

## تأثیر برنامه "آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" بر استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم

### The Effects of Parent Education and Skill Training Program on Stress of Mothers of Children with Autism

*M. Sarabi Jamab* ✉

*A. Hasanadadi, Ph.D.*

*A. Mashhadi, Ph.D.*

*M. Asgharinekah, Ph.D.*

ملیحه سرابی جماب ✉

کارشناس ارشد روان‌شناس بالینی

دکتر حسین حسن آبادی

عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر علی مشهدی

عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر سیدمحسن اصغری نکاح

عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۲۳

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۱/۵/۱۰

پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۲۴

#### Abstract

Parent of children with autism face challenges placing them at risk for high level of stress and other negative psychological outcomes. Involvement of parents in implementing intervention strategies designed to help their children can reduce these negative outcomes.

The purpose of the present study was to investigate the impact of Parent Education and Skill Training Program

#### چکیده:

والدین کودکان مبتلا به اتیسم با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند، که آن‌ها را در معرض سطوح بالای استرس و دیگر پیامدهای منفی روانی قرار می‌دهند. مشارکت والدین در برنامه‌های درمانی کودکان می‌تواند این آشفتگی‌ها را کاهش دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها بر کاهش استرس مادران کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اتیسم انجام گرفت.

✉Corresponding author: Counseling Center, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad.

Tel: +980511-8788886

Email: [sarabi.malihe@gmail.com](mailto:sarabi.malihe@gmail.com)

✉نویسنده مسئول: مشهد، مرکز مشاوره دانشگاه علوم فردوسی

مشهد

تلفن: ۰۵۱۱۸۷۸۸۸۸۶

پست الکترونیک: [sarabi.malihe@gmail.com](mailto:sarabi.malihe@gmail.com)

(PESTP) on reducing stress of mothers with preschool children with autism. 21 mothers of children aged 3-7 years participated in this study. They were randomly allocated to experimental and control group; participants in the latter group received eleven sessions of training with the PESTP.

All participants completed Parenting Stress Index (PSI) at pre and post-training and after a 70-day follow-up.

Data obtained from this study analyzed by repeated measures analysis of variance.

The results showed that training with the PESTP reduced maternal stress ( $p < 0/05$ ). This finding confirms the effectiveness of parent training in reducing stress of mothers of children with autism.

**Keywords:** Autism, Parenting stress, Parent education and skill training program.

نمونه مورد پژوهش، ۲۱ مادر کودک ۳ تا ۷ ساله مبتلا به اتیسم هستند که به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، یازده جلسه آموزش را دریافت کردند. ابزار مورد استفاده این پژوهش، پرسشنامه شاخص استرس والدینی بود که در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۷۰ روز) تکمیل گردید. نتایج این پژوهش توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل گردید.

یافته‌ها نشان دادند که برنامه آموزش والدین و پرورندگان مهارت‌ها، استرس مادران را در دوره پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است ( $p < 0/05$ ). این یافته بدین معنا است که برنامه آموزش والدین توانسته است استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم را کاهش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** اتیسم، استرس والدینی، برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها

## مقدمه

اختلالات فراگیر رشد<sup>۱</sup>، یکی از انواع اختلالاتی است که خانواده‌ها را با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌کند (شیو بلامبرگ، بلامبرگ، ریکی و بویل، ۲۰۰۷). این اختلالات، گروهی از اختلالات روانی هستند که در آن‌ها نقص در مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و طیف گسترده‌ای از رفتارها وجود دارند. اتیسم<sup>۲</sup>، مشهورترین این اختلالات است که با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال جدی در ارتباط اجتماعی کودک مشخص شده، معمولاً قبل از سه سالگی بروز می‌کنند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۷).

با تولد کودک مبتلا به اتیسم و آگاهی از اختلال وی، والدین بهت و نابوری و در پی آن سرخوردگی‌های شدیدی پیدا می‌کنند. آن‌ها بایستی با این واقعیت که کودکشان شرایطی دارد که وی را تا پایان عمر درگیر می‌سازد، کنار بیایند و انتظاراتشان را با توجه به محدودیت‌های او متناسب سازند (برادفورد، ۱۹۹۷). این واقعیت‌ها و ناهنجاری‌های متنوع زبانی، ارتباطی، رفتاری و اجتماعی کودک مبتلا به اتیسم می‌تواند استرس<sup>۳</sup> و فشارهای زیادی را بر خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند (رافعی، ۱۳۸۶).

