

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی برنامه پیشگیری پنسیلوانیای کلاسیک و برنامه پیشگیری پنسیلوانیا بر اساس معیارهای ایرانی اسلامی بر روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۵

خلاصه

مقدمه: استفاده از برنامه‌ها و مقایسه آن‌ها با هم با توجه به موقعیت‌های فرهنگی قومی در بیشتر نقاط دنیا یکی از تحقیقات مد نظر دانشمندان می‌باشد. بنابراین؛ هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثربخشی برنامه پیشگیری پنسیلوانیا به دو صورت کلاسیک و منطبق شده با معیارهای ایرانی اسلامی بر روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بود.

روش کار: بدین منظور از بین مادران دانش آموزان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم که در مرکز توان بخشی شاهرود دارای پرونده بودند و ابتلاء آنها به اختلال اوتیسم توسط یک روان پزشک شناسایی و ثبت شده بود ۴۵ نفر داوطلب به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به گونه‌ای که هر گروه ۱۵ نفر را شامل شد. مداخلات در پنج جلسه هفتگی دو ساعته صورت گرفت و شرکت کنندگان قبل و بعد از آن به پرسشنامه روابط موضوعی بل پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که بین اثربخشی این دو روش مداخله بر روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که برنامه پیشگیری پنسیلوانیا بر اساس معیارهای ایرانی اسلامی مقیاس‌های دلبستگی نا ایمن و بی کفایتی اجتماعی روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اثرگذار باشد.

کلمات کلیدی: برنامه پیشگیری پنسیلوانیا، معیارهای ایرانی اسلامی، روابط موضوعی، مادران، اوتیسم

معصومه قدرتی^۱

محمد حاتمی*^۲

حکیمه آقایی^۳

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد

شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

^۲استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، ایران (نویسنده

مسئول)

^۳گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی،

شاهرود، ایران

Email: Hatami513@gmail.com

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم یک شرایط رشدی عصبی است که توسط تخریب رفتاری در حیطه ارتباطات اجتماعی و وجود رفتارهای تکراری و قالبی مشخص می‌گردد (۱). حمایت از افراد مبتلا به اوتیسم و همینطور خانواده‌های آنها، به صورت یک اولویت فوری برای سازمان‌های دولتی و ارائه دهندگان خدمات درآمده است (۲).

پر واضح است که اختلال طیف اوتیسم، اثراتی چند وجهی و فراگیر بر والدین کودکان مبتلا دارد (۳). از نظر ولکمار و پائولز حدود ۸۵٪ کودکان مبتلا به این اختلال به سبب محدودیت‌های شناختی یا انطباقی، توانایی محدودی برای زندگی مستقل دارند و این مسأله موجب شده است که والدین در طول دوره‌ی زندگی خود زمان بسیاری را به رفع نیازهای فرزندشان اختصاص دهند (۴).

زمینه غالب تحقیقات متمرکز بر خانواده‌های کودکان مبتلا به اوتیسم پرداختن به بهزیستی و سلامت روانشناختی مادران این کودکان است، چرا که مادران به عنوان اولین مراقبان چنین کودکانی به شکل خاصی در معرض آسیب‌های ناشی از استرس حاصل از بیماری فرزند خود هستند (۵). مطالعات صورت گرفته در این خصوص سطوح بالای استرس (۶، ۷) و افسردگی (۸) را در مادران این قبیل کودکان نشان داده‌اند.

علاوه بر این، مشخص شده که به رغم چالش‌هایی که مادران کودکان دارای ناتوانی و اختلالات رشدی با آنها مواجه هستند گوناگونی قابل ملاحظه‌ای در سازگاری آنها با این قبیل چالش‌ها به چشم می‌خورد به گونه‌ای که برخی از مادران داشتن چنین کودکی را ناگوار و دشوار تلقی می‌کنند در حالیکه برخی دیگر به شکل موفق‌تری با این شرایط تطابق پیدا کرده و حتی پیامدهای مثبتی را تجربه می‌کنند (۵) و کارکردی به خوبی مادران کودکان سالم دارند (۹).

عناصر سازنده رابطه‌ی کودک و مادر شامل عملکرد آن دو به عنوان یک سیستم است. مادر علاوه بر این که در گیر نیازهای دوران طفولیت کودک است، باید مانند یک آینه عمل کند تا

توانایی‌های مثبت و مناسبی را که کودک نشان می‌دهد، به وی انعکاس دهد. انعکاس چنین تجربه‌هایی از شکل‌گیری احساس پوچی که می‌تواند زمینه ساز ایجاد یک اشتباه اساسی شود جلوگیری می‌نماید (۱۰). روابط موضوعی غالباً به روابط اولیه کودک و مادر و چگونگی شکل‌گیری دنیای درونی کودک و روابط آتی فرد بزرگسال تحت تأثیر این روابط اولیه معطوف‌اند. در واقع افراد از طریق تعامل با افراد حقیقی که در محیط اطرافشان وجود دارند، رشد می‌کنند و بازنمایی‌هایی از این تجربیات در درونشان شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها روند رشد کودک را شکل می‌دهند و موجب شکل‌گیری مجموعه‌ای از مکانیزم‌های دفاعی و توانمندی‌ها در کودک می‌گردند و بر نحوه‌ی پیش‌بینی افراد بزرگسال از رویدادهای بین فردی و محیط اطراف و برداشتی که از این رویدادها دارند تأثیر می‌گذارند. ماهیت این روابط به شدت بر نهاد، من و فرامن اثر می‌گذارند (۱۱).

نظریات روابط موضوعی اساساً نظریه‌های رشد نگر هستند، آن‌ها مسأله اصلی رشد را حرکت کودک از نوعی وضعیت آمیختگی و وابستگی به مادر به سوی وضعیت استقلال و تفکیک بیشتر می‌دانند. کودک مخزن عزت نفس اش را در طی دوره اولیه‌ی آمیختگی و هم‌زیستی پر می‌کند (۱۲).

