



## بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم‌سازی شوانکر بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی مادران دارای کودکان معلول ذهنی

نویسندگان: عباس افخمی عقدا<sup>۱</sup>، عباس رحمتی<sup>۲</sup>، مسعود فضیلت‌پور<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه باهنر، کرمان

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۰۵۲۱۴ Email: afkhami.abbas@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه باهنر، کرمان

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه باهنر، کرمان

### چکیده

**مقدمه:** یک کودک کم‌توان ذهنی، به عنوان یک فشار خردکننده روی والدین می‌باشد. در نتیجه آموزش مادران این کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از فعالیت‌های مفید در این زمینه آموزش خوددلگرم‌سازی می‌باشد. بدین منظور مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی خوددلگرم‌سازی بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام گرفت. روش بررسی: به شیوه نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. گروه نمونه شامل ۲۴ نفر از مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی یزد در سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند، که به صورت داوطلبانه (غیرتصادفی) انتخاب گردیدند و در نهایت به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ترتیب توسط پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و جهت‌گیری زندگی (LOT) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده شد و گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱:۳۰ ساعته آموزش خوددلگرم‌سازی طی ۱۰ هفته متمادی در روزهای یکشنبه در آموزشگاه تلاش یزد شرکت نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)، تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. یافته‌ها: تحلیل کوواریانس بر روی داده‌ها نشان داد که جلسات آموزشی تاثیر معنی‌داری بر تاب‌آوری و خوش‌بینی گروه آزمایش داشته است ( $P < 0.05$ ). نتیجه‌گیری: آموزش خوددلگرم‌سازی می‌تواند به احتمال زیاد افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی را در پی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خوددلگرم‌سازی شوانکر، تاب‌آوری، خوش‌بینی، مادران کودکان کم‌توان ذهنی

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی  
دانشکده بهداشت یزد  
سال پانزدهم  
شماره: دوم  
خرداد و تیر ۱۳۹۵  
شماره مسلسل: ۵۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۲۰



#### مقدمه

آنچه مهم است این است که ما نگرش‌های مثبتی نسبت به مسائل اطراف داشته باشیم. اگرچه اخیراً چنین نگرشی در بعضی افراد بوجود آمده است، اما افراد بسیاری وجود دارند که این نگرش را در خود پرورش نداده‌اند و در نتیجه با احساس‌هایی از عدم کفایت و حقارت زندگی می‌کنند. آن‌ها متقاعد شده‌اند که در رابطه با همکاران، دوستان، خانواده و کل زندگی، افراد مفیدی نیستند. خیلی از آن‌ها عقیده دارند به جایی تعلق ندارند و قادر نیستند که استعدادهایشان را شکوفا سازند. این یاس باید توسط افرادی در جهت افزایش شجاعت‌دهی، افزایش رضایت‌مندی و سلامت روانی و برآوردن نیازهای زندگی درمان شود (۴).

عموم مردم خوش‌بینی را در نظر گرفتن نیمه‌ی پر لیوان یا عادت به انتظار پایانی خوش برای هر دردسر واقعی، در نظر می‌گیرند (۵). در کل خوش‌بینی، به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست (۶). بنابراین مداخلات مثبت در روان‌شناسی مثبت‌نگر، مکمل روش‌های مستقیم برای پیشگیری و درمان آسیب‌های روانی است (۷). خوش‌بینی مزایای متعددی دارد؛ این صفت کمک می‌کند تا فرد در برابر افسردگی که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری در زندگی و محیط کاری و ... به دست بیاورد. خوش‌بینی در فرد باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کمتر دچار بیماری‌های عفونی شود و کمتر به پزشک کمتر مراجعه کند، در صورتی که بدبینی در فرد با افسردگی، اضطراب بیشتر،

یک کودک کم‌توان ذهنی، به عنوان یک فشار خردکننده روی والدین است. در حقیقت تولد یک کودک کم‌توان ذهنی نمایش‌گر مرگ ایده‌های والدین از آنچه کودک آنها باید می‌بود و یک واقعیتی که زندگی آنها به آن آزادی که آنها تصور می‌کردند نیست (۱). از آنجا که کودک کم‌توان ذهنی دارای نیازهای زیادی بوده و به دلیل معلولیت ذهنی از توان کمتری برای برخورد با مسایل مربوط به خود برخوردار است و این امر موجب وابستگی نسبتاً دائمی او به والدین به ویژه مادر می‌شود. لذا معلولیت او به صورت یک عامل فشار و استرس‌زای دائمی در می‌آید (۲). کم‌توانی ذهنی اختلالی است که در دوران رشد شروع می‌شود و در برگیرنده نقصان کارکرد انطباقی و هوشی فرد در حوزه‌های عملی، اجتماعی و مفهومی است. این اختلالات حدود ۲-۱ درصد جمعیت عمومی را در برمی‌گیرد و در پسران شایع‌تر از دختران می‌باشد. ویژگی‌های اساسی کم‌توان ذهنی، عبارتند از نقایصی در توانایی‌های ذهنی کلی (مانند استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری از تجارب که هم در ارزیابی‌های بالینی و فردی و هم در آزمون‌های استاندارد هوش تایید شده است). و اختلال در کارکردهای انطباقی روزمره (مانند برقراری ارتباط، مشارکت اجتماعی و زندگی مستقل در مکان‌های مختلف مانند خانه، مدرسه، کار و اجتماع) در مقایسه با هم‌تایان خود که از سن، جنسیت و وضعیت اجتماعی - فرهنگی یکسانی برخوردار هستند. لازم به ذکر است که شروع این نقایص هوشی و انطباقی در دوره رشد قبل از دوران نوجوانی است (۳).



می‌باشد (۱۲). تاب‌آوری در مورد کسانی بکار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند، ولی دچار اختلال نمی‌شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه‌گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب‌پذیری هست، اما شرط کافی نیست. ناگفته نماند که هر فرد می‌تواند در موقعیتی، تاب‌آور و در موقعیتی دیگر غیر تاب‌آور باشد، که به کیفیت ارتباط فرد با عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده بستگی دارد.

