فصلنامه تحقیقات علوم تربیتی در نظام آموزشی

شماره مجوز: ۹۴۲۲۱ **((شماره هشتم-بهار۱۴۰۴))** ISSN : 2981-099X

اثربخشی آموزش تاب‌آوری روانی بر امید به زندگی مادران دارای کودک اتیسم

(تاریخ دریافت ۱۴۰۴/۰۲/۲۲، تاریخ تصویب ۱۴۰۴/۰۳/۰۱)

نازمهر تقی پور (نویسنده مسئول) **دکتر صدیقه ابراهیمی علوی کلایی**

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری روان‌شناختی بر ارتقا سطح امید به زندگی در میان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود.

روش پژوهش: این مطالعه به روش شبه تجربی و با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودک اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز نیک‌اندیشان ساری در سال ۱۴۰۳ (تعداد ۵۰ نفر) بود. از این میان، ۳۰ نفر از مادران واجد شرایط به‌صورت داوطلبانه در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه ۴۸ سؤالی امید به زندگی میلر (MHS) بود. مداخله آموزشی بر مبنای مؤلفه‌های تاب‌آوری ارائه‌شده توسط هندرسون، میلستسن و کروتز (۱۹۹۷) در قالب ۱۲ جلسه برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۲ استفاده شده است و روش-های موجود در آمار توصیفی و آمار استنباطی به کار گرفته شده‌اند.

یافته‌ها : نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد (F=۳۰.۲۹، P<۰.۰۴۱)، به‌طوری که گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل از میانگین نمرات بالاتری برخوردار بودند. تنها در مؤلفه رضایتمندی از بهزیستی ذهنی، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: آموزش تاب‌آوری با تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های روانی، به مادران کودکان اوتیسم کمک می‌کند تا با فشارهای روانی بهتر کنار بیایند. این آموزش‌ها موجب افزایش امید به زندگی و بهبود نگرش آنان نسبت به شرایط می‌شود. در نتیجه، سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری در خانواده شکل می‌گیرد.

کلیدواژه: آموزش تاب‌آوری روانی، امید به زندگی، مادران، کودک اتیسم

مقدمه

اختلالات طیف اتیسم بر اساس پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، با ویژگی اصلی نارسایی در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی دوجانبه و همچنین رفتارهای تکراری و محدود در علایق و فعالیت‌ها شناخته می‌شوند. این علایم از دوران کودکی آغاز شده و منجر به اختلال یا محدودیت در عملکردهای روزانه فرد می‌گردند. اختلال اتیسم که مشهورترین نوع اختلالات طیف اتیسم است، با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و مشکلات شدید در تعاملات اجتماعی کودک شناخته می‌شود. نخستین ویژگی قابل‌شناسایی در این اختلال، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی است که تقریباً همه افراد مبتلا به اتیسم از آن رنج می‌برند (راهنمای طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۶).

اختلالات فراگیر رشد، گروهی از اختلالات روانی هستند که باعث بروز مشکلاتی در مهارت‌های اجتماعی، زبان و رفتارهای کودک می‌شوند. از جمله شناخته‌شده‌ترین این اختلالات، اختلال طیف اتیسم است که با علائمی چون رفتارهای تکراری، تحریک‌پذیری، و مشکلات جدی در ارتباط اجتماعی، معمولاً قبل از سن سه‌سالگی خود را نشان می‌دهد (چان و همکاران، ۲۰۱۸؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). والدین کودکانی که با این اختلالات مواجه هستند، به طور طبیعی با احساسات شگفتی و سرخوردگی روبرو می‌شوند و باید با این واقعیت که این وضعیت برای همیشه ادامه خواهد داشت کنار بیایند و انتظارات خود را مطابق با محدودیت‌های کودک تنظیم کنند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). این شرایط و ناهنجاری‌های متعدد کودک می‌تواند فشارهای روانی زیادی بر خانواده وارد کند (عبدالحسینی و همکاران، ۱۴۰۲) . تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به اتیسم نسبت به والدین کودکان سالم یا سایر کودکان با نیازهای خاص، بیشتر با هیجانات منفی مواجه می‌شوند (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰) .امید به زندگی که شاخصی از طول عمر متوسط در جامعه است، می‌تواند نشان‌دهنده سلامت عمومی و شرایط زندگی باشد (میرسون و همکاران، ۲۰۱۶) .امید، در معنای کلی‌تر، شامل اراده، برنامه‌ریزی، تفکر و حل مسائل است و مطالعات مختلف از تأثیر آن بر بهبود و رشد پس از آسیب حمایت می‌کنند (هولمن و همکاران، ۲۰۱۴). والدینی که احساس امید کمتری، معمولاً به روش‌های والدگری سخت‌گیرانه و

