

## تأثیر آموزش خوش‌بینی بر سلامت روانی مادران کودکان با آسیب‌های شنوایی ۲ تا ۱۰ سال

آزینا خرامان<sup>۱</sup>

آذر میرزاجان تبریزی<sup>۲</sup>

راضیه اردشیری<sup>۳</sup>

### چکیده

آسیب‌های شنوایی شایع‌ترین نارسایی حسی-عصبی در انسان است و تقریباً از هر هزار کودک یک کودک با ناشنوایی شدید تا عمیق پایدارحسی عصبی متولد می‌شود. نقش تربیتی خانواده در دوران کودکی بیشتر از سایر زمان‌های دیگر است. پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش خوش‌بینی بر سلامت روان والدین کودکان با اختلال آسیب‌های شنوایی ۲ تا ۱۰ سال انجام شد. این پژوهش از نوع تحقیقات - آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون به همراه گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را مادران کودکان با اختلال آسیب‌های شنوایی ۲ تا ۱۰ سال تشکیل داده است که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در مرکز آوا شهرستان کوه‌دشت تحت آموزش بودند. بدین منظور نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان کم‌شنوا و ناشنوا ۲ تا ۱۰ سال به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی ۲۰ نفر و کنترل ۲۰ نفر قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و پرسشنامه خوش‌بینی سرشتی شیپر و کارور (۱۹۸۵) استفاده شد. مادران دانش‌آموزان گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. برای بررسی نتایج در بخش آمار توصیفی به ارائه میانگین و انحراف استاندارد پرداخته شده است و در بخش آمار استنباطی بحث قرار گرفته است.

**واژه‌گان کلیدی:** خوش‌بینی، سلامت روان مادران، کودکان با اختلال آسیب‌های شنوایی.

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Azar.m.tabrizi@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

## مقدمه

ناشنوایی یک ناهنجاری حسی و عصبی است که طبق ارزیابی‌های انجام شده، ۷۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان از آن رنج می‌برند. این مشکل جز بیشترین ناهنجاری‌های موجود در هنگام تولد است که با میانگین ۱ در ۱۰۰۰ نوزاد رخ می‌دهد. (میتون و وی، ۲۰۰۶).

تشخیص دیر هنگام یا عدم تشخیص ناشنوایی، می‌تواند اثرات عمیقی بر روی قابلیت‌های ارتباطی و زبانی و همچنین تکوین ارتباط روانی-اجتماعی یک کودک داشته باشد. تاخیر در تشخیص ممکن است سبب انزوا و کناره‌گیری کودک در آینده شود. (اسکریچ و ر، ۲۰۰۴)<sup>۲</sup> و پور احمدیان و همکاران، (۱۳۹۵)

متاسفانه آمار دقیقی از میزان ناشنوایی و سهم علل مختلف آندر کشور ما موجود نیست ولی ظاهراً رتبه دوم بعد از کم‌توانی ذهنی را دارد. (زینب وند، ۱۳۹۲).

خانواده مهم‌ترین نقش را در تربیت فرزندان به عهده دارد و این نقش تربیتی در دوران کودکی بیش‌تر است. والدین می‌توانند با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده و ابراز محبت و پذیرش کودک با تعیین ملاکها و معیارها از طریق یک سرمشق با ثبات از رفتارهای مطلوب، بهترین و موثرترین شیوه اجتماعی شدن و بنای یک تربیت صحیح را فراهم کنند. (گرگیان و مسعودی، ۱۳۹۱)

از سویی دیگر مراقبت از کودکان حتی در بهترین شرایط، فعالیت‌های چالش برانگیز است و گاهی در کنار مراقبت از کودکان شرایطی به والدین تحمیل می‌شود که بر چالش‌های آنان می‌افزاید. در همین راستا ناتوایی فرزند خانواده از جمله شرایطی است که مشکلات والدین و در پی آن استرس والدگری آنها را افزایش می‌دهد. (خدایاری فر و پرند، ۲۰۰۷).

