش آزمون	۳۲۷/۸۳	۱	۳۲۷/۸۳	۷۹/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
آفرین	تعامل گروه و پیش آزمون	۷/۴۷	۱	۷/۴۷	۱/۸۲	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۲۵
	خطا	۱۰۶/۹۵	۲۶	۴/۱۱				
	کل	۳۲۹۸۸	۳۰					
استرس	گروه	۱۰۸/۴۹	۱	۱۰۸/۴۹	۹/۹۷	۰/۰۰۴	۰/۲۸	۰/۸۶
کلی	پیش آزمون	۷۴۰/۶۱	۱	۷۴۰/۶۱	۶۸/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	تعامل گروه و پیش آزمون	۶۱/۷۲	۱	۶۱/۷۲	۵/۶۷	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۳
	خطا	۲۸/۹۲	۲۶	۱۰/۸۸				
	کل	۳۶۴۴۵۵	۳۰					

خاص تاثیر بسیار زیادی دارد. مادران با منبع کنترل بیرونی معتقدند که بر زندگی خود در زمان حال و آینده کنترل ندارند و رفتارهای آنها در دریافت نتیجه عمل تفاوتی ندارد؛ به همین دلیل، برای تلاش خود ارزش قائل نمی‌شوند و این باور عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مادران، علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی دانسته و خود را در قبال پیشامده زندگی مسئوول نمی‌دانند. آنها معتقدند که در برابر رویدادهای زندگی ناتوان هستند و سرنوشتشان تحت کنترل عوامل بیرونی مانند تصادف و شانس و تقدیر است. به همین دلیل، امید به زندگی کمتری را تجربه می‌کنند (۴۳).

در تبیین تاثیر نشاط معنوی بر استرس فرزند پروری مادران می‌توان گفت که معنویت به دلایل گذاشتن تأثیر مثبت بر کاهش استرس والدین، راهی است که در آن معنای برتر نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر گرفت و افرادی که رویکرد مثبت و خوش بینانه‌ای دارند نیز در زندگی با چالشها، نا امیدیها و عوامل استرس‌زا روبرو هستند، اما تفاوت آنها در برخورد مثبت و سازنده آنهاست. این راهی است که بر رویارویی با چالش‌ها استفاده می‌کند نشاط معنوی تأثیر مثبتی بر کاهش استرس فرزندپروری مادران دارد. این نوع معنویت به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و عوامل استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت و سازنده برخورد کنند. افرادی که رویکرد مثبت دارند، با وجود مواجهه با ناامیدی‌ها و چالش ها، به دلیل نگرش خوش‌بینانه خود، حس سرزندگی و رفاه ذهنی بیشتری را تجربه می‌کنند. نشاط معنوی موجب افزایش امید و معنا در زندگی شده و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (۴۶). این نوع نشاط به حفظ کنترل و آرامش در موقعیت‌های استرس‌زا کمک کرده و افراد را در برابر استرس‌های مختلف، از جمله استرس فرزندپروری، مقاوم می سازد. مشارکت والدین در برنامه‌های ارتقای سلامت روانی فرزندان، به ویژه در زمینه‌های آموزشی و حمایتی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. والدین به عنوان منبع اصلی تأمین سلامت روان نوجوانان، انگیزه لازم برای همکاری در این زمینه را دارند (۴۷). عوامل متعددی از جمله اعتقادات مذهبی، ساختار خانواده و شرایط اقتصادی بر میزان مشارکت والدین تأثیرگذار است (۴۸). همچنین، ارزش‌های دینی و شرکت در فرایض مذهبی می‌تواند به افزایش نشاط معنوی و در نتیجه بهبود مشارکت والدین کمک کند. مطالعاتی در هند و ایتالیا نشان می‌دهند که معنویت والدین کودکان مبتلا به اتیسم در وضعیت رضایت‌بخشی قرار ندارد (۴۹).

پیشنهادات

پژوهش‌ها در مورد اثرات نشاط معنوی محدود بوده؛ ودر رابطه آن با متغیرهای مورد نظر، پژوهش خاصی وجود نداشت و غالب پژوهش‌ها متمرکز بر شادکامی یا نشاط ذهنی هستند. متغیر نشاط معنوی به تاریخی مفهوم سازی شده است و یک حوزه جدید برای پژوهش است. لذا بایسته است پژوهشگران، در پژوهشهای آتی بر این مفهوم، تمرکز بیشتر کنند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این پژوهش این است که این مطالعه بر روی مادران کودکان اتیستیک یکی از مراکز توانبخشی کودکان اتیسم شهر تهران انجام شد. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی مادران انجام شد و بهتر است به منظور تعمیم بهتر نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر کشور و بر روی پدران این کودکان نیز انجام شود. از دیگر محدودیتهای تحقیق حاضر می‌توان به شیوه نمونه گیری در دسترس و خود گزارش بودن ابزار مورد استفاده اشاره کرد. علاوه بر آن یکی از مهمترین محدودیتهای این پژوهش عدم همکاری مؤسسات حمایتی خانواده های دارای کودکان اتیسم جهت در اختیار قرار دادن والدین برای انجام تحقیق بود. این مؤسسات عبارتند از: انجمن اتیسم ایران تهران اتیسم، دوست اتیسم، ندای عصر، فریحا، نویان و ذهن آرا.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که برنامه آموزش مبتنی بر نشاط معنوی بر امید مادران کودکان خود مانده باشید نداشت لیکن این مداخله بر کاهش استرس فرزند پروری و افترائیش مشارکت اثر بخش بوده است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دکترای روانشناسی دانشگاه تهران(پردیس بین الملل کیش) بوده است. نویسندگان از مدیریت محترم مرکز توانبخشی به آرا و تمامی مادران عزیزی که صمیمانه محققین را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با اخذ کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.408 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مهدی بلوایه نگارش مقاله و زهرا نقش ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و غلامعلی افروز داده ها را تجزیه، تحلیل و سعید رضایی آن را تفسیر کردند.

