

Comparison the Effectiveness of Autism Integrated Treatment Program with Family and Multiple Special Skills Training on Self-Concept in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Article Info

Authors:

Sara Taremi ¹
Abdolhassan Farhangi ^{2*}
Mohammad Bagher Hobi ³
Zahra Abbaspour Azar ⁴

Keywords:

Autism Integrated with Family, Multiple Special Skills, Self-Concept, Autism Spectrum Disorder

Article History:

Received: 2021-05-24
Accepted: 2021-07-18
Published: 2022-06-21

Correspondence:

Email:
abdolhassanfarhangi@yahoo.com

Abstract

Purpose: Considering the role and importance of mothers in caring of children with autism spectrum disorder, the present research was conducted with the aim of comparison the effectiveness of autism integrated treatment program and multiple special skills training on self-concept in mothers of children with autism spectrum disorder.

Methodology: This study was semi-experimental with pre-test, post-test and one-month follow-up with control group. The population research was mothers of children with autism spectrum disorder of Tehran city in 2019 year, which 45 people of them were selected by the available sampling method and randomly replaced in three equal groups. The first experimental group received the autism integrated treatment program with family and the second experimental group received the multiple special skills training for 9 sessions of 90 minutes and the control group did not receive training. The research tool was the self-concept scale (Beck & et al, 1990) and data were analyzed by methods of repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-22 software.

Findings: The findings showed that both methods of autism integrated treatment program and multiple special skills training in compared to the control group increased the self-concept of mothers of children with autism spectrum disorder and the results were maintained in the follow-up phase ($P < 0.05$). In addition, the autism integrated treatment program with family in compared to the multiple special skills training increased their self-concept ($P < 0.05$).

Conclusion: Due to the effectiveness of both methods and the greater effectiveness of autism integrated treatment program with family, counselors and therapists can use this method along with other effective treatments methods to improve the self-concept of mothers of children with autism spectrum disorder.

-
1. PhD Student, Department of Psychology, North Tehran Branch, Salami Azad University, Tehran, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran.
 4. Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
-

مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر

خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

سارا طارمی^۱، عبدالحسن فرهنگی^{۲*}، محمد باقر حبی^۳، زهرا عباسپور آذر^۴

چکیده

هدف: با توجه به نقش و اهمیت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش اول برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و گروه آزمایش دوم آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه را برای ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی ندادند. ابزار پژوهش مقیاس خودپنداره (بک و همکاران، ۱۹۹۰) بود و داده‌ها با روش‌های آزمون تعقیبی بونفرونی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو شیوه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش خودپنداره مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/05$). علاوه بر آن، برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده در مقایسه با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث افزایش خودپنداره آنان شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی هر دو شیوه و اثربخشی بیشتر برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده، مشاوران و درمانگران می‌توانند از این روش در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود خودپنداره مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: اتیسم یکپارچه با خانواده، مهارت‌های ویژه چندگانه، خودپنداره، اختلال طیف اتیسم

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین، تهران، ایران.

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

اتیسم^۱ یکی از اختلال‌های عصبی-تحوالی است که قبل از سه سالگی شروع و با تأخیر در رشد، افت ارتباطها و تعامل‌های اجتماعی و افزایش رفتارهای غیرمعمول و کلیشه‌ای مشخص می‌شود (پارک^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال دارای سه ویژگی اصلی شامل اختلال در اجتماعی‌شدن، اختلال در ارتباطات کلامی و غیرکلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتار هستند که شیوع آن در آمریکا یک در ۶۸ نفر و در ایران ۹۵/۲ نفر در ۱۰ هزار نفر می‌باشد (بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۷). اتیسم اختلالی مادام‌العمر و ناتوان‌کننده است که نه تنها فرد، بلکه خانواده را هم درگیر می‌کند و باعث ایجاد پیامدهای منفی زیادی برای آنها می‌شود (جاسیم، بارون-کوهن و سیوکلینگ^۳، ۲۰۲۱). والدین کودکان با ناتوانی با چالش‌های فراوانی مواجه هستند که این امر آنها را در معرض تنش‌ها و ویژگی‌های روانشناختی منفی زیادی قرار می‌دهد (شیولمن^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). والدین و به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نسبت به والدین و مادران کودکان با رشد طبیعی و سایر اختلال‌های روان‌پزشکی با تنش بیشتری مواجه می‌شوند (فابر^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شدیداً دچار افزایش اضطراب و افسردگی، افت سلامت روان و استفاده نامناسب از راهکارهای مقابله‌ای می‌شود (شکری و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از مشکلات مادران مبتلا به اختلال طیف اتیسم افت خودپنداره^۶ می‌باشد (کالیئتسوناکي و ویلیامز^۷، ۲۰۲۰) که به معنای تصویری است که هر فرد در ذهن خویش از خود با تمام ویژگی‌های جسمی و روانشناختی دارد (آلمیس^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). خودپنداره سازه‌ای کلی است که تمامی افکارها، رفتارها، باورها، احساس‌ها و ارزش‌های فرد را درباره خودش دربرمی‌گیرد و مشخص می‌سازد که افراد چگونه و چطور رفتار می‌کنند. (وادینگتون^۹، ۲۰۱۹). اگر خودپنداره یا تصویر از خود که در نتیجه تجربه در موقعیت‌های مختلف زندگی به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد مثبت، واقعی و نسبتاً متعادل باشد فرد از سلامت روانی و کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار است (انگلبریچ و جابسون^{۱۰}، ۲۰۲۰). خودپنداره ضعیف علاوه بر کاهش عزت‌نفس و سلامت روان، باعث افت عملکردهای خودتنظیمی و افزایش رفتارهای پرخاشگرانه، منفعلانه و گوشه‌گیرانه می‌شود (لی و سیمکینز^{۱۱}، ۲۰۲۱).

