

**اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های
تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های
ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم**

مروارید شهریاری‌منش^۱، سوگند قاسم‌زاده^{۲*}

و سیده منور یزدی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود که در سال ۱۳۹۷ به یکی از مراکز مشاوره واقع در شهر تهران مراجعه کرده بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری را طی ۳ ماه در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. این در حالی بود که گروه کنترل در طی انجام پژوهش آموزشی دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام (گراز) بود. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود. نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها تأثیر معناداری داشته است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد برای افزایش تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، مهارت‌های ارتباطی، اختلال طیف اتیسم

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رساله جامع علوم انسانی

۱. کارشناس ارشد، رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
morvarid.shmanesh@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
تاریخ ارسال: ۱۳۹۸-۰۴-۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۱۲-۱۲

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ اختلال عصبی تحولی است که نقص در حوزه ارتباطی، تعامل اجتماعی و رفتارهای قالبی^۲ از ویژگی‌های اصلی آن است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۳ ۲۰۱۳). این اختلال با ویژگی‌هایی چون مشکل در رفتارهای اجتماعی، درک و کاربرد زبان و اختلال در یکپارچگی حسی^۴ همراه است (پوسراده، هایسینگ، هلاند، گیلبرگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). ویژگی‌های کودکان اتیسم فشار روانی زیادی را به والدین این کودکان تحمیل می‌کند (شینگ‌چان، لام، لائو و مینگ‌چئونگ^۶، ۲۰۱۸). مطالعات متعددی نشان می‌دهند که والدین کودکان اتیسم در مقایسه با والدین کودکان عادی دارای استرس بالاتر و همچنین وضعیت سلامت روان نامناسب‌تری هستند (همدانی، ۱۳۹۴؛ پادن و جیمز^۷، ۲۰۱۷). همچنین، پژوهشگران تأکید می‌کنند که والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین کودکان مبتلا به دیگر اختلالات عصبی تکاملی^۸، هم‌چون سندرم داون^۹، سندرم ایکس شکننده^{۱۰}، و کم‌توانی ذهنی^{۱۱}، مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (آدامز، هستینگز، آلستون ناکس، سیانفالیون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان، بسیاری از متخصصان معتقدند که مادران این کودکان در مقایسه با پدران بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌شناختی قرار دارند (پینگ آنگ و رولو^{۱۳}، ۲۰۱۹).

در همین زمینه، دیگر نکته قابل توجه آن است که نه تنها شرایط کودک اتیسم بر سلامت روان والدین اثر می‌گذارد، بلکه نحوه تعامل والدین و به‌خصوص مادر با فرزند اتیسم نیز بر

-
1. Autism Spectrum Disorder
 2. Stereotyped behaviors
 3. American Psychiatric Association
 4. Sensory integrity disorder
 5. Posserud, Hysing, Helland and Gilberg
 6. Shing Chan, Lam, Law and Ming Cheung
 7. Padden and James
 8. Neurodevelopmental Disorders
 9. Down Syndrome
 10. Fragile X Syndrome
 11. Intellectual Disability
 12. Adams, Hastings, Alston-Knox and Cianfaglione
 13. Ping Ang and Ru Loh

شدت یا کاهش علائم اختلال کودک مؤثر است، به طوری که میزان نشانگان این اختلال می‌تواند تحت تأثیر کیفیت تعامل مادر با کودک قرار گیرد (برادشاو، کوگل و کوگل^۱، ۲۰۱۷). بر این اساس، پژوهشگران باور دارند که رفتارهای منفی والدین بر میزان نشانه‌های اטיسم در کودک اثر منفی دارد و هرچه کیفیت تعامل والدین با فرزند اטיسم بالاتر باشد، مهارت‌های ارتباطی کودک بهتر خواهد شد (پار، گری، وایگام، مک‌کوناکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرول، کلاسکار و گورکی^۳، ۲۰۱۹) و دقیقاً همین امر است که می‌تواند رابطه مادر با فرزند اטיسم را در معرض چرخه معیوبی قرار دهد که در آن از یک سو مشکلات مرتبط با داشتن فرزند اטיسم، می‌تواند سلامت روان‌شناختی مادر را تحت تأثیر قرار دهد و از سوی دیگر تعامل منفی مادری که از نظر روانی آشفته و مضطرب است، می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی کودک تأثیر منفی بگذارد. بر این مبنای می‌توان ادعا کرد که اجرای برنامه‌هایی با هدف افزایش سلامت روان مادران، علاوه بر هدف مذکور، قادر است بر بهبود مهارت‌های فرزندان اטיسم نیز تأثیر مثبت بگذارد. مطالعات زیادی نیز تأثیر تعامل مثبت مادر بر کاهش نشانه‌های اختلال کودک اטיسم را تأیید کرده‌اند (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسچرتز، اودوم، باگت و سایدربیز^۴، ۲۰۱۸). از این منظر، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مناسب با هدف ارتقاء سلامت روانی مادران، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مداخلات مهم‌تر جهت افزایش سلامت روان، تلاش برای افزایش تاب‌آوری^۵ است (ریبئی کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹۴؛ وست، هوی، هومیش و هومیش^۶، ۲۰۱۷). به اعتقاد کانر و دیویدسون^۷ تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که به فرد کمک می‌کند در مواجهه با شرایط سخت رشد کند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پژوهشگران بر این باورند که تقویت کردن تاب‌آوری در والدین دارای کودکان با نیاز ویژه می‌تواند میزان مشکلات روان‌شناختی، مانند اضطراب و افسردگی، در آن‌ها را کاهش دهد (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، پژوهش‌هایی که به طور خاص بر موضوع

