



انجمن علمی پرستاری ایران

# نشریه پرستاری کودکان

دوره دوم شماره ۱ (پیاپی ۵) پاییز ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی: ۲۴۲۳-۳۳۲۳

۱. بررسی رابطه کمبود آنزیم گلوکز - ۶ فسفات دهیدروژناز با هایپر بیلی روبینمی نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان امام سجاد یاسوج.....  
فاطمه محمودی، آسیه مبارکی، زینب محمودی، فاتمه جهانبور
۹. ممیزی مراقبت های پرستاری مرتبط با اکسیژن درمانی نوزادان نارس بستری در بخش های مراقبت ویژه نوزادان.....  
زینب کرده، فاطمه علایی کرهرودی، لیلا خانعلی مجن، هوشنگ علیجانی، فرید زایری
۱۹. وضعیت سلامت جسمانی و رفتاری در دانش آموزان دختر ۷-۱۱ ساله جنوب شهر مشهد.....  
الهه رمضانزاده تبریز، نغمه رزاقی، بهرام حصاری
۳۰. مقایسه مولفه های مثبت گرای روان شناختی در والدین کودکان عادی و اوتیسم.....  
لیلا کریمی جوزستانی، منصور عابدینی، مختار ملک پور، احمد صادقی، مسلم اصلی آزاد
۴۱. بررسی اهمیت رفتارهای حمایتی ارائه مراقبت پایان زندگی به کودکان در حال مرگ از دیدگاه پرستاران.....  
مرجان بنازاده، منصوره عزیززاده فروزی، صدیقه ایرانمنش، الا شمسی
۵۲. بررسی تأثیر اجرای طرح ترخیص بر میزان استرس مادران نوزادان پره ترم در NICU.....  
محمد ارشدی بستان آباد، منیژه مصطفی قره باغی، ثویبه سیدی علم ایاد
۶۱. بررسی عوامل مرتبط با مرگ نوزادان و کودکان ۱ - ۵۹ ماهه شهرستان دزفول (۱۳۸۸-۱۳۹۳).....  
زهرا دیهیم، حمیدرضا آقاییان
۷۰. بررسی عوامل خطر مادری مرتبط با بروز بیماری های مادرزادی قلب: یک مطالعه مورد - شاهدی.....  
مسلم طاهری سودجانی، علی دهقانی، محمدحسن لطفی، محمود نوری شادکام، حسین قلاح زاده

به نام خداوند جان و خرد  
**مجله پرستاری کودکان**  
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره دوم- شماره ۱ (پیاپی ۵) - پاییز ۱۳۹۴

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر عباس عبادی
- سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر محسن ملاهادی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۴۲۸۵/۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰
- شماره بین المللی نشریه چاپی: - ISSN: مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: - e-ISSN: مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷

**اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فرشته آیین استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
- دکتر فریده باستانی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر لیلا بریم نژاد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فائزه جهان پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر ابراهیم حاجی زاده دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه شاهد
- دکتر مریم رسولی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)
- دکتر زهرا کاشانی نیا استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیما کرمانشاهی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر سوسن ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر لیلا ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی شاهد
- دکتر فریده یغمائی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

**E-mail:** info@jpen.ir, **Website:** http://jpen.ir

## مقایسه مولفه های مثبت گرای روان شناختی در والدین کودکان عادی و اوتیسم

\*لیلا کریمی جوزستانی<sup>۱</sup>، منصور عابدینی<sup>۲</sup>، مختار ملک پور<sup>۳</sup>، احمد صادقی<sup>۴</sup>، مسلم اصلی آزاد<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** فرآیند فرزندپروری به خودی خود دارای باری از استرس طبیعی است و این انگیزتگی گامی لازم در جهت اعمال والدگری مثبت خواهد بود، اما اگر میزان انگیزتگی به علت داشتن فرزندی که دارای نقصی جبران ناپذیر است از حد طبیعی فراتر رود نه تنها برای حداکثر عملکرد مثبت نخواهد بود بلکه می تواند منجر به تحمیل فشار روانی و ایجاد آسیب در ابعاد مثبت گرای روان شناختی گردد. لذا هدف پژوهش حاضر، مقایسه مؤلفه های مثبت گرای روان شناختی (امید، کیفیت زندگی، بهزیستی روان شناختی، شادکامی و خوش بینی) در والدین کودکان عادی و اوتیسم است.

**روش:** در یک مطالعه علی مقایسه ای پس رویدادی ۶۰ والد به شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب گردیدند (۳۰ والد کودک اوتیسم و ۳۰ والد کودکان عادی). ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه های شادکامی آکسفورد، بهزیستی روان شناختی ریف، امید اسنایدر، خوش بینی شیر و کارور و کیفیت زندگی دینر بود.

**یافته ها:** نتایج آزمون واریانس چندمتغیری حاکی از وجود تفاوت معنادار در همه مولفه های مثبت گرای روان شناختی در دو گروه والدین کودکان عادی و اوتیسم بود ( $p > 0.05$ ،  $F_{(5, 54)} = 54/32$ ،  $\eta^2 = 0.44$ ).

**نتیجه گیری:** از جمله کاربردهای روان شناسی در عرصه های مختلف فردی و اجتماعی که با هدف ارتقای سطح بهداشت روانی و جسمانی و پیشگیری از آسیب های ناشی برگزار می گردد، بهره گیری از مطالعات مقایسه ای و متغیرهای مهم و نوظهوری چون روان شناسی مثبت می باشد، که منجر به شناخت بهتر مشکلات خانوادگی و در نتیجه ارائه خدمات روان شناختی و آموزشی موثر می گردد.