روش‌های درمانی بسیاری بری بهبود ویژگی‌های روانشناختی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و والدین آنها وجود دارد (بک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱) که یکی از روش‌های منسجم برای این منظور برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده^{۱۳} است (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۶). آموزش به والدین و پروراندن مهارت‌های آنان باعث کاهش توجه به مشکلات هیجانی و شناختی والدین و در نتیجه افت استرس و بهبود مهارت‌های هیجانی و شناختی در آنها می‌شود (بریگمن^{۱۴}، ۲۰۱۲). این برنامه درمانی هم به نیازهای خاص خانواده‌ها از جمله رابطه والد-والد و مشکلات سلامت روان والدین از جمله افسردگی والدین می‌پردازد و هم دانش والدین را افزایش می‌دهد که این عوامل باعث افزایش اثربخشی آن می‌شوند (باقریان خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۵).

اگر والدینی که دچار آسیب روانی شدند، درمان مبتنی بر روابط (مانند درمان اتیسم یکپارچه با خانواده) را برای بهبود ارتباط کودکانشان آموزش تکمیلی ببینند، این شیوه می‌تواند از طریق تعدیل الگوهای ارتباطی غیرموثر والدین نشانه‌های روانشناختی منفی در آنها را کاهش دهد (واینر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷). یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی کودکان مبتلا به

1. Autism

2. Park

3. Jassim, Baron-Cohen & Suckling

4. Shulman

5. Faber

6. Self-Concept

7. Kallitsounaki & Williams

8. Almis

9. Waddington

10. Engelbrecht & Jobson

11. Lee & Simpkins

12. Beck

13. Autism Integrated Treatment Program with Family

14. Bregman

15. Wainer

اختلال طیف اتیسم و والدین آنها آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه^۱ است که آموزش آنها می‌تواند سطح آگاهی و پذیرش والدین را نسبت به مشکلات و خصوصیات فرزندان افزایش دهد، باعث روشن‌سازی احساس‌ها و واکنش‌هایی که از خود نشان می‌دهد، می‌شود و تعامل بهینه بین والدین و سلامت روان را افزایش می‌دهد که این عوامل از طریق افزایش احساس کنترل بر وضعیت و شرایط وجود باعث کاهش استرس و تنش می‌شوند (نعیمی و تاجری، ۱۳۹۶). مهارت‌های ویژه چندگانه مجموعه‌ای از توانایی‌ها را به فرد آموزشی می‌دهد که در ایجاد رفتار سالم، روابط بین‌فردی مثبت و سلامت روانی نقش دارند (بوتیرو، میونوز و فیرر^۲، ۲۰۱۵). این مهارت‌ها می‌توانند اعمال شخصی، بین‌شخصی و محیطی را طوری هدایت کنند که به سلامت، رفاه و آسایش بیشتر منجر شوند و کیفیت زندگی افراد را ارتقاء دهند (مانی، سببانا و کاترودیا^۳، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اثربخشی دو شیوه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر روی ویژگی‌های روانشناختی انجام شده و پژوهشی درباره آنها بر روی خودپنداره یافت نشد. برای مثال باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین دارای کودک اتیستیک شد و اثر آن بیشتر از برنامه پرنده کوچولو بود. در پژوهشی دیگر باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که برنامه درمانی یکپارچه با خانواده برای اتیسم باعث کاهش استرس والدگری والدین کودکان مبتلا به اتیسم شد و اثر آن بیشتر از مداخله پرنده کوچولو بود. نتایج پژوهش بادور و کریکس^۴ (۲۰۲۰) حاکی از اثربخشی روش درمانی شناختی رفتاری یکپارچه بر کاهش اضطراب، افسردگی و ناامیدی و افزایش عزت‌نفس و امید معنادار بود. در پژوهشی دیگر کشتکار، نبوی و بلقان‌آبادی (۲۰۱۸) گزارش کردند که درمان گروهی یکپارچه باعث افزایش عزت‌نفس شد. همچنین، نعیمی و تاجری (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث کاهش استرس و افزایش شادکامی مادران دانش‌آموزان اتیسم شد. در پژوهشی دیگر سپهریان‌آذر و سعادت‌مند (۱۳۹۵) گزارش کردند که هر دو شیوه آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره گروهی با روش عاطفی- رفتاری- عقلانی باعث افزایش خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان شدند. نتایج پژوهش شیخ‌الاسلامی، جعفری و عبادیان (۱۳۹۵) حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش خودپنداره دانش‌آموزان بود. مولیئر^۵ و همکاران (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه مبتنی بر مهارت‌های زندگی باعث افزایش عزت‌نفس و کاهش رفتارهای ریسکی نوجوانان شد. در پژوهشی دیگر انیورادها^۶ (۲۰۱۴) گزارش کرد که مهارت‌های زندگی نقش موثری در افزایش خودپنداره داشت.

