

## اثربخشی آموزش مدیریت رفتار بر تنیدگی والدینی مادران کودکان درخودمانده

### The Effectiveness of Behavior Management Training on Parental Stress of Autistic Children's Mothers

Karineh Tahmassian, PhD  
Shahid Bheshti Univrsity, G. C.

Razieh Khorram Abadi  
Persian Gulf Univrsity

راضیه خرم آبادی  
عضو هیات علمی  
دانشگاه خلیج فارس بوشهر

دکتر کارینه طهماسیان  
استادیار پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهید بهشتی

Narges Chimeh, PhD  
Shahid Beheshti University, G. C.

دکتر نرگس چیمه  
استادیار پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهید بهشتی

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی برنامه آموزش مدیریت رفتاری والدین در کاهش تنیدگی والدینی مادران کودکان درخودمانده بود. براساس یک طرح شبه تجربی، ۳۰ مادر کودک درخودمانده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. گروهها از نظر سن و جنس کودک، و سن و تحصیلات مادر همتا شدند. پرسشنامه تنیدگی والدینی (آبیدین، ۱۹۹۰) در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به دو گروه داده شد. گروه آزمایش، به مدت شش هفته (هر هفته یک جلسه دو ساعته) در جلسه‌های آموزش والدین شرکت کردند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌های تحلیل واریانس با استفاده از اندازه‌های مکرر نشان دادند که این برنامه بر کاهش تنیدگی والدینی اثر دارد و به افزایش توانایی مقابله با تنیدگی والدینی منجر می‌شود. استلزام‌های بالینی برای پیشگیری و درمان تنیدگی والدینی در مادران کودکان درخودمانده مورد بحث قرار گرفتند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش والدین، تنیدگی والدینی، کودکان درخودمانده، مدیریت رفتار

#### Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of parent behavior management training program in decreasing parental stress of mothers with autistic children. Based on semi experimental design, 30 mothers with autistic children were selected and divided into two (experimental and control) groups. Groups were matched by children's age and gender, and mother's age and education. Participants completed Parental Stress Index (PSI; Abidin, 1990) in pretest, posttest and follow up phases. For six weeks, the experimental group received parental training (2 hours a week). The control group received no training. Repeated measure analysis indicated that parental training program reduced parental stress and enhanced coping to parental stress of autistic children. Clinical implications for the prevention and treatment of parental stress among mothers with autistic children were discussed.

**Keywords:** parent training, parental stress, autistic children, behavior management

received: 3 December 2011  
accepted: 15 February 2012

دریافت: ۸۹/۹/۱۳  
پذیرش: ۹۰/۱/۲۷

Contact information: ktahmassian@yahoo.com

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی است.

**مقدمه**

محسوب می‌شود. والدین باید با این واقعیت که کودک آنها شرایطی دارد که اساساً وی را تا پایان عمر درگیر می‌سازد، کنار بیایند (دابرسک و پیسولا، ۲۰۱۰). در هرحال، وقتی کودک با بیماری مزمن متولد شده یا مدتی پس از تولد با آن درگیر می‌شود، والدین باید با شرایط بیماری کودک و انتظارات متناسب با این شرایط، سازش یابند. این واقعیت‌ها و وسعت این محدودیت‌ها که از قبل پیش‌بینی نشده‌اند، بر فشار والدین در مورد آینده نامطمئن کودک می‌افزاید (زیدمن - زیت و دیگران، ۲۰۱۰). افزون بر آن، نقص‌های فراگیر و پیچیده حیطه‌های شناختی، عاطفی و عملکرد اجتماعی در اختلال درخودماندگی می‌توانند به آثار روان‌شناختی زیانبار و فراگیری در والدین کودکان درخودمانده داشته بیانجامند.