**واژگان کلیدی:** اوتیسم، امید، کیفیت زندگی، بهزیستی روان شناختی، شادکامی، خوش بینی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۱

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان. (نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیکی: leilakarimi1367@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان.

۳- استاد گروه روان شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان.

۴- استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان.

۵- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی (خوراسگان)، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

شرایط یک کودک ناتوان می تواند تفاوت قابل توجه با همسالان از نظر هوشی، جسمی، روانی و اجتماعی باشد (۱). یکی از شرایط تفاوت با همگنان اختلال اوتیسم است، که به عنوان یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد براساس متن DSM-5 با دو ملاک ارتباطات و تعاملات اجتماعی محدود شده و رفتارهای کلیشه ای محدود شده به عنوان دو مشکل اصلی تعریف می شود (۲). متوسط نسبت اختلال اوتیسم در بررسی های همه گیر شناسی ۱ مورد در هر ۱۰۰ تولد است (۳). طیف اختلالات اوتیسم منجر به سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی در والدین و کودکان دیگر خانواده می گردد (۴)، بر همین اساس والدین کودکان استثنایی نسبت به والدین کودکان عادی، باید زمان بیشتری را صرف مراقبت و آموزش کودک خود کنند، در نتیجه این والدین برای انجام فعالیت های خود ناتوان اند و زندگی اجتماعی آنها محدود می گردد (۵،۶). بنابراین حضور یک کودک با نیازهای خاص می تواند امید (۷،۸،۹)؛ کیفیت زندگی (۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵)؛ بهزیستی روانشناختی (۱۶،۱۷) را تحت تاثیر قرار دهد، خوش بینی نیز به عنوان یکی از عواطف مثبت تحت تاثیر عوامل ایجاد کننده عواطف و خلق منفی مانند تولد کودک با نیاز خاص قرار می گیرد (۱۷،۱۸،۱۹،۲۰). بنابراین میتوان اذعان نمود که با وجود بسیاری از مشکلات که والدین برای تولد و پرورش فرزند خود متحمل می شوند امید به سالم و طبیعی بودن کودک موجب اعتماد و پذیرش وی می گردد. اما آگاهی از معلولیت ذهنی، جسمی یا روانی کودک تمام آرزوهای آنها را مبدل به یاس می کند (۹). امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت های فرد بوده و منجر به کسب تجربه های نو می گردد (۲۱). ضمن اینکه ناتوانی کودک، زندگی اعضای خانواده و مراقبین را نیز تحت تاثیر قرار داده و با بروز مسایلی مانند اختلال در خواب، نقص در تعاملات اجتماعی، مسایل زناشویی، فشارهای مالی، محدودیت زمانی برای رسیدگی به مسایل سلامتی و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس های مزمن مراقبتی می گردد و این مسایل کیفیت زندگی مراقبین را در تمامی ابعاد تحت تاثیر قرار

می دهد (۵،۶). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایی است که کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است (۲۲). بنابراین کیفیت زندگی با شرایطی که سلامت روانی و جسمی را به خطر می اندازد در ارتباط مستقیم قرار می گیرد. یکی دیگر از متغیرهای تحت تاثیر حضور عضو استثنایی و ناتوان در خانواده، بهزیستی روان شناختی است و اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را شامل میشود. بهزیستی روانی شامل سه مولفه رضایت از زندگی، عاطفه ی منفی و عاطفه ی مثبت است (۲۳). و شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی های مستمر بدست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود (۲۴). حضور کودک با نیاز خاص، رضایت والدین از زندگی را متاثر می کند، که به عنوان مهم ترین هدف زندگی بشر، بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد (۲۵). داشتن کودکی به ظاهر طبیعی اما دارای نقصی جبران ناپذیر والدین را در معرض انبوه موارد استرس زا قرار داده و منجر به بروز الگوهای مدارای ناسازگارانه و ناکارآمد در آنان می شود، در حالیکه امروزه چگونگی سازگاری با تغییرات زندگی و راه های برخورد با فشار روانی، بویژه در رابطه با افسار آسب پذیرتر از موضوعات مهم روان شناسی است. در همین راستا خوش بینی یا تفکر مثبت به معنای تمایل به اخذ امیدوارانه ترین دیدگاه و به عنوان یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص اینکه چیزهای خوب مهم تر از چیزهای بد است مستلزم چگونگی ارزیابی و پیش بینی پیامدها و نتایج زندگی است که با سلامت روان و بهره گیری از راهبردهای کنار آمدن فعال در ارتباط است و یکی از تبیین کننده های مهم سازگاری روان شناختی است (۲۱). خوش بینی در بزرگسالی با پیشرفت بهتر در عملکرد شغلی، تحصیلی و خانوادگی همراه است، اما حضور کودک با آینده ای نامعلوم به معنای نوعی پسرقت در

۳۰) والد با کودک اوتیسم و ۳۰) والد با کودک عادی) به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند، چرا که در روش علی - مقایسه ای جهت افزایش اعتبار بیرونی که رابطه مستقیمی با تعداد گروه نمونه دارد، انتخاب تعداد نمونه های هر گروه باید حداقل ۳۰ نفر باشند (۲۸). به این صورت که از میان نواحی شهر اصفهان دو ناحیه انتخاب و از میان مدارس عادی دو ناحیه، هفت مدرسه بطور تصادفی انتخاب و از این هفت مدرسه به تصادف ۳۰ دانش آموز انتخاب شدند و از بین ۴ مرکز آموزش کودکان اوتیسم ۲ مرکز به تصادف انتخاب و پس از برگزاری جلسه توجیهی برای والدین پرسشنامه های ذیل را اجرا کردیم. در این پژوهش از ابزار ذیل استفاده شد.

