

طراحی برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک طیف اتیسم و اثربخشی آن بر بهبود تعامل با کودک

علی اکبر ارجمندنیا* ✉

ساجده ودودی**

مریم فکری***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک طیف اتیسم بر بهبود تعامل با کودک انجام شد. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری ۳۰ مادر داوطلب دارای کودک اتیسم بود که به روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس ۲۴ مادر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای فرزند مبتلا به طیف اتیسم طراحی و سپس برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه آزمایش برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ درحالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. به منظور بررسی تأثیر برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری از مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا (CPRS) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS-22 نشان داد که توانمندسازی شناختی- رفتاری در کاهش میزان تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی مادران کودکان طیف اتیسم مؤثر بوده است ($P < 0.001$). نتایج پژوهش نشان داد که برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران باعث کاهش تعارض و وابستگی و افزایش خرده‌مقیاس نزدیکی بین والد-کودک در روابطشان گردید. این مطالعه، نقش بسزایی در افزایش اطلاعات مرتبط با تعاملات والد-کودک، کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم از طریق آموزش به والدین به ویژه مادران ایفا نموده است.

کلمات کلیدی:

تعامل والد-کودک، توانمندسازی شناختی- رفتاری، طیف اتیسم

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: arjmandnia@ut.ac.ir

** دانشجوی دکتری گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** دانشجوی دکتری گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

روان‌شناختی^۶ در آن‌ها خواهد شد (ایکست، کلیتوال، هایوارد و گیل^۷، ۲۰۱۵). این پریشانی، عملکرد والدین در مدیریت رفتارهای کودک را به طور منفی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و اثربخشی مداخلات رفتاری را نیز کاهش می‌دهد (اوسبورن، مک‌هوک، ساندرز و رید^۸، ۲۰۰۸). به دلیل نقش محوری مادر در تحول روانی و عاطفی کودک، سلامت روانی مادر از بنیادی‌ترین عوامل شکل‌دهی مناسب شخصیت کودک است. مادر به‌عنوان رکن تربیتی خانواده، بیشترین موقعیت‌ها و تعامل با کودک را تجربه می‌کند. در نتیجه آموزش مادر و استفاده وی از شیوه‌های مناسب ارتباطی با کودک پیامدهای مناسبی در پرورش کودکان به همراه دارد. در نتیجه آموزش مادران علاوه بر سودمندی فردی و ایجاد فضایی مطلوب در خانواده، در الگودهی رفتارهای مورد قبول و اجتماعی به کودکان نیز مؤثر است. مراقبت از کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم می‌تواند برای والدین بسیار استرس‌زا باشد و بر کیفیت زندگی خانواده تأثیر منفی بگذارد (بوهم، کارتر و تیلور^۹، ۲۰۱۵؛ میدان، هاله و اباتا^{۱۰}، ۲۰۱۰). بنابراین، شناسایی راه‌های کاهش استرس والدین و بهبود کیفیت زندگی خانواده برای خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم بسیار مهم است (هیسایو، هیگینز، پیرس، ویتی و تند^{۱۱}، ۲۰۱۷).

از آنجایی که نقش والدین در آینده کودکان بسیار تعیین‌کننده است و نیروی انسانی آینده یک جامعه توسط این افراد تربیت می‌شود، تقویت و توسعه دانش والدین زیر بنای توسعه دیگر بخش‌ها می‌باشد. در این میان، مادران از عوامل اصلی نظام تربیتی به شمار می‌روند و توانمندی‌های آنان بر عملکرد نظام تربیتی تأثیر مستقیم دارد. بنابراین، اگر هر موقعیت تعامل با کودک را به یک مسئله تشبیه کنیم، باید تعامل والد کودک را نوعی مهارت در حل مسأله والدین در موقعیت‌های مربوط با فرزندان قلمداد کرد. از آنجایی که هدف اصلی مداخله‌های روان‌شناختی کمک به حل مسائل و چالش‌هایی است که افراد در زندگی روزمره و موقعیت‌های چالش‌برانگیز با آن‌ها مواجه هستند، مطالعه تعاملات والد کودک و راه‌های کارآمد بهبود آن یکی از رسالت‌های عمده در حوزه روانشناسی به شمار می‌آید. از این‌رو، این امر مورد توجه پژوهشگران بسیاری در حوزه روانشناسی بوده است (ون در پولگ و شولت^{۱۲}، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در خانواده‌هایی که اعضا آن به گونه مستمر از شیوه‌های کارآمد تعاملی استفاده می‌نمایند، استعداد‌های افراد در سطح بهینه‌ایی پرورش می‌یابد (زنگ، هیو، ژاوو، استون- مک‌دونالد^{۱۳}، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت و