<sup>1</sup> Moeton cc, nance we

<sup>2</sup> Schrijver i

آسیب شنوایی از جمله ناتوانی‌هایی است که تأثیر بسیاری بر والدین به ویژه مادران دارد. زیرا مادران نقش مراقبت‌گری بیشتر در برابر نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان دارند. (بشیر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

به علاوه والدین با مشکلات روان‌شناختی، سلامت روانی و تجربیات پاسخ‌های هیجانی از قبیل افسردگی و آشفتگی‌های روانی رو به رو هستند. (ارمسترانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹)

در تایید این موضوع ادامز و تیدول<sup>۳</sup> معتقدند که آسیب شنوایی می‌تواند بنیان خانواده را از بین ببرد، زیرا به راحتی و به سهولت بر ارتباطات والدین و فرزند تأثیر می‌گذارد و ایجاد بحران هیجانی می‌کند. (دوست زاده و همکاران، ۱۳۹۵)

در واقع مادر شنوا و فرزند شنوا وی در یک ارتباط دوطرفه کلامی زمان زیادی را صرف رسیدن و دریافت پاسخ‌های یکدیگر می‌نمایند، اما نوزاد ناشنوا نه تنها نسبت به صدای مادر توجه نمی‌کند بلکه حتی با نزدیک شدن صدای او نیز آرام نمی‌گیرد. به همین دلیل بعد از گذشتن چندماه مادر متوجه می‌شود رفتار او غیرعادی است و با آگاهی از وجود ناشنوایی در کودک دچار استرس می‌شود که سرانجام استرس و تغییرات خلقی و هیجانی که به دنبال آن می‌آید برالگوی تعاملی مادر و کودک تأثیر می‌گذارد. (کریک و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱)

از اینرو، از جمله روش‌هایی که برای کاهش میزان تنیدگی و به به دنبال آن کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان با ناتوانی مورد استفاده قرار گرفته است، دوره‌های آموزشی والدین است که این دوره‌ها در قالب مداخله‌های زود هنگام می‌تواند شامل آموزش مهارت‌های فرزند پروری، روش‌های تغییر رفتار و روش‌های مدیریت استرس باشد. (کین و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

<sup>1</sup> Bashir A., et al.

<sup>2</sup> Armstrong N

<sup>3</sup> Adams JW, Tidwell R

<sup>4</sup> Kirk S., et al

<sup>5</sup> Keen, D., et al

برنامه‌های آموزش والدینی می‌تواند تنیدگی والدینی و مشکلات خلقی را کاهش داده و خودکارآمدی در امر والدگری و به دنبال آن کیفیت زندگی را افزایش دهد اما میزان تاثیرگذاری این برنامه‌ها باید با پژوهش‌های بیشتر مورد اندازه‌گیری قرار گیرد. (ساندرس و وولی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

با این حال در طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روانشناسی مثبت، تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است. (رابینز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

سلامتی یک مفهوم پند بعدی است که علاوه بر بیمار نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز دربرمی‌گیرد. اغلب روانپزشکان، روانشناسان و محققان بهداشت روانی، جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند. تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوی سنتی سلامتی صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، کافی نیست (چانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

سلامت روان عبارت است از هماهنگی بین ارزش‌ها، علاقه‌ها و نگرش افراد و داشتن یک برنامه واقع‌بینانه برای دستیابی به هدف‌ها و مفاهیم زندگی و همچنین ظرفیتی است برای رشد فردی (ادلر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵).

با توجه به افزایش جمعیت در جهان و به دنبال آن افزایش کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه و افزونی فشار روانی ایجاد شده برای والدین این کودکان که در مواردی به فروپاشی خانواده هم منجر می‌شود مطالعه متغیرهایی که بتواند منجر به سلامت روانی والدین به خصوص مادران شود توصیه می‌شود (هارل کی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵).