در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت که از یک سو آمار مبتلایان به اختلال طیف اتیسم بالا و از سوی دیگر علاوه بر مبتلایان، خانواده‌های آنان نیز با مشکلات روانشناختی فراوانی مواجه هستند که در این میان مادران در مقایسه پدران به دلیل مسئولیت مراقبت از فرزندان با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند. در نتیجه، برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به‌ویژه بهبود خودپنداره که نقش مهمی در سایر ویژگی‌های روانشناختی دارد باید از روش‌های درمانی مناسبی استفاده کرد. با اینکه اثربخشی روش‌های بسیاری بر بهبود ویژگی‌های روانشناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شده، اما درباره اثربخشی دو روش برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده و پژوهشی درباره مقایسه آنها یافت نشد. در نتیجه، با توجه به نقش و اهمیت مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، مشکلات فراوانی که مادران با آن مواجه هستند، لزوم استفاده از روش‌های درمانی و آموزشی مناسب، وجود پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه و عدم یافتن پژوهشی درباره اثربخشی دو روش مذکور بر خودپنداره، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

1. Multiple Special Skills Training

2. Botero, Munoz & Ferrer

3. Manyi, Sibanda & Katrodia

4. Bador & Kerekes

5. Moulrier

6. Anuradha

روش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری پژوهشگر از میان مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که به آنها دسترسی داشت تعدادی را پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب کرد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم، عدم ابتلاء به بیماری‌های روانشناختی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌طور همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از دو جلسه بودند.

برای انجام این پژوهش ابتدا با مسئولان مراکز آموزش و توانبخشی انستیتو روان‌پزشکی، بنیاد خیریه اتیسم، توانبخشی ندای عصر، مرکز به آرا و موسسه دوست اتیسم جهت انجام پژوهش هماهنگی به عمل آمد و سپس از آنان خواسته شد تا مادران کودکان که تمایل جهت شرکت در پژوهش دارند را به پژوهشگر معرفی نمایند و به این ترتیب تعداد ۴۵ نفر انتخاب و برای آنها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنها اطمینان خاطر داده شد و در نهایت فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید. سپس، افراد منتخب به روش تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه) و یک گروه کنترل جایگزین شدند و گروه‌های آزمایش به تفکیک و به‌صورت گروهی تحت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل آموزشی ندید. لازم به ذکر است که هر سه گروه چند روز قبل از شروع مداخله بر روی گروه‌های آزمایش، چند روز بعد از شروع مداخله بر روی گروه‌های آزمایش و یک ماه پس از اتمام مداخله بر روی گروه‌های آزمایش از نظر خودپنداره مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای مداخله با روش برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده از پکیج باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد که محتوی آن در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. محتوی جلسه به جلسه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده

