



مقایسه اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی و همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم

دانشجوی دکتری رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

محمد رضا امینی ^{id}

هاجر ترکان* ^{id}

زهرا یوسفی ^{id}

h.torkan@khuisf.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ | پیاپی ۱۷ | ۱۸۱-۱۵۸
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(امینی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

امینی، محمد رضا، ترکان، هاجر، و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی و همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۳)، ۱۵۸-۱۸۱.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی و همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی (سه گروهی - سه مرحله‌ای) و جامعه آماری شامل تمام مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم در شهر اصفهان در تیرماه سال ۱۴۰۱ بود که به روش هدفمند در هر گروه ۲۰ نفر قرار گرفتند. داده‌ها در هر سه مرحله به وسیله پرسشنامه خودشفقتی نف (۲۰۰۳) و مقیاس همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) گردآوری شدند. بسته‌ی روان‌درمانی مثبت نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اول و بسته‌ی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم به صورت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش دوم اجرا گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و روان‌درمانی مثبت نگر باعث کاهش همجوشی شناختی و افزایش خودشفقتی مادران دارای کودک طیف اوتیسم شده است و این اثربخشی در طول مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است ($p \leq 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی نشان داد که بین اثربخشی دو بسته مداخله درمانی در هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش روانشناسان می‌توانند از هر دو مداخله برای افزایش آگاهی مادران دارای کودک طیف اوتیسم در خصوص معنا و هیجانات مثبت در راستای کاهش همجوشی شناختی و افزایش شفقت به خود استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: نظریه انسان سالم، خودشفقتی، روان‌درمانی مثبت نگر، همجوشی شناختی، طیف اوتیسم.

مقدمه

والد شدن می‌تواند منبع استرس و فرسودگی باشد، به ویژه زمانی که کودک شروع به نشان دادن مشکلات عاطفی و چالش‌های رفتاری می‌کند (روسکام، ریس و میکولاژزاک، ۲۰۱۷). همان‌طور که تحقیقات نشان می‌دهد یک همبستگی دوسویه قوی بین آسیب‌شناسی روانی کودکان و پریشانی روان‌شناختی در والدین آن‌ها فراتر از آنچه می‌توان با اثرات ژنتیکی و محیطی مشترک به حساب آورد، وجود دارد (استون و همکاران، ۲۰۱۶؛ یورک و همکاران، ۲۰۱۸). والدینی که دارای فرزند معلول هستند، سطوح بالایی از استرس را گزارش می‌دهند و والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD)^۱ بالاترین سطح را در مقایسه با والدین کودکان دارای ناتوانی هوشی و رشدی یا سایر ناتوانی‌ها گزارش می‌کنند (سینگ، لانسیون، مدودو، هوانگ و مایرز، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات گزارش داده‌اند که والدین (به ویژه مادران) دارای اختلالات طیف اوتیسم هستند در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی از جمله استرس والدینی افسردگی، خودکشی، اضطراب و سایر اختلالات عاطفی جدی مانند رنج ننگ هستند که عواقب این شرایط نامطلوب روانی اجتماعی می‌تواند بسیار جدی باشد (ال-فارسی و همکاران، ۲۰۱۶؛ مونتس و سیانکا، ۲۰۱۴؛ پاترا و پاترو، ۲۰۱۹؛ جهان و همکاران، ۲۰۲۰). مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به دلیل محدودیت، استرس شدید، مشکلات شایستگی‌های اجتماعی، ارتباطی و عاطفی همراه با رشد ناکارآمد شناختی و ناسازگاری را تجربه می‌کنند (خوش‌اخلاق، مرعشیان و جایروند، ۲۰۲۲a).

در این بین یکی از متغیرهایی که باعث می‌شود، این مادران در برابر استرس‌های محیطی، واکنش‌های متعادل‌تری انجام دهند، خود شفقت‌ورزی^۲ است (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۸). مادران کودکان مبتلا به اوتیسم با استرس‌های سخت و منحصربه‌فرد روزانه مرتبط با اختلال فرزندشان مواجه هستند. ویژگی‌های شخصی والدین می‌تواند بر نحوه برخورد آن‌ها با رویدادهای استرس‌زا تأثیر بگذارد و به طور بالقوه به آن‌ها کمک کند تا با برخی از اثرات مضر مرتبط با استرس شدید کنار بیایند. یکی از عواملی که ممکن است راهبرد مقابله‌ای مهمی باشد، شفقت به خود است (نف و فاسو، ۲۰۱۵؛ بوهادانا، موریسی و پاینتر، ۲۰۱۹). خود شفقت‌ورزی، شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی و پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مهربانی نسبت به خود، درک و نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش است (رائس، ۲۰۱۰؛ میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۸). رئیسی، شریفی، غضنفری و چرامی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان داده‌اند که آموزش خود شفقت‌ورزی می‌تواند بر داغ اجتماعی مادران دارای فرزند بیمار مؤثر باشد و همچنین می‌تواند در افزایش یا کاهش ناگویی خلقی رابطه داشته باشد (ذاکری، صفاریان طوسی و نجات، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش نوری و شهابی (۱۳۹۶) نشان داده شده است که آموزش شفقت به خود به مادران دارای کودک اوتیسم می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود. بوهادانا، موریسی و پاینتر (۲۰۱۹) که در پژوهشی نشان دادند نمرات بالاتر در بعد مثبت شفقت به خود با کیفیت زندگی بهتر و نمرات بالاتر در بعد منفی شفقت با خود با استرس بیشتر همراه است؛ توربت، پروو و روبرتس (۲۰۱۹) و همچنین ونگ، ماک و لیائو (۲۰۱۶) که در مطالعات جداگانه‌ای نیز نشان دادند که

1. autism spectrum disorder

2. self-compassion

شفقت به خود به عنوان یک تعدیل‌کننده در ارتباط بین داغ اجتماعی و پریشانی روانی والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که منجر به اجتناب از مشکلات و حل نشدن آن می‌شود، همجوشی شناختی^۱ است (زارع بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که همجوشی شناختی از انگ (داغ اجتماعی) تأثیر می‌پذیرد (ابی، ربکا، لورن، لارا، کیمبرلی و آمی، ۲۰۱۶؛ نقل از زهرایی، امینی و صائبی، ۱۳۹۷) و همچنین رابطه منفی و معکوسی با خود شفقت ورزی دارد (همتی و جعفر زاده داشبلاغ، ۱۳۹۵). منظور از همجوشی شناختی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می‌کند (گیلاندرز، آشلیگ، مارگاریت و کرسستین، ۲۰۱۵، نقل از نوظهور، ۱۳۹۷). همچنین، همجوشی شناختی با اختلالات جسمی و روانی مرتبط است (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۵)، نقل از صدری دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۶) نشان داد که همجوشی شناختی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد و منجر به اختلالات روانی متفاوتی شود. بدین سبب مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در طول فرآیند فرزندپروری نیاز به راهنمایی حرفه‌ای و حمایت روانی-اجتماعی دارند (سیتینباکیس، لاستوگ و اوزل-کیزیل، ۲۰۲۰). با این وجود علی‌رغم اینکه در زمینه ناتوانی‌های رشدی، رویکرد کلی اتخاذ شده، ارائه برنامه‌های آموزش رفتاری والدین و آموزش روانی است که بر کمک به والدین برای کاهش مشکلات رفتاری فرزندان و غلبه بر نقایص رفتاری آن‌ها تمرکز دارد؛ اما بر نیازهای روانی والدین توجه نشده است (مک اینتایر و نیس، ۲۰۱۶؛ یو، مک گرو و بولور، ۲۰۱۹)؛ به عبارت دیگر اغلب بهبود سلامت روان مادران کودکان مبتلا به طیف اوتیسم به دلیل تمرکز بر آموزش برای فرزندان آن‌ها مورد توجه قرار نمی‌گیرد (سلواکومار و پانیکر، ۲۰۲۰). با این وجود اخیراً تحولات مدل‌ها و تحقیقات روان‌درمانی در مورد جنبه‌های مثبت انسان، توجه روزافزونی را به خود جلب کرده است (خالدنی، مکوندی، عسگری و پاشا، ۲۰۲۱؛ خوش‌اخلاق و همکاران، ۲۰۲۲ a) و به مشکلات والدین دارای کودک اوتیسم توجه کرده‌اند. همان‌طور که نتایج پژوهش‌های آقاجانی، موسوی و اسدی (۲۰۱۸)، خوش‌اخلاق و همکاران (۲۰۲۲b) نشان داد روان‌درمانی مثبت نگر می‌تواند با پرورش افکار و طرح‌های مثبت، شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه بالأخص اوتیسم را افزایش دهد.