از نظر آدلری‌ها دلگرمی دادن نقش مهمی در کاهش منفی‌گرایی در میان اعضای خانواده، تعارضات بین اعضا، پیشرفت در رفتار اجتماع‌پسندانه و غلبه بر الگوهای فکری غیرمنطقی و بدکار دارد (۱۳). درمان آدلری یک رویکرد روانی-آموزشی، حال-آینده‌محور و کوتاه‌مدت است. اگرچه به طور نظری سازگار، یکپارچه و هم‌تقاطبی است، آشکارا ادراکات شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (۱۴). به‌علاوه، ویژگی‌ها و مفروضات روان‌شناسی آدلری با ارزش‌های فرهنگی بسیاری از گروه‌های قومی و نژادی همخوان است و برای استفاده‌ی جمعیت‌های گوناگون فرهنگی اختصاص دارد (۱۵). دلگرمی با تشویق کردن متفاوت است. چرا که تشویق عاری از قضاوت نیست و تنها هنگامی به فرد داده می‌شود که عملکرد خوب بوده باشد و در عین حال مدام باید در تلاش برای راضی نگه داشتن فرد پاداش‌دهنده باشد؛ درحالی که می‌توان در هر شرایطی فرد را دلگرم ساخت (۱۶). دلگرمی هر چیزی است که یک فرد انجام می‌دهد تا باعث بشود فرد دیگری احساس بهتری داشته باشد و به صورت اثر بخش‌تری کار کند و با مشکلاتش به صورت اثر بخش‌تری دست و پنجه نرم کند، اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد و برای سهیم شدن در بهبود و رفاه حال

کاهش انتظار پیشرفت و وضعیت جسمانی نامناسب مرتبط است (۵). نتایج یک مطالعه فرا تحلیلی که اخیراً انجام گرفت نشان داد که افرادی که خوش‌بینی بیشتری دارند از استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثرتری در برابر استرس استفاده می‌کنند (۸).

تاب‌آوری یعنی اینکه افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن استرس و فشار با موفقیت سپری کنند. این سازه بر اساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بنا نهاده شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات می‌باشد (۹). علی‌رغم این که از نظر تاریخی، پژوهش‌های پیش‌گیرانه و تدوین مداخلات، معطوف به رفتارهای مشکل‌آفرین (عوامل خطرزا) و جمعیت‌های پرخطر بوده است، اما از حدود دو دهه قبل، با تغییر این رویکردها، مفهوم تاب‌آوری در حوزه روان‌شناسی تحولی، توجهی روزافزون کسب کرده است (۱۰). برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب‌آوری را می‌توان یاد داد و تقویت نمود. با یک جمع‌بندی کلی می‌توان تاب‌آوری را شامل این موارد دانست: حفظ آرامش در هنگام رویارویی با فشار، انعطاف‌پذیری در مقابل موانع، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت در دشواری‌ها، اجتناب از راهبردهای فرسایشی. علاوه بر آن افراد تاب‌آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره حل مشکلات می‌باشند و هر وقت نیاز باشد از افراد دیگر کمک می‌گیرند و به دیگران هم در مواقع بحرانی کمک می‌کنند. این افراد دارای درجاتی از سلامتی و استقلال هستند. آن‌ها به توانایی‌هایشان برای تغییر محیط باور دارند (۱۱). در واقع تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که در برگیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و از سرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات



روابط بین فردی، ایجاد انگیزه، افزایش اعتماد به نفس، مشاوره گروهی و سلامت روانی و جسمانی و ... پیش از پیش به رسمیت شناخته می‌شود (۱۵). از آنجا که مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی با استرس‌های فراوان، مسائل و مشکلاتی در زندگی مواجه هستند و همچنین به دلیل اینکه در رابطه با اثربخشی آموزش دلگرم‌سازی بر تاب‌آوری و خوش‌بینی، تاکنون پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده است لذا مسئله پژوهش این است که آیا آموزش دلگرم‌سازی بر تاب‌آوری و خوش‌بینی مادرانی که فرزند معلول دارند موثر است یا خیر؟

### روش بررسی

حجم جامعه مورد نظر (تعداد کودکان ناتوان ذهنی در ایران) برابر است با یک میلیون و پانصد هزار نفر و نمونه مورد نظر ما عبارت از ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در شهر یزد است. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه (غیر تصادفی) می‌باشد. به این صورت که ابتدا از مادران کودکان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر یزد که از نظر متغیرهایی مانند سطح تحصیلات، درآمد، تعداد فرزندان و سن تقریباً در یک سطح بودند، دعوت به همکاری شد و سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و برنامه دلگرم‌سازی برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه نمونه به عقیده شوانکر که طراح دوره آموزشی این پژوهش می‌باشد، باید حداقل ۴ نفر و حداکثر ۱۰ نفر باشد. در این پژوهش سعی بر این بود که حجم هر گروه ۱۵ نفر باشد تا بتوان در صورت افت احتمالی آزمودنی‌ها در فرایند آموزش به نتایج باثباتی دست یافت. پس از اینکه نمونه به شکل داوطلبانه انتخاب شد، پرسشنامه‌های تاب‌آوری و خوش‌بینی به عنوان پیش‌آزمون اجرا

دیگران و کل جامعه اشتیاق بیشتری نشان دهد. این نتایج به این دلیل آشکار می‌شود که فرد به اندازه کافی احساس خوب بودن، تعلق داشتن، پذیرفته شدن توسط دیگران و این احساس که من می‌توانم را دارد (۱۷). طبق روانشناسی آدلری، دلگرمی فرایند توسعه منابع درونی و مهیا کردن جرأت برای انتخاب‌های بیشتر است (۱۸). دلگرمی یک فرایند است که بر منابع شخصی و پتانسیل برای افزایش عزت نفس و پذیرش خود تمرکز دارد. این شدیداً با یک فلسفه خوش‌بینانه به زندگی همبسته است (۱۹).