| جلسه | محتوی |
|-------|--|
| اول | نیازسنجی برای هماهنگ‌سازی اهداف دوره با نیازهای گروه، بحث درباره اتیسم، سبب‌شناسی و افزایش شیوع آن و فضای ارتباط خانوادگی با توجه به یافته‌های ارتباطات عصبی |
| دوم | بررسی علل ایجاد اتیسم (ژنتیک و محیط)، اثر علل بر ارتباطات عصبی، تعریف درمان (دستکاری مستقیم سیستم عصبی و دستکاری محیط)، مفهوم دستکاری محیط (خدمات درمانی و بستر درمانی)، تعریف بستر درمانی و نقش هر دو والد در آن، استیگما و نحوه واکنش به آن، طرح موضوع اتیسم با اطرافیان، شیوه واکنش به نگرش افراد جامعه، شیوه مقابله، جلب حمایت اجتماعی، بازسازماندهی مثبت و کمک به پذیرش جامعه از اختلال کودک |
| سوم | اهمیت ارتباط، رویه اجتماعی ارتباط و نحوه ایجاد رویه اجتماعی برای افزایش درک کودک از دستورات، تکنیک کاهش نه گفتن، نتایج حاصل از تفسیر MMPI به شکل نیم‌رخ، نحوه اثرگذاری مشکلات سلامت روان بر روند درمان کودک، اثر اضطراب و افسردگی بر کاهش تنوع تجارب کودک، اثر تنوع تجارب کودک بر شکل‌گیری ارتباطات عصبی و درمان کودک، اثر شیوه مقابله حل مساله برای کاهش اضطراب و افسردگی، بهره‌گیری از مقابله جلب حمایت اجتماعی، تنظیم هیجانی و مقابله برای کاهش مشکلات سلامت روان |
| چهارم | رویه اشتراکی، جلب مشارکت کودک در بازی‌ها، نتایج حاصل از پرسشنامه اتیسم‌بهر و ارائه توضیحات لازم درباره نحوه تاثیر ویژگی‌های زیرآستانه‌ای بر درمان کودک، تعریف ویژگی‌های زیرآستانه‌ای اتیسم، اندوفنوتایپ اتیسم تعریف آن، نحوه اثرگذاری ویژگی مقاومت در برابر تغییر بر کاهش تنوع تجارب کودک، نحوه جلب حمایت اعضای خانواده با آگاهی از تاثیر نقص مهارت‌های اجتماعی و دوری‌گزینی بر این حمایت‌ها |

| | |
|---|---|
| پنجم | انواع مشکلات رفتاری و علل آنها، استفاده از شیوه کوه یخی برای علت‌یابی، نتایج حاصل از پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH به صورت نیم‌رخ، علل کاهش رضایت زناشویی در والدین کودکان مبتلا به اتیسم، شیوه جلب حمایت همسر، نحوه مدیریت زمان، بررسی مشکلات گروه حاضر و ارجاع در صورت نیاز به کمک تخصصی‌تر |
| ششم | مرور تکنیک کوه یخی، چند مثال از مشکلات رفتاری کودکان اتیسم، موقعیت رخداد مشکل رفتاری، استفاده از تقویت‌کننده برای کنترل رفتار، نتایج استرس والدینی به صورت نیم‌رخ، عوامل موثر بر افزایش استرس والدگری، پذیرش اتیسم، افزایش مقاومت فردی، نحوه نگرش نسبت به اتیسم و روند درمان و مرور پیشرفت کودکان اتیسم |
| هفتم | اهمیت بازی، انواع بازی، دلایل بازی نکردن کودکان اتیسم، شیوه وارد کردن کودک به بازی، رابطه والد-کودک در اتیسم، عوامل موثر بر بهبود رابطه والد-کودک، دلایل وجود مشکل در این رابطه، نحوه افزایش مشارکت کودک در بازی، مثال‌هایی از بازی‌های متناسب با سنین مختلف و اهداف آنها |
| هشتم | نحوه مقابله با مشکلات رفتاری، دلایل حرکات کلیشه‌ای، دلایل مشکلات خواب، مرور استیگما و نقش امید، حمایت، علاقه و پذیرش و بحث گروهی در مورد استیگما و کمک گرفتن از منابع فراخانواده |
| نهم | علل مشکلات خوردن، کمک به کاهش مشکلات خوردن، حساسیت‌زدایی منظم، آموزش توالی، مشکلات آموزش توالی کودکان اتیسم، کاهش مشکلات آموزش توالی، نقش حمایت خانواده در درمان، نقش فضای خانواده، چیدمان خانه متناسب برای افزایش مشارکت کودک در فعالیت‌ها، چیدمان مناسب برای تشویق آغازگری ارتباط و افزایش مهارت کلامی کودکان اتیسم |
| همچنین، برای مداخله با روش آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه از پکیج نعیمی و تاجری (۱۳۹۶) استفاده شد که محتوی آن در جدول ۲ ارائه شد. | |

جدول ۲. محتوی جلسه به جلسه آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه

| جلسه | محتوی |
|-------|--|
| اول | خوشامدگویی، معرفی اعضا و مداخله‌کننده، بیان هدف از تشکیل گروه و قواعد حاکم در جلسات گروهی، آموزش شناخت ویژگی‌های خود و آموزش مهارت خودآگاهی |
| دوم | آموزش مهارت خودآگاهی، شناخت استعدادها و توانایی‌ها، شناخت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها و لیست‌بندی استعدادها و توانایی‌ها در زمینه‌های مختلف |
| سوم | آموزش مهارت خودآگاهی، بحث درباره فهرست استعدادها و توانایی‌های هر یک از اعضای گروه و آموزش شناخت علاقه‌مندی‌ها، نقاط ضعف و شکست‌ها و تدوین یک تعریف جامع از خود |
| چهارم | آموزش مهارت مقابله با هیجان، آموزش شناخت عصبانیت و علائم و دلایل آن، مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری، الگوهای فکری مخرب مرتبط با عصبانیت، فواید مضرات سبک‌های ارتباطی و بکارگیری رفتار جرأت‌مندانه در روابط بین‌فردی و پیامدهای آن و آموزش مقابله با عصبانیت |
| پنجم | آموزش مهارت مقابله با هیجان، شناخت غمگینی و علائم و دلایل آن، آموزش نقش افکار و گفتگوهای درونی منفی در شکل‌گیری و تداوم احساس غمگینی، الگوهای فکری مخرب مرتبط با غمگینی و آموزش مقابله با غمگینی |
| ششم | آموزش مهارت مقابله با هیجان، شناخت نگرانی و اضطراب و علائم و دلایل آن، نقش افکار و گفتگوهای درونی منفی در بروز اضطراب، الگوهای فکری مخرب مرتبط با نگرانی و اضطراب و آموزش مقابله با اضطراب |
| هفتم | آموزش مهارت مقابله با استرس، رابطه بین استرس و عملکرد علائم استرس، علل و منابع فشار روانی، الگوهای تفکر منطقی و الگوهای فکری مخرب مرتبط با استرس و مقابله با آن |

آموزش مهارت مقابله استرس، روش‌های هیجان‌مدار، مساله‌مدار و اجتنابی، راهکارهای مقابله با استرس، آموزش هشتم مهارت‌ها و تمرین گروهی ایفای نقش در مواجهه با استرس و بکارگیری راهکارهای مقابله با استرس، الگوی فکری مخرب مرتبط با استرس و شناخت ویژگی‌های افراد مقاوم

نهم خلاصه و جمع‌بندی، تمرین مهارت‌های جلسات قبل، انتقال مهارت‌ها به دنیای واقعی و تشکر و قدردانی

برای جمع‌آوری پیشینه از روش میدانی و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودپنداره^۱ استفاده شد. این مقیاس توسط بک^۲ و همکاران (۱۹۹۰) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم الی ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۲۵ الی ۱۲۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودپنداره مناسب‌تر است. بک و همکاران (۱۹۹۰) روایی ابزار را از طریق مقیاسه میانگین نمرات افراد عادی و افسرده با آزمون تی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۸۸ و سه ماهه ۰/۶۵ گزارش کردند. در ایران، قره‌داغی و مبینی‌کشه (۱۳۹۹) روایی صوری و محتوایی مقیاس را با نظر اساتید و صاحب‌نظران تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند.

در نهایت، داده‌ها پس از جمع‌آوری با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفر انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار خودپنداره مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار خودپنداره مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مراحل ارزیابی

| گروه‌ها | شاخص‌ها | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|--|--------------|-----------|----------|--------|
| برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده | میانگین | ۴۸/۶۷ | ۶۷/۲۰ | ۶۶/۵۳ |
| | انحراف معیار | ۵/۳۸ | ۱۰/۱۹ | ۱۰/۱۲ |
| آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه | میانگین | ۵۰/۶۰ | ۶۰/۷۳ | ۶۰/۲۰ |
| | انحراف معیار | ۷/۹۲ | ۱۱/۳۹ | ۹/۵۳ |
| کنترل | میانگین | ۴۹/۴۷ | ۵۰/۰۰ | ۵۲/۸۰ |
| | انحراف معیار | ۱۰/۰۱ | ۱۴/۸۷ | ۱۴/۸۵ |

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن متغیرها در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و فرض همگنی واریانس‌های متغیرها بر اساس آزمون لوین ($P > 0/05$) و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌های متغیرها بر اساس آزمون کرویت موخلی ($P > 0/05$) بود. با توجه به برقراری فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها در تحلیل‌ها باید از شاخص گرینهاوس-گیزر استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در جدول ۴ ارائه شد.

۱. Self-Concept Questionnaire

۲. Grasmick

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | اندازه اثر |
|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|------------|
| گروه | ۲۳۲۸/۸۴ | ۲/۰۰ | ۱۱۶۴/۴۲ | ۴/۲۸ | ۰/۰۲۰ | ۰/۱۷ |
| خطا | ۱۱۴۳۸/۰۹ | ۴۲/۰۰ | ۲۷۲/۳۴ | | | |
| زمان | ۳۰۰۶/۴۰ | ۱/۴۲ | ۲۱۱۴/۳۷ | ۳۷/۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ |
| زمان*گروه | ۱۳۸۱/۱۶ | ۲/۸۴ | ۴۸۵/۶۸ | ۸/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ |
| خطا | ۳۴۰۸/۴۴ | ۵۹/۷۲ | ۵۷/۰۷ | | | |

همان‌طور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه معنادار است ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان گفت که بین گروه‌ها در افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم تفاوت معنادار وجود دارد و نتایج مداخله در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی اثربخشی گروه‌ها بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی اثربخشی گروه‌ها بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

| گروه‌ها | اختلاف میانگین‌ها | خطای استاندارد | معناداری |
|--|------------------------------|----------------|----------|
| برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده | آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه | ۱۰/۸۸ | ۰/۷۳ |
| برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده | کنترل | ۱۹/۲۵ | ۱/۲۱ |
| آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه | کنترل | ۸/۳۷ | ۰/۵۹ |