تهدیدآمیز روی می‌آورند که در نهایت اثرات منفی بر رشد کودک دارد (کین و همکـاران، ۲۰۱۰) .در مقابل، اگر والدین به‌ویژه مادران کودکان اتیسم از مهارت‌های خاصی همچـون تـاب‌آوری برخـوردار باشند، قادر خواهند بود که از پس چالش‌ها و هیجانات منفی خود برآیند. تاب‌آوری به معنای توانـایی فرد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و پیگیری اهداف خود اسـت. تحقیقـات نشـان داده‌انـد کـه آموزش تاب‌آوری می‌تواند کارایی مادران دارای کودک اتیسـم را افـزایش دهـد (شـهریاری مـنش و همکاران، ۱۴۰۱؛ مهدوی و همکاران، ۱۳۹۸).

خانواده به‌عنوان یک سیستم اجتماعی، زمانی که یکی از اعضای آن دچار اختلال می‌شود، تمام نظام خانواده تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد و مشکلات جدیدی به وجود می‌آید. یکی از مواردی کـه بـر سـاختار خانواده تأثیر می‌گذارد، اختلالات فرزندان است. زمانی که فرزند مبتلا به اختلالاتی همچـون اتیسـم باشد، کارکردهای معمولی خانواده مختل می‌شود و ممکن اسـت والـدین دچـار اضـطراب و اسـترس شوند (والنتوویچ و همکاران، ۲۰۱۸؛ دمپسی و همکاران، ۲۰۰۹). اتیسم به دلیل اختلالات در تعاملات اجتماعی و کلامی، به وضوح بر کل سیستم خانواده تأثیر می‌گذارد (مانسل، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین کودکان اتیستیک بیشتر از والدین کودکان عادی اضطراب را تجربه می‌کنند و این موضوع بر سازگاری خانواده تأثیر می‌گذارد (آلتیر و کلاس، ۲۰۰۹) .مادران کودکان اتیستیک به‌ویـژه با مشکلات روانی بیشتری مانند خشم و کمبود تاب‌آوری روبه‌رو هستند (آنگ و لـو، ۲۰۱۹؛ کـارتر و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین توجه به‌سلامت روانی این والدین ضروری است. در این راستا، مـداخلات مانند آموزش تاب‌آوری می‌تواند مؤثر واقع شود. مطالعات نشان داده‌اند که آمـوزش ایـن مهـارت‌هـا باعث کاهش استرس والدین و افزایش تاب‌آوری آن‌ها می‌شود (هستینگ و بک، ۲۰۰۴). همچنین، با توجه به افزایش شیوع اتیسم و هزینه‌های بالا برای درمان‌های موجود، نیاز به درمان‌های کم‌هزینه‌تر و متمرکز بر والدین احساس می‌شود (مینجارز، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند در بهبود کارکرد مادران کودکان اتیستیک مؤثر باشد (شهریاری مـنش و همکـاران، ۱۴۰۱) ازاین‌رو پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا آموزش تاب‌آوری روانی بر امید به زندگی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم تأثیر دارد؟