بررسی روش آموزش خوددلگرم‌سازی شوانکر بر سلامت روان و رضایت زناشویی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی انجام داده و نتایج نشان داده است که آموزش خوددلگرم‌سازی سلامت روان و رضایت زناشویی والدین کودکان عقب‌مانده را بهبود بخشیده است (۲۰). همچنین این آموزش مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و کارکردهای اجتماعی را نیز بهبود داده است. اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان نشان داد که آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل کاهش داده است (۲۱). اثربخشی آموزش دلگرم‌سازی و مهارت‌های زندگی نشان داد که هر دو روش بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی همسران معنادار موثر بوده، ولی در دو گروه آموزش دیده در متغیر خودکارآمدی تفاوت معناداری به سود گروه آموزش دیده دلگرم‌سازی وجود دارد (۲۲). با توجه به اینکه واژه دلگرمی ایده روان‌شناختی برخاسته از رویکرد الفرد آدلر می‌باشد و مفهوم نوینی نیست، با این حال افراد نسبتاً کمی این مفهوم را ارزش را کاملاً به کار می‌گیرند. امروزه اهمیت دلگرمی به عنوان عاملی مهم در مشاوره مدرسه، فرزندپروری،



صرفاً جهت جلوگیری از جهت گیری ذهنی پاسخ دهندگان در نظر گرفته شده است (۲۳). شی پر و کارور (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶٪ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۷۹٪ (با چهار هفته فاصله) را برای یک گروه از دانشجویان گزارش کردند (۲۳). در مطالعه‌ی طاعتی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون تجدیدنظر شده جهت گیری زندگی ۰/۶۵٪ به دست آمد (۲۴).

ابزار سنجش تاب آوری پژوهش حاضر، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) می‌باشد (۲۵). این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و سازه تاب آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) می‌سنجد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع خواهد شد. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) روایی مقیاس مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل اثربخشی آموزش مولفه‌های دلگرم‌سازی بر میزان تاب آوری و خوش‌بینی مادران دارای کودک معلول در شهر یزد در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، میانه، واریانس، انحراف استاندارد و خطای انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون

شدند. و سپس بصورت تصادفی ۱۵ نفر از اعضا در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش جایگزین شدند. گروه گواه تنها در دو جلسه آموزش‌هایی در زمینه همسر داری به صورتی کلی دریافت کردند. البته لازم به توضیح است که در این آموزش‌ها هیچ اشاره‌ای به مباحث خود دلگرمی، خوش‌بینی و تاب آوری نشد، در صورتی که گروه آزمایش در معرض آموزش دلگرم‌سازی شوانکر قرار گرفت. تعداد افراد نمونه در هر دو گروه، در طول دوره و پس از ریزش، به ۱۲ نفر رسید. این دوره آموزشی شامل ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته بود و هفته‌ای یک روز در هنرستان پسرانه تلاش یزد توسط مربی این دوره با مدرک کارشناسی ارشد مشاوره خانواده برگزار می‌شد. شروع دوره از اسفند ۹۳ و پایان دوره اردیبهشت ۹۴ بود. در اولین جلسه‌ی آموزش، معیارهای اخلاقی از جمله رازداری، قضاوت نکردن، توهین و مسخره نکردن، شرکت داوطلبانه در کلاس و عدم اجبار، تحت عنوان انتظارات، در کلاس مطرح شد؛ مربی و شرکت کنندگان هر دو متعهد به رعایت انتظارات در طول دوره و پس از آن شدند.

هر جلسه در این دوره آموزشی دارای ساختار ۶ مرحله‌ای است: (۱) آرامش بخشی، (۲) بازخورد تکالیف جلسه قبل، (۳) ارائه اطلاعات؛ (۴) اجرای تمرینی مرتبط با اطلاعات آن جلسه، (۵) بیان تکلیف جلسه‌ی آینده، (۶) آرامش بخشی.

یکی از پر استفاده‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری خوش‌بینی گرایشی، آزمون جهت گیری زندگی است. این آزمون نسخه کوتاه شده آزمون جهت گیری زندگی است که تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی - بدبینی را می‌سنجد. این مقیاس دارای سه ماده درباره خوش‌بینی، سه ماده درباره بدبینی و چهار ماده که مربوط به سوالهای (۲، ۵، ۶، ۸) می‌باشند امتیاز آن‌ها احتساب نشده و



اندازه‌گیری پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۶۰/۵۰ و ۶۳/۹۱ می‌باشد و این درحالی‌است که این مقادیر در اندازه‌گیری پس‌آزمون به مقادیر ۷۵/۲۵ و ۶۰/۹۱ تغییر یافته‌اند.

با توجه به جدول ۲ پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، نتایج نشان داد که یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از دو متغیر خوش‌بینی و تاب‌آوری زنانی که آموزش خوددلدلگرم‌سازی دیده‌اند و زنانی که آموزش را دریافت نکرده‌اند تفاوت معنادار وجود دارد ( $p < 0/05$ )،  $F(2, 19) = 0/417$ ، بزرگترین ریشه روی).

بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق پس از حذف اثر پیش‌آزمون آماره  $f$  تحلیل کواریانس دو گروه برای خوش‌بینی برابر (۵/۵۲) می‌باشد. همچنین پس از حذف اثر پیش‌آزمون آماره  $f$  تحلیل کواریانس دو گروه برای متغیر تاب‌آوری برابر (۵/۸۶) می‌باشد.

از این رو و پس از اطمینان از معنی‌داری ترکیب خطی متغیرهای وابسته می‌توان با انجام تحلیل کوواریانس یک متغیره به بررسی فرضیات پژوهش پرداخت.

تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)، تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) و آزمون مفروضه‌ها (لوین، K-S تک نمونه‌ای، همگنی ضرایب رگرسیون) استفاده شده است.

### یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده تاثیر آموزش دلگرم‌سازی را بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی تایید کرد و نتایج تحلیل کوواریانس بر روی داده‌ها نشان داد که جلسات آموزشی تاثیر معنی‌داری بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی گروه آزمایش داشته است.

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌نمایید، میانگین مولفه خوش‌بینی در گروه آزمایش و گواه در اندازه‌گیری پی‌آزمون به ترتیب برابر ۱۱/۹۱ و ۱۱/۹۱ می‌باشد و این در حالی‌است که این مقادیر در اندازه‌گیری پس‌آزمون به مقادیر ۱۳ و ۱۰/۹۱ رسیده‌اند.