پژوهش‌های اخیر در مورد والدین کودکان مبتلا به اتیسم نشان می‌دهند که والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری‌های مزمن دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (آسبورن و رید، ۲۰۱۰؛ ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ بروست، کلاپتن و هندریک، ۲۰۰۹؛ خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسیان و چیمه، ۱۳۸۸؛ دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰؛ دیویس و کارتر، ۲۰۰۸).

این استرس از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد که ممکن است مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران درباره دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک، حمایت‌های کم اجتماعی، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین درباره تحول و پیشرفت کودک، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آن‌ها است (ایستس و همکاران، ۲۰۰۹؛ بندریکس، ۲۰۰۶؛ شارپلی، بیستیکا و افرمدیس، ۱۹۹۷).

سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکانشان بهره ببرند، بنابراین در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند. این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (کین، کازنز، موسپرات و راجرز، ۲۰۱۰).

با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تأثیر به‌سزایی بر روند رشد کودک می‌گذارد، به نظر می‌رسد که ارائه مداخلات زودهنگام<sup>۴</sup> برای حمایت مؤثر از کودکان و خانواده‌هایشان، از پیامدهای منفی این اختلال جلوگیری، انرژی‌های سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت می‌کند (رینولدز، ۲۰۰۴). این پیامدهای مثبت زمانی که والدین در روند درمان کودکشان درگیر شوند، دو چندان می‌شود (مک‌کناچی و دیگل، ۲۰۰۷). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشارکت والدین در روند درمان تأثیر به‌سزایی بر بهبود کودک مبتلا به اتیسم و سلامت روان والدین دارد (کین و همکاران، ۲۰۱۰؛ ماتسون، ماهان و ماتسون، ۲۰۰۹).

مداخلات خانواده‌محور<sup>۵</sup> از جمله مداخلات زودهنگام است که بر مشارکت والدین متمرکز می‌باشد. آموزش والدین<sup>۶</sup> عنصر اصلی این مداخلات است (رابرتس و پریور، ۲۰۰۶). برنامه‌های متمرکز بر آموزش والدین، دانش و مهارت‌های ضروری را برای بهبود کیفیت تعامل کودک-والد فراهم می‌آورد (کامینسکی، وال، فیلن و بویل، ۲۰۰۸). این برنامه‌ها به والدین کمک می‌کنند تا مشکلات رفتاری و یادگیری کودک خود را درک کرده و آن‌ها را به خوبی کنترل و مهار کنند (ماتسون و مینشاوی، ۲۰۰۸). به عنوان مثال، حاتم زاده، پوراعتماد و خوشابی (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داده‌اند که درمان تعاملی کودک - والد<sup>۷</sup> منجر به کاهش معنادار مشکلات رفتاری کودکان اتیستیک با عملکرد بالا می‌شود. در پژوهشی دیگر باقریان، پوراعتماد و خوشابی (۲۰۱۰) نشان دادند که مداخله زودهنگام تأثیر به‌سزایی در کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اتیستیک دارد. وانگ و کوان (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که مداخله زودهنگام بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان و کاهش استرس والدین مؤثر بوده است.

علاوه بر این، برنامه‌های آموزش والدین از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانسیم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودکشان نقش مؤثرتری داشته باشند که همین امر موجب کاهش استرس والدین می‌شود (وانگ، لی، مارتینسون و وانگ، ۲۰۰۶). به عنوان مثال مک کناچی و دیگل (۲۰۰۷) مطالعات مؤثر در زمینه آموزش والدین برای کودکان مبتلا به اتیسم را مرور کرده، به این نتیجه رسیدند که درگیری والدین در فرایند درمان، موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک، افزایش دانش مادران در زمینه اتیسم، بهبود تعامل والد - کودک و کاهش افسردگی و استرس مادران می‌شود. در پژوهشی دیگر شیلدس (۲۰۰۱) به بررسی اثربخشی برنامه آموزش زودهنگام بر والدین کودکان اتیستیک پرداخت. این برنامه بر مدیریت رفتاری و مداخلات زودهنگام انفرادی تأکید داشت. نتایج پژوهش نشان دادند که والدین این کودکان پس از ۳ و ۶ ماه پیگیری، استرس کمتری را گزارش کردند. در ایران نیز، خرم‌آبادی (۱۳۸۷) نشان داد که برنامه آموزشی زودهنگام با عنوان "پرنده کوچولو" در کاهش استرس و افزایش سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اتیسم، تأثیر به‌سزایی دارد.