- **روش پژوهش**

طرح پژوهش حاضر به‌صورت شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شده است. این نوع طراحی به پژوهشگر امکان می‌دهد تا تأثیر مداخله مورد نظر را بر متغیر وابسته بررسی کرده و تفاوت میان گروه مداخله و گروه کنترل را از طریق مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارزیابی کند .جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم تشکیل داده‌اند که در سال ۱۴۰۳ به مرکز تخصصی کودکان طیف اتیسم نیک‌اندیشان ساری مراجعه کرده بودند. مطابق بررسی‌های اولیه، تعداد این مادران ۵۰ نفر بود .پس از اعلام فراخوان شرکت در پژوهش و انجام مصاحبه‌های اولیه به‌منظور بررسی معیارهای ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر از مادران که شرایط لازم برای حضور در جلسات آموزشی را دارا بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. در ادامه، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی شامل گروه آزمایش و گروه کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند .گروه آزمایش در برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. این ساختار به پژوهشگر این امکان را داد تا تأثیر آموزش تاب‌آوری را بر متغیرهای مورد نظر از جمله امید به زندگی و بهزیستی ذهنی مورد بررسی قرار دهد.

- **ابزارهای پرسش‌نامه**

پرسش‌نامه امید میلر (MHS) که معادل انگلیسی آن Miller Hope Scale می‌باشد، نخستین‌بار در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز طراحی و تدوین شد. این ابزار در ابتدا شامل ۴۰ گویه بود، اما پس از بازبینی‌های بعدی، نسخه نهایی آن به ۴۸ سؤال افزایش یافت. هدف اصلی این پرسش‌نامه، ارزیابی میزان امید در افراد از طریق ابعاد روان‌شناختی مرتبط با نگرش مثبت نسبت به آینده، هدفمندی و باور به امکان دستیابی به نتایج مطلوب است .پرسش‌نامه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ به‌گونه‌ای که گزینه‌ها از «کاملاً مخالف» (نمره ۱) تا «کاملاً موافق» (نمره ۵) مرتب شده‌اند؛ بنابراین هر پاسخ‌دهنده می‌تواند برای هر ماده، عددی بین ۱ تا ۵ انتخاب کند. شایان‌ذکر است که از بین ۴۸ ماده، تعداد ۱۴ گویه به‌صورت معکوس (وارونه) نمره‌گذاری می‌شوند، به این معنا که در این گویه‌ها «کاملاً مخالف» نمره ۵ و «کاملاً موافق» نمره ۱ را دریافت می‌کند. این گویه‌ها معمولاً محتوایی منفی دارند که به‌صورت معکوس برای جلوگیری از

پاسخ‌های کلیشه‌ای و افزایش روایی پرسش‌نامه طراحی شده‌اند .حداکثر نمره ممکن در این پرسش‌نامه ۲۴۰ و حداقل آن ۴۸ است؛ هر چه نمره فرد به ۲۴۰ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده سطح بالاتری از امیدواری در اوست .پایایی پرسش‌نامه نیز به طور مکرر در مطالعات داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفته است. میلر و پاورز (۱۹۸۸) در پژوهش اولیه خود، ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار برابر با ۹۲/۰ گزارش کردند که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار مطلوب پرسش‌نامه است. در مطالعات داخلی نیز ضرایب آلفای کرونباخ مناسبی به‌دست‌آمده است؛ برای نمونه، در پژوهش ربیعی کناری و همکاران (۱۳۹۴)، ضریب پایایی برای نسخه فارسی این پرسش‌نامه برابر با ۸۷/۰ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل‌قبول ابزار در جامعه ایرانی می‌باشد .در مجموع، پرسش‌نامه امید میلر ابزاری معتبر و قابل‌اعتماد برای سنجش مؤلفه‌های امید در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی به شمار می‌آید و در پژوهش‌های روان‌شناسی، مشاوره، توان‌بخشی و سلامت روان کاربرد گسترده‌ای دارد.

