

تاثیر آموزش مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم

در شهرستان بندرعباس

ژاله مریدی^۱، مهین عسکری^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، هرمزگان، ایران. (نویسنده مسؤل، Lindamoridi@yahoo.com)

۲- استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، هرمزگان، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره اول، آبان ۱۳۹۵، صفحات ۱-۱۳

چکیده

اختلال اوتیسم یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد می باشد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود، مشخص است. به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده ها و بخصوص مادران، از تنش ها و فشارهای روانی زیادی رنج می برند. سلامت روان والدین می تواند به شدت تحت تاثیر کودک ناتوان قرار گیرد. مادران این کودکان معمولا فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران خواهند داشت و برخی از پدران فشارهای روانی ناشی از همسر را تهدید کننده تر از مشکلات کودک تلقی می کنند و آن را تهدیدی برای خانواده می دانند. پژوهش حاضر با هدف تاثیر آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم در شهر بندرعباس بوده است. این مطالعه پیرو طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و گواه بود. جامعه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند اوتیسم شهرستان بندرعباس بود که برای انتخاب این افراد از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. آزمودنی ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون با دو ابزار روانشناختی شامل مقیاس کیفیت زندگی و کنترل فکر ولز و دیویس مورد سنجش قرار گرفتند. مداخله مدیریت استرس در ده جلسه دو ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد. اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند داده ها با استفاده از برنامه آماری SPSS ۲۲ و در سطح معناداری ۰/۰۱ تحلیل شدند.

نتایج تحقیقات کوواریانس چند متغیری نشان داد مدیریت استرس بر کیفیت زندگی ($SF=160/36, P=0/01$) به طور معناداری تاثیر داشت اما بر کنترل فکر ($SF=0/24, P=0/62$) معنی دار نبود و در مولفه های سلامت جسمی ($SF=19/45, P=0/01$)، سلامت روانشناختی ($SF=7/21, P=0/01$)، محیط زندگی ($SF=7/18, P=0/01$) معنی دار می باشد. در حالی که در مولفه روابط اجتماعی ($SF=0/77, P=0/38$) معنی دار نیست.

کلید واژگان: آموزش مدیریت استرس، اوتیسم، کیفیت زندگی، راهبردهای کنترل فکر

مقدمه

تاثیر خانواده در رشد همه جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز شده و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می شود و در سراسر زندگی باقی می ماند. روابط صحیح و متعادل والدین و فرزندان یکی از عوامل موثر در سلامت و بهداشت روانی آنان است. پژوهش ها نشان می دهند که در بین عوامل مختلفی که در پرورش و شخصیت سالم در کودکان موثرند، تاثیر متقابل کودک و والدین و نحوه ی برخورد و ارتباط والدین و کودک از مهم ترین و بنیادترین عوامل محسوب می شود (نوابی نژاد، ۱۳۷۳).

اوتیسم یکی از نشانگان رفتاری کودک با علایمی چون کاستی های اجتماعی آسیب زبان و رفتارهای قالبی تکراری خاص است. اوتیسم تاثیر زیادی بر خانواده ها داشته و به طرز چشمگیری سبک زندگی هر کدام از اعضا خانواده را تغییر می دهد ضمن اینکه افراد مراقبت کننده از این کودکان در طی دوره ی زندگی شان مسولیت های متعددی را تجربه می کنند و مدام در معرض فشار روانی هستند (گوتری، بریانت^۱، ۲۰۰۰). والدین کودکان اوتیستیک به خاطر پیامدهای بیماری فرزندانشان از مشکلات روان شناختی و جسمانی متعددی رنج می برند. سطح آسیب در کیفیت زندگی والدین بواسطه ماتریس پیچیده ای از متغیرهای محیطی، ژنتیکی و وضعیت اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی، ویژگیهای والدین و راهبردهای مقابله تعدیل می یابد (ماگنو^۲، ۲۰۰۷).

تحقیقات نشان داده خانواده های کودکان اوتیسم بیشتر از خانواده های کودکان عقب مانده ذهنی و سندرم دوان استرس داشته و با آن درگیر هستند (افروشه، ۱۳۸۸). افکار پریشان کننده مزاحم که می تواند تکان ها، تصورات، افکار خواسته و ناخواسته را شکل دهند، تجربیاتی همه گیر و معمولی هستند. انسان ها از راهبردهای مختلفی برای کنترل یا مقاومت در برابر چنین افکاری استفاده می کنند و برخی از این راهبردها با تنش های عاطفی رابطه دارند (آبرموویتز، و تیساید، کالسی، تولین^۳، ۲۰۰۳). روان پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموعه یک سیستم در نظر گرفته می شود که بر اساس کیفیت زندگی تاثیر و تاجر متقابل عمل می کنند، پس می توان نتیجه گرفت که عوامل زیستی و عوامل روانی اجتماعی بر هم تاثیر متقابل دارند. والدین کودکان استثنایی درجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می کنند. که از نقش والدگری آنها سرچشمه می گیرد و منجر به بروز مشکلاتی در والدین می گردد (دیتر و دکارت، ۲۰۰۵). یکی از مهم ترین عوامل در آموزش کودکان اوتیسم مشارکت والدین در برنامه های درمانی است. روش های آموزشی والدین، الگوی تعاملات والد- کودک را بهبود می بخشد و کودکان خوشحال تر و والدین کمتر تحت فشارند (یکتاخواه، علامه، گرجی، ۱۳۹۲). در این میان موضوع استرس و مدیریت آن از اهمیت بسیاری برخوردار است چرا که بر کارکرد خانواده و روابط میان اعضای آن تاثیر بسزایی می گذارد و به ویژه کودک با نیازهای ویژه را در چرخه ای معیوب گرفتار می کند (بیاتی، ۱۳۹۰). با توجه به مطالب فوق، لزوم توجه به نیازهای روحی روان شناختی و آموزش این والدین و مخصوصا مادران (به دلیل ارتباط بیشتر با کودک) مطرح می گردد. اختلال اوتیسم یکی از بیماریهای گروه اختلالات عصبی رشدی است که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است ویژگی این اختلال و کارکرد های نابهنجار باید تا سه سالگی وجود داشته باشد (سادوک، ۲۰۰۹). قرن گذشته شاهد تغییرات چشمگیری در زمینه دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است به گونه ای که نه تنها حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی می شود، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی^۴ در زمینه های متعدد، تلاش اساسی جوامع تلقی می شود. کیفیت زندگی یکی از موضوعات نوین محبوب