در این راستا یکی از مدل‌های درمانی که به نظر می‌رسد در کاهش مشکلات اجتماعی، خلقی و شناختی مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم مؤثر واقع شود، رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر (PPT)^۲ است که نسخه اولیه این برنامه را سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶) تدوین کرده‌اند. این پژوهشگران با استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به‌عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، چهار مؤلفه هیجان‌های مثبت (شادی)، تعهد، معنا و زندگی عالی مربوط به شادکامی در نظریه سلیگمن را به‌عنوان اساس برنامه‌ای درمانی آموزشی قرار داده‌اند (رشید، ۲۰۱۵). سلیگمن و همکاران

1. Cognitive Fusion

2. Positive Psychotherapy

(۲۰۰۶) معتقدند هدف روان‌درمانی مثبت‌نگر، قراردادن جنبه‌های مثبت زندگی فرد در پیش‌زمینه ذهن وی با هدف آموزش رفتارهایی است که بازخورد مثبت دیگران را به دنبال دارند. از سویی دیگر هدف آن تقویت جنبه‌های مثبت موجود به جای آموزش به افراد برای تفسیر مجدد جنبه‌های منفی در زندگی است. مداخله‌های مثبت‌نگر سعی می‌کنند از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین عشق و تعلق خاطر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهند (لیوبومیرسکی و لیوس، ۲۰۱۳؛ پوریجی، نظرپور، ملک زاده ترکمانی و داورنیا، ۱۳۹۹؛ کسائی اصفهانی و داورنیا، ۲۰۱۹). در این زمینه مطالعاتی انجام شده است از جمله خوش‌اخلاق، مرعشیان و جاپروند (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که روان‌درمانی مثبت در مرحله پس‌آزمون بر بهبود استرس فرزندپروری و رضایت خانواده مادران کودکان مبتلا به اوتیسم گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است، عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸) که در پژوهشی نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود، امید به زندگی و مؤلفه‌های آن‌ها در مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ رضایی کلانتری، دنیوی و رستمیان (۱۳۹۸) که در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس ادراک‌شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر معناداری دارد، حلاجانی، جامعی نژاد، دشت بزرگی و اسماعیلی شاد (۱۳۹۸) که در مطالعه‌ای نشان دادند آموزش گروهی مثبت‌نگری باعث کاهش ناگویی خلقی و افزایش امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شده است، لا پلانت (۲۰۱۳) که در پژوهشی نشان داد که مداخله روانشناسی مثبت‌نگر با والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مؤثر است،

با این وجود علی‌رغم اثربخش بودن آموزش‌های درمانی و مشاوره‌ای از جمله رویکردهای روان‌درمانی مثبت‌نگر، برنامه آموزش مدیریت والدین، درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر روی مشکلات والدین و کودکان، توجه به آموزش‌هایی که مبتنی بر فرهنگ و یکپارچه و جامع‌نگر بر اساس فطرت، برای والدین دارای کودکان مبتلا به طیف اوتیسم احساس می‌شود (راماچاندران، ۲۰۲۰). بدین سبب محقق در پژوهش حاضر به تدوین بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم که آقایی (۱۳۹۹) بر اساس نظریات خودشکوفایی مزلو، انسان‌گرایانه راجرز، وحدت و یگانگی آلپورت و نداشتن تعصب و جزمیت فکری-ذهنی و انعطاف‌پذیر بودن الیس در پرتو آموزه‌های نسل‌های گذشته و تعالیم دینی-مذهبی ارائه کرده، پرداخته است. نظریه انسان سالم با محوریت معنا بر ۱۲ ویژگی انسان سالم (آرامش، جریان، شادی، قناعت، بخشندگی بدون چشم‌داشت، توان گذشت و فراموش کردن، رضایت، امید، توانایی لذت بردن، توانایی درک غم اصیل، ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود و داشتن فراشناخت و استفاده از آن) در یک‌سوی طیف و انسان بیمار در سوی دیگر طیف تأکید می‌کند که این جامعیت شناخت انسان با تمام ابعاد وجودی‌اش و شناسایی دیگر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در افکار، هیجان و عملکرد انسان می‌تواند باعث رسیدن به فهم دقیق‌تری از شخصیت و عوامل مؤثر بر پویایی و بازداری شود (آقایی، ۱۳۹۹). بدین خاطر در پژوهش حاضر بسته مداخله‌ای نظریه انسان سالم تدوین گردید که بر جنبه‌های گوناگون انسان نگاه جامع و دقیق دارد که در نهایت ممکن است در بهبود شرایط افراد مؤثرتر واقع شود. در حیطه‌های آموزشی و زناشویی اثربخشی نظریه انسان سالم تأیید شده است، از

جمله مرادی، آقایی و گل پرور (۱۳۹۹)، نساج پور اصفهانی و آقایی (۱۴۰۰)، همتی و آقایی (۱۴۰۰)، اسدی و آقایی (۱۴۰۱). از سویی دیگر مطالعاتی که بر پایه‌های نظری نظریه انسان سالم انجام شده است از جمله بزی (۱۳۹۸) که در پژوهشی نشان داد گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تاب‌آوری و رضایت از زندگی والدین دارای کودکان اوتیسم شده است، نوری سنیدی، فلاح زاده، پورابراهیم و نظربلند (۱۳۹۷) که در پژوهشی نشان دادند که اثربخشی معنا درمانی گروهی بر بهبود معنای زندگی و عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم مؤثر است، عزیزمحمدی، راکبی، جمشیدی و زمردی (۲۰۱۹) که در پژوهشی نشان دادند آموزش معنا درمانی موجب افزایش انسجام روانی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان اوتیسم شده است، بیانگر این می‌باشند که آموزش‌هایی که بر اساس مبانی نظری انسان سالم انجام شده‌اند، توانسته‌اند در بهبود سلامت روان والدین کودکان اوتیسم نقش قابل‌توجهی داشته باشند. با این وجود بسته‌ای که مبتنی بر نظریه انسان سالم با توجه به جامعیت نظری آن، برای والدین به ویژه مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم باشد، تاکنون تهیه نشده است که با توجه به مشکلات این مادران در زمینه‌های مختلف و همچنین زمینه فرهنگی و مذهبی جامعه‌ای که این مادران در آن زندگی می‌کنند، لازم است که بسته‌ای در خور و متناسب با این گروه هدف تدوین شود. بنابراین از آنجایی که بسته مبتنی بر نظریه انسان سالم دربرگیرنده نظریه‌های روانشناسی و ساختار اسلامی بر اساس فرهنگ کشور ما می‌باشد، می‌تواند راهگشایی برای مداخلات درمانی-آموزشی مادران دارای کودک طیف اوتیسم که دارای بار مراقبتی زیاد، ناامیدی، عدم رضایت از زندگی، طرد از سوی جامعه و ننگ اجتماعی هستند، باشد.

علاوه بر موارد ذکر شده، این دو مداخله بر مؤلفه معنا تأکید ویژه‌ای دارند و از آنجایی که داشتن دارای اختلال اوتیسم باعث استرس و فشارهای عصبی روانی و اثرات نامطلوب بر جسم و روان والدین آنان می‌شود و دامنه مشکلات آنان از افسردگی، اضطراب، ناسازگاری گرفته تا اختلالات عاطفی و ترس متغیر است. چنین علائمی اثرات مضرمانند کاهش کیفیت زندگی، تأثیر منفی بر ظرفیت پذیرش درمان‌های فیزیکی بیمار، کاهش تاب‌آوری و امید به زندگی، کاهش بقا و در نهایت بی‌معنای زندگی را به همراه دارد (رستمی و همکاران، ۲۰۱۶)؛ این احساس بی‌معنایی در زندگی به پوچی و خلأ وجودی می‌انجامد، به گونه‌ای که فرد از تلاش برای ایجاد یک زندگی هدفمند دست می‌کشد و دیگر هیچ‌چیزی برایش اهمیت ندارد (سعیدی و همکاران، ۲۰۱۹)، به همین دلیل بررسی اثربخشی این دو مداخله درمانی حائز اهمیت و ضرورت می‌باشد. از سویی دیگر مشاوران و روان‌درمانگران به لحاظ زمانی و اقتصادی در جستجوی مقرون به صرفه‌ترین مداخله‌ها هستند که بتوانند با آن در مدت‌زمان کوتاهی بر مشکلات مراجع فائق آیند، به همین دلیل اثربخشی بسته مداخله درمانی تدوین شده مبتنی بر نظریه انسان سالم با روان‌درمانی مثبت نگر مورد مقایسه قرار گرفت؛ بدین سبب پژوهش حاضر در راستای پاسخگویی به این سؤال پژوهشی انجام شد که آیا میزان تأثیر بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی و همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم متفاوت است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی - سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه) بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اوتیسم در سطح شهر اصفهان در تیرماه سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و نیمه آزمایشی حداقل ۱۲-۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است (گال، بورگ، گال، ۱۹۹۵)؛ ترجمه نصر و همکاران، (۱۳۸۶)، تعداد ۴۲ نفر از بین ۶۵ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج به صورت تصادفی با در نظر گرفتن ریزش آماری انتخاب گردید. معیارهای ورود عبارت‌اند از: تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، پذیرش و تعهد نسبت به اصول و قواعد گروهی آموزش، داشتن حداقل یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم در دامنه سنی ۵ تا ۱۲ سال، تشخیص‌گذاری اختلال طیف اوتیسم کودک توسط روانشناس یا روان‌پزشک و معیارهای خروج عبارت‌اند از: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، دریافت مداخلات روان‌پزشکی و پزشکی، ابتلا به آسیب‌های روان‌شناختی حاد بر اساس مصاحبه تشخیصی، غیبت بیش از دو جلسه در مراحل آموزش، وجود اختلالات رشدی به جز اختلال طیف اوتیسم در کودکان.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودشفقتی نف^۱ (۲۰۰۳). این پرسشنامه را نف (۲۰۰۳) ساخته است که دارای ۲۶ سؤال با ۶ خرده مقیاس شامل خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و بیش همانندسازی می‌باشد که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ امتیازبندی می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۶-۱۳۰ خواهد بود. امتیاز بالا نشان‌دهنده میزان بیشتر شفقت خود است و بالعکس. روایی این پرسشنامه در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) به صورت محتوایی تأیید شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش مذکور برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۵۸ و در کل ۰/۷۶ است. همچنین آلفا کرونباخ در نسخه ایرانی خسروی، صادقی و یابنده چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، به‌شیری ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ است. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) روایی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است؛ و ضریب آلفا برای نمره کل مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفا کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳/۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ بود. در مطالعه صف‌آرا و سلم آبادی (۱۴۰۰) پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۵۶ به دست آمد.