اختلال طیف اتیسم^۱ یک اختلال عصبی-رشدی^۲ پیچیده است که با مشکلات پایدار در تعاملات اجتماعی، ارتباطات و همچنین، الگوهای رفتاری، فعالیت‌ها و علایق محدود و تکراری شناخته می‌شود (انجمن روانپزشکان آمریکا^۳، ۲۰۱۳). طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۴ در آمریکا، شیوع این اختلال طی دهه گذشته چهار برابر افزایش یافته و از هر ۵۹ کودک، ۱ نفر به این اختلال مبتلا بوده است (بايو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال به علت مشکلاتی که در رشد مهارت‌های ارتباطی، عاطفی، تعاملی، کلامی و شناختی افراد مبتلا ایجاد می‌کند، تقریباً همگی اعضای خانواده، به ویژه مادران را درگیر مسائل ناشی از این بیماری می‌کند و به نوعی برای آنان منبع تنش و استرس است که بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد (ریاحی، خواجه‌الدین، ایزدی مزیدی، عشرتی و نقدی‌نسب، ۱۳۹۰). خانواده اولین و قدرتمندترین بستر مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی کودکان به شمار می‌رود. ادبیات پژوهشی مربوط به عوامل ارتقادهنده سلامت روانی کودکان، عمدتاً بر اهمیت خانواده و روابط والدین و فرزندان تأکید دارند. همچنین، تعامل بین اعضای خانواده نقش بسزایی در شکل‌دهی بازخوردها و رفتارهای کودکان ایفا می‌کند (به‌پژوه، ۱۳۹۸). از سویی دیگر، خانواده اولین و مهمترین نظام ارتباطی برای هر فرد بشمار می‌رود؛ لذا یادگیری و تجربه شیوه‌های مناسب ارتباط مؤثر و فرزندپروری، می‌تواند ابعاد روانی و اجتماعی فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد. تعامل والد-کودک نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی است که منحصر به پدر و مادر خاص و یک کودک خاص است. در خصوص اهمیت آن نیز بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که عامل خانواده و مخصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد. تعامل والد-کودک به والدین کمک می‌کند تا روابط گرم و پاسخگرانه‌ای با کودکان برقرار سازند و رفتار کودک را به طور مؤثرتری مدیریت نمایند. این مدل بر این فرض استوار است که بهبود تعاملات والد-کودک، منجر به بهبود عملکرد کودک و خانواده خواهد شد (عباسی، نشاط‌دوست، آقامحمدیان شهرباف، ۱۳۸۹). والدین کودکان اتیستیک همواره با چالش‌های جدی روبه‌رو می‌شوند که منجر به سطوح بالای پریشانی

8. Osborne, McHugh, Saunders & Reed
9. Boehm, Carter & Taylor
10. Meadan, Halle & Ebata
11. Hsiao, Higgins, Pierce, Whitby & Tandy
12. Van Der Ploeg & Scholte
13. Zeng, Hu, Zhao & Stone-MacDonalda

1. autism spectrum disorder (ASD)
2. neurodevelopmental disorder
3. american psychiatric association (APA)
4. center for disease control and prevention (CDC)
5. Baio
6. psychological distress
7. Eikeseth, Klintwall, Hayward & Gale