- **معرفی برنامه مداخله‌ای و شیوه اجرا**

مداخله به‌کاررفته در این پژوهش بر پایه «آموزش مبتنی بر تاب‌آوری» و مطابق با مدل مؤلفه‌های تاب‌آوری هندرسون، میلستین و کروتز (۱۹۹۷) طراحی و اجرا شد. این برنامه که به نقل از زرین‌کلک (۱۳۸۹) در فضای روان‌شناسی تربیتی و بالینی کاربرد فراوان دارد. این مداخله در قالب ۱۲ جلسه آموزشی برگزار شد. جلسات به‌صورت هفتگی و حضوری، هرکدام به مدت ۹۰ دقیقه در محل مرکز برگزار شد. خلاصه‌ای از جلسات در جدول (۱) اجرا شده است:

جلسه	عنوان	روش آموزش	مدت‌زمان
۱	شنایی با مخاطبان، برقراری ارتباط، آشنا کردن آنها با تاب آوری و قوانین شرکت در کارگاه	سخنرانی، پرسش‌وپاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۲	خودآگاهی، باهدف آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود	سخنرانی، پرسش‌وپاسخ، بحث گروهی	۱۳۵ دقیقه
۳	ارزشمندی، باهدف تقویت عزت نفس	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه

٤	ارتباط مؤثر، با هدف ارتقاء توانایی افراد در برقراری ارتباط	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
٥	پیوندجویی، با هدف برقراری روابط اجتماعی و دوست یابی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
٦	آینده نگری و تعیین هدف و چگونگی دست یابی به آن	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۷	خودکارآمدی با هدف اتخاذ تصمیم‌های درست در زندگی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۸	خودکارآمدی در حل مسأله	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۹	خودکارآمدی در مسئولیت پذیری	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه
۱۰	کنترل هیجانات، با هدف مدیریت خشم، مدیریت اضطراب و استرس	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۱۳۵ دقیقه
۱۱	معنامندی با هدف تقویت حس معنویت و ایمان	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۱۲	فزایش آگاهی در زمینه بیماری‌های دوران نوجوانی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	۴۵ دقیقه

- **شیوه اجرا**

پس از دریافت مجوزهای لازم از اداره بهزیستی و کسب رضایت مادران جهت مشارکت در پژوهش، مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. افرادی که در شاخص امید به زندگی نمره پایینی کسب کرده بودند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس مداخله آموزشی تاب‌آوری برای گروه آزمایش اجرا گردید، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان دوره، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS

نسخه ۲۲ بهره گرفته شد و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین، واریانس، انحراف معیار و نمودارها بهره برده شد و برای آزمون فرضیات پژوهش، تحلیل کوواریانس در چارچوب آمار استنباطی مورد استفاده قرار گرفت.

- **یافته‌های پژوهش**

بر اساس نتایج جدول، میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی و مؤلفه‌های هیجانات مثبت و منفی در گروه آزمایش نشان‌دهنده افزایش این متغیرها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون است. این یافته بیانگر تأثیر مثبت مداخله آموزش تاب‌آوری بر ارتقاء امید به زندگی مادران دارای کودک اتیسم می‌باشد. در مقابل، در گروه کنترل میزان امید به زندگی تنها به میزان ۸.۲ افزایش یافته (از ۱/۱۷۳ به ۹/۱۷۵) و در همچنین در گروه آزمایش، میانگین نمرات مؤلفه رضایت از زندگی از ۴/۲۳ به ۴/۶۱ افزایش یافته که برای بررسی معناداری این تغییرات، نتایج آزمون‌های آماری در جداول بعدی مورد استناد قرار می‌گیرد.

جدول (۲): آمار توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

			آزمایش		کنترل	
متغیر	مولفه		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	----	پیش‌آزمون	۱۶۶/۰۲	۲۴/۷۱	۱۷۳/۱	۲۲/۲۲
		پس‌آزمون	۱۸۳/۵	۲۶/۸۳	۱۷۵/۹	۲۲/۸۷

جدول فوق، میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیر «امید به زندگی» را در دو گروه آزمایش و کنترل و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول، در گروه آزمایش، میانگین نمرات امید به زندگی از ۱۶۶/۰۲و در پیش‌آزمون به ۱۸۳/۵ در پس‌آزمون افزایش یافته که این تغییر با کاهش انحراف معیار از ۲۴/۷۱ به ۲۶/۸۳ همراه بوده است. این افزایش نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آموزش تاب‌آوری بر ارتقاء امید به زندگی در گروه آزمایش است. در مقابل، گروه کنترل تغییرات محسوسی را در هیچ‌یک از متغیرها تجربه نکرده است، به‌طوری‌که میانگین امید به زندگی تنها از ۱۷۳/۱ به ۱۷۵/۹ افزایش یافته .این تفاوت‌ها بیانگر آن است که