والدگری کودکان دارای نیازهای ویژه اغلب موجب احساس عصبانیت و انزوا در والدین آنها می‌شود. همچنین، والدین کودکان درخودمانده اغلب در سوگ فقدان فرزند آرمانی خود به سر می‌برند و احساس‌های ناخوشایندی مانند شوک، گناه و ناباوری را تجربه کنند (چیمه، پوراعتماد و خرم‌آبادی، ۱۳۸۶). این کودکان عملکرد مفید خانواده را نیز کاهش می‌دهند. خانواده و والدین، با دشواری و مشکلات متعددی در نگهداری از کودک، کار و مهارت‌های والدگری مواجه می‌شوند و مشکلات هیجانی و رفتاری آنها نسبت به والدین کودکان بهنجار بیشتر است. افزون بر آن، این والدین نسبت به سایر والدین، واجد سطوح بالاتری از احساس نارضایتی در زندگی‌اند؛ امری که در اغلب موارد ناشی از تنیدگی‌های مربوط به والدگری یک کودک استثنایی است تا عملکرد شخصی خود آنان (فیشرستون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰ نقل از دوماس، وولف، فیشمن و کالینگ، ۱۹۹۱). این نکته نیز به اثبات رسیده است که والدین کودکان درخودمانده در مقایسه با والدین سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند، تنیدگی بالاتری را تجربه می‌کنند (دان، بوربین، باورز و تانتلف-دان، ۲۰۰۱؛ ویستر و دیگران، ۲۰۰۴؛ دوارت و دیگران، ۲۰۰۵).

تنیدگی والدگری از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد که ممکن است مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. به عنوان مثال، رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک به عنوان منبع اصلی

درخودماندگی<sup>۱</sup> یکی از اختلال‌های دوران کودکی است که با توجه به ماهیت چند بُعدی آن تنیدگی‌های روانی بسیاری را بر خانواده تحمیل می‌کند. از آن جمله می‌توان به سطوح بالای اضطراب، تنیدگی، انزوا و بالاتکلیفی در والدین و همشیران<sup>۲</sup> کودک درخودمانده اشاره کرد (ویستر، فیلر، ویستر و لاول، ۲۰۰۴). بررسی‌های اخیر بیانگر آن است که والدین کودکان درخودمانده به خصوص مادران آنها در معرض خطر بالای بروز مشکلات بهداشت روانی هستند (دوارت، بوردین، یازگی و مونی، ۲۰۰۵). به دلیل کمبود منابع حرفه‌ای، مسئولیت‌های دشوار والدگری، تنهایی و انزوا و پیشرفت کند کودک، این والدین در معرض خطر فزاینده درگیری با مسائل و مشکلات روان‌شناختی هستند؛ برای مثال، معمولاً این مادران سازش‌پذیری خانوادگی<sup>۳</sup>، کفایت و حس توانایی والدینی و رضایت زناشویی کمتری دارند (مارکوس<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴ نقل از رودریگ، مورگان و گفکن، ۱۹۹۰).

شواهد بالینی نشان داده‌اند که نشانه‌های آسیب‌شناختی روانی مانند اضطراب، افسردگی و خستگی روانی در مادران کودکان دارای اختلال‌های فراگیر تحولی<sup>۵</sup> در مقایسه با مادران کودکان عقب‌مانده‌ذهنی بیشتر است. برای مثال این مادران در تمام زیرمقیاس‌های فهرست‌نشانگان<sup>۶</sup> (وسواس-بی‌اختیاری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی و اضطراب، بدنی‌سازی، افکار پارانوئید، هراس و خشم) نمره بالاتری کسب می‌کنند (فیرات، دیلر و سیداکلو، ۲۰۰۲). نتایج مشابهی در سایر کوشش‌های علمی در این زمینه یافت شده‌اند (راید - برانت، ۱۹۹۰؛ استس و دیگران، ۲۰۰۹). برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند والدگری کودکان درخودمانده در مقایسه با کودکان بهنجار با تنیدگی بیشتری همراه است (ویستر و دیگران، ۲۰۰۴؛ شیو، بلامبرگ، رایس، ویسر و بویل، ۲۰۰۷؛ هافمن، سوینی و هاج، ۲۰۰۹؛ خرم‌آبادی، پوراعتماد، طهماسیان و چیمه، ۱۳۸۸). این مسئله به دلیل مزمن بودن اختلال و بروز رفتارهای نامناسب این کودکان است. در واقع، داشتن عضوی با نیازهای خاص در خانواده، برای والدین و سایر اعضا، یک رویداد تنیدگی‌زا و نامطلوب

