

مقایسه ی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های عاطفی بر استرس والدگری مادران دارای کودکان اوتیسم

ادریس اعظمی^{1*}، زهرا حاج صادقی²، سعید یزدی راوندی^{3 4}

1. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

2. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوزستان، اهواز، ایران

3. دانشجوی دکتری تخصصی علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

4. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، رودهن، ایران

* آدرس مکاتبه: کرمانشاه، شهرک دادگستری، کوچه ی نرگس 7، پلاک 3، کدپستی 6719995853

پست الکترونیک: e_azami@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اختلال‌های رفتاری کودکان، شایع و ناتوان‌کننده هستند که برای معلمان، خانواده و کودک مشکلات زیادی را ایجاد می‌کنند. این اختلال‌ها بسیاری از معضلات اجتماعی را به‌همراه دارند. هدف پژوهش حاضر مقایسه ی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های عاطفی بر استرس والدگری مادران دارای کودکان طیف اوتیسم می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه، طرحی نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. 45 نفر از مادران دارای کودکانی 6 تا 12 ساله با اختلال اوتیسم، به شیوه ی هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه 15 نفری (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. در ابتدا والدین از نظر استرس والدگری ارزیابی شدند؛ سپس گروه‌های مداخله طی 8 جلسه ی 90 دقیقه‌ای، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های عاطفی را دریافت کردند. در این میان، آموزشی برای گروه کنترل در نظر گرفته نشد. در پایان، آزمونی به عمل آمد و داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد؛ پس از انجام آموزش مهارت‌های ارتباطی، تفاوت معنی‌داری میان گروه مداخله و کنترل در میزان استرس والدگری مادران وجود داشت ($P < 0/01$). آموزش مهارت‌های عاطفی باعث کاهش میزان استرس والدگری مادران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردید ($P < 0/01$). یافته‌ها حاکی از تاثیر بیشتر آموزش مهارت‌های عاطفی نسبت به مهارت‌های ارتباطی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت آموزش مهارت‌های عاطفی و ارتباطی بر کاهش میزان استرس مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، پیشنهاد می‌شود که این برنامه‌های آموزشی از طریق برگزاری کلاس‌هایی در مراکز درمانی ویژه ی کودکان اوتیستیک اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، استرس والدگری، مهارت‌های عاطفی، مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

اختلال‌های رفتاری کودکان، شایع و ناتوان‌کننده هستند که برای معلمان، خانواده و کودک مشکلات زیادی را ایجاد می‌کنند و بسیاری از معضلات اجتماعی را به‌همراه دارند. محققان دریافته‌اند که نخستین بار، اختلال‌های رفتاری معمول در سال‌های آغازین دوره‌ی ابتدایی مشاهده می‌شود (1). اوتیسم یک اختلال نافذ رشد است که در زمینه‌های مختلف از جمله مهارت‌های ارتباط اجتماعی، مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف ناتوانی ایجاد می‌کند؛ همچنین گاهی اوقات موجب تضعیف مهارت‌های ذهنی نیز می‌شود (2). Kanner نخستین فردی بود که استفاده از واژه‌ی اوتیسم را متداول کرد. طبق نظر Kanner، خصوصیت بارز و اساسی اوتیسم، ناتوانی فرد مبتلا در برقراری ارتباط با دیگران و موقعیت‌ها است که از اوایل زندگی شروع می‌شود (3).

مطالعات همه‌گیرشناسی درباره‌ی شیوع اوتیسم نتایج متفاوتی را بر اساس راه‌های مختلف انتخاب، جمع‌آوری و طبقه‌بندی بیماران ارائه داده است لذا برآوردهای متفاوتی از فراوانی اختلال اتیسم وجود دارد (4). شیوع اوتیسم در آمارهای کنونی، 0/5 تا 1 درصد جمعیت هر جامعه را در برمی‌گیرد. اوتیسم در هر دو جنس دیده می‌شود ولی فراوانی آن در پسران 3 تا 4 برابر دختران است. مطالعات نشان داده است که از لحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اتیسم پسران شدیدتر از دختران می‌باشد؛ همچنین کنش متقابل میان آمادگی‌های ارثی و دیگر عوامل زیستی و تأثیرات محیطی مناسب در سبب‌شناسی این اختلال نقش دارند (5).

