

اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب و افزایش سازگاری مادران دارای کودکان اختلال اوتیسم

آزاده مهدوی^۱، فرحناز رضایی^۲، پریسا حیدری شرف^۳، رضوان طالبی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران (هرمزگان)، ایران (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۸، صفحات ۳۶-۴۸

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب و افزایش سازگاری مادران دارای کودکان اختلال اوتیسم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری آن را تمامی مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در مراکز استثنایی شهر کرمانشاه پرونده داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۴۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر کرمانشاه از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه تاب‌آوری را به‌عنوان پیش‌آزمون کامل کردند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت آموزش مهارت‌های تاب‌آوری قرار گرفت، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر مادران دارای کودکان اختلال اوتیسم مؤثر بوده و گروه آزمایش افزایش معناداری را در میزان تاب‌آوری نشان دادند. با توجه به اینکه تاب‌آوری این مادران پایین‌تر از نرمال بود، بنابراین با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به این مادران می‌توان این ظرفیت‌ها را در آنان ارتقا بخشید.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، اضطراب، سازگاری، اوتیسم.

مقدمه

خانواده اولین بافتی است که فرزندان در آن، فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و رشد می‌یابند (زاپوسینک، هرویس و شوارتز، ۲۰۰۳؛ به نقل از شفیع آبادی، نوابی نژاد و نجف لوی، ۱۳۹۰) و نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود به‌خصوص کودک دارد (کولتا و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین کاملاً طبیعی است که نیازهای خانواده با وضعیت کودکی که تحت حمایت، آموزش و پیگیری قرار دارد، هماهنگ شود. یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای خانواده‌ها، اداره کردن کودک دارای ناتوانی یا بیماری مزمن است (کوبر، ۲۰۱۰؛ کولتا و همکاران، ۲۰۱۴). از جمله این ناتوانی‌ها، اختلال طیف اوتیسم است. اوتیسم^۱ نوعی اختلال رشد در کودکان است که با رفتارهای ارتباطی-کلامی غیرطبیعی، همراه با رفتارهای تکراری مشخص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۳). علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به‌درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران به‌طور اجتماعی مزاحمت ایجاد می‌کند (فومبون^۳، ۲۰۰۳). این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد (بندریکس^۴ و همکاران، ۲۰۰۳). به‌عبارت‌دیگر، اختلال طیف اوتیسم ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تأثیر می‌گذارد. برای گرفتن تشخیص اختلال طیف اوتیسم فرد باید به‌صورت مداوم در دو حوزه نقص داشته باشد: ۱- تعامل و ارتباطات اجتماعی ۲- علایق محدود و یا رفتارهای تکراری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). این نقص‌ها در سال‌های اولیه رشد

1- autism

2- Sadock & Sadock

3- Fombonne

4- Benderix

5- American Psychiatric Association

آشکار شده و نه تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده و جامعه نیز اثر می‌گذارند (دیلبرتو^۱، ۲۰۱۱). این کودکان رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روان را به میزان پایین (سیائو^۲، ۲۰۱۶؛ لو^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، نوامی و هوک^۴، ۲۰۱۶). عوامل استرس‌زای شدید که به‌طور معمول غیرقابل پیش‌بینی اند، تهدیدکننده سلامت روانی می‌باشند. انسان‌ها در شرایط استرس‌زای یکسان، واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت، مفهوم تاب‌آوری است (خزائلی پارسا، ۱۳۸۶). اشل و کیم هی (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که تاب‌آوری باید به‌صورت همزمان توسط دو مفهوم استحکام و آسیب‌پذیری تعریف شود. بدین‌صورت که تاب‌آوری در شرایط سخت و یا رویداد آسیب‌زا در سطح زندگی فردی جامعه و یا قومیتی بروز پیدا می‌کند. تاب‌آوری از جمله مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه در مطالعات روان‌شناسی مثبت نگر است و به فرایندهای پویای انطباق مثبت باتجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالت انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست)، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد با محیط است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). تاب‌آوری مکانیسم یا توانایی بهبودی، به جلو رفتن، دوباره توانا شدن و انرژی از دست‌رفته را دوباره به دست آوردن و به نتیجه دلخواه رسیدن است (توبرت، ۲۰۱۶). به‌عبارت‌دیگر، تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (لاوی، ۲۰۰۳). تاب‌آوری خانواده‌ها، به معنای توانایی ایستادن در برابر بحران یا چالش‌های مستمر و بازگشتن به حالت اول است و امروزه به یک مفهوم ارزشمند در فهم این‌که چرا برخی