تغییرات معنادار مشاهده‌شده عمدتاً در گروهی رخ داده که مداخله آموزشی دریافت کرده‌اند.
نتایج آزمون نرمال‌بودن نشان داد که متغیر امید به زندگی.(P>۰/۱۷۹) زتوزیع نرمال پیروی می‌کند؛ بنابراین، امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌های مربوط به متغیر نشخوار فکری وجود دارد .همچنین، یافته‌های حاصل از آزمون لوین نشان می‌دهد که واریانس امید به زندگی بین دو گروه یکسان نیست(P>۰۱۳۰/۰) و فرض همگنی واریانس‌ها نقض شده است. به‌منظور بررسی تفاوت بین گروه کنترل و گروه آزمایش در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

P<) ،۰۰۱/۰=F(۰۳/۳۸) نتایج این تحلیل نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد به‌عبارتی، شرکت‌کنندگانی که آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی دریافت کرده‌اند، به‌طور معناداری نمرات بالاتری در امید به زندگی کسب کرده‌اند. همچنین، مقدار مجذور اتا حاکی از آن است که اثر مداخله آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی حدود ۶۹ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش تاب آوری روانی بر امید به زندگی و بهزیستی ذهنی مادران دارای کودک اتیسم بود. . همچنین آموزش مبتنی بر تاب آوری بر طبق برنامه آموزش مؤلفه های تاب آوری هندرسون و میلستسن، کروتز (۱۹۹۷) در ۱۲ جلسه برگزار شد. نتایج ارائه‌شده در جداول نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. (P< ۰/۰۰۱ ؛ F۳۸/۰۳ =) به‌عبارت دیگر، افرادی که تحت مداخله آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی قرار گرفتند، در شاخص امید به زندگی، نمرات به‌مراتب بالاتری نسبت به گروه کنترل کسب کردند. این یافته نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود وضعیت روانی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم ایفای نقش کند و با افزایش تاب‌آوری ذهنی، افق دید این افراد نسبت به آینده روشن‌تر شود .همچنین مقدار مجذور اتا به‌دست‌آمده (۶۹ درصد) بیانگر آن است که بخش قابل‌توجهی از تغییرات امید به زندگی در اثر این آموزش ایجاد شده است، که این میزان اثر، در مطالعات علوم رفتاری بسیار چشمگیر تلقی می‌شود .این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های متعددی همخوانی دارد؛ از جمله پژوهش‌های میرزایی گله‌کلایی (۱۴۰۲)، متقی دستنایی، زارع ده‌آبادی و صباح (۱۴۰۲)، شهریاری‌منش، قاسم‌زاده و یزدی (۱۴۰۱)، عسگری‌نژاد و حبیبی (۱۴۰۰)، مهدوی،