از جمله برنامه‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند در رسیدن به این مهم موثر باشد برنامه پیشگیری پنسلوانیاست که به عنوان یکی از برنامه‌های مداخله‌ای پر استفاده برای تجهیز شناختی افراد در رویارویی با تجارب منفی زندگی از اهمیت غیر قابل انکاری برخوردار است (۱۳). سلیگمن در سال ۱۹۷۰ با پیوند دادن مولفه‌های آموزش روانی،^۱ درمان شناختی رفتاری، درمان عقلانی-هیجانی، آموزش حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی، این الگوی پیشگیرانه را معرفی نمود (۱۴). در بخش اجتماعی برنامه پیشگیری پنسلوانیا همسو با برخی الگوهای نظری موجود درباره افسردگی به منظور کاهش چشم‌گیر تجارب هیجانی منفی در بین افراد بر نقش محوری عناصر اجتماعی مانند مهارت‌های حل مساله و مهارت‌های اجتماعی تاکید می‌شود. در

نظر دست یابد و به این سوال پاسخ دهد که آیا اثربخشی برنامه روانی پیشگیری پنسلوانیا منطبق شده با فرهنگ ایرانی و اسلامی با اثربخشی فرم کلاسیک آن بر روابط موضوعی مادران تفاوت دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال اوتیسم است که در مرکز توان بخشی شاهرود دارای پرونده بوده و ابتلاء آنها به اختلال اوتیسم توسط یک روان پزشک شناسایی و ثبت شده است. از جامعه فوق، تعداد ۴۵ نفر از افراد داوطلب شرکت در پژوهش، به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به گونه‌ای که هر گروه ۱۵ نفر را شامل شود. در نظر گرفتن این تعداد برای گروه نمونه به دلیل توصیه‌ی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه در مطالعات آزمایشی است. پس از دادن اطمینان به مادران در مورد پژوهشی بودن صرف تحقیق و محرمانه باقی ماندن اطلاعات و جلب رضایت آنها برای شرکت در پژوهش، توضیحات لازم جهت تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها ارائه شد. پس از آن هر سه گروه پرسش نامه روابط موضوعی بل را تکمیل کردند. سپس دو گروه آزمایش ۵ جلسه مداخله آموزشی (برنامه پیشگیری پنسلوانیای کلاسیک و برنامه پیشگیری پنسلوانیا براساس معیارهای ایرانی اسلامی) را طی جلسات ۲ ساعته به طور هفتگی دریافت نموده و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پس از تکمیل دوره مداخله مجدداً هر سه گروه پرسش نامه را تکمیل کردند.

برنامه پیشگیری پنسلوانیا از دو بخش عمده شناختی و اجتماعی تشکیل شده است. در بخش شناختی تکنیک‌های اصلی مورد استفاده همان تکنیک‌هایی هستند که درمان گران شناخت گرا در مورد درمان افسردگی مورد استفاده قرار می‌دهند. در بخش

بخش شناختی برنامه پنسلوانیا در زمینه خوش بینی چهار مهارت اصلی به افراد آموزش داده می‌شود. این مهارت‌ها در زمینه شکار افکار خود آیند به منظور شناسایی افکار خود آیند منفی و مهارت خوش بینی در جهت ارزیابی صحیح افکار خود آیند می‌باشد و نیز یافتن تبیین‌های جایگزین در رویارویی با رخداد‌های ناخوشایند در پیش بینی الگوی تجارب هیجانی و رفتاری فرد است. همچنین مهارت اجتناب از فاجعه پنداری به منظور کاهش تحلیل انرژی در مواجهه با رویدادهای ناگوار زندگی است (۱۵). و پژوهش‌های صورت گرفته اثربخشی این برنامه مداخله‌ای ایمن سازی روانی را یا هدف کاهش تجارب تنیدگی زاء، اضطراب (۱۶)، افسردگی (۱۷)، آشفتگی روانشناختی (۱۸) اصلاح سبک اسناد بدبینانه (۱۹)، راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و خوش بینی (۲۰)، تجربه‌های هیجانی منفی (۲۱) تأیید کرده‌اند. اما در خصوص استفاده و اثر بخشی این برنامه در مادران کودکان مبتلا به طیف اختلال اوتیسم پژوهشی به دست نیامد.

اخیراً روانشناسی بالینی-فرهنگی تلاش خود را بر محور بررسی تأثیر عوامل فرهنگی در پدیدآیی اختلالات روانشناختی و درمان آنها معطوف کرده است (۲۲).

روان درمانی مثبت نگر قابلیت بومی سازی و انطباق با ابعاد فرهنگی کشور ما را داراست چرا که در بخش تعالی معنوی روانی که مهم ترین بخش این درمان است ما کاملاً می‌توانیم آن را منطبق با فرهنگ اسلامی و تعالی معنوی دینی ترسیم کنیم که از جمله بخش های مهم و نقاط قوت این نوع روان درمانی است (۲۳).

بر این اساس پژوهش حاضر گامی در جهت ارتقای سلامت والدین و کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با توجه به معیارهای ایرانی و اسلامی است و تلاش دارد تا با جلب توجه پژوهشگران و درمانگران به والدین و خانواده کودک اوتیسم، به ویژه مادران محیط درمان را فراتر از پرداختن صرف به کودک ببرد و از این رهگذر با ارتقا و اصلاح روابط موضوعی مادران به عنوان یک مولفه موثر، آسان تر و گسترده تر به نتایج مطلوب مد

دیدگاه دیگران به امور نگرستن، تعیین اهداف و مطرح کردن راه حل های جایگزین، انتخاب شیوه ای برای عمل به راه حل ها، و آزمون اثربخشی راه حل های انتخابی تأکید می شود. در بخش مهارت های اجتماعی بر آموزش مهارت های جرأت ورزی و مذاکره تأکید می شود.