¹ Guthrie, Bryant

² Mugn

³ Abramovitz, Whiteside, Kalssy, Tolin

⁴ Quality of life

است. بافت هایی که در آنها " کیفیت زندگی " مطرح می شود فراوانند. این مفهوم اکنون در بسیاری از گفتمان و شنودهای جدی مربوط به مراقبت های اجتماعی و بهداشتی مطرح است. از کیفیت زندگی اغلب به عنوان هدف فعالیت های حرفه ای یاد می شود، هدفی که در حال حاضر هم ارز با رفاه و سلامتی می باشد (هاگرتی، کامینز، فریس، ۲۰۰۱). استرس حالتی از تنیدگی روانی است که به وسیله مجموعه ای از اتفاقات، نیروها یا فشارهای فیزیکی، روانی و اجتماعی بوجود می آید. بنابراین انواع رویدادها و فشارهای فیزیکی، روانی و اجتماعی عامل به وجود آورنده ی استرس به حساب می آید (لازاروس، فولکمن، ۲۰۰۴). والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با چالشهای فراوانی روبرو هستند. دیده شده که این والدین نسبت به والدین سایر کودکان بانیازهای ویژه، استرس بالاتری راتجربه میکنند. در واقع استرس زاترین عاملی که والدین اوتیسم آن راتجربه می کنند، پذیرش کم جامعه نسبت به رفتارهای اوتیستیک و شکست در گرفتن حمایت های اجتماعی است (آرنتز، ۲۰۰۳). راهبردهای کنترل فکر عبارتند از مجموعه ای از روش های مقابله ای که در پاسخ به تجربه هیجان های ناخوشایند با هدف غلبه بر فشار حاصل از هیجان ها برانگیخته می شوند. معروف ترین راهبرد کنترل فکر در آسیب شناسی روانی سرکوب است. در بیشتر مدل های شناختی رفتاری درباره نگرانی تاکید بر روی جنبه محتوایی شناخت می باشد و کمتر به این مساله توجه شده است که فرایندهای کنترل کننده نظام پردازش اطلاعات (راهبردهای کنترل فکر) و باورهای فرد درباره این نظام (باورهای فراشناختی) چه نقشی را می توانند در ایجاد نگرانی بیمارگون داشته باشند. این مساله بطور ویژه در نظریه فراشناختی اختلالات اضطرابی به طور جامع مورد مذاقه قرار گرفته است (ویلز و دیویس، ۲۰۰۴). روش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در سال ۱۹۸۰ توسط گروه درمانگرهای رفتاری دانشگاه میامی برای کمک به بیماران مبتلا به ایدز جهت مقابله با مسائل این بیماری مزمن بوجود آمد (کارلسون، ۱۳۷۸). برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر مقابله موثر، آموزش ابزار گری و مدیریت خشم ترکیب کرده است (آنتونی، ایرونسون و اشنایدرمن، ۲۰۰۷).

وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت های اجتماعی خانواده می شود و بر روابط بین فردی آنها تأثیر می گذارد، بر شغل مادر تأثیر منفی دارد زیرا باعث عدم پیشرفت در کار به دلیل وقت و انرژی کم می شود. در این خانواده ها زندگی حول کودک اوتیسم می چرخد اکثر مادران به هنگام تشخیص اختلالات اوتیسم فرزندان دچار واکنش انکار، سردرگمی، خشم و افسردگی می شوند. آنها طیف گسترده ای از هیجانات مانند: خشم، غمگینی، گریه و سوگ رانشان خواهند داد و نگران واکنش های جامعه، بستگان و نزدیکان به این مشکل هستند گاهی فکر می کنند که احتمالاً راه حلی وجود دارد که به تمام مصائب آنها در این زمینه پایان بدهد (ریاحی، خواجه الدین، ایزدی، ۱۳۹۰). هر چند پژوهش هایی در مورد آموزش مدیریت استرس و تأثیر همزمان آن بر کیفیت زندگی و کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم، مورد بررسی قرار نگرفته است، در پژوهش های داخلی و خارجی به طور جداگانه مواردی در مورد اثر بخشی مدیریت استرس بر مادران دارای فرزند اوتیسم ذکر شده است. در پژوهش ریاحی، خواجه الدین، ایزدی مزیدی، عشرتی، نقدی نسب (۱۳۸۹)، عنوان شد که آموزش مدیریت خلق منفی می تواند به عنوان بخش مهمی از مداخلات جهت ارتقای سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد توجه قرار گیرد. همچنین افشاری (۱۳۸۳) در پژوهشی به بررسی راهبردهای مقابله ای و سلامت روان در مادران کودکان اوتیستیک نشان داد که راهبردهای