رضایی، حیدری‌شرف و طالبی (۱۳۹۸)، شفیعی و مهاجرانی (۱۳۹۸)، ربیعی‌کناری، جدیدیان و سلگی (۱۳۹۴)، آمبروسیو و آدلتا (۱۳۹۹)، دانیت، لوهو و مکارمی (۱۴۰۰)، چیترا و کاروناندهی (۱۳۹۷)، هالستید و همکاران (۱۳۹۷)، لوید و هاستینگز (۱۳۹۳) و بنسن (۱۳۹۴). تمامی این مطالعات بر نقش مؤثر تاب‌آوری در ارتقاء سازگاری، کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش توانایی مواجهه با چالش‌های زندگی تأکید دارند. تطابق یافته‌های این پژوهش با بدنه پژوهشی پیشین، اعتبار نتایج را افزایش داده و از قابلیت تعمیم آن به گروه‌های مشابه پشتیبانی می‌کند .آموزش تاب‌آوری، ابزاری کاربردی برای تقویت مهارت‌های روان‌شناختی مانند خودآگاهی، کنترل هیجانات، مدیریت استرس، حل مسئله و مقابله مثبت با شرایط دشوار محسوب می‌شود. این ویژگی‌ها به‌ویژه در مادرانی که با چالش‌های چندلایه ناشی از تربیت کودک مبتلا به اختلال اوتیسم مواجه هستند، اهمیتی دوچندان دارد. این مادران نه‌تنها با فشارهای روانی و فرسودگی عاطفی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، بلکه اغلب احساس انزوا، سرزنش اجتماعی و نگرانی‌های مزمن نسبت به آینده فرزندان خود را نیز تجربه می‌کنند. در چنین شرایطی، توانمندسازی روان‌شناختی مادران از طریق آموزش تاب‌آوری می‌تواند به کاهش احساس درماندگی، افزایش حس کنترل بر شرایط زندگی و در نهایت به ارتقاء امید به زندگی بینجامد .همچنین، باید توجه داشت که پرورش یک کودک با اختلالات رشد، اغلب به بازتعریف نقش مادری، تغییر سبک زندگی و جست‌وجوی معنای جدیدی از زندگی نیاز دارد. آموزش تاب‌آوری می‌تواند فرآیند سازگاری را تسهیل کرده و مادران را در دستیابی به نوعی "بازسازی روانی" یاری دهد؛ به‌گونه‌ای که نه‌تنها از بار روانی شرایط کاسته شود، بلکه فرصتی برای رشد فردی و بهبود روابط خانوادگی فراهم گردد. این نوع مداخلات، در کنار حمایت‌های اجتماعی و مشاوره تخصصی، می‌توانند ساختار روانی خانواده‌های دارای کودک با نیازهای ویژه را مستحکم‌تر کنند .در پایان، با توجه به اثربخشی قابل‌توجه آموزش تاب‌آوری، پیشنهاد می‌شود چنین برنامه‌هایی به‌صورت گسترده‌تر در مراکز مشاوره، درمانی و آموزشی اجرا گردد. به‌کارگیری این آموزش‌ها به‌عنوان بخشی از برنامه‌های توان‌بخشی و حمایت روانی برای خانواده‌ها، به‌ویژه مادران، می‌تواند به‌عنوان گامی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت روان عمومی جامعه تلقی شود. علاوه‌براین، حمایت از سیاست‌های آموزشی و درمانی در راستای تقویت تاب‌آوری، می‌تواند نه‌تنها به بهبود کیفیت زندگی فردی، بلکه به ثبات و پویایی خانواده در مواجهه با مشکلات طولانی‌مدت کمک کند.از محدودیت های این پژوهش میتوان

از اینکه این پژوهش فقط مخصوص مادران است و پژوهش حاضر تنها محدود بـه پرسشـنامه هـای استفاده شده در این پژوهش می‌باشد نام برد.و با توجه به نتـایج پـژوهش پیشـنهاد مـی‌شـود بـرای افزایش امید به زندگی، کلاس‌های آموزش گروهی تاب آوری و سایر درمان‌های مربوطـه در مراکـز بهزیستی برگزار گردد. همچنین آموزش گروهی برای والدین جهـت برقـراری ارتبـاط بـا کودکـان و آموزش جهت بهبود علائم اتیسم.

ملاحضات اخلاقی

در این پژوهش، اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از تمامی شـرکت‌کننـدگان پـیش از آغـاز مطالعـه الزامی است. به منظور رعایت اصل رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی، هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی‌کننده مانند نام شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ها ثبت نخواهد شد. همچنین، تمـام تـلاش‌هـا برای جلوگیری از هرگونه آسیب جسمی یا روان‌شناختی احتمالی به شرکت‌کننـدگان صـورت خواهـد گرفت و تمامی مراحل تحقیق طبق اصول اخلاقی پژوهش انجام خواهد شد.

تشکر و قدردانی

ازهمه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردندو از کودکان کـم تـوان ذهنـی، خـانواده و معلمان آنها با وجود داشتن مشکالت فراوان، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع و مآخذ

۱. آل بهبهانی، مرجان (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ویبرواکوستیک و لگودرمانی بر پرخاشگری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم.رساله دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحدبوشهر.