وجود اختلال در این کودکان، والدین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در اغلب اوقات، والدین آنها استرس زیادی را در نقش والدگری خود تجربه

می‌کنند (6). Lester و همکاران در سال 2016 نشان دادند که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، تنیدگی و نگرانی بیشتری از سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند. یکی از انواع تنیدگی‌ها، استرس والدگری است. این استرس در نتیجه‌ی ناهمخوانی ادراک شده، میان تقاضای والدینی و منابع فردی ایجاد می‌گردد و می‌تواند در حیطه‌هایی از زندگی که مربوط به والدگری است؛ تجربه شود (7). Abdin معتقد است که ویژگی‌های والد و کودک، همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنیدگی‌زای زندگی، دلیل افزایش احتمالی استرس والدگری است. استرس والدگری می‌تواند منجر به کاهش روان والدین شود؛ همچنین تأثیری منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان و اثراتی بلند مدت بر سلامت آنها دارد (8). نتایج تحقیقات نشان داده است که استرس والدگری مادران دارای کودکان اوتیستیک در قلمرو والدگری، قلمرو کودک و همچنین در استرس والدگری کل به طور معنی‌داری بیشتر از مادران کودکان بهنجار است. این استرس می‌تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. ماهیت مبهم اختلال اوتیسم، خصوصیات کودک، نگرانی راجع به تداوم شرایط، پذیرش کم جامعه، واکنش غیر پذیرای سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک درخودمانده و همچنین شکست در دریافت حمایت اجتماعی، می‌تواند در بروز این استرس موثر باشد (9). سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان بهره‌مند شوند. بنابراین در تصمیم‌گیری درباره‌ی استفاده از مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست می‌خورند.

پس آزمون بود. جامعه‌ی مورد مطالعه، شامل کلیه‌ی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در شهر کرمانشاه است؛ آنان تا خرداد ماه 1395 به انجمن حمایت از کودکان اتیسم کرمانشاه مراجعه کرده و تشکیل پرونده داده بودند. 45 نفر از مادران به شیوه‌ی هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. از همه‌ی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ی کتبی دریافت شد.

ابزار سنجش در این مطالعه، شامل پرسشنامه‌ی شاخص تنیدگی والدینی (Parenting Stress Index) آیدین می‌باشد که در سال 1967 ساخته شده است و براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین و کودک را ارزشیابی کرد. پرسشنامه‌ی مذکور مبتنی بر این اصل است که تنیدگی والدین از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که به ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند؛ ناشی می‌شود. شکل شاخص تنیدگی والدین، بازنگری شده‌ی شکل‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مقدار مواد آن کمتر می‌باشد. این تغییرات مدت زمان اجرا را کوتاه‌تر و تعیین نمرات آزمودنی‌ها را در قلمروها و زیر مقیاس‌های مختلف، ساده‌تر کرده است. در آخرین بازنگری، همبستگی میان هر ماده و هر مقیاس قلمرو را محاسبه شد. این همبستگی‌ها حد رابطه‌ی میان هر ماده و قلمرو را تعیین می‌کند؛ همچنین توانایی مواد را در متمایز کردن افرادی که دارای مقدار زیاده‌تر یا کمتر از ویژگی‌هایی سنجیده شده در 3 قلمرو اصلی مقیاس بودند را مشخص می‌نماید (14).

همبستگی‌های هر ماده با زیرمقیاس‌ها نیز به دست آمد. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدین را از 150 ماده به 101 ماده کاهش داد و 11

این امر بر رشد کودک، تاثیرات منفی می‌گذارد و منجر به رفتارهای مخرب بیشتری می‌شود (10).

روانشناسان برجسته‌ای چون اریک فروم، کارن هورنای و سالیوان معتقدند که عدم توانایی برقراری ارتباط مؤثر، یکی از مهمترین علل حالت‌های عصبی و اختلالات روانی و رفتاری است. اختلال در مهارت‌های ارتباطی به هر دو صورت کلامی و غیر کلامی، دومین جنبه از نقایص سه گانه‌ی اختلال اتیسم را تشکیل می‌دهد (11). آسیب در مهارت‌های ارتباطی می‌تواند؛ مشکلات افراد اتیستیک را در تعامل اجتماعی تشدید کند. درصد بالایی از کودکان اتیستیک ممکن است هرگز به مهارت‌های زبان کاربردی دست پیدا نکنند (12).