تجربه می کنند، به طوری که این واکنش ها می تواند در دامنه ای از طرد کامل تا پذیرش کامل، از خشم زیاد تا عشق، از غفلت تا مراقبت بیش از حد در نوسان باشد (هالاها، کافمن و پولین^۱، ۲۰۱۴). منظور از تعاملات مادر-کودک سبک والدگری مادر است که در جریان ارتباطات متقابل بین مادر-کودک بروز می کند. به عبارت دیگر، تعامل نوعی تبادل دوطرفه است (خانجانی، پیمان نیا و هاشمی، ۱۳۹۵). تعامل مادر-کودک شامل پذیرندگی فرزند، بیش حمایت گری، سهل گیری و طرد فرزند است. پذیرش فرزند نشانه پذیرش روابط مادر-کودک نسبت به صداقت، ابراز عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت ها و پیشرفت کودک و درک کودک به عنوان یک کودک خوب است (خانجانی، هاشمی، پیمان نیا و آقاگل زاده، ۱۳۹۳). از سویی دیگر، بیش حمایت گری مادر از ترس نسبت به اینکه کودک از جانب همسالان پذیرفته نشود، نگرانی پیرامون سلامتی، ترس از غفلت، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام دادن آن را دارد و نگرانی در سلامت روانی کودک ناشی می شود. همچنین، سبک طردکنندگی مادر نشان می دهد که او از کودکش بیزار است یا او را دوست نداشته است (آقاجانی، افروز، نریمانی، غباری بناب و محسن پور، ۱۳۹۴). بنابراین، در کنار آثار مثبت یک رابطه خوب، نمی توان از آثار منفی ارتباط ناکافی و نامطلوب اجتناب نمود. برخی از آثار منفی عبارتند از: میزان بالای مشکلات مربوط به روان شناختی والدین، تعامل متقابل والدین، ارتباط دوسویه والد-کودک و روابط برادرها و خواهرها به خصوص در کودکان سنین پایین تر از سه سال و حتی دوران دبستان اشاره کرد (بارلو، پارسونز و استنارت-براونف^۲، ۲۰۰۵). برخی از پژوهشگران نیز معتقدند که مشکلات رفتاری کودکان در سال های اولیه زندگی با رفتار، تعامل منفی و تنیدگی مادر ارتباط دارد. بدین ترتیب، رفتار مشکل ساز کودک موجب کاهش اعتماد به نفس مادر یا کاهش خودکارآمدی والدین می شود (هایز، متیوز، کوپلی و ولج^۳، ۲۰۰۸).

بررسی های انجام شده بر روی والدین این کودکان نشان می دهد که آن ها در مقایسه با والدین کودکان عادی، خودکارآمدی پایین تری را احساس می کنند و این سطوح پایین تر خودکارآمدی والدین باعث می شود که آن ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه های منفی والدگری داشته باشند (لو، مو، آزرورن و کوردنر^۴، ۲۰۱۸).

مادر به عنوان هدایت کننده و الگویی امین در فرایند تعلیم و تربیت و موثرترین عنصر در تحقق ماموریت های نظام تعلیم و

مزایای سلامتی، موضوع سلامت فرزندان مهمترین نگرانی والدین بوده و وجود اختلال یا شرایط مزمن در کودکان برای کانون خانواده بسیار نگران کننده و تنش آور است (قاسم زاده، ۱۳۹۳). خانواده هایی که کودکانی مبتلا به اختلال طیف اتیسم پرورش می دهند، اختلال عملکرد و استرس والدینی بیشتری را تجربه می کنند و از طرفی بهداشت روانی شان نسبت به خانواده هایی که معمولاً دارای فرزندان بدون این اختلال و یا فرزندان با نیازهای ویژه دیگری هستند ضعیف تر است (بری، شوارتز و کلین تاسمان^۱، ۲۰۱۵؛ فالک، نوریس و کوپین^۲، ۲۰۱۴؛ گاردینر و ایروکی^۳، ۲۰۱۴). تولد و حضور کودکی با اختلال طیف اتیسم در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که ممکن است تنیدگی، سرخوردگی، احساسات غم و ناامیدی را در افراد خانواده به خصوص مادر به وجود آورد (مک کانل و سویج^۴، ۲۰۱۵) با توجه به شیوع بالای اختلال طیف اتیسم تعداد قابل ملاحظه ای از خانواده های ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک آسیب دیده و فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی در امان نیستند و این عوامل می توانند آسیب ها و آثار منفی بر وضعیت سلامت مادران بر جای گذارده، ثبات و کیفیت زندگی فردی و خانوادگی آن ها را بر هم بزند (شهرستانی، کرمی، دوستکام و علی محمدی، ۱۳۹۲). در واقع، زمانی که کودکی مبتلا به طیف اتیسم تشخیص داده می شود، تجربه فرزندپروری را تحت تأثیر قرار می دهد و انتظارات والدین در مورد کودک و آینده او را تغییر می دهد (کلارک، ژو و دوو^۵، ۲۰۱۹). مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودک اتیسم یا کم توان ذهنی موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می شود (برجیس، حکیم جواد، طاهر، غلامعلی لوسانی و حسین خانزاده، ۱۳۹۲)، چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند و از آنجایی که دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است و شخصیت کودک در این دوران شکل می گیرد (مورواسکا و رامادوی^۶، ۲۰۱۴)، دور از انتظار نیست که تعامل مادر-کودک از مهمترین عوامل مؤثر بر تحول روانی و اجتماعی هر کودکی محسوب شود؛ زیرا خانواده نخستین و مهمترین بستر رشد همه جانبه انسان است و کیفیت تعامل مادر-کودک در سال های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه گذاری می کند (آلن، تایمر، اروکیزا^۷، ۲۰۱۶). به طوری که خانواده ها و به ویژه مادران این کودکان انواع مختلفی از واکنش های عاطفی و شناختی را