۲. اشرف باقری، علی، رضایی، شهلا (۱۳۹۷). اتیسم به زبان ساده.انتشارات فرزانگان دانشگاه.

۳. امینی منش، سجاد، رضایی جمالویی، حسن، طاهری، مهدی، انصاری، سهیلا، و منصوری فر، شیما. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش توانمندی های روان شناسی مثبت بر امید به زندگی نوجوانان دختر. زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)، ۱۲(۳ (مسلسل ۴۷))، ۴۵-۵۶.

۴. پوراعتماد، معین (۱۴۰۰). طراحی معماری عملکردگرایانه مهدکودک و پیش دبستان تلفیقی کودکان دارای اتیسم و کودکان عادی: معرفی نیازها و ویژگی روانشناختی. رساله دکتری معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.

۵. حاج حسینی، منصوره، هدایتی، الهه، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری ارتباط میان سبک دلبستگی و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه ای امید. روان شناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۷(۵۹)، ۱-۲۲.

۶. حکیم زاده اردکانی، علی، فلاح، محمدحسین، وزیری، سعید، و عاصی مذنب، ابوالقاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. طلوع بهداشت، ۱۹(۵ (مسلسل ۸۳))، ۶۸-۷۷

۷. خلیلیان شلمزاری، محمود. (۱۴۰۰). مولفه ها و مدل مفهومی امید بر اساس آیات قرآن کریم: خوانشی با رویکرد روانشناختی. روان شناسی فرهنگی، ۵(۲)، ۱-۲۴.

۸. دوست الهی، آزاده (۱۴۰۰). تبیین افزایش شیوع اختلالات طیف اُتیسم بر مبنای نظریه تغییر مفهومی تاگاردرساله دکتری فلسفه علم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران.

۹. رافعی،طلعت (۱۳۹۸). اتیسم، ارزیابی و درمان بر اساس .DSM۵ انتشارات دانژه.

۱۰. ربیعی کناری، فاطمه، جدیدیان، علی، و سلگی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳(۴ (ضمیمه))*، ۹۵-۱۰۵.

۱۱. سالار، سروین(۱۴۰۱).مطالعه مشارکت در فعالیت‌بدنی، موانع مشارکت و راهکارهای توسعه آن در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اتیسم ایران".رساله دکتری آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی –تربیت بدنی سازگارانه. دانشگاه گیلان.

۱۲. سرخی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودپنداره و تعامل مادر– فرزند در مادران کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۳. شفیعی، الهام، و مهاجرانی، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری خانواده بر کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۸۲)*، ۱۱۰۱-۱۱۰۹.

۱۴. شهریاری منش، مروارید؛ قاسم‌زاده، سوگند و یزدی، سیده منور (۱۴۰۱). اثربخشی برنامهٔ آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تنظیم شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه خانواده و پژوهش. شمارهٔ۲، پیاپی۵۵، سال نوزدهم*: ۲۶-۷

۱۵. عاشوری، رامتین، بهاری، فرشاد، و نامور، هومن. (۱۴۰۱). تعیین مدل شکوفایی در جوانان براساس هوش اخلاقی باتوجه به نقش میانجی امید. مطالعات ناتوانی، ۱۲(۰)، ۰-۰.

۱۶. عبدالحسینی، حسین؛ سعیدی، سکینه و شریفی، مهدی. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مذهب محور مبتنی بر آموزه های اسلامی بر عدم تحمل بلاتکلیفی و باورهای مثبت نگرانی در مادران دارای کودک اتیسم. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷(۲)، ۲۹۸-۳۰۶.