همان‌طور که در جدول ۵ قابل مشاهده است، اثربخشی دو شیوه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه در مقایسه با گروه کنترل در افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیشتر است و برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده در مقایسه با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه در افزایش خودپنداره آنان موثرتر بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و مشکلات فراوانی که مادران این کودکان با آن مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه بر خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده باعث افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۶)، باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۵)، بادور و کریکس (۲۰۲۰) و کشتکار و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش باقریان خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۶) می‌توان گفت که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده به مهارت‌های مختلفی مانند حل مساله، بهبود کیفیت روابط مادر- کودک و والد- والد، ویژگی‌های فردی، سلامت روان والدین، استیگما، خانواده و فراخانواده می‌پردازد و از طریق افزایش شناخت والدین بر روی رفتار، افکار، احساس و باور آنها تاثیر مثبت می‌گذارد و موجب افزایش مشارکت والدین در فرایند درمان و بهبود رابطه با فرزندان می‌شود. نکته مهم دیگر درباره برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده اینکه سهم نمودن والدین در برنامه‌های درمانی با هدف افزایش اطلاعات موجب مدیریت بهتر

وقت والدین، کنترل رفتار فرزندان و چگونگی کمک گرفتن و دریافت حمایت از سوی خانواده و فراخوانده می‌شود که همه این موارد می‌توانند نقش موثری در افزایش باورهای مثبت درباره خود و خانواده و بهبود خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم داشته باشند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های نعیمی و تاجری (۱۳۹۶)، سپهریان‌آذر و سعادت‌مند (۱۳۹۵)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۵)، مولیئر و همکاران (۲۰۱۹) و انیورادها (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش نعیمی و تاجری (۱۳۹۶) می‌توان گفت که آگاهی از وجود هر گونه مشکل، تأخیر رشد یا متفاوت بودن کودک ضربه‌ای بسیار سخت به والدین وارد می‌کند. بنابراین، والدین زمانی که متوجه ناتوانی فرزند خود می‌شوند با هیجان‌های شدیدی روبرو می‌گردند و مادران معمولاً به خاطر نقش ویژه خود در تولد و مراقبت از کودک فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند و طیف گسترده‌تر از هیجان‌های مختلف مانند خشم، غمگینی، گریه و سوگ را با شدت بیشتری نشان می‌دهند. بدین ترتیب مادران با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه از جمله مهارت‌های خودآگاهی، مقابله با هیجان‌ها و مقابله با استرس می‌توانند با آگاهی از باورها و افکار مرتبط با هیجان‌ها و فراگیری تکنیک‌هایی در جهت بهبود این هیجان‌ها بکار برند و از این طریق هیجان‌های منفی کمتری را تجربه نمایند و آنها را به شکل مناسب‌تری مدیریت کنند که این موارد می‌توانند باعث بهبود باورهای مثبت درباره خود و خانواده و ارتقای خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شوند.