<sup>1</sup> Sanders M , M Woolley

<sup>2</sup> Robbins BD

<sup>3</sup> Changn S

<sup>4</sup> Adler k

<sup>5</sup> Hurrel ke

یکی از این متغیرها آموزش خوش‌بینی است.

خوش‌بینی به عنوان یک متغیر تفاوت فردی منعکس‌کننده حوزه‌ای است که در آن افراد تجارب مطلوب‌تر تعمیم‌یافته را برای آینده‌شان حفظ می‌کنند. (کارور و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

بیشتر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خوش‌بینی در کار سیستم ایمنی بدن تاثیر می‌گذارد و عملکرد آن را بهبود می‌بخشد. خوش‌بینی از دو شیوه رفتاری و شناختی سبب افزایش سلامتی جسمی، روانی، کاهش اضطراب و بهبود رضایت از زندگی افراد می‌شود. (سگرستون و استفن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

بررسی‌ها گویا آن است که خوش‌بینی و به‌طور کلی باورهای مثبت با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت و معناداری دارد و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سطح سلامت روان دارد. (اندرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

در مطالعات ولپ و دیفینو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) نشان داده شد که خوش‌بینی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی روانی افراد بازی می‌کند و با تاب‌آوری، احساسات مثبت و راهبردهای مقابله‌ای رابطه مثبت و معناداری دارد.

با توجه به نتایج تحقیقات، خانواده‌نقشی حیاتی در بهبود بیماران دارد و باید به عنوان عنصر اصلی برای پیشرفت در درمانها در نظر گرفته شود.

پژوهش‌ها حاکی از تاثیر آموزش خانواده بر سلامت روان مادران دارای کودکان مشکل‌دار است. (کورن و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

در سالهای اخیر پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش توانمندی در زمینه روانی - اجتماعی در راستای زندگی ثمربخش و مفید

<sup>1</sup> Carver C S., et al

<sup>2</sup> Segerstrom S. C, Sephton S. E

<sup>3</sup> Anderson P

<sup>4</sup> Vulpe A , Dafinoiu I

<sup>5</sup> Coren E., et al

شده و موجبات برخوردهای موثرتر با چالش‌های زندگی و در نتیجه افزایش سلامت روانشناختی در افراد و جوامع آن می‌گردد. (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۷).

پژوهش نشان داد که مهارت‌های مدیریت استرس بر سلامت روان مادران با کودکان مبتلا به اختلال رشدی، اختلال رفتاری مخرب و همچنین فلج مغزی مؤثر است. با توجه به اثربخشی مهارت‌های مدیریت استرس در بهبود عملکرد این مادران، این راهبرد می‌تواند به عنوان بخشی از درمان بیماران به صورت یک برنامه مکمل اجرا شود. (جنابادی، ۱۳۹۵)

شین<sup>۱</sup> ۲۰۱۳ در طی مطالعه‌ای تخصصی روی والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، آموزش والدین را از طریق برنامه‌های فرزندپروری برای بهبود ارتباط کودک - والد و کاهش مشکلات ارتباطی بین والدین و کودکان مناسب ارزیابی کرد.

موللی و همکاران ۲۰۱۳ در پژوهشی با عنوان مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا پایین‌تر از مادران کودکان شنوا است.

بر اساس پژوهش‌ها یافتیم که آموزش شناختی رفتاری به مادران با فرزند دارای آسیب شنوایی بر سلامت روان آنها موثر بود. (کریمی و همکاران، ۱۳۹۵)

همچنین کازدین و همکاران<sup>۲</sup> ۲۰۰۵ تأثیر مثبت این مداخلات را بر رفتارهای اجتماعی نشان داده‌اند.