-
1. Bradshaw, Koegel and Koegel
 2. Parr, Gray, Wigham and Mc Conachie
 3. Crowell, Keluskar and Gorecki
 4. Schertz, Odom, Baggett and Sideris
 5. Resiliency
 6. Vest, Heavy, Homish and Homish
 7. Connor and Davidson

تاب‌آوری و تأثیر آن بر والدین کودکان اتیسم انجام شده نشان می‌دهد که تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای ناشی از داشتن کودک اتیسم عمل می‌کند و اضطراب ناشی از داشتن کودک دارای اختلال اتیسم را کاهش می‌دهد (کالتا، لوبرتو، تراگر، میلستین^۱ و همکاران ۲۰۱۹؛ مندز، برکمن، لام و داوکینز^۲، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهند که هر چه تاب‌آوری والدین بالاتر باشد، راحت‌تر می‌توانند با شرایط ناشی از داشتن کودک اتیسم سازگار شوند (هاستید، اکاس، هستینگز و گریفث^۳، ۲۰۱۸). در ایران، تا به امروز، پژوهش‌هایی با تمرکز بر موضوع تاب‌آوری انجام شده است، با این حال اغلب این مطالعات با هدف یافتن متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری انجام شده‌اند. همان‌اندک پژوهش‌هایی هم که به صورت بررسی اثربخشی تاب‌آوری اجرا شده‌اند، در مورد والدین سایر گروه‌های استثنایی انجام شده است؛ امری که تعمیم‌پذیری نتایج چنین پژوهش‌هایی را با مشکلات جدی مواجه می‌کند. بر همین اساس، پژوهش حاضر تلاش دارد که با تدوین یک برنامه جامع تاب‌آوری که به‌طور خاص دربارهٔ مادران اتیسم است، خلاء پژوهشی موجود در این حوزه را پر کند. به دیگر بیان، هدف اصلی پژوهش حاضر، تدوین و اجرای یک برنامه آموزشی است که به‌طور مشخص به مؤلفه‌های تاب‌آوری و بررسی میزان اثربخشی‌شان بر میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم و مهارت‌های ارتباطی فرزندان آن‌ها توجه می‌کند.

روش

پژوهش حاضر از پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه آزمایشی است که با دو گروه کنترل و آزمایش به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیهٔ مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود که به یکی از مراکز مشاوره واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. پس از انجام مصاحبه‌های مقدماتی براساس نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ مادر انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل: تشخیص ابتلای کودک به اختلال اتیسم توسط متخصص، سن

-
1. Kuhlthau, Luberto, Traeger and Millstein
 2. Mendez, Berkman, Lam and Dawkins
 3. Hasted, Ekas, Hastings and Griffth

بالای ۲۵ سال برای مادر، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم دریافت برنامه مداخله روان‌شناختی مشابه در زمان اجرای پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو بار در جلسات مداخله، شروع یا تغییر نوع یا میزان دارو توسط مادر از زمان شروع تا زمان اتمام پژوهش (هر دارویی که بر سلامت روان مادر اثر بگذارد)، ابتلای مادر یا کودک به بیماری جسمی حاد یا مزمن در زمان اجرای پژوهش را شامل می‌شد. شایان ذکر است که یک نفر از گروه آزمایش به علت غیبت‌های مکرر حذف شد و به این دلیل یک نفر از گروه کنترل نیز حذف شد. بنابراین ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه آموزش تاب‌آوری دریافت کردند این در حالی بود که گروه کنترل در هیچ مداخله‌ای شرکت داده نشد.

ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱: کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور ادبیات ۳۰ ساله این مقیاس را طراحی کردند که دارای ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس است. نمره‌گذاری در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) و دامنه نمرات آزمون بین ۰ - ۱۰۰ است. نمرات بالاتر بیان‌کننده تاب‌آوری بیشتر فرد است. خرده مقیاس‌ها عبارت از: شایستگی / استحکام شخصی^۲، اعتماد به‌خود / غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی^۳، پذیرش عواطف مثبت / روابط امن^۴، خودکنترلی^۵ و تأثیرات معنوی^۶ است. روایی این مقیاس به روش‌های تحلیل عوامل و همگرا و واگرا، که همبستگی کل پرسش‌ها از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ متفاوت بود. پایایی آن به روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس را محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی کرد. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. برای تعیین روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز

-
1. The Connor-Davidson Resilience Scale
 2. Personal competence, high standard and tenacity
 3. Trust in one's instincts, tolerance of negative affect
 4. Positive acceptance of change, secure relationship
 5. control
 6. spiritual

گویه^۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. آهنگزاده، رضایی و رسولی (۱۳۹۴) پایایی کل ابزار را ۰/۸۲ و پایایی خرده مقیاس شایستگی فردی ۰/۷۵، تحمل عواطف منفی ۰/۷۲، پذیرش عواطف مثبت ۰/۷۴، خودکنترلی ۰/۷۳ و تأثیرات معنوی ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۹ و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها شامل شایستگی فردی ۰/۷۰، تحمل عواطف منفی ۰/۷۴، پذیرش عواطف مثبت ۰/۷۱، خودکنترلی ۰/۷۲ و تأثیرات معنوی ۰/۷۶ محاسبه شد.

مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام (گارز)^۱

مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام را در سال ۱۹۹۴ گیلیام^۲ طراحی کرد. این مقیاس ابزاری مناسب برای تشخیص و غربال اوتیسم در کودکان ۳ - ۲۲ سال است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه تکمیل شود (گیلیام، ۲۰۱۴). این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس است و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ گویه است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هیچگاه) تا سه (غالباً) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره قابل اکتساب در هر یک از خرده مقیاس‌ها (۴۲) و حداقل نمره (۰) است. نمره‌های بالا گویای شدت بیشتر اختلال است. خرده مقیاس‌ها عبارت است از رفتارهای کلیشه‌ای^۳: این خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای و حرکات نامتعارف را توصیف می‌کند. برقراری ارتباط^۴: این خرده مقیاس رفتارهای کلامی و غیرکلامی مربوط به اختلال را توصیف می‌کند. تعاملات اجتماعی^۵: این خرده مقیاس شیوه تعامل کودک با محیط را شرح می‌دهد. اختلال‌های تحولی^۶: این خرده مقیاس سیر رشدی کودک را نشان می‌دهد. مقیاس گارز را احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۸۹) در اصفهان هنجاریابی کرده‌اند. روایی سازه ۰/۸۰، نقطه برش ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹ درصد و ۱۰۰ درصد به‌دست آمده است. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شده است. همچنین آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۹۲ برای ارتباط،

-
1. Gilliam Autism Rating Scale (GARS)
 2. Gilliam
 3. Stereotyped behaviors
 4. communication
 5. Social interaction
 6. Developmental

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و ۶۳

۰/۷۳ برای تعامل اجتماعی و ۰/۸۰ برای اختلالات رشدی گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها شامل رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۷۰، ارتباط ۰/۷۴، تعامل اجتماعی ۰/۸۵، اختلالات رشدی ۰/۸۷ محاسبه شد.