⁵ Hagerty, Cummins, Ferriss

⁶ Lazarus, Folkman

⁷ Arentz

⁸ Wells, Davies

⁹ karson

مقابله ای در مادران دارای کودکان در خودمانده کمتر مفید و غیر موثر یا متمرکز بر هیجان است و نیز سلامت روان این مادران را تحت تاثیر قرار می دهد. سلیمی، اسد ملایری، فروغان، موللی (۱۳۸۵) تاثیر برنامه های مشاوره بصورت گروهی به روش شناختی رفتاری بر سلامت روانی والدین کودکان کم شنوا را مورد بررسی قرار دادند، نتایج حاکی از موثر بودن مداخله های شناختی رفتاری بود. کرمی و همکاران (۱۳۸۹)، پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی دو روش مشاوره گروهی شناختی رفتاری و معنا درمانی بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس، انجام دادند که نتایج نشان داد که بین دو شیوه درمانی در کاهش میزان اضطراب بیماران تفاوت معنی داری وجود ندارد، و هر دو شیوه درمانی به طور معنی داری در کاهش میزان اضطراب بیماران مؤثر بوده است. در پژوهشی از خانی پور، محمد خانی، طباطبایی (۱۳۸۹)، نشان داده شد که افرادی که از کنترل اجتماعی برای مقابله با تجربه نگرانی استفاده می کنند کمتر دچار حالت های بیمارگون نگرانی می شوند. افرادی که در مقابله با نگرانی ها از کنترل اجتماعی استفاده می کنند به دلیل داشتن مهارت های بین فردی بالا، کمتر دچار آشفتگی می شوند و به همین علت کمتر دچار حالت های بیمارگون نگرانی می شوند. باتوجه به مطالب فوق می توان چنین نتیجه گیری کرد که برنامه هایی جهت حمایت از خانواده، بخصوص مادران و آموزش راهبردهای مدیریت استرس (باتوجه به اینکه مادر بیشترین ارتباط را با این کودکان دارد) بر بهبود کیفیت زندگی و کنترل فکر آنان بسیار کارساز بوده و به خانواده جهت پذیرش این مساله، انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و در نتیجه تاثیر مطلوبی بر نظام خانواده می گذارد. با تکیه بر ادبیات پژوهش، هدف تحقیق حاضر بررسی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و راهبردهای کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم در شهرستان بندرعباس است.

مواد و روش ها

از نظر هدف تحقیق حاضر با توجه به هدف آن جز تحقیقات کاربردی محسوب می شود. چون هدف تحقیقات کاربردی توسعه دانش برای بکارگیری در یک زمینه خاص می باشد. به عبارت دیگر تحقیقات کاربردی به سمت کاربرد دانش هدایت می شود. از نظر اجرا روش تحقیق از نوع آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. طرح نیمه آزمایش طرحی است که در آن امکان اجرای طرح آزمایش حقیقی که بر بنیاد کنترل و بازبینی شدید تمام عوامل ناخواسته در آزمایش صورت می گیرد. پژوهش حاضر به شیوه پیش آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود به این صورت که قبل از اجرای روان درمانی از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و پس از اجرای درمان پس آزمون گرفته شد. در نهایت نتایج دو آزمون با استفاده از روش های تحلیل آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر متغیر مستقل آموزش مدیریت استرس و متغیرهای وابسته کنترل فکر و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان اوتیسم بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای بیماران فرزندان مبتلا به اوتیسم شهرستان بندرعباس بود. از آنجا که جامعه محدود و در دسترس بود، محقق تعدادی از این جامعه را به عنوان نمونه انتخاب کرد به صورتی که این نمونه معرف آن جامعه باشد. در این پژوهش پس از بررسی بیماران مبتلا به اوتیسم ۱۵ نفر از مادران آنها به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای گرفتند. در این پژوهش پس از مراجعه به مدرسه مهرجو بندرعباس (مدرسه ویژه کودکان اوتیسم) و کسب اجازه از اولیا مدرسه و برگزاری جلسه عمومی با مادران کودکان مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی این مدرسه به طور تصادفی ۳۰ نفر از مادران جهت شرکت در برنامه پژوهشی انتخاب شدند، به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای گرفتند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه دوساعته، طی دو هفته تحت درمان با آموزش مدیریت استرس بر اساس کتاب آنتونی قرار گرفتند، ولی برای گروه کنترل هیچگونه درمانی اعمال نشد. جلسات درمان شامل روشهای کاهش اضطراب مثل آرمیدگی عضلانی که هم میتواند باعث پیش گیرنده از ابتلا به بیماریهای جسمی و روحی و هم کاهش دهنده دردهای جسمی باشد، بود. آموزش تن آرامی به صورت پیشرونده و شامل تنفس شکمی،

آموزش تن آرامی با ۱۶ ماهیچه، مرحله بعد ۸ ماهیچه، مرحله سوم ۴ ماهیچه، تن آرامی منفعلانه، آموزش خود زاد برای گرما، آموزش خود زاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی همراه با تصویر سازی، مراقبه مانترا بود که در مجموع بیست دقیقه اول هر جلسه به آموزش تن آرامی اختصاص یافت. بازسازی شناختی شامل آموزش خطاهای شناختی، افکار خود کار و باورهای منفی و شیوه به چالش کشیدن آن ها، آموزش مهارتهای مقابله شناختی و رفتاری مانند مهارتهای حل مساله، رفتارهای جرات مندانه، راهکارهای افزایش اعتماد به نفس، آموزش و مدیریت خشم و نیز راهبردهای کنترل توجه و انحراف توجه از درد که همگی به کاهش سطح استرس کمک می کند، بود و چهل دقیقه از وقت هر جلسه را به خود اختصاص داد و ساعت پایانی جلسات به بررسی تکلیف و صحبت در زمینه مشکلات بیماران در زمینه انجام تکالیف اختصاص یافت. سپس هر دو گروه در پس آزمون شرکت کردند و نتایج بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای مورد پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به کار برده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOLBREF): در این پژوهش جهت سنجش کیفیت زندگی، از پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. این ابزار در بیش از ۱۵ کشور به صورت همزمان طراحی و به زبانهای مختلف ترجمه شد. در ایران این پرسشنامه توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و استاندارد سازی شده است. پرسشنامه حاوی ۲۶ سؤال بوده و ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال میسجد. ۲ سؤال هم به هیچکدام از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار میدهند. پاسخها به سؤالات براساس طیف پنج درجه ای لیکرت میباشد. نمرات ۵ تا ۱ کد گذاری می شود. حیطه سلامت جسمانی از جمع سؤالات (۳- ۴- ۱۰- ۱۵- ۱۶- ۱۷- ۱۸)، حیطه روانشناختی از جمع سؤالات (۵- ۶- ۷- ۱۱- ۱۹- ۲۶)، حیطه روابط اجتماعی از جمع سؤالات (۲۰- ۲۱- ۲۲)، مجموع نمرات حیطه محیط زندگی از جمع سؤالات (۸- ۹- ۱۲- ۱۳- ۱۴- ۲۳- ۲۴- ۲۵) و محاسبه نمره کل مقیاس از جمع نمرات در چهار حیطه بدست می آید. شیوه نمره گذاری در سؤالات به صورت ۱- و ۲- و ۳- و ۴- و ۵- می باشد اما در مورد سه آیتم (۳- ۴- ۲۶) به صورت وارونه محاسبه می شود. زمانی که نمرات خام هر حیطه مشخص شدند، نمره خام هر حیطه در دامنه بین ۴ تا ۲۰ میباشد، نمره بدست آمده برابر با نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل آزمون مجدد سنجیده شد و در تمام حیطه های بالا ۰.۷ بدست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰.۵۵ بود که می تواند به علت تعداد کم سؤالات در این حیطه یا سؤال حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه ها بالاتر بود. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفت و در حیطه های مختلف اختلاف معنی دار داشتند.

پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (TCQ): ولز و دیویس در سال ۱۹۹۴ پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس را طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال بوده و هدف آن ارزیابی توانایی کنترل افکار مزاحم از ابعاد مختلف (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه، ارزیابی دوباره) است. ولز و دیویس (۱۹۹۴) همسانی درونی زیر مقیاس های این پرسشنامه را از ۰.۷۹ تا ۰.۶۹٪ گزارش نموده اند. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه را در حد مطلوب گزارش کردند. خانی پور و همکاران (۱۳۹۰) روایی همگرایی و افتراقی عامل های پرسشنامه کنترل تفکر از راه همبستگی آنها با GHQ-28 و BAI.BDI-II محاسبه کردند و نتایج نشان دهنده روایی خوب این پرسشنامه بود. در نهایت روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین، آنها در

پژوهش خود ضریب پایایی به روش آزمون- باز برای دو هفته را $0/65$ به دست آمد. آن ها ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ را نیز $0/73$ گزارش نمودند.

یافته ها

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در کل نمونه مورد پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	کوچکترین	بزرگترین	میانگین	انحراف معیار
کنترل فکر	پیش آزمون	۱۲	۴۶	۵۸	۵۱/۷۹	۳/۱۸
	پس آزمون	۱۲	۵۳	۸۲	۶۸/۹۵	۸/۸۲
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۱۲	۵۱	۸۴	۶۵/۵۴	۱۱/۱۷
	پس آزمون	۱۲	۴۹	۸۹	۶۷/۱۲	۱۲/۱۲

مطابق جدول ۱ نشان داد که میانگین کنترل فکر در پیش آزمون برابر با $51/79$ و در پس آزمون کل نمونه مورد پژوهش برابر با $68/95$ بود؛ میانگین کیفیت زندگی در پیش آزمون برابر با $65/54$ و در پس آزمون کل نمونه مورد پژوهش برابر با $67/12$ بود.

جدول ۲: نتایج آزمون آنکوا در مورد اثر بخشی مدیریت استرس بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم.

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	Df	F	P
کنترل	۵۹/۰۸	۸/۶۵	۱۲	۱	۱۶۰/۳۶	۰/۰۱
آزمایش	۷۵/۱۶	۹/۵۵	۱۲			

مطابق جدول ۲ نشان داد که با توجه به این که مقدار P برآورده شده از $0/05$ کوچکتر است، مدیریت استرس بر کیفیت زندگی اثربخش بوده است.

جدول ۳: نتایج آزمون آنکوا در مورد اثر بخشی مدیریت استرس بر کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم.

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	Df	F	P
کنترل	۶۷/۲۵	۹/۲۶	۱۲	۱	۰/۲۴	۰/۶۲
آزمایش	۷۰/۶۶	۸/۴۱	۱۲			

مطابق جدول ۳ نشان داد که با توجه به این که مقدار P برآورده شده از $0/05$ بزرگتر است، مدیریت استرس بر کنترل فکر اثربخش نبوده است.

جدول ۴: نتایج آزمون آنکوا در مورد اثر بخشی مدیریت استرس بر مولفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی / سلامت روانشناختی / روابط

اجتماعی / محیط زندگی) مادران دارای فرزند اوتیسم.

منغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	df	F	P
سلامت جسمانی	کنترل	۱۸/۶۶	۳/۰۲	۱۲	۱	۱۹/۴۵	۰/۰۱
	آزمایش	۲۴/۵۸	۳/۵۲	۱۲			

۰/۰۱	۷/۲۱	۱	۱۲	۲/۹۳	۱۴/۳۳	کنترل	حیطه روان شناختی
			۱۲	۳/۱۴	۱۷/۶۶	آزمایش	
۰/۳۸	۰/۷۷	۱	۱۲	۲/۲۷	۷/۵	کنترل	حیطه روابط اجتماعی
			۱۲	۱/۸۷	۸/۳۳	آزمایش	
۰/۰۱	۷/۱۸	۱	۱۲	۲/۹	۱۶/۹۱	کنترل	حیطه محیط زندگی
			۱۲	۳/۶	۲۰/۵	آزمایش	

مطابق جدول ۴ نشان داد که با توجه به این که مقدار P برآورده شده در سلامت جسمانی از ۰/۰۵ کوچکتر است، مدیریت استرس بر سلامت جسمانی اثربخش بوده، مقدار P برآورد شده در حیطه روان شناختی از ۰/۰۵ کوچکتر است، مدیریت استرس بر حیطه روان شناختی اثر بخش بوده، مقدار P برآورد شده در حیطه روابط اجتماعی از ۰/۰۵ بزرگتر است، مدیریت استرس بر حیطه روابط اجتماعی اثر بخش نبوده، مقدار P برآورد شده در حیطه محیط زندگی از ۰/۰۵ کوچکتر است، مدیریت استرس بر حیطه محیط زندگی اثر بخش بوده است.