References

1. Mehraeen F, Danesh E, Khalatbari H, Mofidi Tehrani HF. Native children's stories on the socio-communicative skills of children with high-performing autism spectrum disorders. NEJDS. 2020;10:107.
2. Gholami A. Selected rainbow parachute games on motor development of autism spectrum disorder children. MEJDS. 2019;9:107.
3. Yaghoubi H, Karimlo M, Hajdivanbacharis. Video games on the behavior of children with autism spectrum disorder. MEJDS. 2019;9:64.
4. Azizian A, Sharifi Daramadi P. Efficacy of picture exchange communication system on emotion self-regulation of children with high-functioning autism. MEJDS. 2020;10:172.
5. Pouretemad M, Nazar Pour MT, Pouretemad HR. Architectural designing of an integrated functional kindergarten for children with autism as well as normally developing ones: introducing needs and psychological characteristics. JOEC. 2021;21(1):7-90.
6. Afrooz G, Taghi Pour Javan AA, Hasanzade S, Cholamari Lavasani M. The professional development program for teaching teachers based on evidence-based practices for students with autism spectrum disorder: a systematic review study. J Child Ment Health. 2021;8(1):43-66
7. Kalhori A, Sharifi Daramadi P, Ghobari Bonab B, Kazemi F, Farrokhi NA. Developing and validating the Islamic-Iranian based mindfulness intervention and investigating its effect on the mental health of mothers of children with autism. MEJDS. 2020;10:85.
8. Soleymani M, Gholipour S, Yousefi M. A comparative study on emotional intelligence of

parents with autism spectrum disorders children and children with normal development. MEJDS. 2013;8:100.
9. Bagheri Sheikhang fasheh F, Yousefi Siyakocheh A, Shabahang R. Comparison of general health and level of anxiety in mothers of autistic and normal children. Family Conference, Autism Disorder and Associated Challenges, Tehran. 2019.
10. Afrooz G, Deliv M. Perfectionism in the family of gifted children. Rooyesh. 2015;5(4):29-54.
11. Ghasemi Shahri SA, Tavakoli Khaniki MJ. Examining the educational role of spiritual vitality according to Quranic and narrative propositions. Two Educational Quarterly in Quran and Hadith. 2020;6(1).
12. Kinney CK, Rodgers DM, Nash KA, Bray CO. Holistic healing for women with breast cancer through a mind, body, and spirit self-empowerment program. J Holistic Nurs. 2003;21(3):260-279.
13. Bieda A, Hirschfeld G, Schönfeld P, Brailovskaia J, Lin M, Margraf J. Happiness, life satisfaction and positive mental health: investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. J Res Pers. 2019;78:198-209.
14. Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M. The effect of spiritual skills training on the state of hope in mothers with intellectually disabled children. Shefaye Khatam. 2020;8(2):64-71.
15. Cheavens JS, Hery JE, Feldman DB, Benitez C, Rand KL. Hope, goals, and pathways: further validating the hope scale with observer ratings. The Journal of Positive Psychology. 2019;14(4):452-462.
16. Feldman DB, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college learning. Individual Differences. 2015;37:210-216.
17. Hole KLR. Optimism: latent structures and influences on grade expectancy and academic performance. J Personality. 2009;77(1):231-260.
18. Mohammadi F, Fard FD, Heidar H. Effectiveness of logo social and behavioral sciences. 2014;159:643-646.
19. Von Solinge H, Henkens K. Subjective life expectancy and actual mortality: results of a 10-year panel study among older workers. Europawn J Ageing. 2018;15:153-140.
20. Sim A, Va S, Cordier R, Joosten A, Busons P, Smith G. Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. Dev Neurorehabil. 2012;21(3):155-165.
21. Stewart M, Meaillivay JA, Forbes D, Austin DW. Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualization. Adv Ment Health. 2016;15(1):1-11.
22. Harper A, Dyches TT, Harrer J, Ropes SO, South M. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2013;43:2604-2616.
23. Zaidman-Zait A, Mirenda P, Duku E, Vaillancourt T, Smith IM, Szatmari P, Zweigenbaum L. Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. Autism. 2016:1-12.
24. Hornby G, Blackwell I. Barriers to parental involvement in education: an update. Educ Rev. 2018;72(1):109-49.
25. Glidden LM, Floyd FJ, Hastings RP, Mailick MR. Family impact and adjustment across the lifespan: parents of children with intellectual and developmental disabilities. In: American Psychological Association; 2021. p. 213-246.
26. DuPPong Hurley KL, Lambert MC, Huscroft D'Angelo JN. Comparing a framework for conceptualizing parental involvement in education between students at risk of emotional and behavioral issues and students without disabilities. J Emot Behav Disord. 2019;27(2):67-75.
27. Nemati S, Badri Gargari R, Ostad Hasanlo H. Factors affecting the active participation of parents in the education and rehabilitation of students with special educational needs. CIPJ. 2024;3(1):82-94.
28. Nedaei T, Alavi Kh, Jordakani S, Beirami Z. Analysis of the role of spiritual vitality in relation to job stress and job performance of female teachers in Rom Province against the epidemic of Covid-19 disease. Functional Research in Sport Psychology. 2021;1(2):1-14. [in Persian]
29. Forghuni A, Davari A, Ayoobi E, Sadeghi M. Predicting psychological distress in students: the role of spiritual vitality and resilience. Scientific Journal of Islamic Studies in the Field of Health. 2023;7(1):11-20.
30. Fallahi M, Asadi E. The effectiveness of positive thinking and praying on anxiety and depression among 17-19 year olds. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015;17(3):118-125
31. Eldeklioglu. Predictive effects of subjective happiness, forgiveness, and rumination on life satisfaction. Soc Behav Pers. 2015;43(9):1563.
32. Zaighi S. The effectiveness of positive psychotherapy training on optimism, life expectancy and meaning of life in mothers of mentally retarded children. IRI Journals. 2021;7(1):50-74.
33. Delawar A. Research methods in psychology and education sciences. 4th ed. Tehran: Virayesh; 2018.
34. Shirzadi S, Faramarzi S, Ghasemi M, Shafii M. Investigating the validity and reliability of the parenting stress index short form (PSI-SF). Dev Psychol. 2013;3(4):91-110.
35. Network DM. Prevalence of autism spectrum disorders—autism and developmental disabilities monitoring network, six sites, United States, 2000.