از جمله آموزش‌هایی که در زمینه‌ی استرس به کار گرفته شده است؛ آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از طرح مهارت‌های زندگی در زمینه‌ی ارتقای بهداشت روانی، این است که جوامع مختلف در سطح جهانی نسبت به گسترش، به‌کارگیری و ارزیابی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی اقدام نمایند. این عمل از طریق تمرکز بر رشد توانایی‌های روانی مانند حل مسئله، مقابله با هیجان‌ها، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و مهارت کنترل استرس میان کودکان و نوجوانان انجام می‌پذیرد (13). با توجه به مقدمات ذکر شده و اهمیت بسیار زیاد موضوع، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های عاطفی بر کاهش تنش والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک طرح نیمه‌آزمایشی (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) همراه با پیش‌آزمون و

دیگر بین 0/38 و 0/66 بوده است. در پژوهش حاضر برای سنجش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج حاصل، ضریب آلفا برابر 0/79 است.

دو نمونه از سؤالات پرسشنامه، عبارتند از: 1- گاهی فکر می‌کنم که فرزندم مرا دوست ندارد و نمی‌خواهد نزد من باشد. 2- فرزندم کمتر از آنچه انتظار دارم؛ به من لبخند می‌زند.

روش اجرا: ابتدا پرسشنامه در پیش‌آزمون توسط تمام شرکت‌کنندگان تکمیل شد. سپس طی 8 جلسه و در قالب دو گروه 15 نفری، برنامه‌ی مهارت‌های عاطفی و مهارت‌های ارتباطی به صورت هفتگی (یک روز در هفته و به مدت 90 دقیقه) اجرا گردید. در این جلسات، اصول اساسی برنامه به گروه مورد آزمایش، آموزش داده شد اما گروه کنترل آموزش خاصی را در این مدت دریافت نکردند. در پایان داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل گردید.

ماده‌ی اختیاری نیز به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی افزوده شد. شیوه‌ی نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت و برحسب پاسخ‌های کاملاً موافقم (1) تا کاملاً مخالفم (5) انجام گرفت. در ادامه، زیر مقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و نیز مواد هر زیر مقیاس بدین شرح آمده است: قلمرو کودکی (47 ماده)، سازش‌پذیری (11 ماده)، پذیرندگی (7 ماده)، فزون‌طلبی (9 ماده)، خلق (5 ماده)، بی‌توجهی/فزون‌کنشی (9 ماده)، تقویت‌گری (6 ماده)، قلمرو والدین (54 ماده)، افسردگی (9 ماده)، دلبستگی (7 ماده)، محدودیت‌های نقش (7 ماده)، حس‌صلاحیت (13 ماده)، انزوای اجتماعی (6 ماده)، روابط با همسر (7 ماده)، سلامت والدین (5 ماده)، تنیدگی زندگی (19 ماده). ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه 248 نفری از مادران هنگ‌کنگی 0/93 به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک 0/85 و در قلمرو والد 0/91 بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار 0/93 و دامنه‌ی ضریب اعتبار همزمان ابزار با 5 ابزار تنیدگی مختلف و

جدول 1: جلسات در دو روش آموزشی

جلسات	مهارت‌های ارتباطی	مهارت‌های عاطفی
1	آشنایی با اعضای گروه، معرفی کلی برنامه و برنامه‌های ارتباطی، بیان اهداف آموزشی، نحوه‌ی اجرا و زمان برگزاری جلسات آموزشی	آشنایی والدین با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و عوامل به وجودآورنده‌ی آن، ویژگی‌ها و الگوهای رفتاری کودک
2	تعریف و اهمیت ارتباط، موانع برقراری ارتباط مؤثر	شناسایی و آگاهی یافتن از هیجانات
3	صحبت در مورد انواع ارتباط (شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی)	چگونگی بیان احساسات به شکل صحیح و ابراز آن به دیگران
4	بیان مهارت ارتباط و شیوه‌های ارتباطی	چگونگی و اهمیت نوازش کلامی و اهمیت لمس کودک
5	بیان نکاتی که باید در ارتباط کلامی مدنظر قرار گیرد؛ از جمله: نگاه کردن به شنونده، آهنگ صدای آرام و مطمئن و... در پایان معرفی فنون و روش‌های بهتر کردن ارتباط غیرکلامی در هنگام صحبت کردن	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، انواع تقویت‌کننده‌ها، نکات اصلی استفاده از تقویت‌کننده‌ها