بحث

هدف اصلی این پژوهش تأثیر آموزش مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم در شهرستان بندرعباس بود. نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم تأثیر دارد این نتایج با نتیجه تحقیق لویز. سی (۲۰۱۱)، آنتونی، ایرنسون، اسکیدرمن، (۲۰۰۷)، جیل عاملی (۱۳۸۹)، همخوان است. آنتونی، ایرنسون، اسکیدرمن، (۲۰۰۷) دریافتند که طیف وسیعی از درمانهای روانشناختی شامل درمانهای شناختی رفتاری، مدیریت استرس، پسخوراند زیستی، رواندرمانی حمایتی، کنترل خشم، بازسازی شناختی، آرمیدگی عضلانی، تغییر سبک زندگی، مدیتیشن در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان اثر بخش بوده است و آموزش مهارتهای مدیریت استرس و افزایش آگاهی بیماران از استرس و توانایی شان برای مقابله با آنها، می تواند به درمانجو در زمینه کاهش تأثیر استرس و ارتقای کیفیت زندگی کمک کننده باشد. در تبیین اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم می توان گفت، در شیوه مدیریت استرس شناختی رفتاری این باور وجود دارد که اگر درمانگر نتواند شرایط زندگی بیمار را تغییر دهد ولی می تواند با تغییر نگرش درباره رویدادهای زندگی و استرس ناشی از آن و ایجاد نگرش توانایی کنترل درد و آموختن مهارتهایی در زمینه کنترل استرس، مقابله موثر با درد و راههای رویارویی موثرتر با موقعیت مشکل آفرین به تقویت حس خود کار آمدی بیمار پردازد و از این راه می کوشد احساس ناتوانی آنها را کاهش دهد و به بهبود خلق منفی کمک کند و با توجه به اینکه کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می شود، علائم فیزیولوژیکی، پیش آگهی درمان، رژیم درمانی و موضوعات مربوطه می تواند اثرات شدیدی بر درک کلی رضایت از زندگی بگذراند. بهبود کیفیت زندگی به عنوان یک

مفهوم وسیع اخیرا یکی از مهمترین اهداف درمانی به شمار می رود و در دهه های اخیر بسیاری از پژوهشگران ضرورت در نظر گرفتن نقش وسیع تری برای مداخلات روانشناختی، به منظور بهبود کیفیت زندگی را تایید کرده اند.

همچنین نتایج فرضیه دوم نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. برای بررسی آموزش مدیریت استرس بر کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم باتوجه به طرح پژوهش (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله انجام شده در گروه آزمایش رابطه معناداری با کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم نداشته است. این مطالعه همسو با تحقیقات عزیز، محمدخانی، عباسی، (۱۳۹۲)، هولوا، تراپر و ولز (۲۰۰۱)، و نا همسو با مطالعات واردا، بریانت، (۱۹۹۹)، گوتری و بریانت، (۲۰۰۰) بوده است. مطالعات نشان داد که افکار پریشان کننده یکی از ویژگیهای اصلی استرس می باشد. این افکار در بسیاری از مردم نیز دیده میشود. فعال شدن افکار مزاحم موجب ارزیابی منفی فکر مزاحم به عنوان نشانه ی تهدید قلمداد می شود، این ارزیابی در جای خود باعث تشدید هیجان های منفی می شود که عمدتا به صورت استرس و اضطراب هستند و در نتیجه فرد برای کاهش استرس و اضطراب خود و کنترل نظام شناختی خود به راهبردهای کنترل فکر متوسل می شود. در تبیین اثر بخش نبودن مدیریت استرس بر کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم در این تحقیق به نظر می رسد که از نظر روش شناسی، کنترل فکر موضوعی چند بعدی و پیچیده و یک شاخص ذهنی است و برداشت هر فرد از افکار مزاحم بر اساس فرهنگ و موقعیت های هیجانی متفاوت است و چون این گروه از مادران برای مدت زمان طولانی است که با مشکلات و بیماری فرزند خود دست به گریبان می باشند، تعداد ده جلسه درمان برای اثربخشی در بعد کنترل فکر ناکافی به نظر می رسد و به جلسات درمانی بیشتری نیاز دارد و یا شاید درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری در کنترل افکار مادران تاثیر گذار نبوده است. افکار اضطرابی مزاحم، ویژگی اصلی اختلالات اضطرابی هستند. نظریه های جدیدی که در مورد افکار مزاحم و ناخوانده، مطرح شده است، بر چگونگی برخورد افراد با افکار نا خوانده خود و میزان تجربه ی فرد در کنترل آن ها تاکید دارند و کوشش جهت کنترل افکار استرس زا منجر به بازگشت آنها می گردد و افکار سرکوب شده با فراوانی بیشتری عود می کند، بدین طریق افراد سالم ممکن است از روش هایی برای کنترل افکار مزاحم و ناخوانده استفاده کنند که فراوانی آن را کاهش دهند که این راهکارها در افرادی مانند مادران دارای فرزند اوتیسم که مشکلات عدیده و مشغولیات ذهنی متعددی در مورد شرایط فرزند خود دارند کارساز نبوده است. علاوه بر این آموزش مدیریت استرس بر سلامت جسمی مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله انجام شده در گروه آزمایش باعث ارتقا سلامت جسمی مادران دارای فرزند اوتیسم شده است. این نتیجه با تحقیق پورکاظم، نوری، باقریان، ادیبی، (۱۳۸۶)، جبل عاملی، حیدری، مصطفوی، (۱۳۹۰) همخوانی دارد. پژوهش جبل عاملی، حیدری، مصطفوی (۱۳۹۰) نشان داد که مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس باعث بهبود سلامت عمومی گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد شده است و استفاده از تکنیک مدیریت استرس باعث می شود که فرد بتواند با موقعیت استرس زا بهتر برخورد کند و به کنترل بیشتر وضعیت جسمانی و روانی خویش دست یابد و در نتیجه سلامت جسمی وی بهبود یابد. در تبیین اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت جسمی مادران دارای فرزند اوتیسم می توان گفت که در بیماری های جسمی، استرس زها و شیوه های پردازش آن ها ممکن است که از طریق تاثیر بر فرایندهای روانی - عصبی - شناختی بر تسریع پیشرفت بیماری و کاهش سلامتی دخالت داشته باشد. حال مداخله رفتاری شناختی مدیریت استرس از طریق افزایش حس کنترل، خودبسندهی، عزت نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی بر این فرایندها موثر می باشد. به نظر می رسد که این تغییرات حالات خلقی منفی و انزوای اجتماعی را کاهش می دهد و کیفیت زندگی و بالاخص سلامت جسمی مادران دارای فرزند اوتیسم را ارتقا می بخشد که این نیز ممکن است منجر