7. Allen, Timmer & Urquiza
8. Hallahan, Kauffman & Pullen
9. Barlow, Parsones & Stewart-Brown
10. Hayes, Matthews, Copely & Welsh
11. Lu, Mu, Osborne & Corder

1. Brei, Schwarz & Klein-Tasman
2. Falk, Norris & Quinn
3. Gardiner & Iarocci
4. McConnell & Savage
5. Clark, Zhou & Du
6. Morawska & Ramadewi

برنامه‌های شناختی- رفتاری برای مادران کودک مبتلا به اتیسم و اثربخشی آن‌ها بر بهبود تعامل والد کودک در ایران پژوهش‌های انجام گرفته برای بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال طیف اتیسم بسیار اندک است. با توجه به این که مادران کودکان مبتلا به اتیسم دارای استعداد فزاینده‌ای جهت درگیری با مشکلات سلامت روان و به دنبال آن کاهش کیفیت تعامل با کودک مبتلا به اتیسم خود هستند و همچنین، توانمندی مادران در ایجاد یک تعامل سالم با کودک به طور مستقیم به درک و توانایی آن‌ها جهت حمایت از فرزند مبتلا به اتیسم‌شان مرتبط است. بنابراین، خلاء پژوهشی در زمینه توانمندسازی شناختی مادران دارای کودک اتیسم برای بهبود تعامل آن‌ها با کودک احساس می‌شود، از این‌رو، هدف از پژوهش حاضر طراحی برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک اتیسم بر بهبود تعامل با کودک می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این پژوهش، ابتدا برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران به شیوه شناختی- رفتاری طراحی، سپس به ارزیابی اثربخشی برنامه بر روی گروه نمونه پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر همه کودکان اتیسم مراجعه‌کننده به ۵ مراکز روانبخشی شهر تهران به همراه والدینشان بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ابتدا فراخوان در ۱۰ صفحه مجازی که مخاطبان اصلی آن‌ها والدین بودند و هرکدام بیش از ۱۲ هزار دنبال‌کننده داشتند، به اشتراک گذاشته شد. در طی آن تعداد ۳۰ مادر دارای فرزند اتیسم که داوطلب شرکت در پژوهش بودند با پژوهشگر تماس گرفتند و به جلسه مصاحبه تشخیصی دعوت شدند و به آزمون تعامل والد کودک پیانتا پاسخ دادند. در نهایت، ۲۴ مادر به همراه فرزندانشان با توجه به ملاک‌های ورود، داشتن دامنه سنی ۳ تا ۱۲ سال، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم استفاده از مداخلات درمانی به طور همزمان با پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات گروهی و پیگیری نکردن تکالیف به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. هر دو گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه مقیاس رابطه والد-کودک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس می‌باشد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به والدین آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، آزمودنی‌ها برای شرکت در جلسات آزاد بوده و پژوهش هیچگونه ضرر و