۱- پرسشنامه امید اشنایدر: مقیاسی ۱۲ سوالی با طیف پاسخگویی لیکرت ۸ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۸) توسط اشنایدر در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش میزان امیدواری افراد ساخته شد. در روایی همزمان، همبستگی ۰/۹۱ با تست شادکامی آکسفورد به دست آمد که نشانگر روایی بالای تست می باشد (۲۹). پایایی این مقیاس براساس تحقیق اشنایدر به روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۵ است (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰)، و در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ است (۳۰). در این پژوهش از این ابزار جهت سنجش میزان امیدواری والدین کودکان عادی و اوتیسم استفاده شد.

۲- مقیاس کیفیت زندگی (SWLS): این مقیاس ۵ گویه ای توسط دینر در سال ۱۹۸۵ جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. روایی (به شیوه هم گرا و اتفاقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵) مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است. پاسخ ها در این مقیاس به صورت طیف ۵ درجه ای از کاملاً راضی ام تا کاملاً ناراضی قرار دارد. این مقیاس توسط خیر و سامانی در سال ۱۳۸۵ برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (۳۱). در پژوهشی که توسط جوکار (۳۲) روی ۵۷۷ دانش آموز دبیرستانی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی

اهداف زندگی والدین است (۲۶). در کنار خوش بینی به عنوان راهبرد موثر حل مسئله، داشتن حس شادکامی نیز به عنوان یک پدیده ی هیجانی مثبت، امری ضروری برای انسان است که به زندگی معنا می بخشد و راهبردی موثر و مقدماتی جهت حل مسائل پیش روست (۲۷). بنابراین یکی از کاربردهای علم روان شناسی در جهان امروز کاربردی است اصول روان شناسی در یافتن شیوه های نوین زندگی، پیشگیری از مسائل و مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی و ارتقای سطح بهداشت روانی و جسمانی از طریق بهره گیری از مطالعات مقایسه ای است که منجر به شناخت بهتر مشکلات خانوادگی و در نتیجه ارائه خدمات روان شناختی تخصصی تر می گردد. ضمن اینکه حوزه روانشناسی مثبت، حوزه اندیشه نوین روان شناسی است که ابعاد بسیار گسترده نقاط قوت و توجه به مولفه های تقویت کننده هویت انسانی را شامل می شود، اما نوظهور بودن این حوزه عاملی در جهت کمبود توجه به متغیر روان شناسی مثبت بخصوص در خانواده کودکان با نیاز خاص است، چرا که همیشه داشتن کودک ناتوان به معنای آسیب نیست ولی داشتن همان ناتوانی با وجود همه شرایط مثبت دیگر عاملی در جهت کاهش عملکرد خانواده ها و اختلال در ابعاد مثبت گرای روانشناختی خواهد بود، در این پژوهش بر خود لازم دانسته ایم تا ابعاد مثبت گرای روان شناختی را در خانواده های آسیب دیده از داشتن فرزندی که بنا به دلایلی گوناگون حق سالم بودن از آنان سلب شده بررسی کنیم. در واقع اهمیت و ضرورت انجام تحقیق زمانی مشخص می شود که بدانیم آگاهی از مشکلات خانواده های کودکان با نیاز خاص موجب ارتقای توانایی های روانی- اجتماعی شده و فرد را در برخورد با کشمکش ها و موقعیت های دشوار زندگی یاری داده و منجر به ایجاد برخورد موثر و سازگارانه با انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط اطراف می شود و در نهایت تامین کننده سلامت روان و آرامش فرد خواهد بود.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی- مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی والدین کودکان اوتیسم و عادی شهر اصفهان در سال ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می دهند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ والد

زندگی آرجایل ۰/۵۷، با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۵۲- محاسبه شده است (۳۱). در ایران نیز روایی سازه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۹۰- و ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ محاسبه شده است (۳۵،۳۶). در این پژوهش از این ابزار جهت سنجش میزان امید والدین کودکان عادی و اوتیسم استفاده شد. در این پژوهش از این ابزار جهت سنجش میزان شادکامی والدین کودکان عادی و اوتیسم استفاده شد.

**۵- آزمون جهت گیری زندگی (LOT):** این مقیاس انتظاراتی را که فرد درباره پیامدهای زندگی دارد، ارزیابی می کند، شامل ۸ گویه چهار گزینه ای با طیف لیکرت از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۰) جواب دهند. جهت تعیین روایی همگرایی آزمون در ایران از همبستگی LOT با ۵ عامل مقیاس ناامیدی بک استفاده شد. معناداری عامل اول، چهارم و پنجم و نمره کلی مقیاس امیدی بک با مقیاس خوش بینی-بدبینی نشان دهنده اعتبار قابل قبول آزمون می باشد (۳۷). پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۸). در این پژوهش از این ابزار جهت ارزیابی انتظارات آزمودنی ها از پیامدهای زندگی استفاده شد.