برنامه پیشگیری پنسلوانیا فرم کلاسیک بر اساس مبانی نظری و پژوهشی محققانی همچون (والندر و وارنی، ۱۹۹۲، سلیگمن، ۱۹۷۰، سلیگمن، ۲۰۰۱، سلیگمن، ۲۰۰۵، فورگید و سلیگمن، ۲۰۱۲) در پنج جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت دو ساعت تنظیم شده است. خلاصه جلسات برنامه فوق الذکر در ادامه ارائه شده است.

شناختی در زمینه خوش بینی چهار مهارت اصلی شامل افکار خود آیند، ارزیابی افکار خود آیند، یافتن تبیین های جایگزین در رویارویی با رخداد های ناخوشایند، و اجتناب از فاجعه پنداری آموزش داده می شود. در بخش اجتماعی این برنامه، همسو با برخی الگوهای نظری موجود به منظور کاهش چشمگیر هیجانات منفی در بین افراد، بر نقش محوری عناصر اجتماعی مانند مهارت های حل مسأله و مهارت های اجتماعی تأکید می شود. در واقع، در این برنامه تأکید می شود که فراهم سازی بستر مناسب برای افزایش مهارت های اجتماعی افراد در کاهش تجارب هیجانی منفی در بافت تعاملات بین فردی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

بر این اساس به منظور تجهیز خزانه مهارت های حل مسأله افراد بر آموزش مهارت هایی نظیر: درنگ کردن و اندیشیدن، از

جدول ۱. برنامه پیشگیری پنسلوانیا فرم کلاسیک

جلسه اول	یادگیری الگوی رابطه بین عناصر تفکر و احساس در خود، آشنایی با الگوی ABC، از طریق طرح چند سناریو که دربردارنده یک اتفاق ناراحت کننده (A)، پیامدهای مواجهه با این رویداد (C)، و باورهای زیربنایی این پیامدها (B) هستند. ارائه آموزش های لازم برای چگونگی ثبت وقایع ABC. تمرین الگوی ABC در مورد رویدادهای واقعی زندگی.
جلسه دوم	ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند، تعریف مفهوم اسناد و ویژگی های آن با استفاده از الگوی ABC، آموزش خوش بینی در برابر بدبینی با توجه به ویژگی های الگوی اسنادی. تمرین بررسی الگوی اسنادی در رویدادهای واقعی زندگی. تمرین جایگزینی خوش بینی به جای بدبینی.
جلسه سوم	مجادله و مقابله با نگرشها و باورهای فاجعه پندارانه. آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه آمیز با اضافه کردن دو عامل مجادله با باورهای نادرست (D) و انرژی دهندگی تغییرات ایجاد شده در پیامدها (E) به الگوی ABC، استفاده از تکنیک های بررسی شواهد، مطرح کردن تفسیرهای جایگزین، اجتناب از فاجعه پنداری، تدوین نقشه حمله برای محتمل ترین رویداد به منظور جلوگیری از بروز درماندگی. تمرین الگوی ABCD در مورد رویدادهای واقعی زندگی. تمرین مقابله با فاجعه پنداری در مواجهه با رویدادهای واقعی زندگی.
جلسه چهارم	آموزش مراحل پنج گانه حل مسأله. آموزش درنگ کردن و اندیشیدن، از دیدگاه دیگران به امور نگرستن، تعیین اهداف و فهرست کردن کارهایی که به تحقق آن اهداف منجر می شوند، انتخاب شیوه ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی، آزمون اثربخشی راه حل انتخابی و انتخاب راه حل دیگر در صورت اثربخش نبودن. تمرین حل مسأله در رویدادهای واقعی زندگی.
جلسه پنجم	آموزش مهارت های اجتماعی ابراز وجود (جرأت ورزی) و مذاکره. آموزش جرأت ورزی از طریق دنبال کردن گامهای توصیف موقعیت، بیان احساس خود، خواست تغییر مختصر و مفید، بیان تاثیر این تغییر بر احساس خود. آموزش مذاکره از طریق دنبال کردن گامهای مشخص برای ساختن یک خواست منطقی و دست یافتنی، به زبان آوردن خواست منطقی، توجه به خواست های طرف مقابل، تلاش برای رسیدن به توافق، تداوم مذاکره تا دستیابی به توافق. تمرین این آموزش ها از طریق ارائه چند سناریو. تمرین جرأت ورزی و مذاکره در رویدادهای واقعی زندگی.

جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت دو ساعت ارائه شد. خلاصه جلسات مداخله فوق‌الذکر در ادامه ارائه شده است.

در مداخله برنامه پیشگیری پسنیلوانیا مبتنی بر معیارهای ایرانی اسلامی پیشگیری پسنیلوانیا به همراه بهره‌گیری از آیات، احادیث و روایات اسلامی و حکایات و ضرب‌المثل‌های ایرانی در پنج