همچنین میانگین مولفه بدبینی در گروه آزمایش و گواه در اندازه‌گیری پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۶/۷۵ و ۴/۰۸ می‌باشد که این مقادیر در اندازه‌گیری پس‌آزمون به ۵/۵۸ و ۴/۹۱ رسیده‌اند و نیز میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش و گواه در

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های خوش‌بینی بدبینی و تاب‌آوری در میان افراد گروه نمونه

مولفه	گروه	میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خوش‌بینی	آزمایش	۱۱	۱۳	۲/۶۲	۲/۲۰
	کنترل	۱۱/۹۱	۱۰/۹۱	۲/۱۵	۲/۲۳
بدبینی	آزمایش	۶/۷۵	۵/۵۸	۲/۴۱	۲/۵۰
	کنترل	۴/۰۸	۴/۹۱	۲/۸۴	۲/۹۹
تاب‌آوری	آزمایش	۶۰/۵۰	۷۵/۲۵	۹/۱۵	۹/۰۴
	کنترل	۶۳/۹۱	۶۰/۹۱	۹/۹۶	۹/۹۹



جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات پس آزمون خوش بینی و تاب آوری برای دو گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون	ارزش آماره f	df فرضیه	d.f خطا	Sig	
تفاوت دو گروه آزمایشی در	اثر پیلائی	۰/۲۹۴	۳/۹۵۸	۲	۱۹	۰/۰۳۷
پس آزمون با کنترل	لامبدای ویلکز	۰/۷۰۶	۳/۹۵۸	۲	۱۹	۰/۰۳۷
پیش آزمون	اثر هتلینگ	۰/۴۱۷	۳/۹۵۸	۲	۱۹	۰/۰۳۷
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۱۷	۳/۹۵۸	۲	۱۹	۰/۰۳۷

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در متن تحلیل واریانس چند متغیره برای خوش بینی و تاب آوری

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش آزمون	خوش بینی	۹۴/۱۳	۳	۳۱/۳۷	۲/۴۴	۰/۰۹۴
	تاب آوری	۱۳۵۵/۷۱	۳	۴۵۱/۹۰	۲/۳۵	۰/۱۰۳
تفاوت دو گروه آزمایشی در	خوش بینی	۷۰/۸۰	۱	۷۰/۸۰	۵/۵۲	۰/۰۲۹
پس آزمون با کنترل پیش آزمون	تاب آوری	۱۱۲۵/۹۸	۱	۱۱۲۵/۹۸	۵/۸۶	۰/۰۲۵
خطا	خوش بینی	۲۵۶/۴۹	۲۰	۱۲/۸۲		
	تاب آوری	۳۸۴۰/۱۱	۲۰	۱۹۲		
کل	خوش بینی	۱۶۷۳۱	۲۴			
	تاب آوری	۱۱۶۴۴۴	۲۴			

کودکان کم توان ذهنی تأثیر دارد رد نمی گردد. از این رو می توان این ادعا را مطرح کرد که آموزش خوددلگرم سازی، تاب آوریمادران دارای کودکان کم توان ذهنی را ارتقا می بخشد. همچنین آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل با حذف عامل پیش آزمون در متغیر خوش بینی در ادامه آورده شده است. همان طور که در جدول ملاحظه می شود با توجه به سطر اول و ضریب مجذور ایثا (۰/۰۱۵) برای پیش آزمون مشاهده می گردد که ۱ درصد از واریانس متغیر وابسته (پس آزمون) به وسیله پیش آزمون (متغیر همپراش) تبیین می گردد. همچنین با توجه به سطر دوم همین جدول و با کنترل اثر پیش آزمون مشاهده می گردد که دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معنی داری در پس آزمون می باشند (p < ۰/۰۵ و f = ۴/۳۲). در نتیجه مقدار آماره مشاهده شده ۴/۳۲ از مقدار بحرانی در سطح اطمینان ۰/۰۵ و درجه آزادی ۲۱ و ۱ بزرگتر است. بنابراین نمرات پس آزمون برای دو

نتایج جدول ۴ آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل با حذف عامل پیش آزمون در متغیر تاب آوری را نشان می دهد. همان طور که در جدول ملاحظه می شود با توجه به سطر اول و ضریب مجذور ایثا (۰/۰۲۶) برای پیش آزمون مشاهده می گردد که ۲ درصد از واریانس متغیر وابسته (پس آزمون) به وسیله پیش آزمون (متغیر همپراش) تبیین می گردد. همچنین با توجه به سطر دوم همین جدول و با کنترل اثر پیش آزمون مشاهده می گردد که دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معنی داری در پس آزمون می باشند (p < ۰/۰۵ و f = ۶/۰۳). در نتیجه مقدار آماره مشاهده شده ۶/۰۳ از مقدار بحرانی در سطح اطمینان ۰/۰۵ و درجه آزادی ۲۱ و ۱ بزرگتر است. بنابراین نمرات پس آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون از لحاظ آماری در سطح اطمینان ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی دار است و با اطمینان ۹۵ درصد این فرض که آموزش خوددلگرم سازی، بر تاب آوری مادران دارای



بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد نمی‌توان این ادعا را مطرح کرد که آموزش خود دلگرم‌سازی بر صرفاً مولفه خوش‌بینی زنان دارای کودک کم‌توان ذهنی اثر بخش است.

همچنین با توجه به نتایج مندرج در جدول ۸ پس از حذف اثر پیش‌آزمون آماره f تحلیل کواریانس دو گروه برای مولفه بدبینی برابر (۰/۱۱۹) می‌باشد از آنجایی که سطح معنی‌داری این آماره بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد نمی‌توان این ادعا را مطرح کرد که آموزش خود دلگرم‌سازی بر صرفاً مولفه بدبینی زنان دارای کودک کم‌توان ذهنی اثر بخش است.

گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش‌آزمون از لحاظ آماری در سطح اطمینان ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی‌دار است و با اطمینان ۹۵ درصد این فرض که آموزش خوددلگرم‌سازی، بر خوش‌بینی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد، رد نمی‌گردد. از این رو می‌توان این ادعا را مطرح کرد که آموزش خوددلگرم‌سازی، خوش‌بینی مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی را ارتقا می‌بخشد.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۵ پس از حذف اثر پیش‌آزمون آماره f تحلیل کواریانس دو گروه برای مولفه خوش‌بینی برابر (۴/۳۲) می‌باشد از آنجایی که سطح معنی‌داری این آماره

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری و خوش‌بینی

Sig	Eta	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع تغییر شاخص	مولفه‌ها
۰/۴۵۹	۰/۰۲۶	۰/۵۶۹	۱۰۴/۴۷	۱	۱۰۴/۴۷	پیش‌آزمون	تاب‌آوری
۰/۰۲۳	۰/۲۲۳	۶/۰۳	۱۱۰۸/۶۲	۱	۱۱۰۸/۶۲	تفاوت دو گروه آزمایشی در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون	
			۱۸۳/۷۴	۲۱	۳۸۵۸/۶۹	خطا	
				۲۳		کل	
۰/۵۷۳	۰/۰۱۵	۰/۳۲۹	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	پیش‌آزمون	خوش‌بینی
۰/۰۵۰	۰/۱۷۱	۴/۳۲	۵۸/۳۰	۱	۵۸/۳۰	تفاوت دو گروه آزمایشی در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون	
			۱۳/۴۶	۲۱	۲۸۲/۸۲	خطا	
				۲۳	۱۶۷۳۱	کل	

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیره در متن تحلیل واریانس چند متغیره برای مولفه‌ها خوش‌بینی

sig	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	مولفه خوش‌بینی	منابع تغییر
۰/۴۲۸	۰/۶۵۵	۲/۲۴	۱	۲/۲۴	خوش‌بینی	پیش‌آزمون
۰/۷۴۴	۰/۱۰۹	۰/۳۷۴	۱	۰/۳۷۴	بدبینی	
۰/۰۵۱	۴/۳۲	۱۴/۷۹	۱	۱۴/۷۹	خوش‌بینی	تفاوت دو گروه آزمایشی در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون
۰/۷۳۴	۰/۱۱۹	۰/۹۵۱	۱	۰/۹۵۱	بدبینی	
		۳/۴۲	۲۰	۶۸/۵۰	خوش‌بینی	خطا
		۷/۹۸	۲۰	۱۵۹/۶۲	بدبینی	
			۲۴	۳۵۲۹	خوش‌بینی	
			۲۴	۸۳۲	بدبینی	کل





## بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر تاب آوری و خوش بینی مادران دارای کودک کم توان ذهنی بود که با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل های آماری، فرضیه های ما تأیید می شوند و نتیجه می گیریم که آموزش دلگرم سازی در افزایش تاب آوری و خوش بینی نقش داشته است. در واقع نمره های تاب آوری و خوش بینی افراد گروه آزمایش بعد از اینکه تحت آموزش دلگرمی قرار گرفتند، تفاوت زیادی با نمره های آن ها در پیش آزمون داشت.

در بعد متغیر تاب آوری نتایج پژوهش حاضر با نتایج (۲۶)، (۲۷)، (۴) همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (۲۸)، (۲۹)، در مورد آموزش دلگرم سازی بر خودکارآمدی، همسو است.

از جمله خرده مقیاس هایی که برای تاب آوری ذکر کرده اند احساس توانایی فردی، اعتماد به غرایز فردی و رویکرد عملگرایانه به روش حل مسئله است. خودکارآمدی و عزت نفس از جمله عوامل محافظتی تاب آوری نیز بیان شده است. خودکارآمدی باعث ارتباط قوی با استقلال درونی فرد می شود. عزت نفس به عنوان یک احساس فردی که از واقعیت ناشی می شود، تعریف می کند و معتقد است هنگامی که فردی پیشرفت و موفقیتی به دست می آورد عزت نفس او نیز بالا می رود (۲۹). فرد تاب آور با توجه به ابتکار و خلاقیتش می تواند مسیر خود را تغییر دهد و خود را با محیط وفق دهد. (۲۹). فلسفه و مهارت دلگرمی روشی برای افزایش انگیزش و مبارزه با احساسات بی کفایتی در بیان اعضای مختلف خانواده است (۳۰).

بنابراین آموزش دلگرم سازی باعث می شوند افراد احساس خوشایندی داشته، در زندگی به نحو مؤثرتری عمل کرده و برای حل مشکلاتشان هوشمندانه تر برنامه ریزی کنند. در واقع اعضای خانواده از طریق دلگرمی از ارزش خود آگاه می شوند، نقاط قوت و دارایی های خود را تشخیص می دهند، و عزت نفس آن ها بالا می رود (۲۶). خوددلگرم سازی عبارت است از اینکه توانایی های خود را باور داشته باشیم و بدانیم ایمان به خود و نیز اعتماد به نفس راه های تغییر در ما هستند و تلاش کنیم عزت نفس را در خود پرورانیم (۲۰).

از نظر وایو تاب آوری رابطه تنگاتنگی با سلامت روان دارد (۳۱). سلامت روان شامل شرایطی است که نشانه های سلامت هیجانی، روابط با دیگران و حس تعلق در فرد دیده شود، و داشتن هیجان های مثبت نیز پیش بینی کننده تاب آوری است. بنابراین هیجان های مثبت به افراد تاب آور کمک می کند بعد از تجارب تنش زا به حال اول خود برگردند (۳۲). بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (۲۰)، (۴) همسو است.

همچنین در بعد متغیر خوش بینی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (۳۳) و (۲۱) همسو است. در بعد افسردگی با پژوهش (۲۰) همسو نمی باشد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش تامسون به منظور پیشگیری از افسردگی و اضطراب معلمان همسو است که نشان داد سلامت روانشان افزایش یافته بود (۴). در تبیین همسو بودن نتایج می توان گفت تولد فرزند مانند بسیاری از رویدادهای زندگی در هر سن، موقعیت و زمانی به علت تغییراتی که ایجاد می کند نیازمند سازگاری های جدیدی است.



خوش‌بینی نگرشی است که افراد را در رویارویی با رویدادهای دشوار، در مقابل افتادن در گرداب بی‌تفاوتی، ناامیدی و افسردگی، مقاوم می‌سازد. خوش‌بینی همانند امید، زندگی ما را پربار می‌سازد (البته مقصود خوش‌بینی واقع‌گرایانه است، خوش‌بینی ساده‌لوحانه می‌تواند مصیبت‌بار باشد) (۳۵).