1. autism  
2. siblings  
3. family adjustment

4. Marcus, M.  
5. pervasive developmental disorders  
6. Symptoms Check List-90 (SCL90)

7. Fisherstone, B.

(کین، کوزنس، موسپرت و راجر، ۲۰۱۰). برنامه‌های آموزش والدین، احساس صلاحیت و خودکارآمدی والدینی را افزایش می‌دهند (شیلدز، ۲۰۰۱). چندین مطالعه در مورد خانواده‌های کودکان دارای ناتوانی‌های تحولی نشان داده‌اند خودکارآمدی یا سازه‌های بسیار نزدیک به آن، پیش‌بینی‌کننده تنیدگی والدینی هستند (برای مثال، رودریگ و دیگران، ۱۹۹۰). برنامه‌های آموزش والدین از طریق تأثیر بر خودکارآمدی و حس صلاحیت والدین می‌توانند بر تنیدگی والدینی مؤثر باشند. خرم‌آبادی و پوراعتماد (۱۳۸۷) نشان دادند که برنامه پرندۀ کوچولو که برنامه فرزندپروری ویژه والدین کودکان درخودمانده است بر نشانه‌های افسردگی و بهبود حس صلاحیت والدینی والدین کودک درخودمانده مؤثر است. به عبارت دیگر، اثربخشی این برنامه بر بهبود سلامت عمومی مادران کودکان درخودمانده مشخص شده است (خرم‌آبادی، پوراعتماد، مظاهری و دهقانی، ۱۳۹۰). درحال حاضر یکی از برنامه‌های رایج آموزش والدینی آموزش مدیریت رفتار است که نوعی درمان با هدف تشویق والدین به درگیرشدن فعالانه در مداخله‌هایی است که کارکرد خانواده را تقویت می‌کنند. آموزش والدین با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های اثربخش، نیاز والدین به اطلاعات مربوط را مد نظر قرار می‌دهد و به آنها در مورد تصمیماتی که برای کودک خود می‌گیرند، آگاهی می‌دهد (کین و دیگران، ۲۰۱۰). تأمین کمک‌های علمی و اطلاعات نه‌تنها رفتار کودک را بهبود می‌بخشد، بلکه در مورد اینکه آیا والدین قادر خواهند بود که پیامها را مهار و پیش‌بینی کنند، انتظاراتی ایجاد می‌کنند و احساس صلاحیت آنها را نیز افزایش می‌دهد (هاولین و مور، ۱۹۹۷). با در نظر داشتن این امر که برنامه‌های والدینی تنظیم‌شده برای والدین کودکان درخودمانده می‌توانند کمک کنند که آنها مشکلات رفتاری و یادگیری کودک خود را درک کنند و احساس صلاحیت خود را افزایش دهند، هدف پژوهش حاضر این است که تعیین کند آیا برنامه آموزش والدینی ویژه کودکان درخودمانده می‌تواند باعث کاهش تنیدگی والدینی مادران شود؟

## روش

تحقیق حاضر از نوع شبه‌آزمایشی است که در آن یک

تنیدگی برای والدین کودکان درخودمانده محسوب می‌شود (بريستل، گالاگر و هولت، ۱۹۹۳)، از طرف دیگر کمبود دانش درباره تحول و پیشرفت محدود و مشکلات متعدد کودک به این تنیدگی دامن می‌زند (زیدمن-زیت و دیگران، ۲۰۱۰). همان‌گونه که ذکر شد، مادران بیش از پدران در معرض این تنیدگی قرار می‌گیرند (رایدبرنت، ۱۹۹۰). یکی از عوامل مؤثر بر تنیدگی مادرانی که کودک مبتلا به اختلال درخودماندگی دارند، خودکارآمدی<sup>۱</sup> است که به منزله یک عامل میانجی در تأثیر مشکلات رفتاری کودک بر اضطراب و افسردگی مادر عمل می‌کند (هاستینگ، کوشوف، وارد، اسپینوزا و براون، ۲۰۰۵). در این راستا، برنامه‌های افزایش خودکارآمدی والدینی در پدر و مادران این کودکان در کنار آموزش‌های مستقیم تنش‌زدایی (صدوقی، نوری، کجیاف، عکاشه و مولوی، ۱۳۸۷) می‌توانند به آنها کمک کنند که مشکلات رفتاری و یادگیری کودک خود را درک کنند و بیاموزند که چگونه رفتارهای کودک خود را اداره کنند. چنین آموزش‌هایی می‌توانند تنیدگی والدینی و افسردگی مادر را کاهش دهند (بريستل و دیگران، ۱۹۹۳). اهمیت آموزش والدین به عنوان برنامه مداخله‌ای برای کودکان درخودمانده اولین بار توسط لوواس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۳) نقل از هاستینگ و دیگران، (۲۰۰۵) مورد توجه قرار گرفت. لوواس (۱۹۸۷) بدین نتیجه دست یافت که کودکانی که والدین آنها برای اعمال مداخله آموزش دیده بودند، در پی درمان فشرده نسبت به کودکانی که فقط درمان مؤسسه‌ای دریافت کرده بودند، مهارت‌های بیشتری را کسب کردند و این مهارت‌ها را بهتر حفظ کردند.