علاوه بر آن، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده در مقایسه با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شد. با اینکه پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی این روش یافت نشد، اما در تبیین این نتایج می‌توان گفت که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده در مقایسه با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه یک پکیج جامع‌تر می‌باشد و محورهایی را که به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم آموزش می‌دهد خیلی گسترده‌تر است و حتی ویژگی‌های زیرآستانه‌ای را در اختلال طیف اتیسم مورد بررسی قرار می‌دهد. مداخله آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه به دنبال بهبود ویژگی‌های روانشناختی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و والدین یا افرادی که با آنها کار می‌کنند از طریق آموزش سه مهارت خودآگاهی، مقابله با هیجان و مقابله با استرس است که در حین آموزش این مهارت‌های اساسی یک سری خرده‌مهارت‌ها را شامل شناخت ویژگی‌های خود، کشف استعدادها، توانایی‌ها، علاقه‌مندی‌ها، موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها و تهیه لیستی برای آنها، شناخت عصبانیت، غمگینی، نگرانی، اضطراب و استرس و الگوهای فکری مخرب مرتبط با آنها و نحوه مقابله با آنها، بکارگیری سبک‌های ارتباطی مناسب و رفتارهای جرأت‌مندانه، اهمیت گفتگوهای درونی منفی و مثبت، الگوهای تفکر منطقی و سبک‌های حل مساله آموزش می‌دهد. در مقابل، مداخله برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده به دنبال بهبود ویژگی‌های روانشناختی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و والدین یا افرادی که با آنها کار می‌کنند از طریق هشت مهارت ویژگی‌های فردی، سلامت روان والدین، رابطه والد-کودک، رابطه والد-والد، استیگما، خانواده، فراخوانده و دانش والدین درباره اتیسم است که در حین آموزش این مهارت‌های اساسی یک سری شناخت‌ها و خرده‌مهارت‌ها را شامل نیازسنجی مراجعان جهت هماهنگ‌سازی اهداف دوره درمانی با نیازهای گروه، بحث درباره اتیسم، شیوع، علل، پیامدها و درمان آن، بهبود فضای ارتباط خانوادگی، شناخت خدمات درمانی و بستر درمانی، نحوه واکنش به استیگما، طرح موضوع اتیسم با اطرافیان، شیوه واکنش به نگرش افراد جامعه، جلب حمایت اجتماعی، کمک به پذیرش جامعه از اختلال اتیسم، نحوه ایجاد رویه اجتماعی برای افزایش درک کودک از دستورات، کاهش نه گفتن توسط کودک، ارائه نیم‌رخ بر اساس نتایج حاصل از تفسیر MMPI و ENRICH، نحوه اثرگذاری مشکلات سلامت روان، نقش تنوع تجارب کودک بر شکل‌گیری ارتباطات عصبی و درمان کودک، حل مساله، جلب حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان، شناخت و تاثیر ویژگی‌های زیرآستانه‌ای، استفاده از شیوه کوه یخ برای علت‌یابی، شناخت علل کاهش رضایت زناشویی، نحوه مدیریت زمان، شناخت مشکلات رفتاری کودکان و مقابله با آنها، کاهش استرس والدگری، افزایش پذیرش اتیسم و مقاومت فردی، نگرش نسبت به اتیسم، اهمیت بازی و چگونگی وارد کردن کودکان اتیسم به بازی و افزایش مشارکت وی، بازی‌های مناسب با سنین مختلف و اهداف آنها، دلایل حرکات کلیشه‌ای و مشکلات خوردن و خواب، نقش امید، حمایت، علاقه و پذیرش، کمک از فراخوانده، حساسیت‌زدایی منظم،

آموزش توالی رفتن، نقش فضای خانواده و چیدمان و افزایش مهارت کلامی کودکان اتیسم آموزش می‌دهد. همان‌طور که مشخص است برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده مهارت‌هایی را که آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه به مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم آموزش می‌دهد شامل می‌شود و علاوه بر آن یک سری مهارت‌های دیگر را نیز به آنان آموزش می‌دهد که همین گستردگی و انسجام آن باعث اثربخشی بیشتری آن می‌شود. در نتیجه، منطقی است که برنامه درمانی اتیسم یکپارچه در مقایسه با آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث افزایش خودپنداره در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شود.

از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به مقایسه اثربخشی دو روش مداخله نسبتاً جدید یعنی برنامه درمانی اتیسم یکپارچه و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه با هم و استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مداخله اشاره کرد و از نقاط ضعف یا محدودیت آن می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه نسبتاً اندک در هر گروه و تک جنسیتی بودن نمونه اشاره کرد. بنابراین، افزایش حجم نمونه در گروه‌ها و انجام این پژوهش بر روی پدران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و انجام آن به روش زوج درمانی و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود. با توجه به اثربخشی هر دو شیوه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه و اثربخشی بیشتر برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده در افزایش خودپنداره، مشاوران و درمانگران می‌توانند از این روش در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود خودپنداره مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم استفاده کنند. پیشنهاد دیگر اینکه برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده توسط انجمن‌های اتیسم یا مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی به مبتلایان به اتیسم و والدین آنها مورد استفاده قرار گیرد تا با استفاده از این روش درمانی جامع و موثر بتوان گام مهمی در جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنها برداشت.