-
- 1- Dealberto
 - 2- Hsiao
 - 3- Lu
 - 4- Kim, Ekas, Hock

خانواده‌ها بر اثر ضربه‌ی روانی و ناگواری‌ها از هم می‌پاشند درحالی‌که برخی خانواده‌ها، جان به درمی‌برند و حتی قوی‌تر می‌شوند، تبدیل شده است (والش، ۲۰۱۱). از نظر والش، بهتر است به جای تمرکز بر اینکه خانواده‌ها چگونه ناکام شده‌اند، به سوی اینکه چگونه می‌توانند موفق شوند، توجه کنیم و به جای دست کشیدن از خانواده‌های مسئله‌دار و نجات افراد بازمانده، بهترین اقداماتی را که مبتنی بر فرآیندهای کلیدی به‌منظور ترغیب فرد و خانواده برای بالندگی است، موردتوجه قرار دهیم. هرچند اندیشه تاب‌آوری در مواجهه با شرایط ناگوار از سال‌ها قبل در افسانه‌ها، اسطوره‌ها و هنر و ادبیات وجود داشته است اما در اواخر قرن نوزده و اوایل قرن بیستم که روان‌شناسی تحولی تکوین یافت، تمایل واضحی در زمینه سازگاری فرد با محیط به وجود آمد (ماستن، ۱۹۹۵). راتر در سال ۱۹۸۵ تاب‌آوری را به‌عنوان مقابله با استرس در یک‌زمان که خودباوری و قابلیت اجتماعی که مسئولیت‌پذیری مناسب و ماهرانه را افزایش می‌دهد، تعریف می‌کند. تاب‌آوری توانایی رشد کردن، به بلوغ رسیدن و پخته شدن و افزایش قابلیت در مقابل شرایط ناگوار است این شرایط ممکن است شامل نابهنجاری‌های بیولوژیکی یا موانع محیطی باشد. علاوه بر این شرایط ناگوار ممکن است مزمن و دائمی یا شدید و غیرمعمول باشد (رومان اورتویگ، ۲۰۰۴). صادقی، قدم‌پور و اسماعیلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان بررسی تأثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به این نتیجه رسیدند که آموزش الگوی خانواده سالم یک روش مداخله‌ای مناسب برای بهبود تاب‌آوری در مادران دارای کودکان اختلال طیف اوتیسم می‌باشد. چیمه (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه شدت اوتیسم در کودکان، با میزان امیدواری و عزت‌نفس مادرانشان به این نتیجه رسید شدت درجه‌ی اوتیسم کودکان می‌تواند عزت‌نفس مادران را پیش‌بینی کند. اصغری نکاح، جانسوز کمالی و طاهری نیا (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ی خود باهدف بررسی وضعیت تاب‌آوری و آسیب‌های ناشی از استرس در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که ۵۶/۲ درصد مادران استرس، اضطراب و ۵۳/۱ درصد افسردگی دارند. همچنین بین تاب‌آوری مادران و استرس و اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد. لوید و هاستینگز (۲۰۰۹) تحقیقی درباره مادرانی با کودکان