به‌طور کلی می‌توان دریافت آموزش والدین مزایای متعددی دارد. نخست آنکه، والدین بیشترین تماس را با فرزندانشان دارند و می‌توانند بیشترین تأثیر را در تغییر رفتار فرزندان خود داشته باشند. به علاوه، برای فراهم‌کردن یک محیط درمانی ثابت، والدین می‌توانند جنبه‌هایی از رفتار کودک را هدف قرار دهند. مشارکت والدین در درمان کودک درخودمانده می‌تواند تعمیم‌دهی فرایند درمانگری را تسهیل کند. از آنجا که مدارس و درمانگاه‌ها از لحاظ زمان ارائه خدمات درمانگری محدودیت دارند، والدین می‌توانند امکان درمانگری مداوم را میسر سازند

گروه آزمایش و یک گروه گواه مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان درخودمانده بود که در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند (گروه آزمایش دو نفر ریزش داشت). میانگین سنی گروه آزمایش ۳۴ سال با انحراف استاندارد ۵/۹۴ و میانگین سنی گروه گواه ۳۱/۸۳ با انحراف استاندارد ۵/۲۷ بود. از طریق فراخوانی که در مرکز بهارا انجام گرفت، ابتدا یک گروه از افراد داوطلب بر اساس ملاک‌های ورود (حداقل یک کودک با تشخیص درخودماندگی، داشتن حداقل دیپلم و عدم وجود اختلال‌های دیگر) انتخاب شد و سپس گروه دیگر با گروه اول هم‌تا شد. بدین صورت که به ازای هر فرد در گروه اول یک فرد دیگر از نظر سن و جنس کودک، و سن و تحصیلات مادر با او هم‌تا شد. سپس هر یک از زوج‌های هم‌تا به صورت تصادفی یکی به گروه آزمایش و یکی به گروه گواه منتسب شد. آموزش والدین ویژه کودکان درخودمانده در طی شش جلسه دو ساعته در شش هفته در گروه آزمایش ارائه شد و گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. در طول هفته قبل از اجرا و هفته آخر پس از اجرا و یک ماه بعد (پیگیری اثرات مداخله و بررسی اثر دارونمایی شرکت در گروه) زیرمقیاس قلمرو والدینی از شاخص تنیدگی والدینی<sup>۱</sup> (آبیدین، ۱۹۹۰) به آزمودنی‌ها داده شد. آموزش دریافتی گروه آزمایش شامل آموزش مدیریت رفتاری بود. این آموزش اساساً بر ایجاد مهارت‌های اثربخش در والدین تمرکز کرده (دو جلسه)، نیاز والدین به اطلاعاتی در مورد درخودماندگی را مد نظر قرار می‌دهد (دو جلسه) و به آنها در مورد تصمیماتی که برای کودک خود می‌گیرند، آگاهی می‌دهد (دو جلسه) (کین و دیگران، ۲۰۱۰).