دلگرمی برای الهام بخشیدن به روحیه، برای پرورش امید، برای تحریک کردن و برانگیختن، برای حمایت کردن یا برای القای تدریجی جرأت و اعتماد به کار می‌رود. دلگرمی برای غلبه بر موقعیت‌های پر از پریشانی که ضرورتاً در پیچیدگی‌های کنونی زندگی بوجود می‌آید، ضروری است (۳۹). شجاعانه‌تر عمل کردن، تحمل، شادی بیشتر، سخت‌نگرفتن موقعیت‌ها، بازتر بودن احساس استواری بیشتر، سخت‌نگرفتن موقعیت‌ها، بازتر بودن نسبت به دیگران و کمتر در جستجوی کمال بودن از آثار دیگر دلگرمی است (۴).

افراد خوش‌بین دارای خودکارآمدی هستند و اعتقاد دارند که می‌توانند مسائل را حل کنند و بر بدبختی و بیچارگی چیره شوند و حوادث زندگی را کنترل کنند (۳۶). بنابراین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (۲۲)، (۲۸) در مورد آموزش دلگرم‌سازی بر خودکارآمدی، همسو است.

تحقیقات نشان داده‌اند که افراد خوش‌بین از مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی مثل حل مسئله و گسترش سیستم حمایتی استفاده می‌کنند. افراد خوش‌بین کمتر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند. همچنین این افراد به هنگام مواجهه با موانع و آشفتگی‌های فکری سعی می‌کنند بر اهداف خود متمرکز شوند. با توجه به اینکه این افراد نیروی خود را صرف رسیدن به خودکارآمدی می‌کنند. نسبت به آینده انتظارات خوش‌بینانه‌تری

این پدیده علیرغم استرس، خشم، ناکامی و تعارضاتی که به طور موقت بر والدین تحمیل می‌کند، به دلیل طبیعی بودن، با راحتی بیشتری مورد پذیرش قرار می‌گیرد، ولی در خانواده‌هایی که دارای فرزند با ناتوانی جسمی یا معلولیت هستند موقعیت بسی پیچیده و پرچالش‌تر است (۳۴).

بنابراین خوش‌بینی به این معناست که فرد در مقابل اضطراب فشار آور، نگرش حاکی از شکست یا افسردگی در رویارویی با چالش‌ها یا موانع دشوار، تسلیم نخواهد شد. در واقع افراد خوش‌بین در تعقیب اهداف خود در طول زندگی کمتر دچار افسردگی می‌شوند و در کل اضطراب کمتری دارند و درماندگی‌های عاطفی در آن‌ها کمتر است. خوش‌بینی، به معنای آن است که فرد انتظار قوی داشته باشد. انتظاری در این جهت که علی‌رغم وجود موانع و دلسردی‌ها در مجموع زندگی همه چیز درست خواهد شد (۳۵). افراد خوش‌بین اسنادهای خوش‌بینانه‌تری را ایجاد می‌کنند، انتظار دارند که چیزهای خوبی در آینده اتفاق بیفتد و اعتقاد دارند که آن‌ها قادر به کنترل حوادث در زندگی‌شان خواهند بود. انگیزه‌ها و برنامه‌هایی برای رسیدن به اهدافشان دارند (۳۶). بدبینی عادت ذهنی ریشه‌داری است که عواقبی گسترده و مصیبت‌آمیز دارد: خلق گرفته، کناره‌گیری، بی‌کفایتی در عملکرد و حتی عوارض جسمی خلاف انتظار (۳۷).

افراد بدبین احتمالاً کمتر مقاومت و پشتکار دارند و آن‌ها نرخ یا میزان بالاتری از افسردگی را نشان می‌دهند. افراد خوش‌بین عملکرد بهتری در مدرسه و شغل خود دارند و سلامت جسمی افراد خوش‌بین غالباً به مراتب بهتر است و آنها ممکن است طول عمر بیشتری داشته باشند (۳۸). از دیدگاه هوش هیجانی



و مخصوصاً شجاعت برای پذیرفتن نقص‌ها منجر می‌شود. اینکه ما نسبت به جهان اطراف چگونه فکر می‌کنیم و حتی نگرش ما نسبت به نقایص موجود در اطرافیان، همه به نوع سبک زندگی ما بستگی دارد. تغییر در سبک زندگی می‌تواند نگرش ما نسبت به اطراف را تغییر دهد. در دلگرم سازی سعی بر این است که در سبک زندگی افراد تغییر ایجاد شود و افراد آموزش داده شوند به جای اینکه بر نقایص خود و دیگران تمرکز کنند، توانایی‌ها و نقاط قوت را شناسایی کنند و آن‌ها را پرورش دهند (۴۳).

افرادی که دیگران را مثبت ارزیابی می‌کنند و خوش‌بین هستند سطوح بالایی از عزت را در دیگران نگه می‌دارند و بیشتر با دیگران دوستانه و محبوب هستند و اعتقاد دارند که می‌توانند حوادث مهم زندگی‌شان را در کنترل داشته باشند، چراکه آنها یک پیامد مثبت را از کارشان انتظار دارند وقتی آن‌ها با موانع مواجه می‌شوند سعی می‌کنند که موقعیت‌های متفاوت متنوع را حفظ کنند تا زمانی که موفق شوند، چراکه آنها اعتقاد دارند که سرانجام موفق می‌شوند. بنابراین سبک کاری‌شان به وسیله انگیزه قوی برای موفقیت، سطوح بالایی از استقامت در کارهای چالشی، عملکرد مؤثرتر و موفقیت‌های جهانی بیشتر مشخص می‌شود. خوش‌بینی در نوجوانان با پیشرفت تحصیلی بهتر، عملکردهای ورزشی، سازگاری‌های شغلی (حرفه‌ای) و زندگی خانوادگی مرتبط است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در سطح وسیع‌تر، به منظور بررسی دقیق‌تر اثربخشی شیوه‌های درمانگری استفاده شده در این پژوهش و مقایسه آن با سایر روشهای درمانگری متداول انجام گیرد. لازم به ذکر است این پژوهش بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان تعیین میزان اثربخشی آموزش

دارند. افراد خوش‌بین با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر از استرس‌های کمتری در زندگی رنج می‌برند و در مقایسه با افراد بدبین مشکلات روان‌شناختی و جسمی کمتری دارند (۳۸). افراد خوش بین رضایت زناشویی بیشتر، سلامت فیزیکی بهتر و زندگی طولانی‌تری نسبت به افراد بدبین برخوردارند (۳۶). بنابراین نتایج پژوهش (۱۶)، (۲۰) و (۲۲) با نتایج پژوهش حاضر در بعد رضایت زناشویی همسو است.