تربیت می‌باشد. توسعه مستمر شایستگی‌ها و توانایی‌های مادران یکی از راهبردهایی می‌باشد که در حل مسئله میان والد و کودک کارساز است. از آنجایی که هدف اصلی مداخله‌های روان‌شناختی کمک به حل مسائل و چالش‌هایی است که افراد در زندگی روزمره و موقعیت‌های چالش‌برانگیز با آن‌ها مواجه هستند، مطالعه تعاملات والد- کودک و راه‌های کارآمد بهبود آن یکی از رسالت‌های عمده در حوزه روان‌شناسی به شمار می‌آید. از این‌رو، این امر مورد توجه پژوهشگران بسیاری در حوزه روان‌شناسی بوده است (ون در پولگ و شولت، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در خانواده‌هایی که اعضا آن به گونه مستمر از شیوه‌های کارآمد تعاملی استفاده می‌نمایند، استعدادهای افراد در سطح بهینه‌ای پرورش می‌یابد (زنگ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از انواع برنامه‌های تدوین شده برای آموزش مادران کودکان طیف اتیسم، آموزش و پرورش مهارت‌ها است. این برنامه والدمحور بوده و با هدف حمایت از مادران کودکان طیف اتیسم طراحی شده است. برنامه طراحی شده بر اصول مداخلات شناختی- رفتاری و با تمرکز بر آموزش مهارت‌های فرزندپروری در زمینه مدیریت رفتار است (بریتون و تونگ، ۲۰۰۵). در این زمینه تونگ و همکاران (۲۰۰۶) اثربخشی این برنامه را بر سازگاری و سلامت روان والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم پس از گذشت ۶ ماه نشان دادند. مامی و امیریان (۱۳۹۴) و دهقانی (۱۳۹۵) با اجرای برنامه گروهی شناختی- رفتاری برای مادران کودکان طیف اتیسم نشان دادند که این برنامه بر بهبود سلامت روان این گروه از مادران مؤثر بوده است. در توانمندسازی شناختی- رفتاری تلاش می‌شود تا افکار ناکارآمد و تحریف‌شده تغییر یابد و در زمینه رفتاری راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های برخورد با شرایط چالش‌برانگیز صورت می‌گیرد. برنامه‌هایی که در جهت حمایت از والدین بوده است اثربخشی بالایی داشته و به آن‌ها در پذیرش و انطباق درست با شرایط کودک کمک کرده و بر نظام خانواده تأثیر می‌گذارد. حسین‌زاده، کاکاوند و احمدی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که تمرکز بر آموزش می‌تواند بر شرایط روانی والدین کودکان مبتلا به طیف اتیسم اثرگذار باشد. شیشه‌فر، کاظمی و پزشکی (۱۳۹۶) با اجرای برنامه آموزشی برای مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم پیشنهاد برگزاری دوره‌های آموزشی برای خانواده‌های این کودکان با هدف توانمندسازی و ارتقای سلامت روانی آنان را ارائه نمودند. معتمدی‌نیا (۱۳۹۵) در بررسی خود در مورد اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم گزارش دادند که درمان شناختی- رفتاری به‌عنوان یکی از مداخلات سودمند درمانی شناخته می‌شود. طبق پیشینه پژوهشی در زمینه

مربوطه پرداخته و تمرین‌های ارائه شده در جزوه‌های آموزشی و کاربرگ آماده شده، انجام داده‌اند. در ابتدای هر جلسه، جزوه، برگه تکلیف و کاربرگ تمرینی مرتبط با موضوع در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. بخش اول هر جلسه، مجدداً به مرور تمرین‌های مربوط به اجرای مهارت‌های آموخته‌شده و تعمیم آن‌ها به موقعیت‌هایی خارج از جلسات، پاسخ به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان بوده است و در انتها خلاصه و جمع‌بندی و ارائه بازخورد از جلسه توسط شرکت‌کنندگان انجام شده است.