### یافته ها

محاسبه شد. نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود که ۰/۵۴ از واریانس را تبیین کرد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از نمره کل پرسشنامه رضایت از زندگی استفاده شد.

**۳- مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف فرم کوتاه:** ۱۸ سوال دارد و شامل شش بعد است (هر بعد سه سوال). که پاسخ به هریک از ۱۸ سوال بر روی یک طیف ۶ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافق (۶) مشخص می شود. همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (۳۳). در ایران ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ و برای عوامل به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۲، ۰/۶۵ و ۰/۷۵ به دست آمد (۳۴). در این پژوهش از این ابزار جهت سنجش میزان بهزیستی روان شناختی والدین کودکان عادی و اوتیسم استفاده شد.

**۴- پرسشنامه شادکامی آکسفورد:** این ابزار توسط آرجایل و لو در سال ۱۹۸۹ جهت قضاوت شخصی درباره احساس ناشادی تا شادی بسیار زیاد تهیه شده است. و شامل ۲۹ پرسش با طیف پاسخگویی لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) می باشد. از نظر روایی سازه همبستگی پرسشنامه شادکامی با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن ۰/۳۲، با شاخص رضایت از

### جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرها

گروه اوتیسم		گروه عادی		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۲/۸۵	۱۶/۳۳	۳/۳۰	۲۲/۸۶	خوش بینی
۷/۰۹	۶۲/۳۰	۷/۶۱	۸۳/۴۰	شادکامی
۱۰/۴۶	۵۰/۱۰	۹/۳۵	۷۴/۵۳	بهزیستی
۶/۱۷	۳۹/۲۰	۴/۸۳	۴۵/۰۶	امید
۲/۷۲	۱۴/۵۶	۲/۹۹	۲۴/۰۳	کیفیت زندگی

تفاوت گروه ها در متغیرها، قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری به بررسی آزمون باکس و یکسانی واریانس ها پرداخته می شود.

با توجه به جدول فوق مشخص می گردد که میانگین گروه والدین کودکان عادی در همه متغیرهای پژوهش بیشتر از گروه والدین کودکان اوتیسم می باشد، بنابراین جهت تعیین معناداری

### جدول ۲: آزمون باکس برای بررسی پیش فرض های یکسانی ماتریس واریانس ها

سطح معناداری	نمره F	آزمون باکس
۰/۴۶	۰/۹۸	۱۶/۳۵

**جدول ۳:** نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض برابری واریانس ها در متغیرهای وابسته

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
خوش بینی	۱/۹۵	۱	۵۸	۰/۱۶
شادکامی	۰/۰۰۸	۱	۵۸	۰/۹۳
بهبودی روان شناختی	۰/۵۱	۱	۵۸	۰/۴۷
امید	۰/۸۲	۱	۵۸	۰/۳۶
کیفیت زندگی	۰/۱۶	۱	۵۸	۰/۶۹

همانطور که جدول فوق نشان می دهد شرط همسانی واریانس های بین گروهی در همه متغیرها بجز بهبودی روان شناختی و امید برقرار است. ولی با توجه به استاندارد بودن ابزار پژوهش و انتخاب تصادفی آزمودنی ها، آزمون F در برابر عدم رعایت این پیش فرض از استحکام کافی برخوردار است. بنابراین آزمون تحلیل واریانس چند متغیره قابل اجراست، براساس جدول شماره ۴ نتایج مشخصه ی آماری لامبدای

ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه های خوش بینی، شادکامی، بهبودی روان شناختی، امید و کیفیت زندگی معنی دار می باشد ( $p > 0.05$ ,  $F_{(5,58)} = 54/43$ ,  $\lambda = 0.16$  لامبدای یلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

**جدول ۴:** نتایج آزمون های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلای	۱۳۲/۸۲	۰/۹۲	۱۳۲/۸۲	۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
لامبدای ویلکز	۱۳۲/۸۲	۰/۰۷	۱۳۲/۸۲	۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
اثر هتلینگ	۱۲/۲۹	۱۲/۲۹	۱۳۲/۸۲	۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۲/۲۹	۱۲/۲۹	۱۳۲/۸۲	۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱

(p &gt; 0.05)

برای بررسی دقیق تر معناداری هریک از متغیرهای فوق به بررسی آزمون های تک متغیره پرداخته شد. نتایج آزمون های تک متغیره در جدول ذیل آمده است.

**جدول ۵:** خلاصه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون	
گروه	خوش بینی	۶۴۰/۲۶۷	۱	۶۴۰/۲۶۷	۶۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱	
	شادکامی	۳۰۱۰/۴۱۷	۱	۳۰۱۰/۴۱۷	۵۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱	
	بهبودی روانشناختی	۸۹۵۴/۸۱۷	۱	۸۹۵۴/۸۱۷	۹۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱	
	امید	۳۳۱۵/۲۶۷	۱	۳۳۱۵/۲۶۷	۱۰۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱	
	کیفیت زندگی	۱۳۴۴/۲۶۷	۱	۱۳۴۴/۲۶۷	۱۶۳/۶۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱	
	خطا	خوش بینی	۵۴۴/۱۳۳	۵۸	۹/۵۴۴				
		شادکامی	۳۱۴۴/۵۶۷	۵۸	۵۴/۲۱۷				
		بهبودی روانشناختی	۵۷۱۰/۱۶۷	۵۸	۹۸/۴۵۱				
		امید	۱۷۸۲/۶۶۷	۵۸	۳۰/۷۳۶				
		کیفیت زندگی	۴۶۷/۳۳۳	۵۸	۸/۲۱۳				
کل	خوش بینی	۲۴۲۴۴	۶۰						
	شادکامی	۳۵۵۶۰۹	۶۰						
	بهبودی روانشناختی	۲۴۷۶۶۷	۶۰						
	امید	۱۳۵۵۷۸	۶۰						
کیفیت زندگی	۲۴۱۷۰	۶۰							

و مقابله با مشکل را می کاهد و والدین را در مواجهه با نگرانی آینده مجهول فرزندشان کاملاً بدبین می کند، این در حالی است که افراد خوش بین با ارتقای سطح تاب آوریو از طریق تعدیل و کم رنگ ترکردن عواملی چون استرس و افسردگی، در برابر عوامل استرس زا و همچنین عواملی که سبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند (۴۰).