**شاخص تنیدگی والدینی** (آبیدین، ۱۹۹۰): این ابزار که تنیدگی در نظام والدین کودک را ارزشیابی می‌کند بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین می‌تواند از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک، برخی از خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. در این پژوهش از نسخه بازنگری‌شده شاخص تنیدگی والدینی (۱۹۹۰) استفاده شد که تصحیح آن آسان‌تر و

مواد آن کمتر است. این بازنگری، ماده‌های شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده و ۱۹ ماده اختیاری نیز به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی به آن افزوده شده است. شیوه نمره‌گذاری به روش لیکرت (یک تا پنج) انجام می‌شود. شاخص دارای قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و قلمرو والدینی (۵۴ ماده) است. قلمرو کودکی شامل زیرمقیاس‌های سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق<sup>۲</sup>، بی‌توجهی/فزون‌کنشی و تقویت‌گری<sup>۳</sup> است و قلمرو والدینی شامل زیرمقیاس‌های افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر، سلامت والد و مقیاس اختیاری تنیدگی زندگی است. آبیدین (۱۹۹۵) در نمونه‌ای از مادران بهنجار ( $n=2633$ ) که سن فرزندان آنها از یک ماه تا ۱۲ سال بود، ضریب آلفای کرونباخ را برای نمره کلی در قلمرو والدینی و کودکی به ترتیب ۰/۹۳ تا ۰/۹۰ گزارش کرد (بنزیس، هریسون و مگیل - اونس، ۲۰۰۴). نتایج آلفای کرونباخ در تحقیق بنزیس و دیگران (۲۰۰۴) در پدران و مادران مورد مطالعه برای نمره کلی در قلمرو والدینی به ترتیب از ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای نمره کلی در قلمرو کودکی از ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی تنیدگی والدینی در فاصله زمانی سه ماه در نمونه بالینی متشکل از ۳۰ مادر برای نمره کلی قلمرو والدینی ۰/۹۱ و برای نمره کلی قلمرو کودکی ۰/۶۳ بود. در پژوهش دادستان، ازغندی و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) نیز مقدار ضریب اعتبار همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ۱۰ روز ۰/۹۴ گزارش شده است.

نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر تحلیل شدند. زمانی از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده می‌شود که بیش از دو گروه همبسته مدنظر است. در این طرح یک گروه چندین بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد و حجم نمونه کم است یا آنکه پژوهشگر پیش‌بینی می‌کند تفاوت‌های فردی زیاد است. در واقع، متغیر مستقل در این طرح زمان است (فرگوسن<sup>۴</sup> و تاکانه<sup>۵</sup>، ۱۳۸۸/۱۹۸۹).

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی والدینی گروه‌های

1. Parental Stress Index  
2. mood

3. reinforcing  
4. Fergousen, J. A.

5. Takane, Y.

زیرمقیاسها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت‌ها نه تنها دارای یک اثر اصلی معنادار (احساس صلاحیت،  $P < 0/001$  و  $F_{(2,90)} = 26/37$ )، (افسردگی،  $P < 0/005$  و  $F_{(2,90)} = 5/99$ )، (انزوای اجتماعی،  $P < 0/005$  و  $F_{(2,90)} = 5/95$ )، (سلامت،  $P < 0/023$  و  $0/8$ )  $F_{(2,90)} = 4$  و (محدودیت‌های نقش،  $P < 0/001$  و  $10/90 = F_{(2,90)}$ ) هستند، بلکه اثر تعاملی آنها نیز معنادار هستند

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد تنبیدی والدینی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه	M	SD
<b>آزمایش</b>		
پیش آزمون	۱۶۲/۴۶	۲۴/۵۴
پس آزمون	۱۴۷/۱۵	۱۸/۴۰
پیگیری	۱۵۱/۳۸	۱۹/۳۰
<b>گواه</b>		
پیش آزمون	۱۵۰/۶	۲۸/۷۸
پس آزمون	۱۵۲/۱۳	۲۸/۸۵
پیگیری	۱۵۲/۸۰	۲۹/۱۴

آزمایش و گواه مادران کودکان در خود مانده را در سه مرحله نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای اثربخشی برنامه بر متغیر تنبیدی والدینی و زیرمقیاس‌های آن (صلاحیت والدینی، افسردگی والدینی، انزوای اجتماعی، سلامت و محدودیت‌های نقش) در جدول ۲ نشان داده شده‌اند. نمره‌های تنبیدی والدینی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر اصلی معنادار ( $P < 0/001$  و  $F_{(2,90)} = 26/2$ ) و یک اثر تعاملی معنادار ( $P < 0/001$  و  $F_{(2,90)} = 45/32$ ) است. بنابراین، می‌توان دریافت که این برنامه بر کاهش تنبیدی والدینی در مادران اثر معناداری داشته است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای بررسی تفاوت نمره‌های احساس صلاحیت والدینی، افسردگی والد، انزوای اجتماعی والد، سلامت والد و محدودیت‌های نقش در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهند نمره‌های این