جدول ۲. برنامه پیشگیری پسنیلوانیا مبتنی بر معیارهای ایرانی اسلامی

جلسه اول	یادگیری الگوی رابطه بین عناصر تفکر و احساس در خود، با مقایسه تفکر مذهبی و غیر مذهبی و احساسات متعاقب آنها. آشنایی با الگوی ABC، از طریق طرح چند سناریو که دربردارنده یک اتفاق ناراحت‌کننده (A)، پیامدهای مواجهه با این رویداد (C)، و باورهای مذهبی و غیر مذهبی‌زیربنایی این پیامدها (B). ارائه آموزش‌های لازم برای چگونگی ثبت وقایع ABC. تمرین الگوی ABC در مورد رویدادهای واقعی زندگی.
جلسه دوم	ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند، تعریف مفهوم اسناد و ویژگی‌های آن با استفاده از الگوی ABC، آموزش خوش بینی در برابر بدبینی با توجه به ویژگی‌های الگوی اسنادی و با استفاده از آیات قرآن، احادیث و حکایات و ضرب‌المثل‌های ایرانی. تمرین بررسی الگوی اسنادی در رویدادهای واقعی زندگی. تمرین جایگزینی خوش بینی به جای بدبینی به همراه بررسی و ارائه آیات و روایات و حکایات مربوطه.
جلسه سوم	مجادله و مقابله با نگرشها و باورهای فاجعه‌پندارانه با تأکید بر مقابله اسلامی. آموزش مقابله کارآمد با باورهای فاجعه‌آمیز با اضافه کردن دو عامل مجادله با باورهای نادرست (D) و انرژی دهنده‌گی تغییرات ایجاد شده در پیامدها (E) به الگوی ABC، استفاده از تکنیک‌های بررسی شواهد، مطرح کردن تفسیرهای جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری، تدوین نقشه حمله برای محتمل‌ترین رویداد به منظور جلوگیری از بروز درماندگی. تمرین الگوی ABCD در مورد رویدادهای واقعی زندگی با کمک گرفتن از مفاهیم پذیرش، صبر، توکل و توسل. تمرین مقابله با فاجعه‌پنداری در مواجهه با رویدادهای واقعی زندگی بر اساس آموزشهای ارائه شده در جلسه.
جلسه چهارم	آموزش مراحل پنج‌گانه حل مسئله. آموزش درنگ کردن و اندیشیدن با مطرح کردن آیات قرآن در خصوص تأمل، تفکر و تعقل، از دیدگاه دیگران به امور نگرستن، تعیین اهداف و فهرست کردن کارهایی که به تحقق آن اهداف منجر می‌شوند، انتخاب شیوه‌ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی، آزمون اثر بخشی راه حل انتخابی و انتخاب راه حل دیگر در صورت اثربخش نبودن. تمرین حل مسئله در رویدادهای واقعی زندگی.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های اجتماعی ابراز وجود (جرأت ورزی) و مذاکره. آموزش جرأت ورزی از طریق دنبال کردن گامهای توصیف موقعیت، بیان احساس خود با استفاده از آموزه‌های دینی و فرهنگی، خواست تغییر مختصر و مفید، بیان تأثیر این تغییر بر احساس خود. آموزش مذاکره از طریق دنبال کردن گامهای مشخص ساختن یک خواست منطقی و دست یافتنی، به زبان آوردن خواست منطقی، توجه به خواست‌های طرف مقابل، تلاش برای رسیدن به توافق، تداوم مذاکره تا دستیابی به توافق با تأکید بر انصاف و رعایت حق دیگران بر اساس آیات و روایات اسلامی و حکایات ایرانی. تمرین این آموزش‌ها از طریق ارائه چند سناریو. تمرین جرأت ورزی و مذاکره در رویدادهای واقعی زندگی.

خودگزارشی برای سنجش روابط موضوعی می‌باشد. این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس برای سنجش ابعاد مختلف روابط موضوعی می‌باشد که عبارت‌اند از: بیگانگی، دلبستگی نایمن، خود میان‌بینی، بی‌کفایتی اجتماعی. نمرات بالا در هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها حاکی از این است که آزمودنی در آن

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه روابط موضوعی بل می‌باشد. پرسشنامه روابط موضوعی بل (۱۹۹۵). پرسشنامه ای ۴۵ ماده‌ای (به صورت صحیح و غلط) و قسمتی از پرسشنامه ۹۰ ماده‌ای روابط موضوعی و واقعیت‌سنجی بل است که توسط بل، بیلینگتون و بکر ساخته شده است. این پرسشنامه نوعی ابراز

دهقانی (۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نسخه فارسی این پرسشنامه از روایی و پایایی خوبی برخوردار است.

نتایج

با توجه به جدول ۱ در می‌یابیم که در تمام متغیرهای تحت بررسی، نمرات میانگین گروه پنسلوانیا با معیارهای ایرانی اسلامی در مرحله پس از آزمون نسبت به مرحله پیش از آزمون کاهش پیدا کرده است، در صورتی که در گروه پنسلوانیای کلاسیک تقریباً تفاوتی در نمرات میانگین مراحل مختلف مشاهده نمی‌شود.

بعد از روابط موضوعی دچار نقصان است. بل و همکاران درباره روایی و پایایی این پرسشنامه گزارش دادند که این ابزار از این جهت که قابلیت تفکیک جمعیت بالینی را دارد از اعتبار تفکیکی برخوردار است و از نظر همبستگی بالا با دیگر ابزارهای سنجش آسیب پذیری روانی از اعتبار همزمان قابل قبولی برخوردار است. برآورد همسانی درونی از طریق آلفا و ضریب در نیمه سازی اسپیرمن - براون برای چهار خرده مقیاس روابط موضوعی بین ۷۸٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است. در ایران هادی نژاد، طباطبائیان و

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروهها و مراحل تحت بررسی

متغیر	مرحله	پنسلوانیا ایرانی اسلامی		پنسلوانیا کلاسیک		کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
احساس بیگانگی	پیش آزمون	۱۷/۴۶۷	۱/۷۶۷	۱۸/۶۰۰	۲/۷۴۶	۲/۳۵۰
	پس آزمون	۱۶/۲۶۷	۱/۰۹۸	۱۸/۳۳۳	۲/۰۹۳	۲/۳۵۴
دلبستگی ناایمن	پیش آزمون	۱۵/۴۶۷	۲/۱۶۷	۱۶/۸۶۷	۱/۷۶۷	۱/۴۸۶
	پس آزمون	۱۴/۲۶۷	۳/۶۳۸	۱۶/۳۳۳	۱/۷۱۸	۱/۳۷۳
خود میان بینی	پیش آزمون	۱۸/۱۳۳	۱/۳۰۲	۱۸/۶۶۷	۲/۱۹۳	۱/۹۶۴
	پس آزمون	۱۷/۸۰۰	۱/۴۷۴	۱۹/۲۰۰	۱/۷۸۱	۱/۹۶۴
بی‌کفایتی اجتماعی	پیش آزمون	۱۵/۲۰۰	۲/۷۵۷	۱۴/۹۳۳	۳/۴۵۳	۲/۲۷۴
	پس آزمون	۱۳/۰۰۰	۰/۸۴۵	۱۶/۳۳۳	۲/۳۲۰	۲/۲۹۹

استفاده شد. بررسی‌های مقدماتی جهت حصول اطمینان در مورد عدم تخطی از مفروضه‌های بهنجاری، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون، و پایایی اندازه‌گیری همپراش صورت گرفت و برقراری شرایط استفاده از آزمون فوق محرز گردید. بنابراین نتایج مربوط به آزمون فوق در ادامه مطرح می‌گردند.