ناتوان ذهنی شامل اوتیسم و سندرم داون انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد امید عامل بهبودی برای سلامت روان آنهاست. در تحقیقی که بنسن درباره مقابله، پریشانی و سلامت روان در مادران کودکان اوتیسمی انجام داد، دریافت که نوع مقابله مادر به عوامل مختلفی بستگی دارد، اگر افسردگی در مادران بیشتر باشد، از مقابله اجتنابی استفاده می‌شود (بنسن، ۲۰۱۰). همچنین مادران از سطوح پائین تری از سلامت روان برخوردار هستند و میزان افسردگی و اضطراب در مادران بیشتر از پدران بوده است. بنابراین میزان اضطراب در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم بیشتر بوده و همچنین از سطح کیفیت زندگی پائینی برخوردار بوده‌اند و از سوی دیگر برنامه افزایش تاب‌آوری موجب افزایش تاب‌آوری و کاهش سطح استرس و اضطراب آنها شده است. تشخیص اختلال اوتیسم در فرزندان اثرات نامطلوبی برای کل خانواده به دنبال خواهد داشت. استرس بیش‌از اندازه، اضطراب و مشکلات در زمینه سازگاری تنها تعداد محدودی از مسائل مربوط به تشخیص اوتیسم در فرزندان است. لذا با توجه به اینکه در بین اعضای خانواده مادران بیشتر با بیماری فرزندان درگیر هستند و آنها بیشتر مسئول نگهداری و مراقبت از فرزندان می‌باشند و از طرفی نقش مادر در خانواده در حکم قلب زندگی است، لذا مطرح نمودن تاب‌آوری به‌عنوان دیدگاهی نسبتاً نو که می‌تواند افقی جدیدی را در حوزه ارتقاء سلامت افراد پیش رو ما باز کند امری به‌جا و شایسته و درخور تأمل است. لذا با توجه به آنچه ذکر گردید، هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب و افزایش سازگاری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی بوده است. در این پژوهش، از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد و مادران به شیوه در دسترس در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شده‌اند. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادرانی بوده است که فرزندان آن‌ها مبتلا به اختلال اوتیسم بوده و در مدارس آموزش کودکان استثنایی شهر کرمانشاه دارای پرونده بودند. بدین ترتیب نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر، گروه آزمایش (۲۰) نفر، گروه کنترل (۲۰) به صورت در دسترس جایگزین شدند. نمونه مورد بررسی دارای ویژگی‌هایی به شرح زیر بوده است: حداقل سن مادران ۳۰ سال و حداکثر ۵۵ سال بوده است و حداقل میزان تحصیلات مادران سیکل و حداکثر فوق‌لیسانس بوده است. سن فرزندان آن‌ها بین ۷ تا ۱۳ سال بوده است. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان نیز داشتن حداقل یک فرزند دارای اختلال اوتیسم، حداقل تحصیلات سیکل، متأهل بودن، سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال و تمایل به شرکت در جلسات آموزشی خانواده سالم بودند. شیوه برگزاری جلسات به صورت مشاوره گروهی بود و از مادران خواسته می‌شد که در جلسات، حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. در پایان هر جلسه نیز به والدین تکلیف داده می‌شد تا آنچه را طی جلسه آموختند در منزل انجام دهند. در گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیوید سون، ۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه‌ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهارمی سنجد. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیوید سون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۲۰۰۷). سلیمی

(۱۳۸۸)، به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده و است که ضریب پایایی حاصله را برابر با ۰/۸۹٪ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس سازگاری: جهت اندازه‌گیری سازگاری از پرسشنامه سبک‌های سازگاری^۱ استفاده گردید. این پرسشنامه برای سنجش افکار و اعمال افراد برای مقابله با رویدادهای تنش‌زای زندگی روزمره به کار می‌رود که توسط لازاروس و فلکمن طراحی شده و دارای ۶۶ عبارت و ۸ زیرمقیاس‌های است و تمام زیرمقیاس‌های آزمون، در ۲ خوشه اصلی، روش‌های رویارویی هیجان محور و مسئله محور قرار می‌گیرند. افراد به هر عبارت، روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس اضطراب والدینی: این پرسشنامه در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی و محققان برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری اضطراب در روابط والد - فرزند که در یک‌زمان محدود قابل اجرا باشد، مستقیم از فرم بلند این مقیاس که توسط آبدین (۱۹۸۳) تهیه شده بود، گرفته شد. مقیاس مذکور بر اساس این نظریه تهیه شده بود که اضطراب کلی که والدین تجربه می‌کنند تابعی است از خصیصه‌های رفتاری کودک، ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش والدگری، والد بودن مربوط است (کاوه، ۱۳۸۸). فرم کوتاه مقیاس اضطراب والدین ۳۶ سؤالی است و شامل سوالاتی است با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سؤالی وجود دارد. این مقیاس طراحی شده بود تا علاوه بر سه حوزه از اضطراب والدینی، اضطراب کلی را اندازه‌گیری کند. پایایی از طریق آزمون باز آزمون ۵۳۰ نفر از مادران بافاصله زمانی ۶ ماه انجام شد و ضریب پایایی اضطراب کلی ۰/۸۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