یکی از مداخلات خانواده‌محور که با هدف حمایت از والدین کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اتیسم ساخته شده، برنامه "آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" است. این برنامه مبتنی بر اصول مداخلات زودهنگام و تکنیک‌های شناختی - رفتاری است و تمرکز اصلی آن، آموزش والدین درباره اتیسم و بهبود مهارت‌های والدینی در زمینه مدیریت رفتاری است (بررتون و تونگ، ۲۰۰۵). تونگ و همکاران (۲۰۰۶) اثربخشی این برنامه را بر سازگاری و سلامت روان والدین کودکان مبتلا به درخودماندگی پس از ۶ ماه پیگیری نشان دادند.

با توجه به اثرات مفید مشارکت والدین در روند درمان این کودکان به نظر می‌رسد که وجود الگوهای درمانی و آموزشی قابل اجرا توسط والدین (همراه آموزش و نظارت اولیه)، بتواند کمک شایان توجهی به گسترش مداخلات بنماید. این پژوهش با درک این نیاز بر آن است که با جهت‌گیری عمل‌گرایانه مبتنی بر توانمندسازی والدین به این امر ضروری اهتمام ورزد. بر این اساس هدف پژوهش آن است که اثربخشی این برنامه را بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم مورد بررسی قرار دهد.

## روش

پژوهش حاضر از پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری می‌باشد.

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل مادران کودکان مبتلا به اتیسم ۳ تا ۷ ساله مراجعه‌کننده به مراکز سازمان‌دهی، درمان و توانبخشی کودکان اتیستیک شهر مشهد می‌باشد. بر اساس مقادیر گزارش شده در پژوهش واحد تحقیقات داروشناسی روانی کودکان اتیستیک (۲۰۰۷) میزان اندازه اثر<sup>۱</sup> برنامه آموزش والدین برای استرس والدینی در حد بزرگ محاسبه شد ( $f^2 = ۰/۹۲$ ). با استفاده از برنامه  $G^*Power$  سطح معناداری  $p = ۰/۰۵$  و  $power = ۰/۹۵$ ، تعداد ۱۶ نفر و در نهایت با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۱ نفر به عنوان حجم نمونه محاسبه شد (فائول، ارفلد، لانگ و بوچنر، ۲۰۰۷). نمونه مورد نظر، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۱ نفر) قرار گرفتند.

## شیوه اجرا

"برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" به مدت ۳ ماه در ۱۱ جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد. محتوای این برنامه در خصوص اتیسم و مشخصات آن، واکنش‌ها و احساسات والدین، فرایند مواجهه و سازگاری با اختلال اتیسم، اصول مدیریت رفتاری، آموزش نحوه تغییر رفتارهای نامناسب با استفاده از روش تقویت، خاموشی و تنبیه، معرفی انواع مشکلات ارتباطی کودک و شدت آن‌ها، تأثیر مشکلات ارتباطی بر رفتار کودکان اتیستیک، آموزش راهبردهای ارتباطی مؤثر برای بهبود مشکلات ارتباطی کودکان اتیستیک، اهمیت بازی در بهبود انزوای اجتماعی کودک، آموزش نحوه استفاده از بازی برای یادگیری تماس چشمی و تعاملات اجتماعی می‌باشد (بررتون و تونگ، ۲۰۰۵).