جدول ۲

خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر برای اثربخشی برنامه بر تنبیدی والدینی و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	SS	df	MS	F	P
<b>تنبیدی والدینی</b>					
زمان	۶۶۵/۲۲	۲	۳۳۲/۶۱	۲۶/۲	۰/۰۰۱
اثر تعاملی زمان و گروه	۱۱۴۶/۸۴	۲	۵۷۳/۴۲	۴۵/۳۲	۰/۰۰۱
خطا	۶۵۷/۸۲	۵۲	۱۲/۶۵		۰/۰۰۱
<b>احساس صلاحیت</b>					
زمان	۹۴/۷۸	۲	۴۷/۳۹	۲۶/۳۷	۰/۰۰۱
اثر تعاملی زمان و گروه	۹۲/۹۲	۲	۴۶/۴۶	۲۵/۸۵	۰/۰۰۱
خطا	۹۳/۴۳	۵۲	۱/۷۹		
<b>افسردگی</b>					
زمان	۱۵/۳۵	۲	۷/۶۷	۵/۹۹	۰/۰۰۵
اثر تعاملی زمان و گروه	۴۳/۹۲	۲	۲۱/۹۶	۱۷/۱۳	۰/۰۰۱
خطا	۶۶/۶۴	۵۲	۱/۲۸		
<b>انزوای اجتماعی</b>					
زمان	۱۳/۰۴	۲	۶/۵۲	۵/۹۵	۰/۰۰۵
اثر تعاملی زمان و گروه	۳۶/۶۶	۲	۱۸/۳۳	۱۶/۷	۰/۰۰۱
خطا	۵۷/۰۲	۵۲	۱/۹۰		
<b>سلامت</b>					
زمان	۶/۷۸	۲	۳/۳۹	۴/۰۸	۰/۰۲۳
اثر تعاملی زمان و گروه	۸/۹۷	۲	۴/۴۸	۵/۳۹	۰/۰۰۷
خطا	۴۳/۲۱	۵۲	۰/۸۳		
<b>محدودیت‌های نقش</b>					
زمان	۱۳/۲۲	۲	۶/۶۱	۱۰/۹۰	۰/۰۰۱
اثر تعاملی زمان و گروه	۱۳/۷۹	۲	۱۵/۸۹	۲۶/۲۱	۰/۰۰۱
خطا	۳۱/۵۳	۵۲	۰/۶۰۷		

(احساس صلاحیت،  $P < 0/001$  و  $F(2,952) = 25/85$ )، (افسردگی،  $P < 0/001$  و  $F(2,952) = 17/13$ )، (انزوای اجتماعی،  $P < 0/001$  و  $F(2,952) = 16/7$ )، (سلامت،  $P < 0/007$  و  $F(2,952) = 5/39$ ) و (محدودیت‌های نقش،  $P < 0/001$  و  $F(2,952) = 26/21$ )، بنابراین، می‌توان دریافت برنامه مدیریت رفتاری بر کاهش تنیدگی مادران گروه آزمایش اثر معناداری داشته است.

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که برنامه آموزش والدین بر کاهش تنیدگی والدینی در قلمرو والدین و زیرمقیاس‌های آن به ویژه صلاحیت والدینی مؤثر بوده است. این یافته که برنامه آموزش والدین در کاهش تنیدگی والدینی مؤثر است با نتایج اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه هماهنگ است، چنانکه آناستاپولوس، شلتون، دوپول و گوورمون (۱۹۹۳) برنامه آموزش رفتاری را در بهبود کارکرد والد - کودک و کاهش تنیدگی والدینی و افزایش اعتماد به نفس والدین مؤثر دانستند. همچنین تحقیقات گریوس (۱۹۹۷)، گروس، فاگ و تاگر (۱۹۹۵)، جویس (۱۹۹۵)، بیسترن و دیگران (۱۹۹۲)، تیلور، اشمیت، پیلر و هادگینز (۱۹۹۸)، بارلو و استوارت - براون (۲۰۰۲)، اثربخشی برنامه‌های آموزشی را بر اضطراب و تنیدگی والدین نشان داده‌اند.