معرفی برنامه مداخله‌ای:

این برنامه به صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک روز در هفته و گروهی برای گروه آزمایش برگزار شد. در فرایند آموزش از روش‌های سخنرانی، بارش ذهنی و بحث و تمرین استفاده شد. برنامه آموزش تاب‌آوری در مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و نظریه‌های مرتبط بود، که با نگاهی بر خرده مقیاس‌ها و مؤلفه‌های ابزار کانر و دیویدسون و همچنین بر اساس مدل تاب‌آوری عامل حفاظتی (مصونیت) گارمزی (۱۹۸۴) طراحی شده است. در این مدل بدون از بین بردن عامل خطر، یک عامل حفاظتی در تعامل با یک عامل خطرزا قرار می‌گیرد تا از این طریق اثر منفی مواجهه با عامل خطرزا را کم کند (ماستن، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر از این مدل به منظور ایجاد عامل حمایتی جهت مقاوم کردن مادران دارای کودک اتیسم استفاده شده است. شایان ذکر است که برنامه مداخله‌ای این پژوهش را یکی از پژوهشگران این مقاله طراحی کرد که در حیطه پکیج‌های آموزش خانواده و آموزش تاب‌آوری دوره دیده بود. سپس محتوای جلسه‌ها در اختیار سه تن از متخصصان حوزه مطالعات خانواده و تاب‌آوری قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی برنامه توسط این متخصصان تأیید شد. خلاصاً جلسه‌ها در جدول زیر گزارش شده است. جلسه‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۰ عامل حمایتی هستند.

جدول ۱: محتویات آموزشی جلسات و شرح جلسات

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار	تکالیف
اول	معارفه	معرفی برنامه	آشنایی با برنامه و قوانین	تکمیل فرم‌ها، رضایتنامه
دوم	آشنایی با مفهوم تغییر/ انعطاف پذیری	آشنایی با فرایند رویارویی با تغییر	ایجاد نگاه منعطف در مواجهه با تغییر	ارائه مثال درباره تغییر و نحوه عادی‌سازی
سوم	مقابله با رفتارهای مشکل آفرین	شناخت رفتارهای مشکل آفرین و روش‌های مواجهه	افزایش شناخت فرد به رفتار مشکل آفرین و مواجهه کارآمد	تهیه جدولی از رفتارهای مشکل آفرین در خانواده و شیوه مواجهه کارآمد
چهارم	مدیریت استرس	آشنایی مراحل کنترل استرس	استفاده از شیوه‌های کارآمد مقابله با استرس	تهیه لیستی از موقعیت‌های استرس‌زا و شیوه مقابله
پنجم	کنترل خشم	شناخت علائم خشم، آشنایی با روش‌های کنترل خشم	توانایی به کارگیری روش‌های کنترل خشم	تهیه لیستی از موقعیت‌های خشم برانگیز و شیوه مقابله
ششم	آشنایی با آرام‌سازی/ بیان احساس و تعامل مثبت در خانواده	آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و بیان احساس	استفاده روزانه از تکنیک‌های آرام‌سازی	اجرای تکنیک‌ها در منزل و یادداشت بازخورد برای هر تکنیک
هفتم	بازسازی شناختی	آشنایی با تفکر سازنده، و خطاهای شناختی	ماهر شدن شرکت‌کنندگان در تشخیص خطاهای شناختی	تهیه لیستی از خطاهای شناختی رایج
هشتم	آشنایی با حل مسأله/ حل تعارضات	مراحل حل مسأله، تمرین نحوه اجرای آن	ماهر شدن در حل مؤثر مسائل	یادداشت مراحل حل مسأله در رابطه با یک موقعیت
نهم	آشنایی با خوشبینی	مفهوم خوشبینی و واقع‌بینی	فرد در تبیین موفقیت‌ها و شکست‌ها خوشبینانه‌تر از گذشته عمل کند.	یادداشت از تجربه شکست، اصلاح نحوه تبیین
دهم	شناخت خودآگاهی	انواع توانایی‌ها و ویژگی‌های فردی	خودآگاه شدن به ویژگی‌های مثبت و منفی	تهیه لیستی از ویژگی‌های مثبت
یازدهم	هدف‌گذاری	آشنایی با فرایند هدف‌گذاری	توانایی تشخیص اهداف واقع‌بینانه	تهیه لیستی از اهداف بلندمدت/ کوتاه‌مدت
دوازدهم	مرور و جمع بندی	اجرای پس‌آزمون	-	-

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی حاصل از متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است (جدول ۲). جدول (۲) نشان‌دهنده افزایش میانگین در متغیر تاب‌آوری گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (پس‌آزمون و پیگیری) است. همچنین میانگین متغیر مهارت ارتباطی گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (پس‌آزمون و پیگیری) کاهش یافت. شایان ذکر است کاهش میانگین در متغیر مهارت ارتباطی به معنای تغییر مثبت در مورد این متغیر است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مقیاس‌های تاب‌آوری و مهارت ارتباطی