از دیگر سو والدین کودکان اوتیسم به علت مواجه شدن با چالش های فراوان فرزندپروری (۴۱) نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس بالاتری را تجربه می کنند (۲۵)، همانطور که یافته های گوناگون نیز نشان داده اند که حضور کودک ناتوان و استثنایی می تواند منجر به ایجاد خلق و عاطفه منفی مانند افسردگی و کاهش عواطف مثبت مانند شادکامی گردد، در حالی که شادکامی به عنوان یکی از عواطف مثبت در میان عوامل روان شناختی، در ارتباط مستقیم با سلامت روان و رضایت از زندگی قرار می گیرد (۱۷).

تولد کودک اوتیسم ضربه های مخربی بر سازگاری و بهزیستی روانی خانواده ها می گذارد، به نحوی که خانواده های کودکان اوتیسم مشکلات سازشی بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. ناکامی ناشی از داشتن یک کودک ناتوان منجر به بروز احساس انزوا، بلاتکلیفی و اختلال در مهارت های ارتباطی موثر اعضا با یکدیگر می شود. بروز اشکال در کبان خانواده احتمال آسیب به اهداف و آرمان نهایی زندگی مشترک را افزایش می دهد و معنای زندگی را دچار تزلزل می کند، ناهماهنگی میان اهداف ترسیم شده و وقایع رخ داده عاملی مهم در مخدوش کردن بهزیستی و امنیت روانی است. در واقع اگر وضعیت موجود فرد در روابط خانواده مطابق با آنچه مورد انتظار است، منطبق باشد، بهزیستی روان شناختی و رضایت از زندگی افزایش می یابد و نارضایتی از زندگی وقتی اتفاق می افتد که وضعیت موجود فرد در روابط خانوادگی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه منطبق نباشد (۴۲)، تولد کودک اوتیسم مطابق با انتظارات و اهداف ترسیم شده ی والدین نبوده و همین امر آنان را دچار نارضایتی و ابهام نقش می کند.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که میانگین نمرات خوش بینی ( $F=67/015$ )، شادکامی ( $F=55/52$ )، بهزیستی روان شناختی ( $F=90/95$ )، امید ( $F=107/864$ ) و کیفیت زندگی ( $F=163/683$ ) بطور معناداری در والدین کودکان عادی بیشتر از والدین کودکان اوتیسم می باشد ( $p>0/001$ ) و گروه بندی در متغیرهای خوش بینی، شادکامی، بهزیستی روانشناختی، امید و کیفیت زندگی به ترتیب ۵۳ درصد، ۴۸ درصد، ۶۱ درصد، ۶۵ درصد و ۷۳ درصد واریانس را تبیین می کند.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مولفه های مثبت گرای روان شناختی (خوش بینی، شادکامی، بهزیستی روانشناختی، امید و کیفیت زندگی) در والدین کودکان عادی و اوتیسم صورت پذیرفت. یافته های پژوهش نشان داد که بین مولفه های مثبت گرای روان شناختی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. که همسوی با یافته ها باوگستون، مکینتوش و مایرز (۷)؛ دیویس و همکاران (۱۰)؛ کیانی و پودینه (۱۲)؛ هدا و همکاران (۴)؛ سلدا و همکاران (۱۶)؛ پیکوئرس و همکاران (۱۷)؛ روبرت و همکاران (۱۸)؛ پوسادزکی و همکاران (۱۹)؛ بهادری و هاشمی (۲۰) می باشد. چنانکه این پژوهشگران نیز نشان داده اند که حضور کودک با ناتوانی و نیاز خاص در بافت خانوادگی منجر به بروز اشکال در ابعاد مثبت گرای روان شناختی در والدین می گردد.

در تبیین یافته های پژوهشی حاضر می توان اذعان نمود که یکی از بزرگترین نگرانی های والدین اوتیسم به عنوان اختلالی مادام العمر نگرانی در مورد آینده کودک است، اینکه کودک دیگر هیچ وقت کاملاً نرمال نخواهد بود و اطرافیان نیز شرایط کودک را درک نکنند و نسبت به کودک و والدینش واکنش های منفی بروز داده و حمایت های اجتماعی مطلوب را دریافت نمی کنند (۳۹)، در واقع استرس زاترین عاملی که والدین اوتیسم آن را تجربه می کنند، پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای اوتیستیک فرزندشان و شکست در گرفتن حمایت های اجتماعی به عنوان جایگاهی موثر در درمان و توانبخشی اختلال می باشد (۲۵). بنابراین وجود این ناتوانی قدرت مقاومت