با توجه به مطالب عنوان شده پژوهشگر در پی بررسی اثر بخشی آموزش خوشبینی بر سلامت روانی والدین کودکان با اختلال آسیب شنوایی در شهر کوههدشت بود و در جستجوی پاسخ به این سؤال که: آیا آموزش خوش بینی بر سلامت روانی مادران دارای کودکان با اختلال آسیب شنوایی مؤثر است؟

<sup>1</sup> Shinn MM

<sup>2</sup> Kazdin A E., et al

## روش

### الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان با اختلال آسیب‌شنوایی مرکز توانبخشی آوا در سال ۱۳۹۵ در شهر کوههدشت است. تعداد آنها براساس استعلام بدست آمده جمعا ۶۰ نفر است. نمونه‌ی مورد بررسی ۴۰ نفر است که در این موقعیت پژوهشی، آزمودنی‌ها به شیوه‌ی تصادفی از جامعه آماری تعریف شده انتخاب و به همان شیوه در دو گروه گمارده شدند.

### ابزار:

الف) پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۹)، که در این پژوهش از آن استفاده شده است دارای ۲۸ گویه‌ای و ۴ خرده‌مقیاس می‌باشد که هر خرده‌مقیاس حاوی ۷ ماده است که عبارت است از: علائم جسمی (سؤال‌های ۷-۱)، اضطراب و اختلال خواب (سؤال‌های ۱۴-۸)، اختلال کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۲۵-۱۵) و افسردگی شدید (سؤال‌های ۲۸-۲۳).

پرسشنامه سلامت روان دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار گویه‌ایمی تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. در حال حاضر با اجرای این پرسشنامه توانسته اند به گستره وسیعی از نتایج در جمعیت‌های مختلف دست یابند. وجود رابطه بین فرم اصلی این پرسشنامه و فرم (ردیابی اختصاری آزمون) را با تشخیص روان پزشکی ثابت کنند و امکان درک روابط بین خود سنجی و برآورد بر مبنای مشاهدات بالینی را فراهم سازند (دادستان، ۱۳۸۷). ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸) به نقل از غضنفری، (۱۳۸۲)، چندین بررسی انجام شده با استفاده از سلامت روان را تحلیل نموده و نتیجه گرفتند که پایایی این آزمون در حدود

<sup>۱</sup> Goldberg, Hiller

۸۰٪ است. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از تست - تست مجدد با فاصله‌ی زمانی ۱۰-۷ روز روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۹۱٪ برآورد نموده است.

**ب) پرسشنامه خوش بینی سرشتی شیبر و کارور (۱۹۸۵):** شیبر و کارور<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی خود گزارشی خلاصه‌ای را تدوین کرده و بعدها آن را مورد تجدید نظر قرار دادند. نوع خوش‌بینی که توسط ارزیابی می‌شود، یک صفت شخصیتی است که مشخصه آن انتظارات مطلوب شخصی در آینده است. آزمون جهت‌گیری زندگی شامل ۸ گویه‌ای بود. ۴ گویه آن بیانگر خلق خوش‌بینانه و ۴ گویه بیانگر خلق بدبینانه بوده و پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس چند درجه-ای میزان موافقت یا عدم موافقت خود را با هر یک از جملات اعلام می‌کردند. نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی از آزمون اصلی خلاصه‌تر است (شامل ۶ گویه، ۳ گویه، نشان دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ ماده نشان دهنده تلقی بدبینانه). LOT-R از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰) و در طول زمان ثبات خوبی دارد. به دلیل همپوشی گسترده مواد آزمون‌های LOT و LOT-R همبستگی این دو آزمون بسیار بالاست.