زیان مالی و جانی برای آن‌ها نداشت. محتوای این جلسات آموزشی، بدین صورت بوده است که در هر جلسه آموزشی از سخنرانی و بارش ذهنی، به شکل تلفیقی از روش دیالوگ سقراطی و مشارکتی، اکتشاف هدایت‌شده، آموزش روانی و در صورت لزوم ایفای نقش استفاده شده است. این برنامه به شرح جدول ۱ به‌طور کلی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. در همه جلسات از بحث و تمرین استفاده شده است. یعنی افراد در گروه‌های کوچک چندنفری به بحث و تبادل نظر در مورد آموخته‌هایشان و انجام فعالیت‌های گروهی در زمینه موضوع

جدول ۱. شرح جلسات آموزش توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک طیف اتیسم

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان	معرفه- معرفی برنامه- توافق بر قوانین، توضیح دادن به مادران درباره اهداف مراحل و فرایند جلسات	تعیین اهداف مادران و دلایل لزوم شرکت در جلسات توانمندسازی
جلسه دوم	ارتقای توانایی شفقت به خود	آموزش موضوعات پایه از قبیل: تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندانشان آموزش تایم کیفی برای مادران	اجرای تایم کیفی حداقل ۲۰ دقیقه در روز
جلسه سوم	شناسایی نقاط قوت و ضعف فردی	پیگیری تکالیف جلسه قبل، آموزش خودآگاهی و شناسایی نقاط قوت، بررسی سطوح ناخودآگاه آموزش، جدول جوهری برای یافتن نقاط ضعف و قوت	تکمیل کردن جدول جوهری در طول هفته و تقویت نقاط قوت و ارائه لیستی از نقاط قوت در طول هفته
جلسه چهارم و پنجم	آگاه‌سازی از تأثیرات نامطلوب خطاهای شناختی	پیگیری تکالیف جلسه قبل آموزش، شناسایی خطاهای شناختی، دادن کاربرگ انجام کار گروهی، آموزش تایم کیفی بازی با کودک	بررسی افکار خودآیند، یافتن خطاهای شناختی و ثبت آن در جدول ایجاد تایم کیفی بازی با کودک
جلسه ششم و هفتم	توانمندسازی در جهت کنترل استرس	پیگیری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت کنترل استرس، انجام کاربرگ گروهی، آموزش چرخه موقعیت فکر احساس عمل	تمرین مهارت آموزش داده شده و ثبت جدول موقعیت فکر احساس عمل
جلسه هشتم و نهم	آرام‌سازی والد در موقعیت‌های تنش‌زا و بهبود تعامل والد- کودک	پیگیری تکالیف جلسه قبل آموزش، مهارت کنترل خشم، انجام کاربرگ گروهی، آموزش انعکاس احساس در کودک برای بهبود تعاملات	تمرین مهارت کنترل خشم و انعکاس احساس در کودک
جلسه دهم	بهبود تعاملات بین- فردی مادر، ایجاد نشاط و سرزندگی	پیگیری تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت همدلی، ارتباط مؤثر لزوم ایجاد همدلی در خانواده، بیان تفاوت‌های همدلی و همدردی، بیان لزوم استفاده از آن، انجام کاربرگ گروهی	تمرین همدلی
جلسه یازدهم	تثبیت آموزش‌های ارائه شده	پیگیری تکالیف جلسه قبل، آموزش بازی‌های حسی-حرکتی برای کودکان برای استفاده در تایم کیفی مادر و کودک، تکرار و تمرین آموزه‌های قبلی، جمع‌بندی پاسخ به مشکلات احتمالی والدین	انجام بازی‌های حسی حرکتی با کودک
جلسه دوازدهم	ارزیابی جلسات گروهی	هدایت، ارزیابی و پیگیری جلسات بازی، مهارت‌های والد، پاسخ به مشکلات احتمالی والدین	-----

ابزار سنجش

مقیاس رابطه والد- کودک پیانتا (CPRS): این مقیاس توسط پیانتا برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ سؤال است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می‌سنجد. این مقیاس دارای حوزه‌های نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی والد-کودک می‌باشد. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۵=کاملاً موافقم تا ۱= کاملاً مخالفم را دربرمی‌گیرد. شیوه نمره‌گذاری بر حسب

پاسخ‌های ۵ تا ۱ انجام می‌پذیرد. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است، از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی بدست می‌آید. روایی محتوایی^۲ و پایایی این پرسشنامه توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) به دست آمده است این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که هر کدام به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ منطبق هستند. پایایی این حوزه‌ها در مطالعه ابارشی و همکاران