به کاهش سطح هورمون های استرس و بهبود عملکرد سیستم ایمنی شود. به عنوان مثال آموزش تکنیک های مختلف کاهش اضطراب تن آرامی، تنفس دیافراگمی، مراقبه و تصویرسازی باعث کاهش اضطراب و استرس و در نتیجه افزایش سلامت جسمی مادران دارای فرزند اوتیسم می شود و با توجه به اینکه مادر عضوی از خانواده است که بیشترین ارتباط را با این کودکان دارد حفظ و ارتقا سلامت جسمی مادر بسیار کارساز است و به خانواده در پذیرش کودک اوتیسم کمک شایانی می کند و همچنین سلامت جسمی مادر توان او را در مقابل انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و در نتیجه تاثیر مطلوبی بر نظام خانواده می گذارد. همچنین آموزش مدیریت استرس بر سلامت روانشناختی مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گروه درمانی آموزش مدیریت استرس توانسته است سلامت روان افراد در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون ارتقا دهد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های شکوهی، یکتا و زمانی (۱۳۸۷)، زنگنه ملک پور و عابدی (۱۳۸۹)، شهرکی پور، کریم زاده و کرامتی (۱۳۸۸)، ریاحی، خواجه الدین، ایزدی، عشرتی، نقدی نسب (۱۳۸۹)، بارلو، (۲۰۰۷) همخوان است. از نظر وایت (۲۰۰۰)، زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت های مقابله ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند تا موفق به افزایش سلامت روان خود گردند، چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت های مقابله ای موثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید و به اصطلاح دیرتر پریشان شوند و در مقابل پریشانی، مقاوم تر گردد. در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد که وجود موقعیت های فشارزا و ناکام کننده در زندگی امری اجتناب ناپذیر است. در چنین موقعیت هایی سلامت روان افراد دچار اختلال می شود و پاسخ هایی از قبیل گریه، غمگینی، خشم، غم، کلافگی روحی و روانی به عنوان یک پاسخ هیجانی بروز می کند که می تواند منجر به آسیب هایی برای خود فرد و اطرافیان گردد. بنابراین بهترین روش برای کاهش چنین آسیب هایی آموختن راهکارهای مؤثر برای مقابله با چنین موقعیت هایی می باشد. در آموزش مدیریت استرس افراد می آموزند که به صورت منطقی با شرایط زندگی برخورد کنند و در واقع به جای تاثیر پذیرفتن از شرایط، آن ها را تحت سلطه ی خود درآورند. یکی از جنبه های مهم مدیریت استرس، آموختن چگونه مقابله کردن با موقعیت های منفی مانند موقعیت هایی است که فرد مورد تحقیر قرار گرفته یا دچار ناکامی شده است. در برنامه ی مدیریت استرس افراد خود آگاهی و شناخت خود را نسبت به نشانه های جسمانی خشم افزایش می دهد، که این افزایش آگاهی هیجانی منجر به شناخت بیشتر فرد نسبت به حالات درونی و احساساتش می گردد. این آگاهی و شناخت مانند یک زنگ هشدار فرد را از احساس خشم و نیاز به کنترل آن آگاه می کند تا روش های کارآمدی را برای حل تعارضات خود به کار گیرند تا به طور موفقیت آمیزتر و مطلوبتری با استرسها و مشکلات خود به ویژه در ارتباط با کودکانشان کنار آیند. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر روابط اجتماعی مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گروه درمانی آموزش مدیریت استرس بر روابط اجتماعی افراد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار نبود. در مورد این یافته متأسفانه مطالعات زیادی وجود ندارد و پژوهشگر تنها مطالعه همخوان با این تحقیق را در تحقیق نادری، برجعلی، منصوری فر (۱۳۹۰)، می توان دید. و ناهمخوان با یافته های لین، اورسمند، کاستر و کان، (۲۰۰۴)، می باشد. لین، اورسمند، کاستر و کان، (۲۰۰۴)، در پژوهش خود دریافتند که حمایت اجتماعی از طرف خانواده، افراد مهم، دوستان و متخصصان نقش تعیین کننده ای در بهزیستی روانی و کم شدن استرس مادران با نوجوانان دارای اختلال طیفی اوتیسم و انطباق خانواده های آنها در دو فرهنگ تایوانی و ایالت متحده دارد. پژوهشگر در تبیین این یافته عنوان می کند که از جمله شیوه های رفتاری برای افزایش روابط اجتماعی به کار برده شد، استفاده از تکنیک ابراز وجود و آموزش مهارت های ارتباطی بود. والدین میتوانند با ایجاد روابط عاطفی سالم و ابراز محبت و پذیرش کودک با تعیین ملاک ها و معیارها از طریق یک سرمشق با ثبات از رفتارهای مطلوب، بهترین و موثرترین شیوه های