۲. مقیاس همجوشی شناختی (CFQ)^۲. مقیاس همجوشی شناختی توسط گیلاندرز، بلارستون، باند، دمپستر، فلاکسمن (۲۰۱۴) به منظور سنجش همجوشی شناختی تهیه شده که دارای ۱۲ گویه و دو عامل همجوشی و گسلس است. در ایران توسط زارع (۱۳۹۳) ترجمه و هنجاریابی شده است. سؤال‌ها در

1. Self-Compassion scale's Neff
2. Cognitive Fusion Questionnaire

طیف شش‌درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۶) پاسخ داده می‌شود که نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده تسلط بیشتر فکر بر رفتار است. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۲)، ضریب همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه تعهد و پذیرش و پرسشنامه ذهن آگاهی ساوتمتون به ترتیب $0/72$ و $0/72$ - به دست آوردند که حاکی از روایی افتراقی پرسشنامه همجوشی شناختی است. همچنین آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را $0/93$ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله چهارهفته‌ای $0/80$ گزارش کرده‌اند. سعید پور و همکاران (۱۳۹۶)، ساختار عاملی پرسشنامه همجوشی شناختی را بررسی کرده و ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پذیرش و عمل را $0/55$ - گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را $0/86$ به دست آورده‌اند. در پژوهش فولادوند (۱۳۹۹)، آلفای کرونباخ برای عامل‌های همجوشی $0/68$ و گسلش $0/62$ و برای کل پرسشنامه $0/70$ به دست آمد. همچنین در پژوهش زارع (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ همجوشی شناختی $0/76$ به دست آمد. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر به وسیله آلفای کرونباخ $0/746$ به دست آمد.

۳. درمان مبتنی بر نظریه انسان سالم. در تدوین مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با استفاده از تحلیل شبکه مضامین قیاسی و پیشینه محور آتراید استرلینگ (۲۰۰۱)، ابتدا ۵۶ مضمون اولیه از نمودهای عینی مضامین که از ۵۲ مقاله که مفاهیم به اشباع نظری رسید به دست آمد و سپس در ۱۸ مضمون پایه و ۸ مضمون سازمان دهنده (شادی، معنا، امید، رضایت و لذت بردن از زندگی، دوست داشتن مخلوق و خود، فراشناخت، آرامش) حول محور مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم برای مادران دارای کودک طیف اوتیسم قرار داده شدند. کدها استخراج و کدگذاری مضامین از طریق ۶ نفر ارزیاب شامل خبرگان علمی و صاحب‌نظران برجسته‌ی حوزه مشاوره و درمان و تدوین برنامه درمانی نظریه انسان سالم (۴ نفر از هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان و ۲ نفر از اساتید گروه مشاوره دانشگاه اصفهان) بررسی شد و ضریب روایی محتوایی در این مرحله بالاتر از $0/80$ به دست آمد. بسته تدوین شده مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم توسط محقق در سال ۱۴۰۱ به صورت ۸ جلسه‌ی آموزشی به صورت هفتگی برگزار شد. مدت زمان هر جلسه یک ساعت و نیم الی دو ساعت (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه)، همراه با اهدافی، پیش‌بینی شد.

جدول ۱. شرح محتوای بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم

جلسات	هدف	شرح محتوای جلسات	راهِبردها
اول	معنا و نقش آن در والدگری	معرفه و آشنایی، بیان چارچوب جلسات، توضیح درباره انسان سالم و ناسالم، داشتن یک معنای اصیل، خصوصیات افراد با معنا و راه‌های رسیدن به آن با ویژگی‌های مبتنی بر نظریه انسان سالم	تکنیک اصول تعیین هدف و مشخص کردن فلسفه زندگی
دوم	والدگری و رضایت از زندگی	بیان خصوصیات افراد دارای رضایت، راه رسیدن به رضایت	داشته‌ها و نداشته‌های خود و دیگران ببینید، اجرای پرسشنامه سنجش رضایت برای تعیین وضعیت رضایت مادران
سوم	نقش لذت بردن	بیان رابطه بین رضایت و لذت بردن از زندگی با اصل	تمرین لذت بردن از زندگی، تمرین مهارت‌های ذهن

<p>از زندگی در معنا، بیان خصوصیات افراد سالم و بیمار از منظر توانایی لذت بردن والدگری والدین دارای فرزند اوتیسم</p> <p>آگاهی در شرایط زندگی روزمره به ویژه هنگام برخورد با کودک، آموزش شرکت کنندگان برای دستیابی به مهارت‌های جدید از جمله یک دقیقه تنفس در فضای بدن، اسکن بدن و ادغام ذهن در جنبه‌های مختلف زندگی (مراقبت از کودک، غذا خوردن، راه رفتن و استفاده از تنفس)</p>	<p>از زندگی در معنا، بیان خصوصیات افراد سالم و بیمار از منظر توانایی لذت بردن والدگری والدین دارای فرزند اوتیسم</p>
<p>نقش آرامش در والدگری</p> <p>توضیح آرامش و ویژگی‌های افراد دارای آرامش و فاقد آرامش، تفاوت اضطراب و استرس، راه‌های رسیدن به آرامش</p> <p>تکنیک خودگویی مثبت و تصویرسازی ذهنی، تکنیک‌های مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (حضور یا پذیرش افکار و احساسات با انجام مراقبه نشسته شامل آگاهی و حضور ذهن از تنفس، صداها، افکار و احساسات)</p>	<p>نقش آرامش در والدگری</p>
<p>نقش آرامش و معنا در والدگری والدین کودکان اوتیسم</p> <p>تمرین تکنیک‌های جلسه قبل</p> <p>بیان رابطه آرامش در یافتن معنا و هدف اصلی زندگی، افزایش تماس با زمان حال و پذیرش افکار، احساسات و حس‌های بدنی خود، به جای تلاش جهت کنترل یا اجتناب از آن‌ها، بیان گسلش شناختی، تعیین ارزش‌ها و رفتارهایی مرتبط به آن</p>	<p>نقش آرامش و معنا در والدگری والدین کودکان اوتیسم</p>
<p>نقش امید در والدگری والدین دارای کودکان اوتیسم</p> <p>تکنیک ترغیب شرکت کنندگان به تعریف داستان زندگی خود جهت یافتن نقاط امید بخش در زندگیشان، شرکت در جلسات و دوره‌های دوستانه</p>	<p>نقش امید در والدگری والدین دارای کودکان اوتیسم</p>
<p>نقش شاد بودن با عشق به مخلوق و مهربانی با خود در والدگری</p> <p>تکنیک مدیریت هیجان‌ها، تکنیک استفاده از فرهنگ لغات احساسات، استفاده از تکنیک‌های رویکرد شفقت درمانی (اختصاص زمان‌هایی برای خود)، تمرین ارتباط بیشتر با مخلوقات خدا و عشق ورزی، شکرگذاری و انجام کارهای لذت بخش، تمرین دوست داشتن خود بدون قید و شرط، مهربان بودن با جسم و روان خود</p>	<p>نقش شاد بودن با عشق به مخلوق و مهربانی با خود در والدگری</p>
<p>نقش ویژگی‌های جاری بودن و فراشناخت در والدگری</p> <p>رفتار کودک را از منظر ذهن آگاهی و مشاهده ذهن آگاهانه بررسی کنند، استفاده از تکنیک‌هایی برای گسلش شناختی، تمرین تغییر نوع نگاه به فرزند خود، تقویت مهارت‌های فراشناختی، انجام گام‌های رسیدن به جاری بودن</p>	<p>نقش ویژگی‌های جاری بودن و فراشناخت در والدگری</p>
<p>جمع‌بندی و اجرای پس آزمون</p> <p>جمع‌بندی و خلاصه کردن مطالب جلسات، تقدیر و تشکر از اعضای گروه، اجرای پس‌آزمون آزمون</p>	<p>جمع‌بندی و اجرای پس آزمون</p>

۴. روان‌درمانی مثبت‌نگر. جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر که بر اساس برنامه درمانی رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) تنظیم و در ۸ جلسه‌ی ۹۰ الی ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برگزار شد.