6	چگونگی بیان افکار و احساسات خود با استفاده از عبارات اول شخص مفرد و پذیرش احساسات دیگران	چگونگی برخورد صحیح با کودک و اینکه چگونه و به چه میزان در دسترس کودک باشیم و همچنین چگونه بتوانیم با کودک گفتمان صحیح همراه با درک و احساس داشته باشیم
7	بیان اهمیت شنونده خوب بودن، آموزش تفاوت بین گوش دادن با شنیدن، بررسی موانع درونی و بیرونی گوش دادن فعال و واکنش‌های احتمالی که یک شنونده ممکن است نسبت به گوینده داشته باشد	بررسی تکالیف خانگی، کنترل رفتارهای کودک در محیط‌های خارج از منزل
8	گرفتن بازخورد از مادران، مرور و تمرین نکات آموخته شده و پاسخ به سوالات	جمع بندی مباحث ارائه شده در برنامه

یافته‌ها

همانطور که مشاهده می‌شود؛ در مرحله‌ی پیش‌آزمون، میانگین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری ندارد ولی در مرحله‌ی پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تفاوت زیادی مشاهده می‌شود. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد؛ این نوع تحلیل دارای مفروضه‌هایی است که شامل همگنی شیب‌های رگرسیونی میان متغیر تصادفی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته می‌باشد.

توزیع فراوانی سن آزمودنی‌ها در این مطالعه حاکی از آن بود که 45 نفر (22/2 درصد) سن خود را زیر 20 سال، 24 نفر (53/3 درصد) بین 20 تا 30 سال، 8 نفر (17/8 درصد) بین 31 تا 40 سال و 3 نفر (6/7 درصد) نیز سن خود را بیشتر از 40 سال ذکر کرده بودند. میانگین سن مادران برابر با 34/5، حداقل سن 18 سال و حداکثر سن نیز 51 سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه گواه و آزماییش در جدول 2 ارائه شده است.

جدول 2: آماره‌های توصیفی نمرات استرس والدگری در گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
گروه آموزش مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	258/6	16/7
	پس‌آزمون	205/5	16/6
گروه آموزش مهارت‌های عاطفی	پیش‌آزمون	250/8	16/6
	پس‌آزمون	191/3	15/8
گروه کنترل	پیش‌آزمون	253/8	17/6
	پس‌آزمون	251/3	18/5

($P=0/34$). این نتیجه حاکی از آن است که مفروضه همگنی واریانس برقرار می‌باشد.

نتایج آزمون لوین برای یکسانی واریانس خطا در جدول 3 آمده است و از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول 3: نتایج آزمون لوین

F	Df1	Df2	sig
1/006	1	28	0/344

جدول 4: نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمرات پس آزمون استرس والدگری در گروه آموزش مهارت‌های ارتباطی

زیر مقیاس‌ها	منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	مجدور انا
استرس والدگری	پیش آزمون	11126/27	1	11126/27	72/21	0/001	0/57
	گروه	4445/33	1	1445/33	23/66	0/001	0/45
	خطا	3018/05	27	162/76	-	-	-
	کل	164962	29	-	-	-	-

با توجه به جدول شماره 4، نتایج نشان داد که پس از انجام آموزش مهارت‌های ارتباطی، تفاوت معنی‌داری میان گروه مداخله و کنترل در میزان استرس والدگری مادران وجود دارد ($P < 0/01$). این تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های عاطفی باعث کاهش میزان استرس والدگری مادران در گروه مداخله شده است.