مرحله	متغیر	آزمایش*		کنترل*	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۱/۴۳	۹/۰۲	۴۲/۲۹	۷/۷۲
	پس‌آزمون	۲۱/۵۴	۸/۸۱	۴۲/۱۴	۸/۹۷
	پیگیری	۱۴/۵۳	۸/۴۴	-	-
مهارت ارتباطی	پیش‌آزمون	۲۸/۵۰	۴/۱۳	۲۷/۷۱	۵/۵۱
	پس‌آزمون	۲۳/۶۴	۵/۲۷	۲۷/۷۹	۵/۳۷
	پیگیری	۲۴/۳۶	۴/۸۳	-	-

*n=14

در ادامه برای مقایسه گروه‌ها بعد از اعمال مداخله از تحلیل کوواریانس چند متغیره و برای بررسی اثر مداخله بر گروه آزمایش در طول مراحل پیش‌آزمون تا پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. لذا قبل از استفاده از این دو آزمون مفروضه‌های خطی بودن رابطه با استفاده از نمودار همپراکنش، نرمال بودن توزیع با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام. باکس بررسی شد. نتایج مربوط به نمودارهای همپراکنش حاکی از این بود که رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته در هر دو گروه از رابطه خطی تبعیت کرده و در نتیجه برقرار بودن این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین شیب‌های خطوط رگرسیون تقریباً موازی بود که این امر

نشان از همگنی رگرسیون‌ها دارد. بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و گروه‌ها (آزمایش، کنترل) نشان داد که در هیچ یک از متغیرها، آماره شاپیرو-ویلک معنادار نیست ($P > 0/05$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. بر اساس آزمون لوین فرض F هیچ یک از متغیرهای تاب‌آوری ($F_{1,26} = 2/7$) و مهارت‌های ارتباطی ($F_{1,26} = 1/31$) معنادار نبودند ($P > 0/05$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس ($F_{3,121680} = 1/11$) و $F_{3,26} = 3/64$ *Box's* M) حاکی از عدم معناداری مقدار F است ($P > 0/05$)؛ بنابراین، شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هستیم و در نتیجه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که در تمام آزمون‌ها F به دست آمده با درجه آزادی ۲ و ۲۳ در سطح $P < 0/01$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در نیمرخ نمرات گروه متغیرهای تاب‌آوری و مهارت ارتباطی در دو گروه (آزمایش و کنترل) پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد $\eta^2 = 0/56$ و $p < 0/05$ و $(df = 2 \text{ و } 23)$ و $(F = 350/3 \text{ و } Pillai's Trace = 0/56)$. لذا می‌توان گفت که در شرایط گروه در یکی از متغیرهای تاب‌آوری و مهارت ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تأثیر جداگانه متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته جدول آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی ارائه می‌شود.

نتایج جدول (۳) حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته ($P < 0/05$) این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله بوده و می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اثرگذار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثر بین گروهی تاب‌آوری و مهارت ارتباطی در دو گروه

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری
تاب‌آوری	۱۱۶۰/۵۹	۱	۵۸۹/۲۲	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۲۵۲/۴۶	۱	۱۴۸/۷۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۴) حاکی از آن است که آزمون کرویت موخلی در هر دو متغیر تاب‌آوری (Mauchly's $W=۰/۹۲$) و مهارت‌های ارتباطی (Mauchly's $W=۰/۹۲$) معنادار نبوده ($p>۰/۰۵$) بنابراین فرض کرویت برقرار است.

جدول ۴: نتایج آزمون کرویت موخلی در دو متغیر تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی

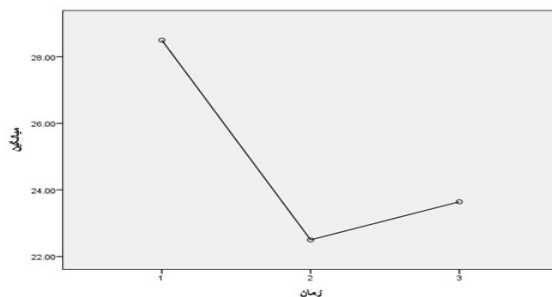
متغیر	آزمون موخلی	درجه آزادی	معناداری	اپسیلون	
				گرتین	هویت-فلت
تاب‌آوری	۰/۹۶	۲	۰/۸۶	۰/۹۷	۱
مهارت ارتباطی	۰/۹۲	۲	۰/۶۳	۰/۹۳	۱