MMWR. 2007;56:1-11.
36. Keivanpour R, Gorgi Y. The effectiveness of positive thinking training on hope and life satisfaction in mothers with disabled children. J Psychol Exceptional Individuals. 2022;12(47):151-172.
37. Famil Ahmarian S, Khodabakhshi Koolace A, Falsafinejad MR. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. J Res Religion Health. 2015;1(3):11-18.
38. Afrasimbi Far A, Mousavi A, Taghi Pour Jahromi A. The effect of spiritual self-care on hope and spiritual health of cancer patients. J Ethics Hist Iranian Med. 2014;8(7):124-125.
39. Nedaei T, Alavi Kh, Jordakani S, Beirami Z. Analysis of the role of spiritual vitality in relation to job stress and job performance of female teachers in Rom Province against the epidemic of Covid-19 disease. Functional Research in Sport Psychology. 2024;1(2):1-14.
40. Zafarian Moghaddam E, Behnam Vashani HR, Reihani T, Namazi Zadeyan S. The effect of spiritual education on depression, anxiety, and stress of caregivers of children with leukemia. J Tanin Salamat. 2016;4(1):1-7.
41. Jafari M, Norouziak, Ashori M. Effectiveness of parent management training program on participation of mothers of children with intellectual disabilities. Iranian J Neurodevelopmental Disorders. 2021;1(2):38-46.
42. Ghobeli Banah E, Metavali Poor A, Hakimiad E, Habibi Asgarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. 2009;10(2):110-123
43. Berjis M, Hokin Javadi M, Taher Mah, Lava Sani M, Hossein Khanzadeh AA. A comparison of the amount of worry, hope, and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disabilities. J Learning Disabil. 2013;3(1):148-155
44. Valizadeh S, Berdi Ozouni Davaj R, Dadkhah A. The effectiveness of group coping skills training on reducing stress of mothers with disabled children. Iran Rehabil J. 2009;7(10):9-12
45. Rajabi Damavandi G, Boushneh K, Ghobari Bonab B. Correlation of personality features and coping strategies in parents of children with BAP. Res Exceptional Children. 2009;9(2):133-144.
46. Basirat Nia MS, Hosseinizadeh Herat SA, Khozaimeh W. A comparative study of the effects of spiritual therapy in Western psychology and spiritual therapy in Quranic sciences on treatment and stress in mothers of exceptional children. International Conference on Management, Humanities, and Behavioral Sciences in Iran and the Islamic World, Karaj. 2019. [in Persian]
47. Yazdkhasti B, Abbas Zadeh M. A study of the influential factors of parents' participation on high school affairs: case study of East Azarbaijan Province high schools. J Educ Sci Psychol. 2007;3(4):45-64.
48. Das S, Das B, Nath K, Dutta A, Bora P, Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: a North East India-based study. Asian J Psychiatr. 2017;28:133-139.
49. Narzisi A, Muccio R.A neuro-phenomenological perspective on the autism phenotype. Brain Sci. 2021;7:914.