جدول ۲. شرح محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳)

جلسات	اهداف	شرح جلسات آموزشی	تکالیف
اول	گرایش به روان‌درمانی مثبت‌نگر	آشنایی درمان‌گر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، تشریح برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، مسائل مطرح شده در ارتباط فقدان یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی	نوشتن یک معرفی مثبت از خود و ذکر توانمندی‌های خود در حدود یک صفحه که در آن به بیان داستان واقعی زندگی خود می‌پردازد
دوم	ارزیابی توانمندی‌های منشی	تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات مثبت، بحث پیرامون ۲۴ توانمندی منش به منظور ایجاد و تقویت تعهد	تکمیل پرسشنامه توانمندی‌ها، ارزیابی توانمندی‌های افراد و نحوه به کارگیری نقاط قوت
سوم	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌های مثبت	بحث پیرامون رشد توانمندی‌های خاص و آماده شدن مادران برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل‌دستیابی	تکمیل کاربرگ تبدیل توانمندی‌ها به رفتارهای عینی
چهارم	عفو و گذشت	گذشت به عنوان ابزار نیرومند معرفی می‌شود که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود	در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند، دیگران آن‌ها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند. در قالب یک پیام بزرگداشت در پایان عمر
پنجم	قدرشناسی	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار گیرد. نقش خاطرات خوب و بد یا تمرکز و تأکید بر قدرشناسی	مادران نامه‌ای را برای کسی که هرگز آن‌گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده است می‌نویسد
ششم	روابط مثبت و اجتماعی	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال و سازنده، صحبت پیرامون واکنش فعال در قبال مطالبی که از دیگران دریافت می‌کند	مادران به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت می‌پردازند
هفتم	التذاذ و زندگی پربار (زندگی کامل)	آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر بهره‌گیری از لذت‌های تدریجی	تکمیل کاربرگ مرتبط با انجام فعالیت‌های لذت‌بخش
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی	مرور و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی	

شیوه اجرا. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ مجوزها و هماهنگی لازم با مراکز اوتیسم، ابتدا آزمودنی‌های هر سه گروه آزمایش اول و دوم و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش اول تحت مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم که برای نخستین بار برای این مطالعه تدوین و اعتبارآزمایی شد به مدت ۹ جلسه (جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای) (جدول ۱) و گروه آزمایش دوم تحت مداخله برنامه روان‌درمانی مثبت نگر به مدت ۸ جلسه (جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند (جدول ۲)؛ درحالی‌که گروه کنترل در این مدت‌زمان، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات به عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی‌های هر سه گروه به عنوان مرحله پیگیری، مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر بدین صورت رعایت گردید: اصل رازداری، گمنامی، احترام و آموزش گروه کنترل پس از اتمام پژوهش به شکل فشرده تحت یکی از آموزش‌های دوگانه پژوهش که مراحل انجام پژوهش از نظر رعایت ملاحظات اخلاقی به تأیید شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه رسید. جهت آزمون سؤالات پژوهش، داده‌های مربوط با استفاده از روش‌های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و در سطح آمار استنباطی نیز ابتدا با بررسی آزمون‌های پیش‌فرض لازم شامل نرمالیتی بودن داده‌ها، همگونی واریانس‌های خطا، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۴) انجام شد که سطح معناداری مورد پذیرش برای رد یا تأیید سؤالات پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه روان‌درمانی مثبت نگر، جنسیت ۸ نفر (۵۷/۱ درصد) فرزندان افراد نمونه دختر و ۶ نفر (۴۲/۹ درصد) پسر؛ در گروه بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم، جنسیت ۵ نفر (۳۵/۴ درصد) فرزندان افراد نمونه، دختر و ۹ نفر (۴۶/۳ درصد) پسر؛ در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۴/۳ درصد) دختر و ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) پسر بوده‌اند. بیشتر مادران در هر سه گروه تحصیلات دیپلم داشته‌اند. همچنین میانگین سنی افراد نمونه در گروه روان‌درمانی مثبت نگر ۳۷/۳۵ سال، در گروه بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم ۳۸/۷۸ سال و در گروه کنترل ۴۰/۱ سال بوده است. یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌نگر و بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم) و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف		میانگین
خودشفاقتی	روان‌درمانی مثبت نگر	۷۷/۳۵	۱۴/۸۳	۹۳/۳۶	۱۴/۰۹	۹۴/۰۵	۱۵/۸۳
	بسته مداخله درمانی	۷۷/۲۸	۱۳/۸۱	۹۵/۹	۱۰/۶۴	۹۵/۹۳	۱۰/۸۹

مبتنی بر نظریه انسان سالم						
	۱۴/۳۹	۷۷/۴۳	۱۴/۳۳	۷۷/۶۴	۱۵/۴۷	۷۶/۷۸
گروه کنترل						
همجوشی	۷/۹۹	۴۸/۴۲	۹/۳۸	۴۲/۱۴	۷/۹۴	۵۲
شناختی	۶/۶۸	۴۹/۹۱	۶/۶۷	۴۴/۳۵	۵/۸۵	۵۳/۳۵
مبتنی بر نظریه انسان سالم						
گروه کنترل	۸/۸۶	۴۳/۳۵	۸/۸۶	۴۳/۴۵	۸/۵	۴۴/۵

همان‌گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، میانگین همجوشی شناختی در گروه‌های مداخله (روان‌درمانی مثبت و بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم) نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد؛ در حالی که میانگین نمرات خودشفقتی افزایش بیشتری داشته است. در جدول (۴) یافته‌های آزمون‌های پیش فرض شاپیر و ویلکز و لوین ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون‌های پیش فرض

آزمون شاپیروویلکز جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش						
متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	معنی‌داری	
		آماره	آماره	آماره	معنی‌داری	معنی‌داری
خودشفقتی	آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت نگر	۰/۹۶۹	۰/۸۶۵	۰/۹۵۱	۰/۴۳۱	۰/۹۴۲
	مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم	۰/۹۳۱	۰/۳۱۷	۰/۹۶۶	۰/۸۱۶	۰/۹۳۱
	گروه کنترل	۰/۶۶۵	۰/۷۹۸	۰/۹۷۶	۰/۹۴۲	۰/۹۵۵
همجوشی شناختی	آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت نگر	۰/۹۱۳	۰/۱۷۳	۰/۹۵۱	۰/۵۷۶	۰/۹۵۶
	مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم	۰/۹۴۱	۰/۴۶۴	۰/۹۵۳	۰/۶۱۶	۰/۹۷۵
	گروه کنترل	۰/۹۴	۰/۴۲۲	۰/۹۵۳	۰/۶۱۱	۰/۹۷۶
آزمون لوین جهت ارزیابی پیش‌فرض برابری واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش						
خودشفقتی		۰/۱۹۱	۰/۸۲۷	۰/۹۴۳	۰/۳۹۸	۱/۸۶
همجوشی شناختی		۰/۸۱	۰/۴۵۲	۰/۸۱۱	۰/۴۵۲	۰/۳۲۸

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، آزمون‌های پیش‌فرض لوین در متغیرهای خود شفقتی و همجوشی شناختی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جامعه رد نشده و باقی مانده است؛ لذا این پیش‌فرض‌ها تأیید می‌شود (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد)؛ بنابراین یافته‌های سوال اول پژوهشی مبنی بر آیا میزان تأثیر بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و

روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی مادران دارای کودک طیف اوتیسم متفاوت است؟ در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
خودشفقتی							
گروه	۳۸۷۲/۴۱۲	۲	۱۹۳۷/۷۰۶	۳/۸۷	۰/۰۲	۰/۱۶۵	۰/۷۰۲
خطا	۱۹۵۴۹/۴۵۱	۳۹	۵۰۱/۲۶۸				
همجوشی شناختی							
گروه	۸۰۵/۴۵۵	۲	۴۰۲/۷۲۷	۲/۸۲	۰/۰۴	۰/۱۱۵	۰/۶۸۹
خطا	۶۵۲۸/۵۸۹	۳۹	۱۶۷/۴				

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۶، میانگین نمرات خودشفقتی و همجوشی شناختی در دو گروه مداخله (بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و روان‌درمانی مثبت نگر) و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۵$). نتایج نشان داده است که ۱۶/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر خودشفقتی و ۱۱/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر همجوشی شناختی به تفاوت بین سه گروه مربوط است.