### ج) برنامه مداخله‌ای

در جلسه اول قبل از آغاز جلسه تمام آزمودنی‌ها (آزمایش و کنترل) در یک زمان مورد آزمون قرار گرفتند، سپس برنامه آموزش مهارت‌های تفکر مثبت و خوشبینی (متغیر مستقل) روی آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، یک ساعت و نیمه در ۱۰ هفته متوالی در مرکز توانبخشی آوای امید اجرا گردید. محتوای برنامه آموزشی با استفاده از کتاب‌ها و مقالات معتبر موجود در این زمینه تهیه گردیده بود ابتدا مورد تأیید استاد راهنما و مشاور قرار گرفت. عناوین و موضوعات جزئی برنامه آموزشی ارائه شده در ۱۰ جلسه به شرح زیر بود:

<sup>1</sup> Schier F, carrer



## جدول ۱: جدول برنامه مداخله‌ای آموزش خوش‌بینی

- ۱- اجرای پیش‌آزمون، تشریح چگونگی کار، علت انتخاب افراد، آشنایی اعضا بایکدیگر و قوانین گروه، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی و آشنایی مختصر با سلامت روان، خوشبینی و بد‌بینی.
  - ۲- آشنایی با چگونگی شکل‌گیری افکار و احساسات. ارتباط ذهن و جسم، اثرات تفکر مثبت و منفی و کشف افکار منفی (توضیح در مورد اینکه افراد خود افکار و باورها را می‌سازند).
  - ۳- مثبت‌بودن را از طریق به‌چالش کشیدن افکار منفی، جایگزینی و نزاع با افکار منفی (طبق نظریه ایس برای تحلیل رفتار) بیاموزیم.
  - ۴- تغییر تصویر ذهنی، استفاده از خودگویی‌ها و زبان‌سازنده و تجدید نظر در باورها.
  - ۵- آموزش سبک اسناد خوشبینانه و بدبینانه و آشنایی با نوع سبک‌های درونی افراد. (با کمک کتابهای مثبت‌اندیشی آموزش پیش‌خواهد رفت)
  - ۶- مثبت‌بودن را از طریق تنش‌زدایی و آموزش آرام‌سازی بیاموزیم. که با تمرینات تنش‌زدایی و بیان اهمیت آن بر سلامت جسم و روان پی‌گیری می‌شود. (با استفاده از کتاب دکتر سیف در این زمینه جلسه پی‌گیری می‌شود).
  - ۷- مدیریت احساس (احساس گناه، احساس عصبانیت، مقابله با اضطراب، گذر از غم و اندوه). آموزش تفکر اصولی.
  - ۸- وارد کردن خنده به زندگی و اولویت دادن به شادی (بحث راجع به خنده، شوخی طبق اصول فوردایس تفریح کردن)
  - ۹- توجه به زمان حال و کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی (طبق اصول فوردایس و توجه به زمان حال گشتالت آموزش داده می‌شود).
  - ۱۰- با جمع‌بندی مباحث گذشته و ارائه راهکارهایی برای پیگیری آموخته‌ها در جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون اجرا خاتمه می‌یابد.
- در پایان هر جلسه بازخورد افراد در زمینه‌ی جلسه دریافت می‌شد و در آغاز هر جلسه خلاصه‌ای از جلسات قبل و تکالیف هفته پیش مرور می‌شد. بعد از آخرین جلسه آموزشی هر دو گروه مجدداً مورد پس‌آزمون قرار گرفتند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و پرسشنامه خوش‌بینی سرشتی شیرو کارور (۱۹۸۵) استفاده شد.

## یافته‌ها

برای بررسی نتایج در بخش آمار توصیفی به ارائه میانگین و انحراف استاندارد پرداخته شده است و در بخش آمار استنباطی برای پاسخگویی به سوالات پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

پس آزمون		پیش آزمون		شاخص‌ها
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۳۶/۱۲	۱/۵۱	۴۲/۱۳	۱/۸۷	۱. سلامت روان گروه آزمایش
۵۱/۱۲	۱/۳۱	۴۱/۱۱	۱/۵۱	گروه کنترل
۱۴/۲۱	۰/۳۵	۱۶/۸۱	۰/۵۴	۲. خوش‌بینی گروه آزمایش
۱۲/۴۳	۰/۳۳	۱۴/۹۲	۰/۴۰	گروه کنترل