اجتماعی شدن و زیر بنایی تربیت صحیح را فراهم کنند. روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیت زندگی تاثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستماتیک، ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. این خانواده‌ها در زمان روبرو شدن با شرایط استرس‌زا به دنبال انواع حمایت‌ها و منابع اجتماعی جهت انطباق یافتن با این شرایط و چالش‌ها می‌باشند. با توجه به اینکه یکی از اهداف تشکیل گروه، درمان حمایتی بوده است، بنابراین به نظر می‌رسد که این مادران در طول این درمان در پژوهش نتوانستند حمایت اجتماعی و همدلی لازم از سوی سایر اعضای گروه دریافت نمایند و احتمالاً نیاز به درمانهایی با بیش از ده جلسه حمایتی و آموزشی مناسب به نظر می‌رسد. در این نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مدیریت استرس بر محیط زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر دارد. با توجه به نتایج این فرض تایید می‌شود. این یافته با پژوهش‌های هادیان فر (۱۳۸۴)، رضایی، نشاط دوست، مولوی، امرا (۱۳۸۸)، نادری، برجعلی و منصور فر (۱۳۹۰) همخوان است. رضایی، نشاط دوست، مولوی، امرا (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مدیریت استرس در مادران دارای کودکان اوتیسم بر تمام خورده مقیاس‌های کیفیت زندگی تاثیر داشته است و مقایسه‌ی میزان رضایت از محیط زندگی در پس‌آزمون افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. پژوهشگر در تبیین این فرضیه بیان کرد که وقتی کیفیت زندگی افراد بعد از مداخله افزایش پیدا می‌کند محیط زندگی آنان تحت تاثیر قرار دارد و این بُعد نیز به نوبه‌ی خود افزایش خواهد یافت. زمانی که افراد دارای سلامت جسمی، سلامت روان و روابط اجتماعی مناسب باشند، بنابراین در محیط زندگی خود که متشکل از خانواده، همسالان و محیط کار است، بهتر عمل خواهند کرد و توانایی لازم برای پیشبرد در کارها را خواهند داشت و باعث موفقیت آنان در زندگی‌شان خواهد شد، در نتیجه کیفیت زندگی بالایی خواهند داشت و خشنودی لازم را در زندگی خود دارند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش به آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و کنترل فکر مادران دارای فرزند اوتیسم پرداخته شد. تاثیر خانواده در رشد همه جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز شده و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و در سراسر زندگی باقی می‌ماند. روابط صحیح و متعادل والدین و فرزندان یکی از عوامل موثر در سلامت و بهداشت روانی آنان است. روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیت زندگی تاثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستماتیک، ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. یک گروه از این خانواده‌ها، خانواده‌هایی هستند که دارای یک یا چند فرزند با نیازهای ویژه می‌باشند. والدین این قبیل کودکان درجات مختلفی از اضطراب و فشار روانی را تجربه می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از نقش والدگری آنها می‌رود. این فشار روانی منجر به مشکلاتی در والدین می‌شود (دیترو و دکارت، ۱۹۹۸). نتایج این پژوهش نشان داد که مدیریت استرس بر کیفیت کلی مادران دارای فرزند اوتیسم تاثیر داشته است و در ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی و محیط زندگی معنادار و همچنین باعث افزایش کارکرد اجتماعی در بیماران بود اما معنادار نبود. و در بعد کلی کنترل فکر مادران نیز معنا دار نبود. رویکرد شناختی بکار رفته در این مداخله باعث ارتقای خودآگاهی مادران، کمک به آن‌ها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در نگرش و باورهایشان می‌گردد و مهارت مدیریت استرس، توانایی مادران را در مقابله موثر با خلق منفی افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا روش‌های کارآمدی را برای حل تعارضات به کار گیرند. از سوی دیگر، قرار گرفتن در

گروه و دریافت حمایت و همدلی از دیگر اعضاء فرایند مقابله و سازگاری را تسهیل می نماید. از برتری های روش حاضر برگزار شدن آن به شیوه ی گروهی است که نسبت به مداخله انفرادی مقدور به صرفه تر است. پژوهشگر در روند پژوهش پیش رو با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است که ممکن است بر کیفیت پژوهش تأثیر گذاشته باشند. در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌گردد: از آنجا که زمان انجام پژوهش اجازه ی اجرای پیگیری را نداد، در نتایج پژوهش حاضر در مورد تداوم اثر بخشی آن تحلیلی صورت نگرفته است. علاوه بر این حجم کم نمونه از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر فقط بر روی مادران دارای فرزند اوتیسم انجام گرفت که تعمیم نتایج با محدودیت همراه کرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده اند، تشکر می نمایم.