جدول ۶. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در

خصوص متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

متغیر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
خودشفقتی	زمان	۳۹۷۳/۶۴۳	۲	۱۹۸۶/۸۲۲	۸۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۱۷۷۱/۵۷۸	۲	۸۸۵/۷۸۹	۱۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴	۱/۰۰۰
همجوشی شناختی	زمان	۷۷۷۷/۹۵	۲	۳۸۸/۹۷۵	۳۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۵۸۵/۵۹۸	۲	۲۹۲/۷۹	۱۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۶ بیانگر آن است که نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در خودشفقتی و همجوشی شناختی معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). این یافته بیانگر این است که هر دو مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و روان‌درمانی مثبت نگر موجب بهبود خودشفقتی و همجوشی شناختی در مادران دارای کودک طیف اوتیسم شده است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات خودشفقتی در مراحل پژوهش به تفکیک سه گروه

گروه	مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری	گروه	مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری
خودشفقتی							
روان‌درمانی مثبت نگر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۱
بسته درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۱
همجوشی شناختی							
روان‌درمانی مثبت نگر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۹
بسته درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۱
همجوشی شناختی							
روان‌درمانی مثبت نگر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۱
بسته درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ن	پس‌آزمون	پیگیری	ن	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله به تفکیک سه گروه در جدول ۷ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات خودشفقتی و همجوشی شناختی گروه‌های مداخله (روان‌درمانی مثبت نگر و بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم) در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p < 0/001$)؛ اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این گروه‌ها معنی‌دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). تفاوت میانگین نمرات خودشفقتی و همجوشی شناختی در هر سه مرحله یعنی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری، همچنین مرحله پس‌آزمون با پیگیری در گروه کنترل معنی‌دار به دست نیامده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی و همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ضمن معنی‌داری تأثیر هر دو مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر و بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم در بهبود خودشفقتی در مرحله پس‌آزمون و باقی ماندن اثرات این مداخلات در مرحله پیگیری، بین اثربخش این دو مداخله در بهبود خودشفقتی مادران دارای کودک طیف اوتیسم تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر خودشفقتی با نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه از جمله خوش‌اخلاق و همکاران (۲۰۲۲)، پارساکیا و همکاران (۲۰۲۲)، عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸)، حلاجانی و همکاران (۱۳۹۸) و لا پلانت (۲۰۱۳) به طور غیرمستقیم همسو می‌باشد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان اشاره کرد که روان‌درمانی مثبت‌گرا، تمرکز اصلی را در فرایند درمان بر روی تجربه‌های مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی که رشد این دو را تسهیل می‌کنند، قرار داده است. بر این اساس، تغییر توجه و آگاهی فرد به سمت توانایی‌های مثبت و امکانات بالا برنده خلق در مقابل عوامل منفی و مشکلات ناشی از داشتن این فرزند می‌تواند به مادران کودکان اوتیستیک در خصوص بهبود دوست داشتن و شفقت به خود کمک‌کننده باشد. همان‌گونه که رشید (۲۰۱۵) مطرح کرده است، روان‌درمانی مثبت‌گرا به طور منحصربه‌فرد بر جنبه‌های مثبت‌گرا از تجربیان انسانی تمرکز ندارد و به تمام انواع تجربه‌های عاطفی حتی ناخوشایندی‌هایی که باعث تجربه افسردگی می‌شوند، نیز توجه می‌کند و حتی با ملایمت افراد را تشویق به کشف معانی آن‌ها و آگاهی از رشد بالقوه ناشی از احساسات ناخوشایند می‌کند. وی معتقد است تمرینات توانمندی‌های منش که در سراسر جلسات مداخله درمانی وجود دارند، کمک می‌کند تا افراد یاد بگیرند که چگونه با احساسات و افکار منفی به شکل مثبت‌تری برخورد کنند و آن‌ها را به گونه‌ای بازسازی کنند که معنادار و مفید باشند؛ بنابراین همین تغییر نگرش و هیجان‌های منفی به مثبت با داشتن معنا در جلسات باعث شد که مادران احساس بهتری نسبت به خودشان پیدا کنند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که مداخله درمانی نظریه انسان سالم بر بهبود خود شفقتی مادران کودکان دارای طیف اوتیسم مؤثر بوده است. در خصوص تأیید همسویی و ناهم‌سویی اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم بر خودشفقتی مادران دارای کودکان طیف اوتیسم، سوابق پژوهشی به دلیل نوین بودن بسته‌ی تدوین شده، موجود نمی‌باشد. با این وجود با نتایج پژوهش‌های که در خصوص نظریه انسان سالم در زمینه‌های دیگر و پایه‌های نظری نظریه انسان سالم انجام شده است از جمله اسدی و آقائی (۱۴۰۱)، ساج پور اصفهانی و آقایی (۱۴۰۰)، همتی و آقایی (۱۴۰۰)، مرادی، آقایی و گل پرور (۱۳۹۹)، بزی (۱۳۹۸)، نوری سندبانی و همکاران (۱۳۹۷)، عزیزمحمدی و همکاران (۲۰۱۹) به طور غیرمستقیم همسو می‌باشد. در این مطالعات نیز یافته‌ها نشان داده اند که سلامت روان مادران دارای فرزند اوتیسم با آموزش‌هایی که در راستای مبانی نظری انسان سالم می‌باشد، بهبود یافته است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که نظریه انسان سالم که از جامعیت بیشتری برخوردار است نیز اثربخش باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، از آنجایی که والدین کودکان اوتیسم با خود مهربان نبوده و قضاوت منفی می‌کنند (کاظمی و شریفی فرد، ۱۴۰۰)، احساس گناه ناشی از این تفکر که این کودک زاده‌ی من

(مادر) است (رمضانلو و همکاران، ۱۳۹۹)، این مادران از خودشان عصبانی هستند و پیوسته خود را سرزنش و محکوم می‌کنند و به خود انتقادی می‌پردازند (کاظمی و شریفی فرد، ۱۴۰۰)؛ بدین سبب مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با تأکید بر عشق به مخلوق و مهربانی با خود در والدگری، آرامش در والدگری، نقش لذت بردن و رضایت از زندگی در والدگری مادران دارای کودک اوتیسم با استفاده از تکنیک‌های تمرین دوست داشتن خود بدون قید و شرط، مهربان بودن با جسم و روان خود، افزایش تماس با زمان حال و پذیرش افکار، احساسات و حس‌های بدنی خود، به جای تلاش جهت کنترل یا اجتناب از آن‌ها، تکنیک خودگویی مثبت و تصویرسازی ذهنی، تکنیک‌های مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (حضور یا پذیرش افکار و احساسات با انجام مراقبه نشسته شامل: آگاهی و حضور ذهن از تنفس، صداها، افکار و احساسات)، تمرین لذت بردن از زندگی و داشته‌ها و نداشته‌های خود و دیگران ببینید (آقایی، ۱۳۹۹)، در مادران کودکان دارای اوتیسم باعث شفقت ورزی فردی، مهربانی نسبت به خود در خلال دوره‌های درد و رنج، ناامیدی یا شکست و خودداری از سختگیری نسبت به خودشان در هنگام ناراحتی (رستمی و همکاران، ۲۰۱۴) و یا مشاهده جنبه‌های نامطلوب و دوست‌نداشتنی از شخصیت فردی (با قضاوت اندک) شد که در نتیجه سبب گردید که مادران با آگاهی از خصوصیات انسان سالم در ویژگی‌های مطرح شده در جلسات به توانمندی‌های خودشان در زندگی به ویژه در نقش مادری پی ببرند و با دست برداشتن از خود انتقادی، گذاشتن احترام و وقت برای رسیدگی به امور فردی برای خودشان با پذیرش همین شرایط و انجام خودگویی مثبت به سطح بالاتری از خودشفقتی نسبت به خودشان دست یابند. همان‌طور که در جلسه هفتم برای مادران بیان شد که برای یک دوست صمیمی که شرایط مشابه شما داشته باشد، حاضر هستید چه کارهایی بکنید، همین موارد را در مورد شخص خودتان مورد توجه قرار داده و رعایت کنید و دوست داشتن خود را به شرایط بیرونی گروه نزنید و مشروط نکنید (آقایی، ۱۳۹۹). از سویی دیگر مداخله نظریه انسان سالم با توجه به همه جنبه‌ها درمانگری (شناختی-رفتاری-عاطفی) توانست با تغییر نگرش و عواطف مادران نسبت به خود و نقش‌هایی که در زندگی بر عهده دارند، باعث تغییر رفتار آنان نیز با استفاده از تمرین‌ها و تکنیک‌های انجام شده در جلسات و منزل شود که در مجموع مادران حس بهتری نسبت به خود داشته باشند و به طور مشفقانه خودشان را ارزیابی کنند. در رابطه با مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر و مداخله درمانی مبنی بر نظریه انسان سالم از لحاظ خودشفقتی در مادران دارای کودک طیف اوتیسم، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در این دو روش درمانی وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ هدف اصلی نظریه انسان سالم و یکی از چهار مؤلفه روان‌درمانی مثبت نگر، معنا می‌باشد که برای دستیابی به معنا و شادی ممکن است از فنون و راهکارهای متفاوت استفاده شود. برخی از درمان‌ها برای تحقق این هدف بیشتر به عوامل هیجانی و بعضی دیگر روی عوامل شناختی یا مجموعه‌ای از عوامل تأکید می‌کنند، بنابراین دور از انتظار نیست که بین این دو مداخله درمانی بر بهبود خود شفقتی تفاوت معناداری مشاهده نشود.