جدول ۲ بیانگر میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های سلامت روانی و خوش‌بینی است. نمرات سلامت روانی در پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۴۲/۱۳ و در گروه کنترل ۴۱/۱۱ است. همچنین نمرات سلامت روانی در پس‌آزمون در گروه آزمایش ۳۶/۱۲ و در گروه کنترل ۵۱/۱۲ است. نمرات خوش‌بینی در پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۱۶/۸۱ و در گروه کنترل ۱۴/۹۲ است. همچنین نمرات سلامت روانی در پس‌آزمون در گروه آزمایش ۱۴/۲۱ و در گروه کنترل ۱۲/۴۳ است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر از آزمون استنباطی تحلیل کواریانس استفاده شد که برای به‌کار بردن این آزمون رعایت چند پیش‌فرض الزامی بود که برای پی‌بردن به تساوی واریانس‌های خرده‌مقیاس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه‌ها در گروه‌ها برابر است ( $p < 0/001$ ). شرط نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون کولموگروف-

اسمیرنوو تأیید شد که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها برقرار است ( $p < 0/05$ ). برای بررسی این که گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مولفه‌های سلامت روانی و خوش‌بینی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج کواریانس چند متغیره گزارش شده است.

**جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره دو گروه در نمرات علائم اوتیسم، ارتباط و**

**تعامل اجتماعی\***

منبع	مجموع مجلدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجلدورات	F	سطح معناداری
سلامت روان	۵۲/۰۹	۱	۵۲/۰۹	۳۷/۷۲	۰/۰۰۲
خوش‌بینی	۶۰/۶۶	۱	۶۰/۶۶	۴۷/۱۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۶ داده‌های کواریانس محاسبه شده با سطح معناداری ۰/۰۰۱ اطمینان و آلفای ۰/۰۵، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش را بیان می‌کند.

### نتیجه‌گیری

از یافته‌های پژوهش حاضر چنین بر می‌آید که آموزش خوش‌بینی بر سلامت روانی مادران با کودکان با آسیب‌های شنوایی تأثیر دارد. یعنی اینکه آموزش‌های تفکر مثبت و خوش‌بینی سبب گردیده تا سلامت روانی مادران با کودکان با آسیب‌های شنوایی جامعه مورد پژوهش افزایش یابد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های عرفانی، زارع بهرام آبادی، مشایخی پور، ۱۳۹۲، رئیسی، گنجی، شاهمرادی، شهر کردی، نکویی و همکاران، ۱۳۹۱، جهانبخش، بهادری، امیری، جمشیدی، ۱۳۹۱ همسو است. پژوهشگران نامبرده نیز بر این نکته تأکید داشتند که

تغیر در تفکر در ابعاد مختلف بر سلامت روانی افراد تاثیر دارد. در تبیین این موضوع می‌توان به بحث تفاوت‌های فردی و نقش آن در میزان تفکر مثبت و خوش‌بینی در سازش یافتگی با حوادث ناگوار و تنیدگی‌زا در زندگی اشاره نمود. بطوری که افراد دارای تفکر مثبت و خوش‌بینی در مقایسه با افرادی که دارای تفکر منفی و بدبینی هستند با رویدادهای ناگوار به طور مؤثر تری مقابله می‌کنند.

زیرا افراد خوش بین انتظار دارند که در آینده پیامدهای مثبت برای آنها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده، باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود و در نتیجه سلامت روانی‌الایی را در او به وجود می‌آورد و سلامت عمومی وی را تضمین می‌نماید. چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد های استرس‌زاینده هم مواجه شوند، از آنجا که نسبت به آینده خوش بین هستند، بر این باورند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند و از راهبردهای مثبت کنار آمدن برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده کنند.

همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کریمی ۱۳۹۵، جنابادی ۱۳۹۵ و شکوهی یکتا ۱۳۹۷ همسو است. پژوهشگران نام برده بر آموزش و مهارت‌ها از جمله آموزش شناختی، مهارت مدیریت استرس و مهارت زندگی تاکید داشتند که این گونه آموزش‌ها بر سلامت روانی مادران دارای کودکان دچار اختلال تاثیر شگرفی دارد.