نتایج جدول (۵) حاکی از آن است که F متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش معنادار است ($P<۰/۰۵$) و این امر حاکی از تأثیر مثبت برنامه مداخله‌ای آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

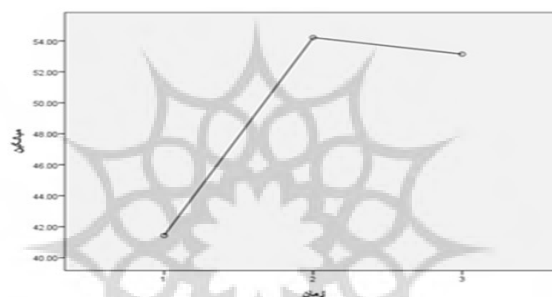
جدول ۵: نتایج آزمون‌های اثر درون‌گروهی (اندازه‌گیری مکرر)

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری
تاب‌آوری	۱۴۰۸/۶۱	۲	۵۹۶/۲	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۲۸۴/۱۹	۲	۱۱۱/۴۷	۰/۰۰۱

در ادامه نمودارهای متغیرهای تاب‌آوری (نمودار ۱) و مهارت‌های ارتباطی (نمودار ۲) حاکی از ثبات نسبی اثر مداخله تا مرحله پیگیری ارائه شده است.



نمودار ۱: نمودار میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در سه مرحله



نمودار ۲: نمودار میانگین مهارت ارتباطی گروه آزمایش در سه مرحله

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و کنترل در میزان تاب‌آوری اثربخش بوده است. اغلب پژوهش‌هایی که بر موضوع تاب‌آوری متمرکز بوده‌اند بیان‌کننده تأثیر مثبت آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری افراد بوده است (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوسرادی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش هاستید و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که بر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم تأکید دارد. پژوهش بخشی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز حاکی از اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم بود. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که طراحی یک برنامه آموزشی که

بر پایه مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری چون کنترل احساسات منفی نظیر غم، خشم و اضطراب؛ سازگاری با تغییرات و تفکر سالم و.. طراحی شده باشد می‌تواند به تقویت توانایی‌هایی چون مدیریت احساسات منفی، حل مسأله، تفکر سازنده و.. کمک کند(کاوه و همکاران، ۱۳۹۶؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸؛ مندز و همکاران، ۲۰۱۹). یک برنامه تاب‌آوری که همچون برنامه حاضر بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری طراحی شده باشد به مادر دارای فرزند اتیسم کمک خواهد کرد که در وهله اول احساسات منفی ناشی از داشتن یک کودک با نیازهای ویژه را در خود کنترل کند و در طی برنامه آموزشی شیوه تفکر سازنده و حل مسأله را بیاموزد و در نهایت بتواند با شرایط داشتن فرزند اتیسم به شیوه‌ای مطلوب سازگار شود. لذا به نظر می‌رسد چنانچه برنامه آموزشی طراحی شده همچون پژوهش حاضر بتواند دربردارنده مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری باشد می‌توان انتظار داشت که برنامه آموزشی بر تاب‌آوری افراد مؤثر باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و کنترل در میزان مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم بعد از آموزش گروه آزمایش معنادار است. تاکنون پژوهشی به طور خاص بر موضوع اثربخشی تاب‌آوری مادر یا مراقبان کودک اتیسم بر مهارت ارتباطی کودک تمرکز نداشته است با این حال بسیاری از مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت ارتباط مناسب مادر و کودک اتیسم و همچنین تأثیر سلامت روان مادر بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم بوده است. برادشاو و همکاران(۲۰۱۷) در پژوهش خود دریافتند که نشانه‌های اختلال اتیسم می‌تواند تحت تأثیر نحوه رفتار و تعامل والدین با کودک تغییر کند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هر چه کیفیت تعاملات والد-کودک در کودکان اتیسم بیشتر باشد بر مهارت‌های ارتباطی کودک اثر مثبت می‌گذارد(پار و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرول و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان مادران کودکان اتیسم و تأثیر سلامت روان مادران بر بهبود نحوه تعامل مادر-کودک در کودکان اتیسم، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری بر کیفیت تعامل مادر و کودک اتیسم اثرگذار است.