به منظور بررسی تفاوت اثر بخشی آموزش این دو روش با یکدیگر، به دلیل وجود یک متغیر مستقل طبقه‌ای در سه سطح (سه گروه) و چند متغیر وابسته پیوسته (نمره احساس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمیان بینی و بی‌کفایتی اجتماعی در پس آزمون) و چند همپراش (نمره احساس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمیان بینی و بی‌کفایتی اجتماعی در پیش آزمون) از آزمون تحلیل کواریانس بین گروهی چند متغیری (MANCOVA)

جدول ۴. تحلیل کواریانس چند متغیری برای روابط موضوعی مادران

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
------	--------------	---------------	------------	--------------	---	--------------	------------

۰/۱۶۱	۰/۰۳۶	۳/۶۲۷	۱۲/۸۳۰	۲	۲۵/۶۵۹	احساس بیگانگی	گروه
۰/۲۴۶	۰/۰۰۵	۶/۱۸۴	۱۷/۰۶۰	۲	۳۴/۱۲۰	دلبستگی نایمن	
۰/۱۶۸	۰/۰۳۰	۳/۸۵۰	۹/۳۱۲	۲	۱۸/۶۲۳	خودمیان بینی	
۰/۴۷۵	۰/۰۰۰۵	۱۷/۱۸	۵۲/۷۰۷	۲	۱۰۵/۴۱۳	بی کفایتی اجتماعی	
			۳/۵۲۸	۳۸	۱۳۴/۳۶۹	احساس بیگانگی	خطا
			۲/۷۵۹	۳۸	۱۰۴/۸۳۵	دلبستگی نایمن	
			۲/۴۱۹	۳۸	۹۱/۹۱۵	خودمیان بینی	
			۳/۰۶۱	۳۸	۱۱۶/۳۲۳	بی کفایتی اجتماعی	
				۴۴	۲۰۳/۲۰۰	احساس بیگانگی	کل
				۴۴	۱۷۹/۶۴۴	دلبستگی نایمن	
				۴۴	۱۶۶/۰۰۰	خودمیان بینی	
				۴۴	۲۹۷/۲۴۴	بی کفایتی اجتماعی	

رهنمون‌های کوهن که ۰/۰۱=اندازه اثر کوچک، ۰/۰۶ را اندازه اثر متوسط، و ۰/۱۴ را اندازه اثر بزرگ معرفی می‌کند، اندازه اثرهای ذکر شده خیلی بزرگ بوده و تفاوت زیاد بین این سه روش را نشان می‌دهد. به منظور مقایسه گروهها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، سه گروه در تمامی مولفه‌های روابط موضوعی تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ با یکدیگر دارند. اندازه اثر برای متغیرهای احساس بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمیان بینی و بی کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۱۶۱، ۰/۲۴۶ و ۰/۱۶۸ و ۰/۴۷۵ است. با استفاده از

جدول ۵. نتایج تفاوت‌های گروهی

متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس بیگانگی	پنسلوانیای ایرانی اسلامی	پنسلوانیای کلاسیک	-۱/۷۴۲	۰/۷۴۲	۰/۰۷۳
	کنترل		-۱/۸۶۴	۰/۸۲۱	۰/۰۸۷
دلبستگی نایمن	پنسلوانیای کلاسیک	کنترل	-۱/۲۲	۰/۸۱۱	۱/۰۰۰
	پنسلوانیای ایرانی اسلامی	پنسلوانیای کلاسیک	-۱/۹۵۰	۰/۶۵۶	۰/۰۱۵
خودمیان بینی	پنسلوانیای کلاسیک	کنترل	-۲/۲۱۶	۰/۷۲۶	۰/۰۱۲
	پنسلوانیای ایرانی اسلامی	پنسلوانیای کلاسیک	-۰/۲۶۷	۰/۷۱۷	۱/۰۰۰
بی کفایتی اجتماعی	پنسلوانیای ایرانی اسلامی	پنسلوانیای کلاسیک	-۱/۶۱۵	۰/۶۱۵	۰/۰۳۷
	کنترل		-۰/۲۹۵	۰/۶۸۰	۱/۰۰۰
	پنسلوانیای کلاسیک	کنترل	۱/۳۱۹	۰/۶۷۱	۰/۱۷۰
	پنسلوانیای ایرانی اسلامی	پنسلوانیای کلاسیک	-۳/۶۸۹	۰/۶۹۲	۰/۰۰۰۵
	کنترل		-۳/۵۴۳	۰/۷۶۵	۰/۰۰۰۵
	پنسلوانیای کلاسیک	کنترل	۰/۱۵۵	۰/۷۵۵	۱/۰۰۰

پنسلوانیا با و بدون معیارهای ایرانی اسلامی در مادران کودکان مبتلا به طیف اختلالات طیف اوتیسم پژوهشی به دست نیامد.