یافته‌های به دست آمده در خصوص سوال دوم پژوهشی مبنی بر آیا میزان تأثیر بسته مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم و روان‌درمانی مثبت نگر بر همجواری شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم متفاوت است، نشان داد که هر دو مداخله باعث کاهش همجواری شناختی در مرحله پس آزمون

شده است و این اثربخشی در طول دوره پیگیری نیز ماندگار است. با این وجود بین اثربخش این دو مداخله در کاهش همجوشی شناختی مادران دارای کودک طیف اوتیسم تفاوت معنی داری وجود ندارد. یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر همجوشی شناختی با نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه از جمله رضایی کلانتری و همکاران (۱۳۹۸)، خوش‌اخلاق و همکاران (۲۰۲۲)، آنانپاتوت و بلاو (۲۰۱۶)، دیگنس (۲۰۱۹)، همسو و همخوان می‌باشد. مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان طیف اوتیسم موثر باشد. در تبیین یافته سوال حاضر می‌توان بیان کرد که منظور از همجوشی شناختی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می‌کند (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بدین سبب با ارائه کاربرگ‌های متنوع در جلسات مختلف، بر روی حوادث گذشته، حال و آینده، اتخاذ تصمیمات جدید با توجه به کسب دیدگاه‌های جدید کار شد، بنابراین احتمال می‌رود که ادراک مادران از تهدید به وسیله قضاوت‌های ذهنی‌شان از پیش‌بینی رویدادهای منفی و پیامدهای منفی اوتیسم و آینده آنان تغییر یافته است و روبرو شدن با واقعیت‌ها به صورت واقع‌گرایانه، تأکید بر زمان حال و آینده نه برگزیده و تأکید بر آینده به صورت دورنگری در مادران بیشتر شده باشد و همین انجام تکنیک‌ها و تغییر افکار و نگرش مادران باعث شده است که همجوشی شناختی آنان کمتر گردد. همچنین روان‌درمانی مثبت‌گرا بر نگرش افراد به زندگی تأثیر گذاشته و موج افزایش امید و تغییر نگرش در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شده است و از آنجایی که تغییر نگرش و باور به سلامت جسمی و روان‌شناختی، تفکر مثبت و روابط اجتماعی مناسب رابطه مثبت دارد احتمالاً یک چرخه هم‌افزایی از تغییر نگرش و در نتیجه توجه کافی به واقعیت شده است که در نهایت این مداخله درمانی باعث کاهش همجوشی شناختی در این مادران شده است. علاوه بر موارد ذکر شده، در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتمادبه‌نفس، شناخت و ارتقای توانمندی‌ها، پذیرای تجارب جدید، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد کمک می‌کند. همچنین می‌توان به تأثیرات درمان گروهی اشاره کرد، یکی از ویژگی‌های عمده درمان‌های گروهی «همبستگی گروهی» است؛ بدین صورت که در یک گروه که اعضای آن خود را متعهد می‌دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقا بخشند، به ارائه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل‌گیری همبستگی گروهی در مادران این پژوهش به منظور رسیدن به این هدف که بهبودی را در هم گروهی خود تقویت کنند، هیجان‌های منفی خود را پنهان کنند و به ارائه بازخوردهای مثبت و شادی‌آفرین همت گمارند که از جلسات درمان عایدشان شده است و همچنین استفاده از تجربیات سایر مادران و بازخوردهای آنان؛ که در مجموع این یافته که روان‌درمانی مثبت به کاهش همجوشی شناختی منجر شده است، شاید به دلیل ماهیت گروهی بودن جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز بوده است. همچنین در تبیین یافته سوال پژوهشی مبنی بر اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم بر کاهش همجوشی شناختی می‌توان بیان کرد که با توجه به تعریف همجوشی شناختی مبنی بر اینکه فرد

طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتار او حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کنند (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۵)، محتوا و تکنیک‌های مطرح شده در جلسات مداخله درمانی مبتنی بر نظریه انسان سالم با تأکید بر فراشناخت و معنا با استفاده از تکنیک‌های گسلش شناختی و ذهن آگاهی باعث شدند که مادران یاد بگیرند انسان بر فرایندهای ذهنی خود کنترل دارد و می‌تواند همانند یک نظاره‌گر و تحلیل‌گر توانمند از یک موقعیت برتر و بالاتر بر دانش، تفکر و شناخت خودش اشراف داشته باشد و درست‌ها و نادرست‌ها (خطاها و اشتباهاتش) را مشاهده کند و مورد نقد و بازبینی قرار دهد و کمتر رفتارهای خودسرزنشگری داشته باشد. در این بین زمانی که فردی درگیر نداشتن یک معنای قوی و با ثبات باشد و سردرگمی معنایی و یا تضاد و تعارض معنایی گرفتار شده باشد، بی‌قرار، آشفتنه و ناآرام است. به همین دلیل تحت تأثیر هیجان‌های خود قرار گرفته و قضاوت‌هایش قابل اعتماد نیستند (آقایی، ۱۳۹۹). همان‌طور که مطالعات قبلی نشان داده‌اند که والدین دارای کودک اوتیسم دارای مشغله فکری زیاد، افکار خودکشی، ذهن آگاهی کم، حل مسئله ضعیف، داشتن تفکرات غیرمنطقی می‌باشند (ابراهیمی و ابراهیمی، ۱۳۹۹؛ رمضانلو و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمدی پور و یاری، ۲۰۱۷). این در حالی است که زمانی که یک فرد به درجه بالایی از توانمندی فراشناختی دست پیدا می‌کند، راه‌حل‌های دقیق‌تر و درست‌تری برای حل مسائل خود پیدا خواهد کرد و به همین دلیل میزان رفتارهای آلوده به آزمون و خطا در او کاهش می‌یابند و در نتیجه از تکرار و اشتباهات مکرر شناختی در امان بوده، لذا میزان خودسرزنش‌گری نیز در چنین فردی در مقایسه با دیگران بسیار کمتر است. به بیانی دیگر مادران در این جلسات یاد گرفتند که فراشناخت عبارت است از توانایی اندیشیدن به خویشستن و دانسته‌های خویش و تأمل در اندیشه‌های خود، همچنین به معنای انعطاف‌پذیر بودن و باز بودن فکر و توانایی اندیشیدن به دیگر جنبه‌های یک مسئله است؛ بدون گرفتار شدن در تعصب اندیشه‌ی نادرست خود (آقایی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین در جلسه هشتم به ویژگی فراشناخت در نظریه انسان سالم (صحبت درباره افکار و نگرش‌های منفی مادران و تأثیر آن بر رفتار، اندیشه و تأمل بر فرایندهای ذهنی خود و تصمیم‌ها و رفتارهای ناشی از افکار و باورهای خود) پرداخته شد و با آگاهی مادران در خصوص نقش افکار بر نوع رفتار و روابطشان و نقش معنا در فراشناخت، میزان همجوشی شناختی‌شان کاهش یافت. همچنین جلسات چهارم و پنجم بر آموزش ویژگی آرامش در نظریه انسان سالم اختصاص یافت که در جلسات مطرح شد که قدرت تنظیم هیجان و تفکر و رفتار باعث آرامش می‌شود و یک انسان سالم چون آرامش لازم را دارد، در شرایط روزمره نه تنها با معنای خود مشکلی پیدا نمی‌کند، بلکه با اتکا به معنای خویش، درجه‌ی همجوشی شناختی خود را کاهش می‌دهد. در عدم تفاوت معنی‌دار بین اثربخشی دو مداخله درمانی در خصوص کاهش همجوشی شناختی می‌توان اشاره کرد که جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فنونی همانند چشم‌انداز مثبت به زندگی و آموزش خوش‌بینی و امید به آینده توانست بر کاهش همجوشی شناختی مادران کودکان دارای طیف اوتیسم تأثیرگذار باشد. همچنین مداخله درمانی نظریه انسان سالم نیز با بهره‌گیری از ویژگی‌های انسان سالم از جمله آرامش و فراشناخت توانست بر افکار، ارزیابی‌ها و قضاوت‌های این مادران تأثیر گذارد و انجام رفتارشان بر اساس تفاسیر ذهنی را تغییر دهد؛ بنابراین از آنجایی که هر دو مداخله بر نگرش مثبت و

تغییر نگرش با استفاده از تکنیک‌های مختلف تأکید داشتند، هر دو مداخله درمانی توانسته‌اند باعث کاهش همجوشی شناختی در مادران کودکان دارای طیف اوتیسم شوند و از آنجایی که مشابیهت‌هایی در اهداف و محتوای هر دو مداخله با همدیگر وجود داشت، تفاوتی بین اثربخشی این دو مداخله درمانی به دست نیامده است.