مشکلات بیرونی را نیز به مسائل آنان اضافه می کند. به نحوی که وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت های اجتماعی خانواده می شود چرا که والدین همیشه نگران واکنش های جامعه و نزدیکان به این مشکل هستند و این ناتوانی بر روابط بین فردی آنها نیز تاثیر می گذارد، شغل مادر نیز تحت تاثیر منفی حضور کودک قرار می گیرد زیرا باعث عدم پیشرفت در کار به دلیل وقت و انرژی کم می شود و در مواردی باعث رها کردن کار به دلیل مسئولیت های زیاد در خانه به خاطر مراقبت از فرزند اوتیسم می گردد. در این خانواده ها زندگی حول کودک اوتیسم می چرخد. داشتن کودکان اوتیسم منجر به تنش های روانی میان والدین و در نتیجه بروز اشکال در مناسبات زناشویی می گردد، تنش های ناشی از مشاجره بر سر علت بروز اختلال، درمان، مراقبت و در نتیجه ایجاد فاصله ی بیشتر عاطفی بین آنهاست (۴۷) اختلال در خواب، مشکلات جسمانی، نقص در تعاملات اجتماعی، مسایل زناشویی، فشارهای مالی، محدودیت زمانی برای رسیدگی به مسایل سلامتی و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس های مزمن مراقبتی از مسایلی هستند که کیفیت زندگی مراقبین را در تمامی ابعاد تحت تاثیر قرار می دهد (۵۶).

در مجموع از جمله محدودیت های این پژوهش مختص بودن گروه نمونه به شهر اصفهان و والدین کودکان اوتیسم می باشد که تعمیم پذیری نتایج را به حوزه های دیگر جغرافیایی و انسانی با محدودیت مواجه می سازد.

### نتیجه گیری نهایی

خانواده در زندگی اجتماعی کودک نقش مهمی دارد. وظیفه ی خانواده، مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری تعامل سالم اعضا باهم و کمک به استقلال کودکان می باشد. حتی اگر این کودکان دچار نقص و یا ناتوانی باشند. وجود یک کودک مشکل دار، معلولیت های آن، کندی رشد و رویاهای بر باد رفته، والدین را تحت فشارهای روحی و روانی قرار داده و آرامش و تعادل آنان را برهم می زند. اما داشتن هیجانات مثبت، موجب گسترش دامنه ی توجه و در نتیجه افزایش آگاهی نسبت به

همچنین والدین به علت مواجه شدن با طیف گسترده ای از هیجانات منفی گاهی فکر می کنند که احتمالاً راه حلی وجود دارد که به تمام مصائب آنها در این زمینه پایان بدهد. آنها انرژی روانی و مادی زیادی را صرف اجرای فرض و گمان های خود می کنند و در نتیجه وقت زیادی را که باید صرف پذیرش حقیقی کودک، درمان و توانبخشی او می شد از دست می دهند (۴۳)، این گمانه زنی های تکانشی و ناشی از هیجان نامناسب منجر به برخوردهای افراطی و ناشیانه با مسائل زندگی می گردد، و این در حالی است که پذیرش کودک با همه توانایی ها و ناتوانی هایش منجر به کاهش نقاط ضعف و امید به تقویت نقاط قوت و حمایت از کودک در جهت کسب استقلال می باشد، بنابراین داشتن امید یکی از منابع مقابله ای انسان در سازگاری با مشکلات و از دست دادن امید به زندگی به عنوان یکی از مهم ترین منابع زمینه ساز مشکلات روان شناختی برای والدین و تاثیر مستقیم آن بر توانایی های کودک اوتیستیک می باشد (۴۴). بنابراین، کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی منجر به داشتن منابع کافی برای تفکر هدایت مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب افزایش سطح کیفیت زندگی، خوش بینی، شادکامی و بهزیستی روان شناختی در اعضای خانواده می گردد. به نحوی که رودریگز (۴۵) نشان داد سبک تبیین و رضایت از زندگی، شادی و امید با هم رابطه دارند. کسانی که سبک تبیین مثبت دارند و برخوردی خوش بینانه با مشکلات اتخاذ می کنند، در مجموع شادی، امید و رضایت بیشتری از زندگی دارند (۴۶).

در نهایت باید گفت که یکی از نعمت های الهی دارا بودن فرزندی سالم و طبیعی است که علاوه بر نشانه سلامت والدین، بیانگر قدرت آنان نیز خواهد بود. والدین آرزوهای خود را در فرزندشان متصور می شوند و برآورده شدن آرزوی آنان مانند توالی نسل تنها در گرو سلامت جسمی و روانی فرزند آنان می باشد. اما داشتن کودکی که دارای نقص روانی است و احیاناً دچار مشکلات جسمی نیز می باشد علاوه بر اینکه آرزوهای آنان را مبدل به یاس می کند، منجر به بازخوردهای نامناسب اجتماعی نیز شده و مشکل آنان را از حوزه خانوادگی خارج و

اهداف مشترک و رشد و بالندگی سایر فرزندان به نظر می رسد با برگزاری کارگاه های آموزشی در جهت شناخت این اختلال و آموزش مهارت های زندگی می توان گامی موثر در جهت افزایش مولفه های مثبت گرای روان شناختی داشت.