عدم تاثیرگذاری برنامه پیشگیری پنسلوانیای کلاسیک بر روابط موضوعی در این پژوهش ممکن است به علت تفاوت نظری موجود بین آموزشها و درمانهای مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری-هیجانی-اجتماعی و روابط موضوعی که یک حیطه مطالعاتی مبتنی بر نظریات روانکاوی است باشد. روانکاوی، شناخت گرایی و رفتارگرایی و یادگیری اجتماعی مکتب‌های کاملاً متفاوتی هستند که مبانی نظری و حیطه‌های عملیاتی کاملاً متفاوتی دارند. مداخلات شناختی رفتاری و اجتماعی با حیطه هشپاری و آگاهی سرو کار دارند در حالیکه متغیرهای روانکاوی ریشه در ناهشپاری دارند. غالباً آموزشها و درمانهایی که برای روابط موضوعی مورد استفاده می‌گیرند مداخلات مبتنی بر نظریات روانکاوی هستند (۲۵). اما زمانی که این برنامه بومی‌سازی شده و بر معیارهای ایرانی اسلامی منطبق گشت بر حیطه‌های دل‌بستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی موثر واقع شده و موجبات بهبود این دو حیطه از روابط موضوعی را فراهم آورد. به منظور تبیین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر باید به تعاریف و مبانی نظری متغیرهای مورد بررسی پرداخت. موضوع اصطلاحی تخصصی است به معنای آنچه فرد با آن در ارتباط است و روابط موضوعی معمولاً به معنای روابط شخصی است. اصطلاح موضوع، هم به یک شخص واقعی در دنیای بیرونی و هم به تصویر درونی شده آن فرد اشاره دارد که یا در روابط بین فردی شخص وجود دارد یا تصویری است که از تجارب پیشین فرد درونی شده است. روابط موضوعی حاکی از آن است که شخصی چگونه محیط بیرونی را به شکل روانی بازنمایی کند. دنیای بیرونی موضوع قابل مشاهده و دنیای درون روانی شامل بازنمایی‌های ذهنی این موضوعها است. بنابراین بازنمایی و تعبیر از جهان و روابط پیرامون آن در باب روابط موضوعی درونی یک فرد، او را قادر می‌سازد تا درباره احساسات و روابطش تأمل کند و به گفتگو بپردازد (۲۸). از آنجایی که محیط بیرونی هر فرد، بافت فرهنگی و مذهبی مکانی که فرد در

با توجه به جدول ۵ مشخص می‌گردد که اثربخشی برنامه پیشگیری پنسلوانیای کلاسیک بر هیچ یک از مولفه‌های روابط موضوعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم معنادار نیست. اما اثر بخشی برنامه پیشگیری پنسلوانیا با معیارهای ایرانی اسلامی بر مولفه‌های دل‌بستگی ایمن و بی‌کفایتی اجتماعی در سطح $P < 0/05$ معنادار بوده و باعث ایجاد بهبود در این حیطه‌ها شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که برنامه پیشگیری پنسلوانیا براساس معیارهای ایرانی اسلامی بر ابعاد دل‌بستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم در سطح $P < 0/05$ تاثیر مثبت دارد در حالیکه برنامه پیشگیری پنسلوانیای کلاسیک بر هیچ یک از حیطه‌های روابط موضوعی معنادار نبود. این نتایج با پژوهش قدرتی (۲۵) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی رفتاری در بهبود حیطه‌های احساس بیگانگی، دل‌بستگی نایمن و بی‌کفایتی اجتماعی روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، و همچنین به نوعی با مطالعات رویز-روبلدیلو و مویا-البیول (۲۶) و ریاحی و همکاران (۲۷) مبنی بر تاثیرگذاری آموزش شناختی رفتاری بر بهبود وضعیت سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در یک راستا قرار می‌گیرد. همچنین در مطالعات صورت گرفته در خصوص بررسی اثربخشی برنامه پیشگیری پنسلوانیای کلاسیک از جمله پژوهش بیسلی و همکاران (۱۶) با هدف کاهش تجارب تنیدگی‌زا و اضطراب، پژوهش میسرا و همکاران (۱۷) با هدف کاهش افسردگی، پژوهش پهلوان‌نشان و همکاران (۱۹) با هدف اصلاح سبک اسناد بدبینانه، پژوهش پوررحیمی‌مرنی و همکاران (۲۰) با هدف بهبود راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و خوش بینی و پژوهش شکری و همکاران (۲۱) با هدف کاهش تجربه‌های هیجانی منفی، تاثیرگذاری این برنامه نشان داده شده است، اما در پژوهش حاضر فرم کلاسیک و بومی‌نشده این برنامه بر روابط موضوعی تاثیری نداشت. لازم به ذکر است در خصوص استفاده و اثر بخشی برنامه پیشگیری

مثبت تر و تعارض‌های موجود کمتر باشد، روابط فرد در بزرگسالی با دیگران مثبت تر، سازنده تر و بهتر خواهد بود. تعاریف ارائه شده برای این چهار حیطه نشان دهنده ارتباط آنها با شناختها و باورها و پیامدهای هیجانی و رفتاری آنها است. بنابراین انتظار می‌رود آموزش شناختی رفتاری که مبتنی بر اصلاح معایب موجود در حیطه‌های شناختی رفتاری و هیجانی است بتواند این حیطه‌ها را بهبود بخشد. و بر این اساس انتظار می‌رود، برنامه پیشگیری پنسیلوانیا که مبتنی بر آموزش روانی، درمان شناختی رفتاری، درمان عقلانی-هیجانی، آموزش حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی است بتواند بر این حیطه‌های چهارگانه تاثیر مثبت بگذارد. اما چنین چیزی در پژوهش حاضر اتفاق نیفتاد، در صورتی که در پژوهش قدرتی (۲۵) تاثیر این تکنیکها که در قالب آموزش شناختی و رفتاری ارائه شده بود بهبود روابط موضوعی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اتفاق افتاد. این تفاوت نتیجه را می‌توان به دلیل تعداد جلسات مداخله‌ها دانست، چراکه زمان بندی اجرا در پروتکل برنامه پیشگیری پنسیلوانیا پنج جلسه دو ساعته است اما مداخله شناختی رفتاری ارائه شده در پژوهش قدرتی (۲۵) در ۱۰ جلسه دو ساعته ارائه شده است. به نظر می‌رسد برای این دسته از مادران که استرس‌های شدید و آشفتگی‌های فکری، هیجانی، و خانوادگی زیادی را متحمل می‌شوند، تمرکز دقیق بر تکنیکهای ارائه شده و به کارگیری موثر آنها زمان بیشتری را می‌طلبد. اما زمانی که این برنامه با معیارهای بومی ایرانی اسلامی هماهنگ شد دو حیطه دل‌بستگی ناایمن و بی‌کفایتی اجتماعی بهبود پیدا کردند. در واقع استفاده از عوامل فرهنگی و اعتقادی در ارائه این تکنیکها به نوعی توانست کمبود زمان را جبران کند و این موضوع نشان دهنده اهمیت ویژه و غیر قابل انکار این ابعاد در اجرای مداخلات و آموزش‌های روانشناختی در جهت بهبود وضعیت سلامت روانشناختی افراد جامعه بخصوص مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم است. کلام آخر این که، پژوهش حاضر نشان داد آموزش‌های شناختی رفتاری مبتنی بر بهبود تحریف‌های شناختی و اصلاح