زوج‌هایی که از لحاظ مشکل ارتباطی نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، کنترل رفتار و کارایی عمومی در سطح پایین‌تری قرار دارند نه تنها سلامت روانی آن‌ها در معرض آسیب قرار دارد بلکه احساس خودکارآمدی در آن‌ها نیز به مقدار زیاد کاهش می‌یابد (۴۰). بنابراین این مسئله می‌تواند تأییدی بر فرضیه دوم نیز باشد، زیرا رضایت زناشویی با خوش‌بینی نیز اشتراکاتی دارد. دلگرمی دادن زن و شوهر را می‌سازد و رضایت زناشویی را در پی دارد. طرفین وقتی رابطه زناشویی رضایت‌بخشی ندارند که تعاملات منفی خاصی داشته باشند مانند انتقاد، بی‌احترامی و دیوار کشیدن. و وقتی احساس رضایت می‌کنند که رفتارهای همسو با اهداف مثبت زندگی زناشویی را انجام دهند (۴۱).

وجود کودک دارای معلولیت ذهنی تأثیر مهمی بر روابط اعضای خانواده با یکدیگر، و به خصوص با کودک می‌گذارد. عامل هرگونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم و نپذیرفتن در اصل، والدین می‌باشند. نوع عکس‌العملی که مادران در قبال عقب‌ماندگی فرزندان‌شان از خود بروز می‌دهند در ایجاد جو مناسب برای کودک معلول و سایر افراد خانواده نقش بسیار مهمی را ایفاء می‌نماید (۴۲). خوددلگرم سازی به شجاعت بیشتر



کودکان، روش نمونه‌گیری که به دلیل محدودیت‌های موجود  
مجبور به انتخاب روش تصادفی شدیم و عدم دسترسی به  
ابزارهای هنجاریابی شده ایرانی جهت سنجش مؤلفه‌ها اشاره  
کرد.

### تشکر و قدردانی

از اداره استثنایی استان یزد و پرسنل مدرسه تلاش و مادران  
گرامی که همکاری لازم را در انجام این پژوهش داشته‌اند  
سپاسگزاری می‌گردد.

خوددلدگرم‌سازی بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی مادران  
دارای کودکان کم‌توان ذهنی است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کم‌سوادبودن برخی از  
آزمودنی‌ها که منجر به تعبیر و تفسیر اشتباه آنها از آزمون‌ها و  
آموزش‌ها شده و نهایتاً نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد و  
همچنین عدم امکان بررسی متغیرهای شخصیتی، جسمی، روانی  
(حافظه، استعداد، رغبت، انگیزه و ...) و متغیرهای عاطفی (خلق  
و هیجانات) شرکت‌کنندگان، عدم دسترسی به پدران این

### References

- 1- Murgatty S, Wolf R. Coping with Crisis understanding and Helping people in need. 1<sup>st</sup> published 1993; PP: 87-88.
- 2- Malekpour M. a comparsion of the stress level of mothers with mentally retarded children with mothers of blind and deaf children. Isfahan medical school magazine, 1376: No. 48. P 76-81.
- 3- Doland B, Grefit J, 1<sup>st</sup> published, Ordeibehesht 94. Guide to using DSM-5. Translated by Abdolreza Mansuri Rad. Teheran, Arjomand Press.
- 4- Bahlman R, Dinter L, Encouraging self Encouragment: Ah-Ehhect study of the Encouraging Training bschoen aker-concept 2001.
- 5- Seligman MEP, Raivich K, Cogs L, Gilham J. Optimist Child. Translated by Foruyandeh Davarpanah. Teheran: Roshd Press; 1996.
- 6- Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychol 1985; 4(3): 219-47.
- 7- Dukworth AL, Steen TA, Seligman, MEP. Positive Psychology in clinical Practice. Annual Review of Clinical Psychology 2005; 1(1): 629-51.
- 8- Solberg Nes L, Segerstrom SC. Dispositional optimism and coping: A meta-analytical review. Personality Social Psychol Rev 2006; 10: 235-51.
- 9- Gitterman A, Germain CB. The life model of social work practice. New York: Columbia University Press; 2008.
- 10- Cicchetti D, Garmezy N. Prospects and promises in the study of resilience, development and psychopathol 1993; 5: 497-502.



- 11- Bogar CB, Hulse Killacky D. Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *J Counsel Dev* 2006; 84(3): 318-27.
- 12- Naderi, Farah. Heidari Alireza, Mashalpour, Marzie 1387. The relationship between reflexive flexibility, positive and negative emotion with self efficacy and job satisfaction in municipality workers in ahvaz city. *New findings in Psychology*. No. 9. P. 7-24.
- 13- Carns, M.R, & Carns, W. A review of the professional literature concerning the consistency of the definition and application of Adlerian encouragement. *J Individual Psychol* 1998; (1): 54-72.
- 14- Cori Gerald. *Theory and practice in counseling and psychotherapy*. Translated by yahya seyed mohamadi. Teheran: Arasbaran press; 2012.
- 15- Watts RE, Pietrzak D. Adlerian Encouragement and the Therapeutic Process of Solution-Focused Brief Therapy. *J Counsel Dev* 2000; 78(4): 442-7.
- 16- Alizadeh H, Hashemi M. The effectiveness of teaching wives of war-injured men with PTSD using Adlerian approach on enhancing marital satisfaction. *Psychol Studies J* 2006; 3(4): 94-114.
- 17- Bahlmann R, Dinter L. D. Encouragement Self-Encouragement: An Effect Study of the Encouraging-Training Schoenaker-Concept. *J Individual Psychol* 2001; 57: 273-88.
- 18- Nasirifard N. Encouragement tools. *Retarded Children Edu J* 2007: 67-73.
- 19- Carlson J, Watts RE, Maniaci M. *Adlerian therapy: Theory and practice*: American Psychological Association; 2006.
- 20- Alizadeh, Hamid. Fathi Razi. An investigation of Schwanker's self-encouragement method on the mental health and marital satisfaction of parents with a mentally retarded child. *Women Family Cultural-Edu J* 2012; 19(7): 144-66.
- 21- Alimohamadi, Mehdi. Sohrabi, Faramarz. Karami Abolfazl. Investigating the effectiveness of self-efficacy on reducing the depression of soldiers. *Military Psuchology J* 2011; 2(6): 17-26.
- 22- Abolqasemi Sh, Fallahi S, Babae T, Hojat SK. Comparison of the effectiveness of teaching self encouragement and life skills on self efficacy of addicted couples. *North Khorasan Medical School J* 2001; 3(4): 293-300.
- 23- Scheier MF, Carver C S. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol* 1985; 4(3): 219-47.
- 24- Taati F, Shekari O, Shahidi Sh. The mediating role of optimism with educational stressors and the reaction to these experiences. *Contemporary Psychol* 2013; 1. 8. 73-90