در بحث ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) داده‌های تحلیل کواریانس محاسبه شده تاثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی با سطح معناداری ۰/۰۱ اطمینان و آلفای ۰/۰۵ بر کاهش علائم جسمانی مؤثر بوده است. بطور کلی می‌توان در خصوص فرضیات تحقیق چنین بیان نمود که تأثیر تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا مورد تأیید واقع گردیده و فرض، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر ابعاد سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش در ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی) مورد تأیید است. منشأ مثبت‌اندیشی از باورهای ما می‌آید، باورها و اعتقادات هر فرد و نوع برداشت از

زندگی و وقایع آن است که او را به سمت و سوی خوشبختی و یا بدبختی می‌برد. هر اتفاقی که در زندگی ما پیش می‌آید از نظر ما یا خوشایند است یا ناخوشایند. پس هر امری می‌تواند باعث خوشحالی و خوشبختی ما و یا باعث ناکامی و ناراحتی ما شود. مثبت‌اندیشی به ما کمک می‌کند که بتوانیم تغییرات مفیدی در رفتار، گفتار، کار و زندگی خود ایجاد کنیم. با آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی به مادران دارای کودکان با اختلال آسیب‌شنوایی می‌توان، بارقه امید به آینده را در وجود آنها زنده نمود و به جای تفکر منفی و احساس درماندگی و گوشه‌نشینی، باورها و اعتقادات آنها را تقویت نموده و آنها را به تلاش و مبارزه با این ناملازمات تشویق نمود. به کار بردن این روش باعث ایجاد رضایت در فرد و عدم تنیدگی با شرایط و مشکلات و دشواری‌های زندگی، به گونه‌ای مثبت و خوشایند و قابل تحمل خواهد گردید. افزون بر آن آموزش این روش به مسئولین تعلیم و تربیت در اشاعه این نوع طرز تفکر باعث افزایش بهداشت روانی در سطح کلان مؤثر خواهد بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و یافته‌های پژوهش‌ها پیشین به نظر می‌رسد که حوزه‌های مختلف روانشناسی مثبت و بویژه مباحث تفکر مثبت، در بهبود سلامت روان و ابعاد آن مؤثر می‌باشد.

در این پژوهش می‌توان به محدودیت‌هایی مانند حضور مادران به جای هر دو والد در جلسات گروه و عدم همکاری پدران اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروه‌های مختلف از جمله کودکان با نارسایی‌های جسمی و ذهنی دیگر انجام شود. تشکر و قدردانی: بدینوسیله از آزمودنی‌های این پژوهش به دلیل همکاری و مشارکت فعال در طول درمان و همچنین از مدیر محترم و کارکنان زحمتکش مرکز آوا در شهرستان کوه‌دشت کمال تشکر و قدردانی را دارم.