شرایط جسمانی و محیطی می شود. چرا که این افراد به علت استفاده از استراتژی های کارآمدتر، تصمیم گیری های موثرتری نیز در زندگی داشته و سلامت روان شناختی بیشتری را تجربه خواهند کرد (۱۷)، بنابراین با توجه به تفاوت های موجود و نیاز مبرم خانواده ها جهت حفظ و تقویت سلامت روان جهت ابقی

### منابع

- 1- Afrooz Gh. An introduction of psychology and education of exceptional children. Tehran: Tehran University Press; 2007. [Persian].
- 2- Wing L, Gould J, Gillberg Ch. Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV?. Res DevDisabil.2011; 32: 768-773.
- 3- Flamgan KM. Drawing connections with autism. [Dissertation]. America: Emporia State University; 2011.
- 4- Hedda M, James Halle W, Aaron Ebata T. Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. Social science journals.2010; 77(1):7-12.
- 5- Mallers MH, Shevaun D, Neupert MD, & Almeida A. Perceptions of childhood relationship with mother and father: daily emotional and stressor experiences in adulthood. Developmental psychology.2010;46(6): 1651-1661.
- 6- Dannel ZT,Life Stress,Materanal optimism and Adolescent Competence Single Mother African Families .Journal of Family Psychology .2010;24(4):468-477.
- 7- Ogeston, Paula L, Mackintosh, Virginia H ,& Myers, Barbara J. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. Research in Autism Spectrum Disorders.2011; 5(4): 1378-1384.
- 8- Llyod TJ, Hastings R. Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research.2009; 53: 9657 -9668.
- 9- Narimani M, Aghamohammadi H, Rajabi S. Comparative study of parents' mental health of Exceptional children and normal children. Journal of Mental health skills.2007;15-24.
- 10- Davis E, Shelly A, Waters E, Boyd R, Cook K, Davern M. The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers, Child. Care, Health and Development.2010;36(1):63-73.
- 11- Warschburger P, Buchholz HT, & Pterman F. Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which factors predict paretal quality of life.Br journal dematol. 2008; 150(2): 304-311.
- 12- Kiani F, Poodineh Z. The comparative survey of life quality between mothers of mentally retarded, cerebral palsy and healthy children Zahedan. J Res Med Sci. 2011; 13(1): 15.
- 13- Jalili N, Rasafiani M, Dalvand H, Haghgoo H, Farzi M. Assessing the effect of teaching special caring on stress and life quality of mothers with brain paralytic children aged 4-12 in Tehran. Investigation in rehabilitation sciences.2013; 9(1): 48-58.
- 14- Barjis M, Hakimjavadi M, Taher M, Olsani GH, Khanzadeh M&O. Comparing the level of worry. Hope and life meaning in mothers of autistic, deaf, and learning disabled .children.2013; 3(1): 6-27.

- 15- Kakabarayee K, Chachani F, Babayee S. Comparison of life quality of parents with exceptional and normal children. Regional conference on children and teenagers psychology, Kermanshah, Azad University, Kermanshah branch;2011.
- 16- Selda K, &Ulku T. Impact of autistic children on the lives of mothers. Proceeding social and behavioral sciences.2009; 1: 2334-2540.
- 17- Piqueras JA, Kuhne W, Vera-Villarroel P, van Straten A, CuijpersP. Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. BMC Public Health.2011; 11:443-8.
- 18- Roberts ME, Gibbons FX, Garrard M, Alert MD. Optimism and adolescent perception of skin cancer risk. Health Psychol Nov. 2011; 30(6): 810-3.
- 19- Posadzki P, Stockl A, Musonda P, Tsouroufli M. A Mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: towards the operationalization of positive health attitudes. Scand J Psychol.2010; 51(3): 246-52.
- 20- Bahadorikhosroshahi J, Hashemi N.the relation of social anxiety, optimism and self-efficiency with psychological well-being in university students. Journal of medicine Orumieh.2012; 115-122.
- 21- Doroodi H. A part of Omid group treatment which increases marriage satisfaction in married and addictive people. Article. Tehran: department of mental and well-being sciences.2012;12-15.
- 22- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, & Martin M .Validation of the United states version of the world Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal clinepidemiol.2000; 53(1): 19-23.
- 23- Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, Culture and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluation of Life. J AAN REW Psychology.2003; 54: 403-25.
- 24- Goldsmith A, veum J, Darity W.Unemployment, joblessness, psychological well-being and self-steem: theory and evidence. J Socio-Economics.1997; 26: 133-58.
- 25- Chime N, Pooretamad H, Khoramabadi R. Problems and needs of mothers with autistic children. J Family Res. 2008; 3(3): 697-707.
- 26- Snyder CR, Lopez J. Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press; 2002.
- 27-Seligman M. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press; 2002.
- 28- Delavar A. The research method in psychology and educational sciences, Tehran: Virayesh pub. 2001. [Persian]
- 29- Ghoreyshi Gh, Ashraf S. The level of hope in the freshmen and seniors of psychology.thought and behavior.2009; 55(3): 12-45.
- 30- Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. The characteristic of psychology of Steider hope scale. Journal of psychology; 2011. [Persian].
- 31- Moradi A, Taheri S. Assessment of positive psychology in university students. Tehran, Iran: Danjeh publication;2012. [Persian].