جلسات آموزش توسط دو نفر (درمانگر و کمک درمانگر) هدایت می‌شدند. شیوه برگزاری جلسات به صورت بحث گروهی بود، یعنی درمانگران به طور مستقیم مطالب آموزشی را بازگو می‌کردند و در عین حال از مادران خواسته می‌شد در جلسات حضور فعالی داشته و در بحث‌ها شرکت کنند. همچنین از مثال‌های واقعی و ایفای نقش جهت روش نمودن مطالب استفاده می‌شد. در پایان هر جلسه نیز به والدین تکلیف داده می‌شد تا آن‌چه را که طی هر جلسه آموختند، در منزل انجام دهند. در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله آموزش درمانی انجام نشد. از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش خواسته شد در جلسه اول، جلسه آخر و ۷۰ روز پس از آخرین جلسه پرسشنامه استرس والدینی را پر کنند. شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز همزمان با گروه آزمایش، در سه نوبت به پرسشنامه پاسخ دادند. در نهایت داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، شاخص استرس والدینی<sup>۹</sup> است که توسط آیدین<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۰) ساخته شده است. این شاخص، یک پرسشنامه مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که بر اساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والد - کودک را ارزشیابی کرد. شکل شاخص استرس والدینی این پژوهش، به عنوان شکل بازنگری شده شکل‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مقدار مواد آن کمتر است. این شاخص، شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را در برمی‌گیرد. زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آن‌ها عبارتند از: قلمرو کودکی، شش زیرمقیاس سازش‌پذیری<sup>۱۱</sup> (۱۱ ماده)، پذیرندگی<sup>۱۲</sup> (۷ ماده)، فزون‌طلبی<sup>۱۳</sup> (۹ ماده)، خلق<sup>۱۴</sup> (۵ ماده)، بی‌توجهی فزون‌کنشی<sup>۱۵</sup> (۹ ماده)، تقویت‌گری<sup>۱۶</sup> (۶ ماده) و قلمرو والدینی، هفت زیرمقیاس افسردگی<sup>۱۷</sup> (۹ ماده)، دلبستگی<sup>۱۸</sup> (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش<sup>۱۹</sup> (۷ ماده)، حس صلاحیت<sup>۲۰</sup> (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی<sup>۲۱</sup> (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده) و سلامت والد (۵ ماده) (دادستان، ۱۳۷۷).

شیوه نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می‌شود. فرایند تفسیر نتایج در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس (قلمروهای کودک و والدین) آغاز می‌شود. پس از آن، نتایج زیرمقیاس‌هایی که در هر قلمرو قرار دارند بر اساس جدول نرم، مورد تحلیل قرار می‌گیرند.

ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ بدست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار

تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (دادستان، ازغندی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۵). ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقاس در پژوهش دادستان و همکاران (۱۳۸۵)، ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴ گزارش شده است.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱ نفر مادر شرکت کردند که (N= ۱۰) در گروه آزمایش (N= ۱۱) و گروه کنترل بودند. میانگین سنی مادران در گروه آزمایش  $M=32/20, SD=4/18$  و در گروه کنترل  $M=31/17, SD=6/45$  است. میانگین سنی کودکان در گروه آزمایش  $M=5/60, SD=1/34$  و در گروه کنترل  $M=5/18, SD=1/66$  می‌باشد. همچنین ۷۰٪ مادران گروه آزمایش و ۶۳٪ مادران گروه کنترل تحصیلات دیپلم و بالاتر از آن داشتند.

به منظور بررسی تأثیر آموزش والدین بر استرس والدینی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این آزمون، زمان (نمرات استرس آزمودنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه (کنترل و آزمایش) به عنوان عامل بین آزمودنی وارد مدل شدند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۱) و نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین نمرات استرس آزمودنی‌ها در جلسات

#### پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| گروه کنترل       |         | گروه آزمایش      |         | متغیر          |
|------------------|---------|------------------|---------|----------------|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | نمره کلی استرس |
| ۴۱/۷۸            | ۳۰/۱۰۰  | ۵۱/۵۱            | ۳۲۰/۳۰  | پیش‌آزمون      |
| ۳۹/۵۳            | ۳۰/۱۴۵  | ۴۹/۸۰            | ۳۰۲/۲۴  | پس‌آزمون       |
| ۴۷/۹۳            | ۲۹۷/۳۶  | ۴۷/۱۵            | ۲۹۶/۶۰  | پیگیری         |