مداخله آموزشی می‌تواند با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که مادران نسبت به رفتارهای دشوار فرزندشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف مادرگری منجر شود و کاهش تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودک را به دنبال داشته باشد (لازاروس، ۲۰۰۰).

بسیاری از مسائل بهداشت روانی والدین کودکان درخودمانده ناشی از تنیدگی والدین نسبت به عدم آگاهی از ماهیت اختلال و شیوه رفتار با کودک است. بسیاری از والدین کودکان درخودمانده به دلیل ناآگاهی از ماهیت اختلال، خود را گنهکار می‌دانند و در شیوه برخورد با کودک خود دچار سردرگمی هستند. نتایج تحقیق حاضر مبین آن است که آموزش ویژه کودکان درخودمانده می‌تواند به والدین کمک کند

نه تنها مشکلات رفتاری و یادگیری کودک خود را درک کنند بلکه، بیاموزند که چگونه رفتارهای کودک خود را اداره کنند. در نتیجه، تنیدگی والدینی را کاهش می‌یابد. امری که به نوبه خود می‌تواند به کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و احساس گناه در این والدین منجر شود.

این تحقیق با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. با توجه به تعداد محدود افراد درخودمانده، انتخاب افرادی که حاضر به همکاری با برنامه باشند و هم‌تاسازی شرکت‌کنندگان، بسیار دشوار بود. تعداد کم افراد نمونه، تعمیم نتایج را به سایر گروه‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد. دیگر اینکه، جلسه‌های گروهی صرفاً برای مادران برگزار شد. بدیهی است حضور پدران در جلسه‌ها می‌توانست موجب جلب همکاری آنان شود و اجرای اصول آموخته شده توسط مادران را تسهیل کند.

با توجه به محدودیت زمانی در تحقیق حاضر، دوره پیگیری کوتاه‌مدت بود، پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه اثرات طولانی مدت این آموزش را بررسی کنند، همچنین، به دلیل طولانی بودن ابزار ارزشیابی صرفاً تأثیر برنامه آموزش بر تنیدگی قلمرو والدین سنجیده شد. از آنجا که در پژوهش حاضر برنامه مدیریت رفتاری تنها در مادران اجرا شد، شایسته است تحقیقات آتی اثربخشی این برنامه را بر پدران و سایر اعضای خانواده و بر تنیدگی ناشی از قلمرو کودک، کاهش نشانه‌های رفتاری کودک و بهبود روابط والد - کودک مورد بررسی قرار دهند.

## منابع

- چیمه، ن.، پوراعتماد، ح. و خرم‌آبادی، ر. (۱۳۸۶). مشکلات و نیازهای مادران مبتلا به اختلالات ایتستیک: یک پژوهش کیفی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۱، ۷۰۷-۶۹۷.
- خرم‌آبادی، ر. و پوراعتماد، ح. (۱۳۸۷). *اثربخشی برنامه پرند کوجولو بر نشانه‌های افسردگی و احساس صلاحیت والدینی والدین کودکان ایتستیک*. ارائه شده در سومین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- خرم‌آبادی، ر.، پوراعتماد، ح.، مظاهری، م. و دهقانی، م. (۱۳۹۰). *اثربخشی برنامه پرند کوجولو بهبود سلامت عمومی*



- behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21 (2), 111-121.
- Bristol, M. M., Galager, J. J., & Holt, K. D. (1993).** Maternal depressive symptoms in autism: Response to psycho-educational intervention. *Rehabilitation Psychology*, 38 (1), 3-10.
- Dabrowsk, K., & Pisula, E. (2010).** Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with Autism and Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (3), 266-280.
- Duart, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005).** Factors associated with stress in mothers of children with Autism. *Community Mental Health Journal*, 9 (4), 416-427.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fishman, S. N., & Culling, A. (1991).** *Parenting stress, child behavior problems, & dysphoria in parents of children with Autism, Down Syndrome, behavior disorder, and normal development. A Research Journal*, 2 (2), 97-110
- Dunn, M., Burbine, I., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (2001).** Moderators of stress in parents of children with Autism. *Community Mental Health Journal*, 37 (1), 39-52.
- Estes, A., Jaunson, J., Pawson, G., Kohler, E., Chuazhou, X., & Abbott, R. (2009).** Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with Autism and developmental delay. *Autism*, 13 (4), 375-387.
- Firat, S., Diler, R. S., & Seydaoglu, G. (2002).** Comparison of psycho-pathology in the mothers of autistic & mentally retarded children. *Child & Adolescent Psychiatry*, 17 (5), 679-685.
- مادران کودکان اتیستیک. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲۷، ۳۴۲-۳۲۵.
- 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، ۱۹، ۳۸۷-۳۹۹.
- دادستان، پ.، ازغندی، ع. و حسن‌آبادی، ح. ر. (۱۳۸۵). تئیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تئیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار کودکان خردسال. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۲(۷)، ۱۸۴-۱۷۱.
- صدوقی، م.، نوری، ا.، کجیاف، م.، عکاشه، گ. و مولوی، ح. (۱۳۸۷). آیا آموزش تنش‌زدایی تدریجی می‌تواند سردرد کنشی مزمن را کاهش دهد؟ فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۵ (۱۸)، ۱۵۸-۱۴۹.
- فرگوسن، ج.، ا. و تاکانه، ی. (۱۳۸۸). تحلیل آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی. ترجمه ع. دلاور و س. نقشبندی. تهران: نشر ارسباران (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۸۹).
- Abidin, R. R. (1990).** Introduction to the special issue: The stressors of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301.
- Abidin, R. R. (1995).** *Parenting Stress Index-Manual* (3<sup>rd</sup> ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., & Guevremont, D. C. (1993).** Parenting for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21 (5), 581-596.
- Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000).** Review article: Behavior problems and group-based parent education programmes. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 21 (5), 356-370.
- Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (2004).** Parenting stress, marital quality, and child

- coping and discrete emotions. *In V. Rice (Ed.), Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing theory research, theory and practice* (pp. 195-222). Thousand oaks, CA: Sage.
- Lovaas, O. I. (1987).** Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young Autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55* (1), 3-9.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Goffin, B. (1992).** The effects of parenting on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioral Science, 24* (1), 41-58.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990).** Families of Autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 371-379.
- Ryde-Brant, B. (1990).** Anxiety and depression in mothers of children with psychotic disorders and mental retardation. *British Journal of Psychiatry, 156*, 118-121.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, N., & Boyle, C. (2007).** The relationship between Autism and parenting stress. *Pediatrics, 119*, 117-121.
- Shields, J. (2001).** The NAS Early Bird Programme: Parenthood with parents in early intervention. *Autism, 5* (1), 49-56.
- Taylor, T. K., Schmidt, F., Pepler, D., & Hodgins, C. (1998).** A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: A randomised
- Greaves, D. (1997).** The effect of rational-emotive parent education on the stress of mothers of children with Down Syndrome. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 15* (4), 249-267.
- Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1995).** The efficacy of parenting for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health, 18*, 489-499.
- Hasting, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F., & Brown, T. (2005).** System analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35* (5), 635-644.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., & Hodge, D. (2009).** Parenting stress and closeness of mothers of typically developing children and mothers of children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24* (3), 178-187.
- Howlin, P., & Moore, A. (1997).** Diagnosis in Autism: A survey of over 1200 patients in UK. *Autism, 1* (2), 135-162.
- Joyce, M. R. (1995).** Emotional relief for parents: Is rational-emotive parent education effective? *Journal of Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy, 13* (1), 55-75.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010).** The effect of a parent focused intervention for children with a recent diagnosis of Autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*, 229-241.
- Lazarus, R. S. (2000).** Evolution of model of stress,



**Zaidman-Zait, A., Mirenda, p., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua, V., & Kalynchuk, K. (2010).** An item response theory analysis of the Parenting Stress Index Short Form with parents of children with Autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (11), 1269-1277.

controlled trial. *Behavior Therapy*, 29, 221-240.

**Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004).** Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with Autistic spectrum disorder. *Journal of Early childhood Research*, 2 (1), 25-49.