جدول 5: نتایج تحلیل کواریانس مقایسه نمرات پس آزمون استرس والدگری در گروه آموزش مهارت‌های عاطفی

زیر مقیاس ها	منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	مجدور انا
استرس والدگری	پیش آزمون	8266/27	1	8266/27	45/21	0/001	0/65
	گروه	2839/33	1	739/33	20/66	0/001	0/45
	خطا	2318/05	27	122/76	-	-	-
	کل	154962	29	-	-	-	-

همانطور که در جدول 5 مشاهده می‌شود؛ پس از آموزش مهارت‌های عاطفی، میزان استرس والدگری مادران در گروه مداخله به طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است ($P < 0/01$). میانگین نمرات پس آزمون استرس والدگری در گروه آموزش مهارت‌های عاطفی، کمتر از میانگین نمرات پس آزمون بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد که نشان دهنده‌ی تاثیر بیشتر آموزش مهارت‌های عاطفی نسبت به مهارت‌های ارتباطی در کاهش میزان استرس والدگری مادران است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه‌ی اثربخشی دو روش آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های عاطفی بر استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بود. طبق هدف فوق،

همچنین استرس والدگری کاهش و اعتماد به نفس والدگری افزایش می‌یابد. مداخله‌ی آموزشی موجب شد تا آن دسته از ویژگی‌های مادران که بر توانایی والدگری شایسته‌ی آنان در مورد فرزندانشان مؤثر است؛ تغییر کند و قابلیت والدین را برای تصمیم‌گیری بهبود بخشد. افزایش اعتماد به نفس، اصلاح کژفهمی‌ها درباره‌ی این اختلال، تغییر اسنادهای منفی درباره‌ی رفتار کودک و کمک به والدین در ایجاد قالب‌های جدیدی که تجربه‌های خود را در آن مدیریت کنند؛ تأثیر قطعی آموزش والدین است. آموزش در دستیابی راه‌های بهتر برای اداره و تغییر رفتارهای مخرب مؤثر می‌باشد و والدین با انجام تمرین‌هایی، تحمل خود را در برابر ناکامی‌ها افزایش می‌دهند و با کودک برخورد آرام‌تری دارند.

در مطالعه‌ی فوق اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر استرس والدگری مادران دارای کودکان اتیسم مشخص گردید. از آنجا که در این مطالعه شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر مادر با کودک، مذاکره و گوش دادن فعال مادر، عناصر اصلی ارتباط، ارتباط کلامی و غیرکلامی، موانع ارتباط مؤثر، سبک‌های سالم و ناسالم در برقراری ارتباط و مقابله با هیجانات منفی به مادران آموزش داده شد لذا برنامه‌ی فوق بر مهارت‌های ارتباطی مادران و در نتیجه کیفیت رابطه‌ی مادر-کودک تأثیر مثبت گذاشت. بهبود کیفیت این رابطه، کسب آگاهی و اطلاع از اختلال اتیسم و نیز دستیابی به مهارت‌هایی برای مراقبت کودک باعث شده است که مادر ویژگی‌های کودک را کمتر استرس‌زا بداند. بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران باعث کاهش استرس والدگری در مادران دارای کودک اتیسم می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های عاطفی بر کاهش استرس

پرسشنامه‌ی تنیدگی والدینی در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اتیسم تکمیل گردید و شاخص استرس والدینی در این مراحل سنجیده شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو روش بر روی کاهش استرس والدگری مادران مؤثر بوده است. نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج Costin و همکاران (2004) نشان داد که آموزش والدین و انگیزه‌ی آنها نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت و پاسخ به درمان کودکان اوتیستیک و والدین آنان دارد (14). پژوهش‌های Barkley و همکاران (5) و Goldstein و همکاران (15) نشان دادند که آموزش والدین، باعث کاهش استرس والدگری در قلمرو کودک می‌شود و در روابط والد کودک اثر مثبتی داشته است؛ همچنین دارای نتایجی همسو می‌باشد. پژوهش‌های زیادی، اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی را بررسی کرده‌اند؛ از جمله‌ی آنها می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد: مطالعه‌های Hedman و همکاران (2013) (16) و Bossaert و همکاران (2011) (17)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، موجب افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری فرزندان شده است. مطالعه‌ی Tellegen و همکاران در سال 2013 نشان داد که برنامه‌ی آموزش مهارت‌های ارتباطی در سبک زندگی والدین خودکارآمدی، رضایتمندی والدین، سازگاری والدین، روابط والدین و مراقبت از کودک مؤثر است (18). متخصصان متعددی اذعان می‌دارند که آموزش مهارت‌هایی همچون مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (19-21). در تبیین این موضوع می‌توان گفت که این آموزش‌ها به سبب بهبود قابل ملاحظه‌ای که در کارکرد والد-کودک ایجاد می‌کند؛ به کاهش تعارضات و تنیدگی در قلمرو والدین منجر می‌گردد؛