همان‌طور که از جدول ۲ معلوم می‌شود، اثر زمان اندازه‌گیری به لحاظ آماری معنادار است ( $F= 5/224, p=0/010$ ). به عبارت دیگر میزان استرس والدینی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش معنادار داشته است. اثر تعامل زمان با گروه ( $F=3/374, p=0/045$ ) معنادار است. یعنی بین دو گروه در میزان کاهش استرس از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میزان کاهش استرس در گروه آزمایش بیشتر می‌باشد. به عبارت دیگر، در اثر آموزش والدین از جلسه پیش‌آزمون تا پس‌آزمون میزان استرس والدینی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری نشان داده، این کاهش طی دوره پیگیری نیز حفظ شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به مقیاس استرس

| اثر اصلی    | df | df(error) | F     | p     | $\eta^2$ |
|-------------|----|-----------|-------|-------|----------|
| زمان        | ۲  | ۳۸        | ۵/۲۲۴ | ۰/۰۱  | ۰/۲۱۶    |
| گروه × زمان | ۲  | ۳۸        | ۳/۳۷۴ | ۰/۰۴۵ | ۰/۱۵۱    |

تأثیر آموزش والدین بر دو خرده‌مقیاس استرس قلمرو کودک و استرس قلمرو والد نیز به طور جداگانه با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمرات استرس آزمودنی‌ها در این دو قلمرو در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جداول ۳ و نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳: میانگین نمرات آزمودنی‌ها در دو خرده‌مقیاس پرسشنامه استرس والدینی در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر            | آزمایش    |                  | کنترل   |                  |
|------------------|-----------|------------------|---------|------------------|
|                  | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| استرس قلمرو کودک | پیش‌آزمون | ۱۴۹/۰۰           | ۱۴۱/۳۶  | ۱۴/۶۲            |
|                  | پس‌آزمون  | ۱۳۷/۲۰           | ۱۴۱/۵۵  | ۲۰/۴۱            |
|                  | پیگیری    | ۱۳۲/۷۳           | ۱۴۱/۷۳  | ۲۱/۳۴            |
| استرس قلمرو والد | پیش‌آزمون | ۱۶۳/۱۰           | ۱۴۵/۵۵  | ۳۲/۴۶            |
|                  | پس‌آزمون  | ۱۵۷/۵۰           | ۱۵۴/۱۸  | ۲۰/۴۷            |
|                  | پیگیری    | ۱۵۷/۹۰           | ۱۵۰/۰۰  | ۲۷/۴۸            |

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به خرده‌مقیاس‌های استرس قلمرو کودک و قلمرو والد

| متغیر            | اثر اصلی    | df | df(error) | F      | p     | $\eta^2$ |
|------------------|-------------|----|-----------|--------|-------|----------|
| استرس قلمرو کودک | زمان        | ۲  | ۳۸        | ۵/۳۳۶  | ۰/۰۰۹ | ۰/۲۲۰    |
|                  | گروه × زمان | ۲  | ۳۸        | ۵/۸۲۵  | ۰/۰۰۶ | ۰/۲۳۵    |
| استرس قلمرو والد | زمان        | ۲  | ۳۸        | ۱/۱۳۶  | ۰/۳۳۲ | ۰/۰۵۶    |
|                  | گروه × زمان | ۲  | ۳۸        | ۰/۰۳۸۳ | ۰/۶۸۴ | ۰/۰۲۰    |

همان طور که از جدول ۴ معلوم می‌شود، اثر زمان اندازه‌گیری به لحاظ آماری در خرده‌مقیاس استرس قلمرو کودک معنادار است ( $p = 0/009$ ,  $F = 5/336$ ). به عبارت دیگر، میزان استرس قلمرو کودک از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش معنادار داشته است. علاوه بر این اثر تعامل زمان با گروه در خرده‌مقیاس استرس قلمرو کودک ( $p = 0/006$ ,  $F = 5/825$ ) معنادار است. یعنی دو گروه در میزان کاهش استرس از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری تفاوت معناداری دارند. اما اثر



زمان اندازه‌گیری ( $F=1/136, p=0/332$ ) و اثر تعامل زمان با گروه ( $F=0/383, p=0/684$ ) در خرده‌مقیاس استرس قلمرو والد معنادار نمی‌باشد. بنابراین در اثر آموزش والدین از جلسه پیش‌آزمون تا پیگیری میزان استرس قلمرو کودک آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیش‌تری نشان داده است. این در حالی است که میزان استرس قلمرو والد آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از جلسه پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش معناداری را نشان ندادند.