در راستای دستیابی به نتایج فوق پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بوده است از جمله محدود بودن جامعه به مادران دارای کودک طیف اوتیسم که پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات سندرم داون، معلولیت‌های ذهنی-حرکتی و سطوح اوتیسم (خفیف، متوسط و شدید) به طور ویژه انجام شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شده است که جنبه خود گزارش دهی دارد و ممکن است مادران به خاطر حس مادرانه در جواب دادن صادقانه ملاحظه کرده که نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر جمع‌آوری مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود. در مجموع با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر نظریه انسان سالم به مشاوران و درمانگران مرتبط آموزش داده شود تا بتوانند از این طریق، گامی مؤثر در ارتقای سلامت فردی، روان‌شناختی و اجتماعی به ویژه خودشفقتی والدین کودکان طیف اوتیسم بردارند. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز بهزیستی در راستای ارتقای سلامت روان‌شناختی والدین دارای کودک اوتیسم به ویژه با کاهش همجوشی شناختی، کتابچه‌های آموزشی متناسب این والدین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر تهیه و در اختیار مشاوران مرکز بهزیستی و والدین دارای کودک طیف اوتیسم قرار دهند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان با شماره (IR.IAU.KHUISF.REC.1400.297) می‌باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه مادرانی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین استاد بزرگوار دکتر آقایی، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان به تصویب رسیده است و نویسنده دوم و سوم، راهنمایی و جهت دهی پژوهش حاضر را بر عهده داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ابراهیمی، مریم، و ابراهیمی، صدیقه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشخوار فکری، میزان نگرانی و تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم. *نشریه پرستاری کودکان*، ۷(۲): ۱۱-۲۱.
- اسدی، آنیثا، و آقایی، اصغر. (۱۴۰۱). تاثیر بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه. *طلوع بهداشت*، ۲۱(۴): ۲۰-۳۹.
- آقایی، اصغر. (۱۳۹۹). *نظریه انسان سالم*. چاپ دوم. تهران: انتشارات نشر نوشته.
- اکبری، مهدی، محمدخانی، شهرام، و زرغامی، فیروزه. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای آمیختگی شناختی در تبیین ارتباط بین بی‌نظمی هیجانی با اضطراب و افسردگی: یک عامل فراتشخیصی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۲۲(۱): ۱۷-۲۹.
- بزی، میلاد. (۱۳۹۸). *اثربخشی گروه درمانی وجودی بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین دارای کودکان اوتیسم*. همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش‌های همراه، تهران.
- پوریحیی، مصطفی، نظرپور، داوود، ملک‌زاده ترکمانی، پرینا، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۹). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون. *ارمغان دانش*، ۲۵(۲): ۳۱۳-۳۲۸.
- ذاکری، فاطمه، صفاریان طوسی، محمدرضا، و نجات، حمید. (۱۳۹۸). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت خود در رابطه ناگویی هیجانی با دل‌زدگی زناشویی در زنان ناسازگار. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹): ۶۴-۵۲.
- رضائی کلانتری، مرضیه، دنیوی، رضا، و رستمیان، مرضیه. (۱۳۹۸). اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس ادراک شده و دلایل زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۸۰): ۹۴-۸۶.
- رمضانلو، مهرزاد، ابوالمعالی، خدیجه، باقری، فریبرز، و رباط میلی، سمیه. (۱۳۹۹). تجربه زیسته مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۹): ۱۳۳-۱۷۴.
- رئیزی، حمیرا، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد، و چرامی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر داغ اجتماعی و تحمل پریشانی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۹۳(۹۳): ۱۲۰۰-۱۱۹۷.
- زارع بیدکی، زهرا، و جهانگیری، محمدمهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ب‌انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علوم پزشکی اراک*، ۲۱(۷): ۴۷-۴۱.

زهراپی، شقایق، امینی، شکوفه، و صائبی، سوسن. (۱۳۹۷). رابطه‌ی ادراک بیماری، تجربه‌ی انگ و همجوشی شناختی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس. *مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۲): ۲۵-۴۱.

صدری دمیرچی، اسماعیل، صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۶). نقش همجوشی شناختی، ادراک تعامل اجتماعی و اجتناب شناختی در پیش بینی فرسودگی شغلی معلمان. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۶(۲): ۸۳-۹۶.

عنابستانی، صریقه، ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۸). آموزش مثبت نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳): ۴۵-۶۸.

کاظمی، عاطفه، شریفی فرد، امل. (۱۴۰۰). مقایسه شفقت به خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی. *ایده‌های نوین روانشناسی*، ۸(۱۲): ۱-۱۴.

مرادی، سارا، آقایی، اصغر، و گل پرور، محسن. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم و آموزش هیجان‌مدار بر بخشش بین فردی زوجین. *مطالعات اسلامی زنان و خانواده*، ۷(۱۳): ۱۴۱-۱۲۳.

مشاک، رویا، نادری، فرح، و چین آوه، محبوبه. (۱۴۰۰). اثربخشی «روان درمانی مثبت» بر خودشفقتی، خودانتقادی، ادراک رنج و پریشانی روانشناختی در زنان ناباور. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۶): ۱۲-۲۷.

میکائیلی، نیلوفر، آقاجانی، سیف الله، فیضی، نوشین، رحمتی، مریم، و سوره، جمال. (۱۳۹۹). مقایسه دلسوزی نسبت به خود، شوخ طبعی و ناگویی عاطفی در بین مادران کودکان اوتیسم با بهنجار در شهر اهواز. *فصلنامه طب توانبخشی*، ۹(۱): ۲۴۲-۲۵۱.

نساج پور اصفهانی، فاطمه، و آقایی، اصغر. (۱۴۰۰). اثر بخشی روش آموزش گروهی رضایت، مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۸(۱۲): ۱-۱۱.

نوری، حمیدرضا، و شهابی، بهاره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۳): ۱۱۸-۱۲۶.

نوری سندیانی، سارا، فلاح زاده، هاجر، پورابراهیم، تقی، و نظربلند، ندا. (۱۳۹۷). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر معنای زندگی و عملکرد خانواده در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۱): ۱۳۵-۱۴۹.

همتی، بابک، و جعفرزاده داشبلاغ، حسن. (۱۳۹۵). مقایسه همجوشی شناختی و خودشفقتی در زوجین با و بدون مشکلات سازگاری. *سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد*.

References

- Aghaei, A. (2020). *Healthy man theory*. second edition. Tehran: Neveshteh Publications. (In Persian)
- Aghajani, M J., Mosavi, S S., & Asadi, S. (2018). The Effect of Positive Psychotherapy on Psychological Well-being and Hardiness in Mothers of Children with Special Needs. *Journal Child Ment Health*, 5 (3), 22-33. (In Persian)
- Akbari, M., Mohammadkhani, S., & Zarghami, F. (2016). The mediating role of cognitive fusion in explaining the relationship between emotional dysregulation and anxiety

- and depression: a transdiagnostic factor. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, 22(1): 17-29. (In Persian)
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1943.
- Anabestani, S., & Naeimi, A. M. (2019). Teaching positivity on self-compassion and life expectancy of mothers of children with autism spectrum disorder. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 9(33): 68-45. (In Persian)
- Ananpitiwet, S., & Blauw, J. N. (2016). The development and testing of a positive psychology-based program for increasing happiness among parents of children with autism spectrum disorder in Thailand. *Scholar: Human Sciences*, 8(2).
- Asadi, A., & Aghaei, A. (2022). The effect of the healthy human theory educational package on self-efficacy and mental health of secondary school girl students. *Tolo Health*, 21 (4): 20-39. (In Persian)
- Azizmohammadi, S., Rakebi, N., Jamshidi, Z., & Zomorodi, M. (2019). Logo-therapy on Sense of Coherence and Quality of Life of Autistic Student Mothers. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9, 37-48. (In Persian)
- Bazi, M. (2019). Effectiveness of existential group therapy on resilience and life satisfaction in parents with autistic children. Family conference, autism disorder and accompanying challenges, Tehran, <https://civilica.com/doc/918953>.
- Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(10), 4039-4052.
- Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of developmental disabilities*, 66(1), 46-53.
- Dingess, K. M. (2019). *Impact of Positive Psychology Coping Mechanisms on Stress Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder*. Publisher Florida State University. Retrieved from http://purl.flvc.org/fsu/fd/2019_Summer_Dingess_fsu_0071E_15104.
- Ebrahimi, M., & Ebrahimi, S. (2020). The effectiveness of reality therapy on rumination, worry and distress tolerance of mothers of autistic children. *Pediatric Nursing Journal*, 7(2): 11-21. (In Persian)
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101.
- Gillanders, D. T., Sinclair, A. K., MacLean, M., & Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 300-311.
- Hemtai, B., & Jafarzadeh Dashbalagh, H. (2016). Comparison of cognitive fusion and self-compassion in couples with and without adjustment problems. Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Mashhad, <https://civilica.com/doc/593168>. (In Persian)
- Jahan, S., Araf, K., Gozal, D., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autistic Spectrum Disorder: a comparative study. *Asian Journal of psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101994>.