به‌منظور تبیین کلی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم می‌توان چنین استنباط کرد که مادران در طی برنامه آموزشی با مواردی همچون کنترل خشم، کنترل استرس، یادگیری نحوه تفکر سازنده و.. آشنا شدند و با استفاده از تکالیف خانگی از مادران خواسته شد تا مهارت‌های

آموخته شده را در منزل تمرین کنند. همچنین رویکرد شناختی-رفتاری این پژوهش به مادران کمک کرد تا به تدریج به بازسازی افکار اقدام کنند و شیوه تفکر انعطاف‌پذیر را جایگزین تفکر سخت و ناسازگار کنند و در نتیجه افزایش تاب‌آوری مادران و در نتیجه آن بهبود مهارت‌های فرزند اتیسم را در پی داشت.

این مطالعه نیز همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است. بنابراین، از لحاظ میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی باید نسبت به تعمیم یافته‌های به دست آمده با احتیاط عمل کرد. همچنین این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده و تأثیرات مثبت این برنامه را تنها طی یک دوره چند ماهه بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی ماندگاری اثربخشی این برنامه، پژوهش‌های طولی انجام شود. از نتایج این پژوهش می‌توان به منظور ارتقاء تاب‌آوری مادران استفاده کرد؛ دستاورد مهمی که خود می‌تواند به بهبود شرایط کودکان اتیسم در خانواده و در نتیجه آن روابط متقابل مادران و کودکان منجر شود. با نظر به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود این مداخله در برنامه‌هایی گنجانده شود که با هدف ارتقاء سلامت روانی مادران دارای کودک اتیسم طراحی و اجرا می‌شوند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از شرکت‌کنندگان و کلیه افرادی که پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

احمدی، جعفر، صفری، طیبیه، همتیان، منصوره و خلیلی، زهرا (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روانسنجی آزمون تشخیصی اتیسم (GARS). فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱): ۸۷-۱۰۴.

آهنگرزاده رضایی، سهیلا و رسولی، مریم (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۹): ۷۴۷-۷۳۹.

بخشی‌زاده، شهرزاد، افروز، غلامعلی، به‌پژوه، احمد، باقری‌بناب، باقر و شکوهی‌یکتا، محسن (۱۳۹۵). آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر سلامت‌روانی و

تاب‌آوری معنوی در مادران با کودکان آهسته‌گام (کم‌توان ذهنی). *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۱(۵): ۴۹۲-۵۱۲

ریبعی کنار، فاطمه، جدیدیان، علی و سلگی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۴): ۹۵-۱۰۵

کاوه، منیژه و کرامتی، هادی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس والدینی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۶): ۱۴۳-۱۴۹

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر. *سومصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

همدانی، هانیه (۱۳۹۴). *مقایسه استرس والدگری، رضامندی زوجیت و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پردیس البرز.

- Adams, D., Hastings, R. P., Alston-Knox, C., Cianfaglione, R., Eden, K., Felce, D., Griffith, G., Moss, J., Stinton, C. and Oliver, C. (2018). Using Bayesian methodology to explore the profile of mental health and well-being in 464 mothers of children with 13 rare genetic syndromes in relation to mothers of children with autism. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 13(1):185-197.
- Ahangarzadeh Rezaei, S. and Rasoli, M. (2015). Psychometric properties of the Persian version of Conner-Davidson resilience scale in adolescents with cancer. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 13(9): 739-747 (Text in Persian).
- Ahmadi, J., Safari, T., Hashemian, M. and Khalili, Z. (2011). The psychometric properties of Gilliam autism rating scale (GARS). *Journal of Researches of cognitive and behavioral sciences*, 1(1): 87-104 (Text in Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Bakhshizadeh, SH., Afrooz, GH., Beh-Pajoo, A., Bagheribonab, B. and Shokoohiyekta, M. (2016). The effectiveness of resiliency based on Islamic spirituality training on mental health and spiritual resiliency among mothers of slow pace children. *Medical Science Journal of Yasuj University*, 21(5):492-512.
- Bradshaw, J., Koegel, L. K. and Koegel, R. L. (2017). Improving functional language and social motivation with a parent-mediated intervention for toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental*