والدگری مادران دارای کودک اوتیسم اثر بخش بوده- است. پژوهش‌های زیادی اثر بخشی مهارت‌های عاطفی را مورد بررسی قرار داده‌اند که از میان آنها می‌توان به پژوهش ترک لادنی و همکاران (1387) (22) اشاره- کرد. Hahlweg و همکاران نیز در سال 2010 نشان- دادند که برنامه‌ی آموزش مهارت‌های عاطفی بر کاهش استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است (23). در تبیین این موضوع باید گفت که آموزش مهارت‌های عاطفی به مادران از طریق تغییر در آگاهی، باعث کاهش استرس والدگری در آنها شده است. این آگاهی در تشخیص مشکلات رفتاری و چگونگی نحوه‌ی برخورد با کودکان اوتیسم بوجود آمده است. آموزش‌های مهارت‌های عاطفی در والدین این خودآگاهی را به وجود می‌آورد که به مشکلات کودکان اوتیسم و برخورد مناسب با آنها آگاه شوند و چنانچه در آنها تعارضاتی در این رابطه وجود داشته باشد؛ تعارضات را حل نمایند و به کاهش استرس والدگری بینجامد. بنابراین آموزش مهارت‌های عاطفی مادران دارای کودکان اوتیسم در رده‌ی آموزش‌های مهم والدین در نظر گرفته می‌شود. تغییراتی که در نتیجه‌ی آموزش مهارت‌های عاطفی والدین به وجود می‌آید؛ باعث ایجاد تغییرات مهمی در بیان و شناخت احساسات، افزایش خود آگاهی مادران و توانایی تنظیم بیشتر هیجانات می‌گردد.

این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های عاطفی از آموزش مهارت‌های ارتباطی، تاثیر بیشتری بر بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک اوتیسم داشته است. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به تعداد محدود آزمودنی‌ها اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تعداد نمونه‌ی بیشتری مورد مطالعه قرار گیرد. محدودیت دیگر این مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات به روش خودگزارش‌دهی بود که مشکلاتی مانند عدم صداقت در پاسخگویی به سوالات را شامل می‌شود.

با توجه به نتایج این مطالعه اهمیت آموزش مهارت‌های عاطفی و ارتباطی، به خصوص مهارت‌های عاطفی بر کاهش میزان استرس مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مشخص می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های آموزشی یاد شده، در مراکز آموزشی و درمانی ویژه‌ی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، از طریق کلاس‌های آموزشی و به صورت درمانی- حمایتی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی کودکان و خانواده‌هایی که در این طرح شرکت نمودند؛ همچنین همکاری صمیمانه‌ی مدرسه کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References:

1. Primack BA, Hendricks KM, Longacre MR, Adachi Mejia AM, Weiss JE, Titus LJ, et al. Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Atten Defic Hyperact Disord*. 2012; 4(4):189-97.
2. Russell AJ, Murphy CM, Wilson E, Gillan N, Brown C, Robertson DM, et al. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: A clinic report. *Autism*. 2016; 20(5): 623-7.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, Londres: American Psychiatric Association, cop; 2013.