- Kasaei Esfahani, A., & Davarniya, R. (2019). Investigating the effectiveness of group positive psychotherapy on parenting stress among mothers of children with down criteria. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 9(2), 33-46. (In Persian)
- Kazemi, A., & Sharifi Fard, A. (2021). Comparison of self-compassion, behavioral flexibility and psychological well-being of mothers of autism spectrum children with mothers of normal children. *New Ideas in Psychology*, 8(12): 1-14. (In Persian)
- Khaledinia, A., Makvandi, B., Asgari, P., & Pasha, R. (2021). Comparison of Group Psychotherapy Effectiveness based on Acceptance and Commitment Therapy Matrix with Group Behavioral Activation Therapy on Quality of Life and Alexithymia in Depress Mood Females. *Women's Health Bull*, 8(1), 26- 36. (In Persian)
- Khoshakhlagh, M., Marashian, F. S., & Jayervand, H. (2022a). Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Pivotal Response Treatment in Family Satisfaction in Mothers of Children with Autism. *Women's Health Bulletin*, 9(1), 1-8.
- Khoshakhlagh, M., Marashian, F. S., & Jayervand, H. (2022b). Effectiveness of Positive Psychotherapy in Parenting Stress and Family Satisfaction among Mothers of Children with Autism. *The American Journal of Family Therapy*, 1-13.
- LaPlante, A. M. (2013). *The effectiveness of a positive psychology intervention with parents of children with autism spectrum disorders*. Doctoral dissertation, University of La Verne.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Mashak, R., Naderi, F., & Chin Ave, M. (2021). The effectiveness of "positive psychotherapy" on self-compassion, self-criticism, perception of suffering and psychological distress in infertile women. *Health Promotion Management Quarterly*, 10(6): 12-27. (In Persian)
- McIntyre, L. L., & Neece, C. L. (2016). *Parent training*. In *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities* (pp. 467-492). Springer, Cham.
- Mikaeili, N., Aghajani, S., Fayzi, N., Rahmati, M., & Soura, J. (2020). Comparison of self-compassion, humor and emotional dyslexia among mothers of autistic children with normal ones in Ahvaz city. *Rehabilitation Medicine Quarterly*, 9(1): 251-242. (In Persian)
- Mohamadipoor, M., & Yari, M. (2017). The effect of cognitive behavioral therapy on reducing the depression and anger on mothers with autistic children. *Palma Journal*, 16(2), 611-615. (In Persian)
- Montes, G., & Cianca, M. (2014). *Family burden of raising a child with ASD*. In: Patel V., Preedy V., Martin C. (eds). *Comprehensive Guide to Autism*. Springer, New York, NY.
- Moradi, S., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2020). Effectiveness of training package based on healthy human theory and emotion-oriented training on interpersonal forgiveness of couples. *Islamic Studies of Women and Family*, 7 (13): 141-123. (In Persian)
- Nasajpour Esfahani, F., & Aghaei, A. (2021). The effectiveness of the satisfaction group training method, based on the healthy human theory, on the marital exhaustion of couples with marital conflict. *New Ideas of Psychology Quarterly*, 8(12):1-11. (In Persian)
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6, 938-947.

- Nouri Sandiani, S., Fallahzadeh, H., Pour Ebrahim, T., & Nazarboland, N. (2018). The effectiveness of group meaning therapy on the meaning of life and family functioning in mothers with children with autism. *Family Studies*, 14(1): 135-149.
- Nouri, H., & Shahabi, B. (2017). The effectiveness of self-compassion training on increasing the resilience of mothers with children with autism. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18(3): 118-126.
- Parsakia, K., Darbani, S. A., Rostami, M., & Saadati, N. (2022). The effectiveness of strength-based training on students' academic performance. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(3), 194-201.
- Patra, S., & Patro, B. K. (2019). Affiliate stigma among parents of children with autism in eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 45-47
- Poryahia, M., Nazarpour, D., Malekzade Turkmani, P., & Davarnia, R. (2020). The effect of positive psychotherapy on the happiness of mothers of children with Down syndrome. *Armaghane Danesh*, 25(2): 313-328.
- Raeisi, H., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Cherami, M. (2020). The effectiveness of self-compassion training on social anxiety and distress tolerance of mothers with children with cerebral palsy. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*, (93): 1197-1200. (In Persian)
- Ramachandran, R. (2020). A qualitative study on perspective of parents of children with autism on the nature of parent-professional relationship in Kerala, India. *Autism*, 24(6), 1521-1530.
- Ramezanlou, M., Abol-Maali, K., Bagheri, F., & Robotmeyli, S. (2020). The lived experience of mothers of children with autism spectrum disorder: a phenomenological study. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People*, 10(39): 133-174. (In Persian)
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.
- Rezaei Kalantari, M., Donyavi, R., & Rostamian, M. (2019). The effect of positive psychotherapy on perceived stress and life reasons of mothers with autistic children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29 (180): 86-94.
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in psychology*, 8, 163-180.
- Rostami, M., Abdi, M., & Heidari, H. (2014). Correlation of childhood maltreatment, self-compassion and mental health in married people. *Journal of fundamentals of mental health*, 16(62), 130-41.
- Rostami, M., Fatollahzadeh, N., & Saadati, N. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 103-122.
- Sadri Demirchi, E., & Samadifard, H. (2017). The role of cognitive fusion, perception of social interaction and cognitive avoidance in predicting teachers' burnout. *Social Cognition Quarterly*, 6(2): 83-96. (In Persian)
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006), Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-778.

- Selvakumar, N., & Panicker, A. S. (2020). Stress and coping styles in mothers of children with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(3), 225-232.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y. S., & Myers, R. E. (2021). A component analysis of the mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) program for mindful parenting by mothers of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 12(2), 463-475.
- Stone, L. L., Mares, S. H., Otten, R., Engels, R. C., & Janssens, J. M. (2016). The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38(1), 76-86.
- Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 10(12), 2492-2506.
- Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7(6), 1385-1395.
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(10), 3393-3415.
- Yu, Y., McGrew, J. H., & Bolor, J. (2019). Effects of caregiver-focused programs on psychosocial outcomes in caregivers of individuals with ASD: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4761-4779.
- Zahraei, S., Amini, S., & Saebi, S. (2018). The relationship between disease perception, stigma experience and cognitive fusion with the quality of life of women with multiple sclerosis. *Psychological Studies*, 14(2): 25-41. (In Persian)
- Zakeri, F., Safarian Tousi, M. R., & Nejat, H. (2019). Investigating the moderating role of self-compassion in the relationship between emotional dyslexia and marital heartbreak in maladjusted women. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 8(29): 52-64. (In Persian)
- Zare Bidaki, Z., & Jahangiri, M. M. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to the psychological flexibility of mothers with children with autism. *Arak Journal of Medical Sciences*, 21 (7): 41-47. (In Persian)

Comparing the effectiveness of therapeutic intervention based on healthy human theory with positive psychotherapy on self-compassion and cognitive fusion of mothers with autistic children

Mohammadreza. Amini¹, Hajar. Torkan^{2*} & Zahra. Yousefi³

Abstract

Aim: This research aims to compare the effectiveness of therapeutic intervention based on the healthy human theory with positive psychotherapy on self-compassion and cognitive fusion of mothers with children on the autism spectrum. **Method:** The research method was quasi-experimental (three groups-three stages) and the statistical population included all mothers of children with autism spectrum disorders who referred to autism centers in Isfahan city in July 2022, and 20 people were placed in each group in a targeted manner. The data in all three stages were collected by Neff's self-compassion questionnaire (2003) and Gillanders et al.'s (2014) cognitive fusion scale. Also, the positive psychotherapy package of Rashid and Seligman (2013) was implemented during 8 sessions of 90 minutes on the first experimental group and the therapeutic intervention package based on the healthy human theory was implemented as 9 sessions of 90 minutes on the second experimental group. **Results:** The results of variance analysis with repeated measurement showed that both therapeutic intervention packages based on healthy human theory and positive psychotherapy reduced cognitive fusion and increased self-compassion of mothers with children on the autism spectrum ($p \geq 0.05$) and this effectiveness in follow-up phase has also been stable. Also, the results of Bonferroni's post hoc test showed that there is no significant difference between the effectiveness of the two therapeutic intervention packages in any of the research variables. **Conclusion:** Based on the results of this research, psychologists can use both interventions to increase the awareness of mothers with children on the autism spectrum regarding the meaning and positive emotions in order to reduce cognitive fusion and increase self-compassion.

Keywords: *therapeutic intervention package based on healthy human theory, self-compassion, positive psychotherapy, cognitive fusion, mothers with children on the autism spectrum.*

1. Ph.D. Student, Department of Counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Community Health Research Centre, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: h.torkan@khuif.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.