## منابع

- 1) Armstrong, N. (2009). The health related quality of life mothers of surviving deaf blind adult children with congenital rubella syndrome. in Faculty of the College of Health Sciences, TUI University.
- 2) Anderson, P. (2008). Happiness and health. *The Journal of Socioeconomics*, 37, 213- 236.
- 3) Adler, K., & Salantera, S., & Leino- Kilpi, H., & Gradel, B. (2015). An integrated Literature Review of the Knowledge needs of parents with children with special health care needs and of instruments to assess these needs. *Infants & young children*, (1)28, 46-71.
- 4) Bashir, A., & Bashir, U., & Lone, A., & Ahmad, Z. (2014). Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of interdisciplinary research and innovations*, (1)2, 64-8.( Persian)
- 5) Carver, C. S., & Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 3, 879-889.
- 6) Changn, S., & Chan, A. (2005). Measuring Psychological well –being in the Chinese Personality and Individual Differences. *Journal of Adolescence*, (3)38, 1307-1316.
- 7) Coren, E., & Hutchfield, J., & Thomae, M., & Gustafsson, C. (2010). Parent training support for intellectually disabled parents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,6, CD007987.
- 8) Dostzade, maryam., & hemati alamdarlo, ghorban., & shojaee, setare. (1395). Effectiveness of family-centered intervention-on the stereogram of mothers of hearing impaired children. *Quarterly Journal of Mental Health*, (Vol. 3, No. 1). (Persian)
- 9) Georgian, & Reza Mahmoudi, A.(1391). parenting style and mental health in parents of deaf children and low education, 11.
- 10) Hurrel, K. E., & Hudson, J. L., & Schniering, C.A. (2015). Parental reactions to children’s negative emotions: relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 29, 72-82.
- 11) jenaabadi, hossein. (1395). Effect of Stress Management on Cognitive-Behavioral Stress on Mental Health of Mothers in Children with Developmental Disorders and Disruptive Behavioral Disorders and Cerebral Palsy. *Razi Journal of Medical Sciences*, (V. 23, Issue 148). (Persian)
- 12) kazdin, A. E., & Marciano, P. L., & Whitley, M.( 2005). The therapeutic alliance in cognitive behavioral treatment of children referred for

- oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73,726-730.
- 13) Keen, D., et al. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 229-241.
  - 14) Khodayarifard, M., & Parand, A. (2007). Stress and Coping Skills in Adolescents. Tehran, Tehran University, 70-71.( Persian)
  - 15) Kirk, S., & Gallagher, J., & Coleman, MR., & Anastasiow, NJ. (2011). *Educating exceptional children*. Belmont, Cengage Learning.
  - 16) Moeton, c.c., & nance we. (2006). Newborn hearing screening a silent revolution. *N engl j med*, (20)354,2151-64.
  - 17) Movallali, G., & Abdollahzadeh Rafi, M., & Nemati, S.(2013). Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children, *Audiol*, (2)22,33-9.( Persian)
  - 18) porahmadian, azam., & tabatabaee far , mohammad amin., & raeesi, pariya., hashemzadeh chaleshtari, morteza.( 1395). Analysis of genetic connectivity of locuses and in families with autosomal recessive non-syndromic hearing loss in western provinces of the country. *Journal of Isfahan Medical School*, 34, No. 374.
  - 19) Robbins, BD. (2008). What is the good life Positivism and Renaissance of Humanistic Psychology. *Humanist Psychologist*, 36, 96-11.
  - 20) Sanders, M., & M, Woolley. (2005) The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child Care, Health & Development*, 31, 65-73.
  - 21) Schier, F., & carrer. (1992).on the power positive thinking:the Benefits of bing optimism. *.Psychologist*,vol, 60, 410- 421
  - 22) Schrijver, I. (2004). heredity non –syndromic sensorineural hearing loss, transforming silence to sound . *j mol diagn*, (4)6,275-84
  - 23) Segerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2010). Optimistic expectancies and cell-mediated immunity: The role of positive affect. *Psychological Science*,21, 448–455.
  - 24) Shinn, M.M. (2013).Parent-child interaction therapy with a deaf and hard of hearing family. *Clinical Case Study*, (6)12, 11-2.
  - 25) Shokoohi-Yekta, Mohsen., & Akbari Zardkhaneh, Saeed., & Mahmoudi, Maryam., & Dashti, Dina. (2018). Efficacy of anger management training on hostility and well- being of parents. *Knowledge & Research in Applied Psychology* ,( Vol. 19, No. 2, pp. 44-53).( Persian)

- 26) Vulpe, A., & Dafinoiu, I. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency. A mediation model, *Social and Behavioral Sciences*, 33, 308 – 312.
- 27) Zaynivand, M. (1392). Review the effectiveness of positive thinking and optimism on mental health of parents of children 3-7 with cancer residing in the city Tehran. payan a Master's benchmark haspitals. allameh tabatabaei university in Tehran. (Persian)