- Disorders*, 47(8): 2443-2458.
- Connor, K. M. and Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale the Connor-Davidson resilience scale (SC-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82.
- Crowell, J. A., Keuskar, J. and Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 90:21-29. doi:10.1016/j.comppsy.2018.11.007.
- Garnezy, N., Masten, A. S. and Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychology. *Journal of Child Development*, 55(1): 97-111.
- Gilliam, J. E. (2014). *Gilliam Autism Rating Scale* (3rd ed). Texas, Austin: Pro-Ed.
- Hamedani, Hanieh. (2016). *Comparison of parental stress, marital satisfaction and coping strategies in mothers of autistic children and mothers of normal children*. Master's thesis, University of Tehran Alborz Campus (Text in Persian).
- Hasteed, E., Ekas, N., Hastings, R. P. and Griffith. G. M. (2018). Association between resilience and well-being of mothers of children with autism spectrum disorders and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4): 1108-1121.
- Kaveh, M. and Keramati, H. (2017). The impact of resilience fostering programing stress, marital satisfaction and resiliency of children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 6(3):143-149.
- Kuhlthau, K. A., Luberto, C. M., Traeger, L., Millstein, R. A., Perez, G. K., Lindy, O. J., Friedman, E., Proszynski, J. and Park. E. R. (2019). A virtual resiliency intervention for parents of children with autism: A randomized pilot trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. doi: 10.1007/s10803-019-03976-4.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1): 12-31
- Mendez, L. M. R., Berkman, K., Lam, G. Y. H. and Dawkins, C. (2019). Fostering resilience among couples comparentin a young child with autism: An evaluation of together we are stronger. *The American Journal of Family Therapy*, 47(3):165-182.
- Mohammadi, Masoud. (2015). *Factor affecting resiliency in people at risk of drug abuse*. Doctoral dissertation, University of social welfare and rehabilitation (Text in Persian).
- Padden, C., James, J. E. (2017). Stress among parent of children with and without autism spectrum disorder: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(4):567-586.

- Parr, J. R., Gray, L., Wigham, S., McConachie, H. and Couteur, A. L. (2015). Measuring the relationship between the parental broader autism phenotype, parent-child interaction and children's progress following parent mediated intervention. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 20: 24-30. doi: 10.1016/j.rasd.2015.07.006
- Ping Ang, K. Q. and Ru Loh, P. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorders(ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5):2129-2145.
- Posserud, M., Hysing, M., Helland, W., Gilberg, C. and Lundervold, A. J. (2018). Autism traits: The importance of "co-morbid" problems for impairment and contact with services. Data from Bergen child study. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 72: 275-283.
- Rabieekenaar, F., Jadidian, A. and Solgi, M. (2015). Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of autistic children mothers. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 23(4): 95-105.
- Schertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M and Sideris, J.H. (2018). Mediating parent learning to promote social communication for toddlers with autism: Effects from a randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3):853-867.
- Shing Chan, K. K., Lam, C. B., Law, C.W. and Ming Cheung, R. Y. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in Developmental Disabilities*, 75:22-31. doi:10.1016/j.ridd.2018.02.005
- Vest, B. M., Heavy, S. C., Homish, D. L. and Homish, G. G. (2017). Marital satisfaction, family support and pre- deployment resiliency factor related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. *Journal of Military Behavioral Health*, 5(4): 107-110.



پښتو ښکلا ښوونځي
پښتانه ښوونځي
پښتانه ښوونځي

**The Effectiveness of Training Program Based on Resilience on
Mothers' Resilience and Communication Skills of Children
with Autism Spectrum Disorder**

Morvarid Shahriarimanesh¹, Sogand Ghasemzadeh*² and Seyedeh

Monavar Yazdi³

Abstract

The study aimed to investigate the effect of the resiliency components training on mothers' resiliency and improving the communication skills of their children with autism disorder. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest and follow-up design with control group. The statistical population of the study consisted of all mothers with children with autism disorder who referred to one of the counseling and psychological center in Tehran in year 2018, 30 of whom were selected by purposive non-probability sampling method and were divided into experimental and control groups by random assignment. The experimental group received the intervention of resiliency components training during 3 months with 12 sessions (90 minutes each). The control group received no training during the study. Research tools included Conner and Davidson Resilience Scale and Gilliam Autism Rating Scale (GARS). Data were analyzed using repeated measures multivariate analysis of covariance. Results showed that resiliency components training had a significant effect on mothers' resiliency and the communication skills of their children with

1. M.A in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Humanities and Social Science - Department of Psychology, Islamic Azad University. morvarid.shmanesh@gmail.com

2.* Corresponding author:: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

3. Professor of Psychology, Dept of Psychology, Alzahra University, Tehran,Iran. smyazdi@alzahra.ac.ir

Submit Date: 2019-07-05 Accept Date: 2020-03-10

DOI:10.22051/psy.2020.27073.1967

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>

Abstracts

autism disorder. Based on the findings of the present study, it can be concluded that resiliency components training can be used as an effective method to increase resiliency in mothers and improve the communication skills of their children with autism disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, communication Skills, resilience