## بحث

والدین کودکان مبتلا به اتیسم با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند، که آن‌ها را در معرض سطوح بالای استرس و دیگر پیامدهای منفی روانی قرار می‌دهند. مشارکت والدین در برنامه‌های درمانی کودکان می‌تواند این آشفتگی‌ها را کاهش دهد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش والدین با برنامه "آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه "آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" موجب کاهش معنادار استرس والدینی مادران شرکت‌کننده در این برنامه نسبت به گروه کنترل می‌شود. نتایج این مطالعه مؤید پژوهش‌های پیشین است (سافرانف و فربوتکو، ۲۰۰۲؛ شیلدس، ۲۰۰۱؛ فلدمن و ورنر، ۲۰۰۲؛ کین و همکاران، ۲۰۱۰؛ وانگ و کوان، ۲۰۱۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۶) که عنوان می‌کنند شرکت والدین در برنامه‌های آموزشی، استرس والدینی را که ناشی از بزرگ کردن کودک مبتلا به اتیسم است، کاهش می‌دهد. برای مثال، وانگ و همکاران (۲۰۰۶)، تأثیر برنامه آموزش خانواده‌محور را بر کاهش استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم نشان دادند. فلدمن و ورنر (۲۰۰۲) نیز نشان دادند که آموزش رفتاری والدین موجب کاهش معنادار استرس والدین در خانواده‌هایی که کودکانشان مشکلات رشدی و یا مشکلات رفتاری داشتند، شده است. مطالعه کین و همکاران (۲۰۱۰) نیز، اثربخشی مداخله والد‌محور را بر کاهش استرس والدین کودکان ۲ تا ۴ ساله‌ای که به تازگی تشخیص اتیسم دریافت کرده بودند، نشان دادند.

نتایج این پژوهش در خصوص تأثیر آموزش مادران با برنامه "آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها" بر دو خرده‌مقیاس استرس قلمرو کودک و استرس قلمرو والد نشان داد که در اثر آموزش این برنامه تنها میزان استرس قلمرو کودک مادران کاهش معناداری یافت. مشابه این یافته کین و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که آموزش والدین در کاهش معنادار استرس قلمرو کودک مؤثر است و تأثیر به‌سزایی در کاهش معنادار استرس قلمرو والد ندارد.

افزایش دانش و مهارت‌های مادران با شرکت در این برنامه آموزشی باعث می‌شود که والدین درک درستی از ماهیت اتیسم و مداخلات آموزشی و توانبخشی کودکان پیدا کنند، نحوه کنترل و مهار رفتارهای چالش‌آفرین کودکانشان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت

کودکشان داشته باشند و در نهایت استرس و نگرانی‌های آن‌ها درباره شرایط کودکشان کاهش یابد. بنابراین همان‌گونه که انتظار می‌رفت استرس قلمرو کودک در اثر فراگیری مهارت‌های مدیریت رفتاری، کاهش یافت.

عدم کاهش معنادار استرس قلمرو والد - با وجود کمتر بودن میزان استرس قلمرو والد در جلسات پس‌آزمون و پیگیری نسبت به خط پایه ممکن است به این علت باشد که در این برنامه مشکلات هیجانی و مسائل زناشویی والدین کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بروبست و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که مشکلات هیجانی مثل افسردگی، اضطراب والدین و همچنین ناسازگاری زناشویی بر افزایش استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم نقش به‌سزایی دارد. بنابراین توجه محدود به مشکلات و مسائل والدین در این برنامه، می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر عدم کاهش معنادار استرس قلمرو والدین باشد.