- 32- Samani, Jokar, Sahragard. Mental health and life satisfaction. *Psychology and clinical psychology*. 2005.
- 33- Ryff CD, Singer B. Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15–36). Washington, DC: APA; 2003.
- 34- Sefidi F, Farzad V. investigation of Reef psychological well-being test in the students of department of medicine, Ghazvin. *Scientific journal of medical sciences of Ghazvin University*. 2011; 16: 66-71.
- 35- Sabet M, Lotfikashani F. Standardization of Oxford happiness (Thought and behavior). 2010.
- 36- Abedi M, Mirshah jafary A, Liaghatdar M. Standardization of Oxford happiness questionnaire in the students of Isfahan University. *Journal of psychology and clinical psychology of Iran (Thought and behavior)*. 2006: 95-100.
- 37- Mousavinasab S. optimism-pessimism, assessment of stress and its solutions: assessment of predicting psychological compatibility in teenagers. M.A thesis, university of Shiraz, 2005.
- 38- Scheier MF, & Carver CS. Optimism, coping, and health assessment and Mplications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 1985;4: 219–247.
- 39- Mansell W, Morris K. A Survey of parents' reactions to the reaction to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: access to information and use of services. *Autism*. 2004; 8(4):387-407.
- 40- Connor M. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of clinical psychiatry*. 2006; 67(2): 46-49.
- 41- Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*. 2005;9(4):416-27.
- 42- Winch, Robert. *Selected Studies in Marriage and the Fmiliy*. New york: Hito Rinehart and Wiston. INC; 2000.
- 43- Riahi F, Khajeddin N, Izadimazineh S. Assessment of the effect of teaching negative temper management on mental health and depression of mothers with an autistic child. *Two scientific journals Jentashyper*. 2013;2(4): 91-99.
- 44- Doussard-Roosevelt JA, Joe CM, Bazhenova OV, Proges SW. Mother-child interaction in autistic and no autistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social response. *J DevPsychopathol*. 2003; 15(2): 277-95.
- 45- RodriguzeD. Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of personality and social psychology*. 2006; 52:1260 -1284.
- 46- Bronk KC, Hill PL, Lapsley Dk, Talib TL, Finch H. Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*. 2009; 4: 500-510.
- 47- McCabe H. Autism and family in the People's Republic of China: learning from parents' perspectives. *Res PractPersons Severe Disabil*. 2008;33(1-2):37-47.

## A comparative study of categories of positive psychology in parents of autistic versus normal children

\*Karimi Jozestani L<sup>1</sup>, Abedini M<sup>2</sup>, Malekpour M<sup>3</sup>, sadeghi A<sup>4</sup>, Asli Azad M<sup>5</sup>

### Abstract

**Introduction:** Naturally, child training is a kind of stressful process itself and this provocation is helpful in positive parenting. If the amount of provocation, because of having a vulnerable deficit child, is essential, it can impose mental pressure and produce deficits in dimensions of positive psychology. Therefore, the present study aims at comparing the categories of positive psychology (hope, life quality, psychological life, happiness, and optimism) in parents of autistic and normal children.

**Method:** In this scientific study 60 parents were selected randomly (30 parents of autism and 30 parents of normal). The employed materials were Oxford happiness questionnaire, psychological well-being by Reef, hope by Stider, optimism (LOT), and life quality (SWLS).

**Findings:** findings reveal that there is a meaningful difference between all categories of positive psychology in both groups according to the multiple variant test ( $p > 0.05$ ,  $F(5, 54) = 5.04$  = Hotelling).

**Conclusion:** Psychology is applicable in different individual and social areas with the aim of improving physical and mental health and preventing possible deficits. Reviewing the comparative studies and using important and new variables such as positive psychology lead us to recognize family difficulties better. And then, giving psychological and educational services sounds more effective.

**Key words:** Autism, Hope, Life quality, Psychological well-being, Happiness, Optimism.

**Received:** 10 April 2015

**Accepted:** 22 July 2015

1- MA of Psychology, Department of Psychology and Education of children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (**Corresponding Author**)

**E-mail:** leilakarimi1367@gmail.com

2- MA student of counseling, department of counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- Professor, Department of Psychology and Education of children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor of counseling, department of counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

5- PhD student of psychology, Young researchers and elite club, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



# Iranian Journal of Pediatric Nursing

ISSN: 2424-3323 Vol.2 No.1 (Serial 5) Fall 2015

- Examining the relationship between Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency and neonatal hyperbilirubinemia admitted to hospital Imam Sajad Yasouj.....8**  
Mahmoudi F, Mobaraki A, Mahmoodi Z, Jahanpour F
- Auditing of oxygen therapy nursing care in premature neonatal in NICU training centers of Ahvaz University of Medical Sciences in 2012.....18**  
Kord Z, Alae Karharoudy F, Khan Ali Mojn L, Alijani H, Zayeri F
- Status of Physical and behavioral health among 7-11 year-old female students in southern regions of Mashhad.....29**  
Ramezanzade-Tabriz E, Razaghi N, Hesari B
- A comparative study of categories of positive psychology in parents of autistic versus normal children.....40**  
Karimi Jozestani L, Abedini M, Malekpour M, sadeghi A, Asli Azad M
- Survey of Supportive behaviors' magnitude in providing end of life care to terminally ill pediatric patients from nurses' perspective in 2014.....51**  
Banazadeh M, Azizzadeh Foroozy M, Iranmanesh S, Shamsi A
- effect of discharge planning program on stress of preterm infant mothers in NICU.....60**  
Arshadi Bostanabad M, Mostafa Gharehbaghi M, seyedi elmabad S
- Evaluation of Factors Associated with Mortality in Neonate's and Children Aged 1-59 Months in Dezful City (2009-2014).....69**  
Deihim Z, Aghababaeian HR
- Study of Maternal risk factors associated with the incidence of congenital heart disease: a Case-Control study.....77**  
Taheri M, Dehghani A, Lotfi MH, Noori shadkam M, Fallahzadeh H