4. Autism Society of American. Newsletter. 2012. Available from: <http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics>.
5. Barkley RA, Guevremont DC, Anastopoulos AD, Fletcher KE. A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *J Consult Clin Psychol*. 1992; 60(3): 450-62.
6. Lester BM, Conradt E, Marsit C. Introduction to the special section on epigenetics. *Child Dev*. 2016; 87(1): 29-37.
7. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *J Clin Child Psychol*. 2010; 19(4): 298-301.
8. Keen D, Couzens A, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Res Autism Spectr Disord*. 2010; 4(2): 229-41.
9. Kazdin AE, Whitley MK. Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *J Consult Clin Psychol*. 2003; 71(3): 504-15.
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
11. Tager Flusberg H, Paul R, Lord C. Language and Communication in Autism: Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Vol 1. 3rd ed. New Jersey: John Wiley & Sons 2005. 335-64.
12. Agaliotis L, Kalyva E. Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Res Dev Disabil*. 2008; 29(1): 1-10.
13. Beh Pajooch A, Motevali Poor A, Farzad V, Rostami R, Habibi Askarabad M. The Efficacy of Stress Coping Skills Training on Parenting Stress of Mothers with Children Suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Research*. 2010; 6(1): 99-114.
14. Costin J, Lichle C, Hill Smith A, Vance A, Luk E. Parent group treatments for Children with oppositional Defiant Disorder. *Aust E J Adv Mental Health*. 2004; 3(1): 36-43.
15. Goldstein S, Goldstein M, Jones CB, Braswell L, Sheridan SM. Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Guide for Practitioners. 2nd ed. New York: Wiley; 1998.
16. Hedman E, Mortberg E, Hesser H, Clark DM, Lekander M, Andersson E, et al. Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behav Res Ther*. 2013; 51(10): 696-705.
17. Bossaert G, Doumen S, Buyse E, & Verschueren K. Predicting children's academic achievement after the transition to first grade: A two-year longitudinal study. *J Appl Dev Psychol*. 2011; 32(2): 47-57.
18. Tellegen CL, Sanders M. Stepping stones triple p-positive parenting program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil*. 2013; 34(5): 1556-71.
19. Sektan M, Mc Clelland MM, Acock A, Morrison FJ. Relations between early family risk, children's behavioral regulation, and academic achievement. *Early Child Res Q*. 2010; 25(4): 464-79.
20. Aslam M, Kingdon G. What can teachers do to raise pupil achievement? *Econ Educ Rev*. 2011; 30(3): 559-74.
21. Huang C. Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations. *J Sch Psychol*. 2011; 49(5): 505-28.
22. Tork Ladani F, Malekpour M, Golparvar M. The effect of mothers life skills training on behavioral problems of students in third to fifth grade of elementary school in Isfahan City in the academic year 1386-1387. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2008;

10(37): 65-82.

23. Hahlweg K, Heinrichs N, Kuschel A, Bertram H, Naumann S. Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: Is it worth the effort? Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2010 May; 4: 14. Available from: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-4-14>

Original paper

The comparative study of effectiveness of training communication and emotional skills on parenting stress of mothers with autism children

Edris Azami^{1*}, Zahra Hajsadeghi², Saeid Yazdi-Ravandi^{3,4}

1- Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Author 09186882997) e_azami@yahoo.com

2- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

3- PhD student of Behavioral Sciences, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4- Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Abstract

Backgrounds and aim: Behavioral disorders in children are common and disabling disorders challenging teachers, family and the children; further, they are associated with many social problems, too. The purpose of the present research is to compare effectiveness of training communication and emotional skills on parenting stress of mothers with autism children.

Material and Methods: This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design and control group. 45 mothers of autism children from 6-12 years old were selected through targeted sampling method and were randomly assigned into three 15-individual groups of two interventions and one control. The parents were initially evaluated in term of parenting stress; next, intervention groups received eight sessions of 90 minutes training of communication and emotional skills; whereas, the control group received no treatment. Then, the groups were tested. Data were analyzed through Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) method using SPSS-16.

Results: The results showed that there is a significant difference between intervention and control group in term of parenting stress following communication skills treatment ($P < 0.01$). Moreover, training emotional skills also decreased parenting stress level of mothers in the intervention group comparing the control group ($P < 0.01$). However, training emotional skills was more effective than communication skills.

Conclusion: Regarding the significance of training communication and emotional skills in decreasing stress level of mothers with children suffering from autism, it is recommended that the aforementioned training programs are used as training courses in Autistic children health centers.

Keywords: Autism, Parent stress, Emotional skills, Communication skills