علاوه بر این محدودیت شرکت والدین در جلسات طولانی‌تر به علت برنامه‌های کلینیک، باعث شد که والدین حمایت کمتری را دریافت کنند. کین و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که کاهش استرس والدین به خصوص در این قلمرو به میزان حمایتی که والدین از شرکت در این برنامه‌ها دریافت می‌کنند، بستگی دارد. آن‌ها اثربخشی دو نوع مداخله خانواده‌محور را بر کاهش استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند، والدینی که حمایت بیشتری را دریافت کرده بودند، استرس کمتری را گزارش دادند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مشارکت والدین در روند درمان کودکان مبتلا به اتیسم، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان والدین گذاشته و پیامدهای منفی این اختلال را کاهش می‌دهد. توانمندسازی والدین در برنامه‌های آموزشی، باعث می‌شود که والدین بهتر بتوانند رفتارهای کودکشان را کنترل کنند و در نهایت بسیاری از نگرانی‌ها و استرس‌های مرتبط با شرایط فرزندشان کاهش یابد.

#### پی‌نوشت‌ها

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Pervasive developmental disorder | 12. Acceptability                 |
| 2. Autism                           | 13. Demandingness                 |
| 3. Stress                           | 14. Mood                          |
| 4. Early intervention               | 15. Hyperactivity/Distractibility |
| 5. Family- based intervention       | 16. Child reinforces the parent   |
| 6. Parent training                  | 17. Depression                    |
| 7. Child-parent interaction therapy | 18. Parental attachment           |
| 8. Effect size                      | 19. Restrictions of role          |
| 9. Parenting Stress Index           | 20. Sense of competence           |
| 10. Abidin                          | 21. Social isolation              |
| 11. Adaptability                    |                                   |

## منابع

- دادستان، پ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس: بیماری جدید تمدن. تهران: انتشارات رشد.
- خرم‌آبادی، ر. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش والدین بر استرس والدگری و سلامت روان مادران کودکان اتیستیک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- خرم‌آبادی، ر.، پوراعتماد، ح.، طهماسیان، ک. و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳۵(۳)، ۳۸۷-۳۹۹.
- دادستان، پ.، احمدی ازغندی، ع. و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهش درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. فصلنامه روان-شناسان ایرانی، ۲(۷)، ۱۸۴-۱۷۱.
- رافعی، ط. (۱۳۸۶). اتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: دانژه.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۸۷). خلاصه روان‌پزشکی (جلد سوم، ترجمه ف. رضاعی). تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- Bagherian Khosroshahi, S., Pouretmad, H., & Khooshabi, K. (2010). The effect of little bird program in decreasing problem behaviors of autistic children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1166–1170.
- Benderix, Y., Nordstorm, B., & Sivberg, B. (2006). Parent's experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism*, 10(6), 629-641.
- Bradford, R. (1997). *Children, families, and chronic disease: Psychological models and methods of care*. London : Routledge.
- Brereton, A., & Tonge, B. (2005). Preschoolers with autism: A parent education and skill training programme. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Dabrowska, E., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(3), 266–280.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1278–1291.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Kohler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Feldman, A., & Werner, E. S. (2002). Collateral effect of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral intervention*, 17(3), 75-83.
- Hatamzadeh, A., Pouretmad, H., & Hassanabadi, H. (2010). The effectiveness of parent - child interaction therapy for children with high functioning autism. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 994-997.

- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
- Keen, D., Couzens, A., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229–241.
- Matson, M. L., Mahan, S., & Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 868–875.
- Matson, J. L., & Minshawi, N. F. (2006). *Early intervention for autism spectrum disorders: A critical analysis*. Amsterdam: Elsevier.
- McConachie, H., & Diggle, D. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120–129.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405–414.
- Schieve, L. A., Blumberg, J. S., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114–121.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19–28.
- Shields, J. (2001). The NAS Earlybird Programme: Partnership with parents in early intervention. *Autism*, 5(1), 49–56.
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*, 6(3), 271–286.
- Reynolds, A. (2004). Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *Children and Youth Service Review*, 26(1), 15–38.
- Roberts, J. M. A., & Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*. Australian Government Department of Health and Ageing, Australia [Online]. Available: <http://health.gov.au>
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., MacKinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 561–569.
- Wong, V.C.N., & Kwan, Q. K. (2010). Randomized controlled trial for early intervention for autism: A pilot study of the autism 1-2-3 Project. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 677–688.
- Wong, S. Y., Lai, A., Martinson, I., & Wong, T. S. (2006). Effects of an education programme on family participation in the rehabilitation of children with developmental disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(2), 165–189.