منابع فارسی

- افروشه، عباس، (۱۳۸۸)، بررسی تاثیر خدمات مراکز درمان و توانبخشی اختلالات نافذ رشد (اوتیسم) تحت نظر سازمان بهزیستی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیستیک (در خود مانده)، پایان نامه.
- افشاری، رامین، (۱۳۸۳)، بررسی راهبردهای مقابله ای و سلامت روان در مادران کودکان اوتیستیک، رساله دکتری تخصصی، دانشگاه بهزیستی و توانبخشی تهران.
- بیاتی، شهلا، (۱۳۹۰)، بررسی رابطه منابع استرس و روشهای مقابله ای در مادران کودکان اوتیستیک، پایان نامه.
- پورکاظم، طاهره، نوری، ابوالقاسم، باقریان، رضا، ادیبی، پیمان، (۱۳۸۶)، بررسی اثربخشی آموزش کنترل استرس بر علائم استرس و بهبودی سوءهاضمه غیر زخمی، اولین همایش اختلالات سایکوتیک در ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- جبل عاملی، شیدا، نشاط دوست، حمید، مولوی، حسین، (۱۳۸۹)، اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشار خون، کردستان. دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۸۸-۹۷.
- خانی پور، حمید، محمد خانی، پروانه، طباطبایی، سعید، (۱۳۸۹)، راهبردهای کنترل فکر و رگه اضطراب پیش بینی کننده های نگرانی بیمارگون در نمونه غیر بالینی. دوره ۵، شماره ۲، صص ۱۷۳-۱۷۸.
- رضایی، فاطمه، نشاط دوست، حمید طاهر، مولوی، حسین، امرا، بابک، (۱۳۸۸) اثر بخشی مداخلات شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم، تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۷، شماره ۱، صص ۳۳-۴۲.
- ریاحی، فروغ، خواجه الدین، نیلوفر، ایزدی مزیدی، سکینه، عشرتی، طیبه، نقدی نسب، لیلا، (۱۳۸۹)، تاثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند اوتیستیک، مجله علمی پژوهشی جندی شاپور، ۶۱(۶)، ۶۴۵-۶۳۷.
- ریاحی، فروغ، خواجه الدین، نیلوفر، ایزدی، سکینه، (۱۳۹۰)، بررسی تاثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. دوره ۴، شماره ۲، صص ۹۱-۹۹.
- کارلسون، جان، لن اسپری، جودیت لويس، (۱۳۷۸) خانواده درمانی، تضمین درمان کارآمد، ترجمه: شکوه نوایی نژاد. تهران: مرکز مطالعات خانواده انجمن اولیا مربیان.

- مایکل آنتونی، گیل ایرونسون، نیل اشنایدر، (۲۰۰۷)، مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، آل احمد، سید جواد، جوکار، سولماز، نشاط دوست، حمید طاهر، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- نادری، وجیهه، برجعلی، احمد، منصوبی فر، محسن، (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس بر کیفیت زندگی، فصلنامه سلامت و روان شناسی. دوره ۱، شماره ۲، ص ۱۳-۳۰.
- نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکوی نایینی، کوروش، کاظم، محمد، مجدزاده، رضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، ص ۱۲.
- نوابی نژاد، شکوه، (۱۳۷۳)، راهنمایی و مشاوره، انتشارات معاصر، تهران.
- هادیان فر، حبیب (۱۳۸۴)، احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت های مذهبی در گروهی از مسلمانان، مجله ی روان پزشکی و روان شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، شماره یازدهم، ص ۲۲۴-۲۳۲.
- یکتاخواه، سرور، علامه، معصومه، گرجی، رضا، (۱۳۹۲)، بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم، پژوهش علمی. دوره، شماره ۱۲۳، ص ۱۳-۱۹.

References

- Azizi, A., mohammadkhani, P., abbasi, P. (2014). Association of Thought control strategies and beliefs about worry with stress symptoms among war veterans. *Iran J War Public Health*, 6 (2) , 35-46.
- Shokohi Yekta, M., Zamani, N. (2008). Efficacy of Anger Management Training on Relationship Between Mothers and Their Mildly Mentally Retarded and Slow Learner Children. *Journal of Family Research*, 4(3),231-246. [Persian]
- Zanganeh, S., Malakpour, M., Abedi, M. (2010). The effect of training Anger management to control aggression mothers of deaf students Elementary. *New findings in psychology*. 5, 81-94. [Persian]
- Shahrakipour, H., Karimzadeh, S., Keramaty, M. (2009). The effect of education Family life reduce parental stress in mothers of children disorder Learning to read and write. *Learning Management innovation (new ideas in education)*. 4(3), 47-62. [Persian]
- Barlow, D.(2007). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2 ndEd.). New York, NY: Guilford Press:20-31.
- Lin,LY., Orsmond, G., Coster, W., Cohn, E. (2011). Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan the United States: The role of social support and coping in family adaptation and maternal wellbeing. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 144-156.
- Abramovitz, JS., Whiteside, SA., Kalssy, SA.,Tolin, DF.(2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extention. *Behavior rederch and Therapy*, 41(5):529-540
- Arentz, A.(2003). cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generslized anxiety disorder. *Journal of Behavioral consultation and atherapy*, 41(6),633-46
- Deater, Dekard K.(2005). Paterning stress and cjild adjustment:some old new question. *Clinicalpsycjology Sci*, 49(9), 657-671.
- Guthrie R,Bryant R.(2000). Attempting suppression if traumatic memories over extended periods in acute stress disorder. *Behavior research and therapy* , 28, 153° 158.
- Hagerty, MR., Cummins, RA. ,Ferriss, AL. (2001). Quailtyof lifeindexes for national policy:Review and agenda for research.
- Holeva V,Tarrier N,Wells A.(2001). Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accident:Thought control strategies and social support. *Behavior therapy* .1,10-18.
- Lazarus, R., Folkman, S. (2004). Stress,Appraisal,and coping.New York.
- Lopez JL,Riggs SA , Pollard SE, Hook J N. (2011). Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 301-309.

- Mugn, D. (2007). Impairment of quality of life in parent of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and quality of life outcomes*, 3, 20-35.
- Sadock BG, Sadock VA. *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Volkmar, Klin, Robert, Schultz & Matthew; 2009: 35-40.
- Salimi M, Asad Malayeri SF, Froughan M, Movallali G (2008), Effect of Counseling on mental health of parents of hearing impaired children. 2(1), 15-26.
- Warda, G., & Bryant, R. A. (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 36, 1171-1175.
- Wells, A., Davies, M. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*. 32, 871-878.