References

- Almis H, Orhon FS, Bolu S, Almis BH. (2021). Self-concept, depression, and anxiety levels of adolescents with polycystic ovary syndrome. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*; 34(3): 311-316. [[Link](#)]
- Anuradha K. (2014). Life skills and self-concept of adolescents. *International Journal of Science and Research*; 3(11): 600-604. [[Link](#)]
- Bador K, Kerekes N. (2020). Evaluation of an integrated intensive cognitive behavioral therapy treatment within addiction care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*; 47(1): 102-112. [[Link](#)]
- Bagherian-Khosroshahi S, Mohammadi M, Pouretamad HR, Fathabadi J, Fayezi N. (2016). The comparison of efficacy of "family consolidated treatment of autistic disorders" with "Early Bird Program" on marital satisfaction of couples with autistic children. *Journal of Psychological Achievements*; 24(1): 45-62. [[Link](#)]
- Bagherian-Khosroshahi S, Pouretamad HR, Fathabadi J, Fayezi N, Mohammadi M. (2016). Developing "family integrated treatment" for autistic disorders and comparing its efficacy on decreasing parenting stress of parents of autistic children with "Little Bird" method. *Journal of Research Rehabilitation Sciences*; 12(1): 10-18. [[Link](#)]
- Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi A, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hosseinienejad SM, et al. (2019). Quality of life of the mothers of children with autism. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(4): 77-82. [[Link](#)]
- Beck AT, Steer RA, Epstein N, Brown G. (1990). Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 2(2): 191-197. [[Link](#)]
- Beck KB, Conner CM, Breitenfeldt KE, Northrup JB, White SW, Mazefsky CA. (2021). Assessment and treatment of emotion regulation impairment in autism spectrum disorder across the life span: Current state of the science and future directions. *Psychiatric Clinics of North America*; 44(1): 95-110. [[Link](#)]
- Botero CAH, Munoz JC, Ferrer J. (2015). The impact of multi-skilling on personnel scheduling in the service sector: A retail industry case. *Journal of the Operational Research Society*; 66(12): 1949-1959. [[Link](#)]
- Bregman JD. (2012). Evidence-based integrated treatment in autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 51(11): 1113-1115. [[Link](#)]
- Engelbrecht A, Jobson L. (2020). Self-concept, post-traumatic self-appraisals and post-traumatic psychological adjustment: what are the relationships? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*; 48(4): 463-480. [[Link](#)]
- Faber S, Fahrenholz T, Wolle MM, Kern JC, Pamuku M, Miller L, et al. (2019). Chronic exposure to xenobiotic pollution leads to significantly higher total glutathione and lower reduced to oxidized glutathione ratio in red blood cells of children with autism. *Free Radical Biology and Medicine*; 134: 666-677. [[Link](#)]
- GhareDaghi A, MobiniKeshe F. (2020). Comparison of self-concept clarity, role gender and emotional maturity in children with and without experience of divorce in parents. *Culture Counseling*; 11(42): 231-260. [[Link](#)]
- Jassim N, Baron-Cohen S, Suckling J. (2021). Meta-analytic evidence of differential prefrontal and early sensory cortex activity during non-social sensory perception in autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*; 127: 146-157. [[Link](#)]
- Kallitsounaki A, Williams D. (2020). A Relation Between Autism Traits and Gender Self-concept: Evidence from Explicit and Implicit Measures . *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 50(2): 429-439. [[Link](#)]

- Keshtkar Z, Nabavi M, BolghanAbadi M. (2018). The effectiveness of the integrated group therapy on increasing the prisoners' self-esteem. *International Archives of Health Sciences*; 5(4): 131-134. [[Link](#)]
- Lee G, Simpkins SD. (2021). Ability self-concepts and parental support may protect adolescents when they experience low support from their math teachers. *Journal of Adolescence*; 88: 48-57. [[Link](#)]
- Manyi T, Sibanda R, Katrodia A (2018). The effect of using multi-skilled workforce on the flexibility of project resource scheduling and project costs. *Journal of Economics and Behavioral Studies, AMH International*; 10(4): 235-251. [[Link](#)]
- Moulier V, Guinet H, Kovacevic Z, Bel-Abbass Z, Benamara Y, Zile N, et al. (2019). Effects of a life-skills-based prevention program on self-esteem and risk behaviors in adolescents: a pilot study. *BMC Psychology*, 7(82): 1-10. [[Link](#)]
- Naeimi E, Tajery Z. (2018). Effectiveness of multiple special-skill education on reducing of stress and increasing of happiness in mothers with autistic boys. *Culture Counseling*; 8(32): 17-37. [[Link](#)]
- Park SE, Grados M, Wachtel L, Kaji S. (2021). Use of electroconvulsive therapy in autism. *Psychiatric Clinics of North America*; 44(1): 23-33. [[Link](#)]
- Sepehrianazar F, Saadarmand S. (2015). The effect of life skills training and group counseling via emotional-behavioral-rational therapy on academic self-concept, achievement motivation and mental health of underachievers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 16(1): 66-77. [[Link](#)]
- Shekholeslami A, Jafari E, Ebadian A. (2016). Effect of life skills training on self-concept of students with academic failure. *Journal of Research in Educational Systems*; 10(32): 52-62. [[Link](#)]
- Shokri S, Khanjani Z, Hashemi T, Esmaeilpour Kh. (2017). Comparison of parenting stress and psychological distress in mothers of children with autism disorder and developmental delay. *Quarterly Journal of Child Mental Health*; 4(3): 79-90. [[Link](#)]
- Shulman C, Esler A, Morrier MJ, Rice CE. (2020). Diagnosis of autism spectrum disorder across the lifespan. *Psychiatric Clinics of North America*; 43(4): 583-603. [[Link](#)]
- Waddington J. (2019). Developing primary school students' foreign language learner self-concept. *Journal of System*; 82: 39-49. [[Link](#)]
- Wainer AL, Hepburn S, Griffith EM. (2017). remembering parents in parent-mediated early intervention: An approach to examining impact on parents and families. *Autism*; 21(1): 5-17. [[Link](#)]