^۱- Styles of Coping Questionnaire

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار برای دو گروه آزمایش و کنترل در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌ی سازگاری و اضطراب مادران در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار
آزمایش	سازگاری	۷۸/۱۷	۲۱/۹۸
کنترل	سازگاری	۸۱/۲۳	۲۴/۴۳
آزمایش	اضطراب مادران	۴۹/۱۱	۲۳/۷۶
کنترل	اضطراب مادران	۵۱/۰۹	۲۳/۹۹

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که نمرات سازگاری پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ و نمرات استرس مادران در پیش‌آزمون کاهش یافته است. یعنی می‌توان گفت که مداخله (آموزش مهارت‌های تاب‌آوری) برافزایش سازگاری و کاهش استرس مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم گروه آزمایش مؤثر بوده است. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس سازگاری و استرس مادران را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس سازگاری و اضطراب مادران

ایتا	سطح معناداری	MS	df	F	
۰/۴۱	۰/۰۰۱	۱۳۳۸۱/۵۹	۱	۳۱/۹۱	پیش‌آزمون
۰/۱۸	۰/۰۳	۱۷۳۳/۲۵	۱	۶/۶۱	گروه

به دلیل تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون جهت تحلیل داده‌ها از کواریانس استفاده شد، آماره F محاسبه‌شده (۶/۶۱) برای مقایسه پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بعد از حذف اثر پیش‌آزمون از نظر آماری در سطح ($p \leq 0/001$) معنادار است و طبق ضریب ایتا ۱۸ درصد تغییر نمرات سازگاری و استرس مادران ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بوده است. بنابراین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مداخله بر نتایج پس‌آزمون تأثیرگذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب و افزایش سازگاری مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، میانگین نمرات اضطراب و سازگاری مادران در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش با نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۵)، چیمه (۱۳۹۴)، اصغری نکاح و همکاران (۱۳۹۴)، بنسن و همکاران (۲۰۱۰) و لوید و هاستینگز (۲۰۰۹) همخوانی دارد. از دلایل اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب، ممکن است ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد باشد. اسکھیل (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تاب‌آوری با استفاده از راهبردهای کنار آمدن کارآمد و مفید رابطه دارد. همچنین یکی از دلایل و تبیین‌های تأثیر مداخله‌های حیطه تاب‌آوری این است که اغلب این مداخله‌ها در سبک اسناد افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. بر طبق نظر دنت (۲۰۰۹) توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به‌عنوان یکی از ویژگی‌های بارز در افراد تاب‌آور ذکر شده است.

مک‌گراث (۲۰۰۰) به این نتیجه رسید که افراد راهبردها و مهارت‌های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را فراگیرند. برنامه افزایش تاب‌آوری باعث می‌شود افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه این رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن و سازگاری با شرایط دشوار افزایش می‌یابد. بنابراین تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌گردد. همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، سلامت روان را افزایش داده و میزان رضایتمندی از زندگی نیز افزایش می‌یابد (حسینی قمی و همکاران، ۱۳۸۹). در پایان پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقاء بهداشت روان برای والدین دارای فرزندان اوتیسم، مانند برنامه افزایش تاب‌آوری از طرف سازمان‌های ذی‌ربط و مسئولان در فهرست خدماتی ارائه‌شده به آن‌ها قرار گیرد و مداخلات آموزشی برای والدین به‌عنوان قسمتی از برنامه درمانی برای کودکان مبتلا به اوتیسم در نظر گرفته شود.