- 25- Connor KM, Davidson JRT. Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression Anxiety* 2003; 18: 76-82.
- 26- Friesen JH. The Use of Early Recollections and Encouragement in the Enhancement of Adolescent Female Self-Esteem. A Research Paper Presented to The Faculty of the Adler Graduate School; 2012.
- 27- Kang G, Park T, Han S, Park J. The Effects of an Encouragement Program on Inferiority Feeling and Self-esteem of Children Computer Applications for Modeling, Simulation, and Automobile. Springer; 2012: 341: 317-24
- 28- Alizadeh H, Nasirifard N, Karami A. the effect of teaching Adlerian approach of encouragement on the self efficacy and self esteem of teenage girls. *Women Psychol Social Stud J*; 2010.
- 29- Javadi Rahmkhoda. The relationship of family function and tolerance from substance abuse in dangerous schools. MA dissertation. University Welfare Rehabil Stud; 2011.
- 30- Waugh ChE, Fredrickson BL, Taylor SF. Adapting to lifes slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *J Res Personality* 2008; 42:1031-46.
- 31- Eckstein D, Belongia M, Elliott-Applegate G. The Four Directions of Encouragement within Families. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 2000; 8(4): 406- 15.
- 32- Fredrickson, B.L. The role of positive emotions in positive psychology: The broden- and– build theory of positive emotions. *Am Psychol* 2004; 56: 218- 26.
- 33- Kang G, Park T, Han S, Park J. The Effects of an Encouragement Program on Inferiority Feeling and Self-esteem of Children Computer Applications for Modeling, Simulation, and Automobile :Springer 2012; 3(1): 317-24.
- 34- Ahmadpanah M. The effect of Mental retardation of a child on the mental health of the family. *Stud Retarded Children Area J*; 2001.
- 35- Zomorodi S. An investigation of the relationship between optimism and cortisol level in female and male students in allaameh Tabatabaee university. MA dissertation. Psychology and educational sciences faculty. Alameh tabatabaee university Teheran; 2007.
- 36- Gillham JE, Shatte AJ, Reivich KJ, Seligman MEP. (). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E.C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism*. Washington, DC: American Psychological Association. 2001; pp. 53-75.
- 37- Seligman M. *Learned optimism*. Translated by Karimi and Afzar/ Teheran: Bahare Sabz press; 2008.



- 38- Hosseinzadeh Mahdavi M. An investigation of teaching positive thinking and optimism with the cognitive behavior approach using group method on the mental health of teenage girls at highschool. MA dissertation. Alameh tabatabee university Teheran; 2008.
- 39- Dreikurs Ferguson E. Work Relations that enhance The well- Being of organizations and Individuals. J Individual Psychol 2006; 62(1): 81-4.
- 40- Bandura, A, & Locke, E. A. (). Negative self-efficacy and goal effects revisited. J Applied Psychol 2003; 88(1): 87.
- 41- Carlson J, Dinkmeyer D. Its time for a better life for couples. Translated by Mehrdad Firouzbakht. Teheran: Danzhe Press; 2012.
- 42- Pourjalal MK. Teaching retarded children in Teheran, education of retarded children organization; 2000.
- 43- Fathi Razi. An investigation of the effectiveness of self-daring Schwanker on the mental health and marital satisfaction parents with a mentally retarded child. MA dissertation. Psychology and educational sciences faculty. Alameh tabatabee university Teheran; 2008.



## Effectiveness of Training Self-encouragement on the Resiliency and Optimism the Mothers of Children with Mental Retardation

AfkhamiAqda A(MA)<sup>1</sup>, Rahmati A(Ph.D)<sup>2</sup>, Fazilat-Pour M(Ph.D)<sup>3</sup>

1. Corresponding Author: MA Family Counselling, Psychology Department, Faculty of Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman.
2. Associate Professor, Psychology Dep. Faculty of Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran.
3. Assisstant Professor, Psychology Dep. Faculty of Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran.

### Abstract

**Introduction:** a retarded child is considered as a perishing pressure on the parents, hence, teaching these mothers is very important. One of the useful tasks to do for this, is teaching self-encouragement. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of self-encouragement on resilience and optimism of mothers with mental retardation.

**Methods:** The method was semi-experimental, pretest-posttest with a control group. The sample group included 24 mothers from Yazd city in 1393-94 with mentally retarded children volunteering (non-randomly) for the study and finally divided into control and experimental groups (fifteen people each). The resilience and optimism of the participants were assessed using CD-RISK Connor-Davidson's resilience questionnaire and life orientation test LOT, respectively LOT and the experiment group was instructed the self-encouragement program for 1 sessions.

**Results:** Covariance analysis MANCOVA, ANCOVA in SPSS (ver. 22) of the data showed that the educational sessions had significant effect on resilience and optimism of the experimental group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Accordingly, it can be concluded that teaching self-encouragement can lead to more resilience and optimism.

**Keywords:** self-encouragement Shvankr, resilience, optimism, mothers mental retardation