۱. *Adams, D., Hastings, R. P., Alston-Knox, C., Cianfaglione, R., Eden, K., Felce, D., ... Oliver, C. (۲۰۱۸). Using Bayesian methodology to explore the profile of mental health and well-being in ٦٤٦ mothers of children with ۱۳ rare genetic syndromes in relation to mothers of children with autism. Orphanet Journal of Rare Diseases, ۱۳(۱), ۱۸٥-۱۹۷*

۲. *Agdal, H. T. (۲۰۲٤). The endless fluctuation of life: A study on autistic traits and emotion recognition in the context of gender stereotypes (Bachelor's thesis, NTNU).*

۳. *Alhejailan, R. M. (۲۰۲٤). An Examination of an Adaptive Parent-Mediated Intervention Delivered via Telehealth for Toddlers 'At Risk'of Autism Spectrum Disorder in the United Arab Emirates (Doctoral dissertation, Trinity College Dublin).*

٤. *Ambrosio, A. D., & Adiletta, V. (۲۰۲۱). The Resilience Training: Experimental Evaluation of a Group Psycho-educational Training on the Development of Resilience. International Journal of Psychological and Brain Sciences, ٦(٤), ٥۲-٥۷*

٥. *American Psychiatric Association, DSM-٥ Task Force. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing, Inc.*

٦. *Ang, K. Q. P. & Loh, P.R. (۲۰۱۹). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٤۹(٥), ۲۱۲۹-۲۱٤٥.*

۷. *Bastan, E. (۲۰۲٤). Social and non-social reasoning in relation to autism and autistic traits (Doctoral dissertation, University of Birmingham).*

۸. *Baziga, V. (۲۰۲٤). Diagnostic and intervention care model for autism spectrum disorder in Rwanda (Doctoral dissertation, Universität Tübingen).*

۹. *Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (۲۰۱۸). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. Research in Developmental*

Disabilities, ۷۵, ۲۲-۳۱.

۱۰. *Chen, Y. (۲۰۲٤). Experiences of Parents of Emergent Bilingual Children Facing Autism Inquiry.Doctoral thesis, University of Calgary, Calgary, Canada.*

۱۱. *Cheung YL. Psychological first aid as a public health disaster response preparedness strategy for responders in critical incidents and disasters [PhD dissertation]. [Hong Kong, China]: The Chinese University of Hong Kong; ۲۰۱٤.*

۱۲. *Chitra, T., & Karunanidhi, S. (۲۰۲۱). The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. Journal of Police and Criminal Psychology, ۳٦(۱), ۸-۲۳*

۱۳. *Dizdarevic, E. (۲۰۲٤). On Translating Disorders-An analysis of Mark Haddon's The Curious Incident of the Dog in the Night-time alongside itsJapaneseTranslation.Doctoral dissertation ITASOTHOB UNIVERSITY OF GOTHENBURG.*

۱٤. *Elias-Masiques, J. (۲۰۲٤). Translation of empirical findings from the social timing of interactions, to assess and therapeutically address Social Reciprocity Difficulties in Autistic Spectrum Disorder (ASD) and to help delineate its diagnostic boundary.for the degree of Doctor of Philosophy Bangor, United Kingdom*

۱۵. *Frank, J. (۲۰۲٤). Autism Design Framework: The ADF is a tool for architects to uniformly and sensitively design spaces for autistic people.*

۱٦. *Friel, C. F. (۲۰۲٤). The relationship between prenatal nutrition and offspring autism related outcomes, and its socioeconomic context (Doctoral dissertation, University of Glasgow).*

۱۷. *Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (۲۰۱۸). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. Journal of Developmental, ٤۸(٤), ۱۱۰۸-۱۱۲۱*

۱۸. *Hill, A. L. (۲۰۲٤). Lost In Translation: A Qualitative Narrative Study on the Lived Experiences of BIPOC Individuals with High-*

Functioning Autism Transitioning to College.Doctoral dissertation, Lynn University.

۱۹. *Hullmann SE, Fedele DA, Molzon ES, Mayes S, Mullins LL. Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. J Psychosoc Oncol. ۲۰۱٤ Nov ۲; ۳۲(٦): ٦٩٦-۷۰۷*

۲۰. *Ingibergsdóttir, K. L. (۲۰۲٤). Iterative development of an assistive writing tool for people with autism spectrum disorder: a natural language processing approach (Doctoral dissertation).t Reykjavík University in partial fulfillmentof the requirements for the degree of Master of Science (M.Sc.) in Artificial Intelligence & Language Technology*