منابع

- چیمه، نرگس (۱۳۹۴). بررسی رابطه شدت اوتیسم در کودکان، با میزان امیدواری و عزت‌نفس مادرانشان (۱۳۹۴). مجله مطالعات ناتوانی، ۵(۱۱)، ۱۳۶-۱۲۸.
- خزائلی پارسا، فاطمه (۱۳۸۶). تاب‌آوری، ظرفیت غلبه بر دشواری‌ها، پایداری سرسختانه و بهسازی خویشتن، مرکز مشاوره دانشجویی. معاونت دانشجویی و فرهنگی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ نوابی نژاد، شکوه؛ فلسفی نژاد، محمدرضا و نجف‌لوی، فاطمه (۱۳۹۰). مقایسه الگوی تعاملات خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و عادی و ارائه راهبردهای مداخله‌ای. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۳)، ۲۸۳-۲۶۴.

▪ صادقی، مسعود؛ قدم پور، عزت‌الله و اسماعیلی، افسانه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر تاب‌آوری

مادران دارای اختلال طیف اوتیسم. پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۵، شماره ۶۰.

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 978-0-89042-557-2.
- Benderix, Y., Nordstrom, B., Sivberg, B. (2003). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home A case study. *Autism*, 10(6), 629–41.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilienc scale (CD-RISC), *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dealberto, MJ. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Journal of ActaPsychiatricaScandinavica*. 123(5), 339-48.
- Eshel, Y., Kimhi, S. (2015). Post-war recovery to stress symptoms ratio as a measure of resilience, individual characteristics, sense of danger and age. *Jornalof Loss and Trauma*, 21(1), 160–177.
- Fombonne, E. (2003). Modern views of autism. *Can J Psychiatry*, 48 (8), 503–5.
- Hsiao, Y.J. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*. 23(1), 122–130.
- Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*. 26(3), 80–90.

- Kober, R. (2010). Enhancing the quality of life people with intellectual disabilities. *Journal of Social In dictators Research*, 41(8), 35-39.
- Kuhlthau, K., & et al. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(1), 1339–1350.
- Lu, M., & et al. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders* 17(3), 70–77.
- Lavee, Y., Mey-dan, M. (2003). patterns of change in marital relationships among parents of children with cancer. *Journal health and social work*, 28.
- Salimi Bijestani, H. (2009). Comparison of Adleric Counseling and Cognitive Reconciliation Effectiveness Based on Psychological Psychology, Toward Awareness and Students' Hope in Allameh School of Psychology, Ph.D., Ph.D. in Tabatabai Consultation. Allameh Tabatabai University of Psychology. [Persian]
- Sadock, B.J., Sadock, VA. (2003). Synopsis of psychiatry IX. In: Kaplan and Sado k' Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: LWW.
- Tubbert, S. (2016). Resilient in emergency nurses. *Journal of emergency nursing*, 42(1), 47-52.

The Effectiveness of Resiliency Training on Reducing Anxiety and Increasing Adjustment of Mothers of Children with Autism Disorder

Mahdavi, Azadeh¹; Rezaei, Farahnaz²; Heidarisharaf, Parisa³, Talebi Rezvan^{4*}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of resiliency training on reducing anxiety and adjustment of mothers of children with autism disorder in academic year 2018-2019. The quasi-experimental research design was pre-test and post-test with control group. The statistical population consisted of all mothers of children with autism who had been admitted to special centers in Kermanshah during the academic year 2018-2019. Sample size of 40 mothers of children with autism in Kermanshah city were selected through purposive sampling and randomly available. All participants completed the resiliency questionnaire as a pre-test. The experimental group received 12 sessions of resiliency skills training, but the control group received no intervention. The results showed that resiliency training was effective on mothers of autistic children and the experimental group showed a significant increase in resiliency. Since resiliency of these mothers was lower than normal, so by teaching resilience skills to these mothers, these capacities can be upgraded.

Keywords: Resilience, Anxiety, Adaptation, Autism

¹- Department of Educational Psychology, Hamedan Bou Ali Sina University

²- Master of Psychology, Islamic Azad University of Kermanshah

³- Master of Psychology, Razi University of Kermanshah

⁴- M.Sc in Clinical Psychology, Tehran Science and Research Branch (Hormozgan). Corresponding Author.