آن زندگی می‌کند را نیز شامل می‌گردد، بر این اساس روابط موضوعی که چگونگی بازنمایی محیط درونی شده را بیان می‌کنند مستقل از فرهنگ و مذهب حاکم بر آن محیط شکل نگرفته و حتی می‌توان گفت با آن در تعامل پیچیده‌ای قرار دارند. بنابراین اجرای تکنیک‌های آموزشی و درمانی شناختی و هیجانی و اجتماعی برنامه پیشگیری پنسیلوانیا زمانی توانستند روابط موضوعی را تحت تاثیر قرار دهد که منطبق بر عوامل و معیارها و ملاک‌های فرهنگی و اسلامی مربوط به محیطی که روابط موضوعی مادران در تعامل با آن شکل گرفته بودند، ارائه شدند.

همانطور که اشاره شد، روابط موضوعی در چهارحیطه احساس بیگانگی، دل‌بستگی، خودمیان بینی و کفایت اجتماعی تعریف می‌شوند (۲۹). احساس بیگانگی حاصل عدم تجانس و ناسازگاری بین خواسته‌ها و آرزوهای درونی فرد و شخصیت او در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند موجب پیدایش احساس گناه، اضطراب در فرد شود و در نتیجه فرد برای محافظت از شخصیت خود در مقابل این احساس گناه و اضطراب به رفتار بیگانه گونه روی می‌آورد (۳۰). دل‌بستگی بر اساس تعریف بالبی (۳۱) عبارت است از روابط پایدار بین انسان‌ها و پیوندی عمیق با افراد خاص زندگی. در دل‌بستگی ایمن تعامل با این افراد موجب احساس نشاط و شغف شده، و حضور آنها به هنگام استرس احساس آرامش و امنیت را به دنبال دارد، اما در دل‌بستگی ناایمن، این احساس امنیت و آرامش لطمه خورده و احساس نگرانی و اضطراب و گاهی رفتارهای اجتنابی و دو سویه جای آن را می‌گیرد. خودمیان بینی به معنی عدم رهایی از «من» و نرسیدن به «ما» است. در واقع خود میان بینی به معنی خودپسندی یا خودبینی نیست بلکه فقدان توانایی در نظر گرفتن وقایع از دیدگاه دیگران است (۳۲). و در آخر، کفایت اجتماعی توانایی عملکرد انسان در داشتن استقلال شخصی و مسئولیت پذیری اجتماعی است که چهار مهارت شناختی، رفتاری، هیجانی و عاطفی، و انگیزی را در بر می‌گیرد (۳۳). بنابراین تعاریف، هر چه این روابط در کودکی مناسب تر و

مولفه‌های فرهنگی و مذهبی می‌توان در جهت ترمیم و رفع آن تخریب‌ها اقدام نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به مادران دارای دانش آموزان مبتلا در شهر شاهرود و همچنین کودکان سنین مدرسه رو، محدود بودن تعداد گروه نمونه، تصادفی نبودن روش نمونه‌گیری، در نظر نگرفتن متغیرهای تاثیر گذار متعدد دیگر از جمله متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات و تعداد فرزندان اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود می‌باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

باورهای غیر منطقی و تغییر و بهبود رفتارها و عادات نامطلوب و همچنین آموزش مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در جهت حل مشکلات و مسائل و چالش‌های عاطفی و هیجانی و اجتماعی ناشی از داشتن کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مبتنی بر معیارهای فرهنگی و مذهبی می‌تواند بر این دو حیطه از روابط موضوعی تأثیر مثبت گذاشته و آنها را بهبود بخشد. بنابراین می‌توان گفت که احتمالاً این حیطه‌ها به علت شناخت‌های معیوب، باورهای نادرست و عادات نامطلوب آموخته شده و عدم یادگیری مهارت‌های فردی و هیجانی و ارتباطی و اجتماعی در دوران کودکی آسیب دیده‌اند و در واقع حاصل اکتسابات و یادگیری‌های اشتباه آن دوران کودک از افراد مهم زندگی هستند و زمانی که این یادگیری‌های اشتباه و تخریب‌های عاطفی ناشی از آن با ارائه‌ی آموزش‌ها و به کار گیری تکنیک‌های لازم بر اساس همان مولفه‌های فرهنگی و مذهبی دوران کودکی تغییر یافته و اصلاح می‌شوند، این حیطه‌ها نیز بهبود می‌یابند. چراکه شناخت‌ها و باورها و روابط فرد با مادر و دیگران مهم زندگی می‌تواند در فرهنگها و مذاهب گوناگون متفاوت بوده و تخریب‌های خاص خود را داشته باشد، بنابراین با استفاده از همان

Original Article

Comparison of Effectiveness of Pennsylvania Prevention Program in Classic Form and Pennsylvania Prevention Program in Accordance With Iranian Islamic Standards on Objective Relations in Mothers Of Children With Autism Spectrom Disorders

Received: 02/03/2021 - Accepted: 16/07/2021

Masoomeh. Ghodrati¹
 Mohammad Hatami^{2*}
 Hakimeh Aghaei³

¹Phd. Student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, shahroud, Iran.

²Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Iran. (Corresponding Author)

³ Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, shahroud, Iran

Email: Hatami513@gmail.com

Abstract

Introduction: Using programs and comparing them with each other according to ethnic cultural situations in most parts of the world is one of the researches considered by scientists. Therefore; the aim of the present study was to compare the effectiveness of the Pennsylvania prevention program in both classical and adapted to Iranian-Islamic criteria on the thematic relationships of mothers of children with autism spectrum disorders.

Methods: For this purpose, among the mothers of students with autism spectrum disorders who had a file in Shahrood Rehabilitation Center and their autism was identified and registered by a psychiatrist, 45 volunteers were selected by availability and completely randomly. They were replaced in two intervention groups and one control group, so that each group included 15 people. The interventions were performed in five two-hour weekly sessions and participants answered the Bell Thematic Relationship Questionnaire before and after. Data analysis was performed using multivariate covariance statistical method.

Results: The results of the research showed that there is a significant difference between the effectiveness of these two methods of intervention on the thematic relationships of mothers of children with autism spectrum disorders.

Conclusion: The Pennsylvania Prevention Program seems to be effective based on Iranian-Islamic criteria for insecure attachment scales and social incompetence Thematic relationships of mothers of children with autism spectrum disorders.

Keywords: Pennsylvania Prevention Program, Iranian Islamic Standards, Objective Relations, Mothers, Autism

References

1. Chugani DC, Chugani HT, Wiznitzer M, Parikh S, Evans PA, Hansen RL, et al. Efficacy of low-dose buspirone for restricted and repetitive behavior in young children with autism spectrum disorder: a randomized trial. *The Journal of pediatrics*. 2016;170:45. ۵۳-e4.
2. Brookman-Frazee L, Drahota A, Stadnick N, Palinkas LA. Therapist perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2012; ۳۶۵-۷۳: (۵) ۳۹
3. Cartwright C, Beskina S. Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate and think. 2007.
4. Volkmar FR, Klin A. Issues in the classification of autism and related conditions. 2005.
5. Findler L, Jacoby AK, Gabis L. Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*. 2016;55:44-54.
6. Gobrial E. The lived experiences of mothers of children with the autism spectrum disorders in Egypt. *Social sciences*. 2018;7(8):133.
7. Bujnowska AM, Rodríguez C, García T, Areces D, Marsh NV. Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(4):668.
8. Saini M, Stoddart KP, Gibson M, Morris R, Barrett D, Muskat B, et al. Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings from a scoping review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015;17:142-57.
9. Manuel JC. Risk and resistance factors in the adaptation in mothers of children with juvenile rheumatoid arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2001;26(4):237-46.
10. Oberst A, Pop C, Tremblay AG, Blais V, Denault J-B, Salvesen GS, et al. Inducible dimerization and inducible cleavage reveal a requirement for both processes in caspase-8 activation. *Journal of Biological Chemistry*. 2010;285(22):16632-42.
11. Bienenfeld D. *Psychodynamic theory for clinicians*: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
12. Herbert GL, McCormack V, Callahan JL. An investigation of the object relations theory of depression. *Psychoanalytic Psychology*. 2010;27(2):219.
13. Forgeard M, Seligman M. Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*. 2012;18(2):107-20.
14. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage publications; ۲۰۰۸
15. Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*. 2002;2(2002):3-12.
16. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(1):77-95.
17. Misra R, McKean M, West S, Russo T. Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*. 2000;34(2).
18. Keikelame MJ, Swartz L. Lost opportunities to improve health literacy: observations in a chronic illness clinic providing care for patients with epilepsy in Cape Town South Africa. *Epilepsy & Behavior*. 2013;26(1):36-41.
19. Pahlavan-Neshan S, Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, Sajedi F, Shokri O. The Effect of Psychological Immunization Program on Pessimistic Attribution Style of Boy Students with Dyslexia. *Archives of Rehabilitation*. 2014;15(3):52-63.
20. Porrahi M, Ahadi H, Askary P, Bkhtyarpoor S. Effectiveness of Penn Resiliency Program on Students' Coping Strategies, Quality of Life & Optimism. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015;1(1):25-40.
21. Shokri O, Shahidi S, Mazaheri M, Fathabadi J, Rahiminejad SP, Khanjani M. Evaluating the Effectiveness of an Immunization Intervention Program for Undergraduates against Negative Emotional Experiences Based on the Pennsylvania Preventive Model. *Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2014;4(7):165-90.
22. Hefli R. Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*. 2011;2(4):611-27.
23. Gable SL, Haidt J. What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*. 2005;9(2):103-10.
24. Hadinezhad H, Tabatabaeian M, Dehghani, Mahmoud. A Preliminary Study for Validity and Reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014;20(2):162-9.
25. Ghodrati M. The effectiveness of cognitive-behavioral education on the thematic relationships of mothers of autistic students. *Shahroud: Islamic Azad University*; 2014.
26. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. Effects of a cognitive-behavioral intervention program on the health of caregivers of people with autism spectrum disorder. *Psychosocial Intervention*. 2015;24(1):33-9.
27. Riahi F, Khajeddin N, Izadi Mazidi S, Eshrat T, Naghdi Nasab L. The Effect of Supportive and Cognitive- Behavior Group Therapy on Mental Health and Irrational Beliefs of Mothers of Autistic Children. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2012;10(6):637-45.
28. Connolly P. *Racism, gender identities and young children: Social relations in a multi-ethnic, inner city primary school*: Routledge; 2002.
29. Bell MD. *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory :BORRTI*: Western Psychological Services; 2007.
30. Ozer S, Bertelsen P, Singla R, Schwartz SJ. "Grab Your Culture and Walk with the Global" Ladakhi Students' Negotiation of Cultural Identity in the Context of Globalization-Based Acculturation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2017;48(3):294-318.
31. Bowlby J. *Attachment and Loss: Attachment*; John Bowlby: Basic books; 1969.
32. Hockenbury DH, Hockenbury SE. *Discovering psychology*: Macmillan; 2010.
33. Felner R, Lease A, Phillips R. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*. 1990;3.