و تبادل نظر در مورد آموخته‌هایشان و انجام فعالیت‌های گروهی در زمینه موضوع مربوطه پرداخته و تمرین‌های ارائه شده در جزوه‌های آموزشی و کاربرگ آماده شده، انجام داده‌اند. در ابتدای هر جلسه، جزوه، برگه تکلیف و کاربرگ تمرینی مرتبط با موضوع در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. بخش اول هر جلسه، مجدداً به مرور تمرین‌های مربوط به اجرای مهارت‌های آموخته‌شده و تعمیم آن‌ها به موقعیت‌هایی خارج از جلسات، پاسخ به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان بوده است و در انتها خلاصه و جمع‌بندی و ارائه بازخورد از جلسه توسط شرکت‌کنندگان انجام شده است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی حاصل از خرده‌مقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و تعارض به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده‌مقیاس	گروه آزمایش		گروه کنترل		
	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	مرحله	میانگین
نزدیکی	پیش‌آزمون	۳۲/۹۲	۴/۸۵	پیش‌آزمون	۳۳/۶۷
	پس‌آزمون	۳۸/۸۳	۲/۸	پس‌آزمون	۳۳/۲۶
وابستگی	پیش‌آزمون	۲۳/۰۸	۲/۵۷	پیش‌آزمون	۲۲/۶۵
	پس‌آزمون	۱۸/۷۵	۲/۳	پس‌آزمون	۲۳/۷۶
تعارض	پیش‌آزمون	۶۹/۸۳	۱۰/۷	پیش‌آزمون	۶۸/۶۶
	پس‌آزمون	۵۵/۳۳	۸/۷۶	پس‌آزمون	۶۹/۵۶

جدول ۱ نشانگر میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و تعارض گروه آزمایش و کنترل از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون است. همان‌طور که از جدول مشخص در تمام خرده‌مقیاس‌ها تغییر ایجاد شده است. در ادامه برای بررسی دقیق فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. لذا قبل از استفاده از این آزمون مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مربوط به آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از برقراری مفروضه توزیع نرمال بود.

جدول ۱ نشانگر میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و تعارض گروه آزمایش و کنترل از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون است. همان‌طور که از جدول مشخص در تمام خرده‌مقیاس‌ها تغییر ایجاد شده است.

در ادامه برای بررسی دقیق فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. لذا قبل از استفاده از این آزمون مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مربوط به آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از برقراری مفروضه توزیع نرمال بود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویکلز و اثر هتلینگ در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۲	۲۵/۹۶	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
لامبدای ویکلز	۰/۱۷	۲۵/۹۶	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
اثر هتلینگ	۴/۵۱	۲۵/۹۶	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که در تمام آزمون‌ها F به دست آمده با درجه آزادی ۳ و ۱۷ در سطح $P < 0/001$ معنادار است. لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته

تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۸۲ درصد است یعنی ۸۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه در تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثرات گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
نزدیکی	۹۸/۳۸	۱	۹۸/۳۸	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
وابستگی	۶۴/۵۶	۱	۶۴/۵۶	۲۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵
تعارض	۱۳۹۴/۶	۱	۱۳۹۴/۶	۱۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸

نتایج جدول فوق حاکی از آن است که برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و

تعارض اثر مثبت داشته است. بنابراین، فرضیه‌های مربوط به این سه خرده‌مقیاس تأیید می‌گردد.

جدول ۵. نتایج ضریب توافق متخصصان

جلسه	متخصصان								
	یک	دو	سه	چهار	پنج	شش	هفت	هشت	*CVR
جلسه اول	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۳	۰/۷۵
جلسه دوم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه سوم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه چهارم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه پنجم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه ششم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه هفتم	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۳	۰/۷۵
جلسه هشتم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه نهم	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۳	۰/۷۵
جلسه دهم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه یازدهم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۱
جلسه دوازدهم	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۳	۰/۷۵

بنابراین، تمام جلسات بسته مداخله‌ای از روایی محتوایی مناسب برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک اتیسم بر بهبود تعامل با کودک انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی در تعامل مادران دارای کودک اتیسم با کودک خود اثرگذار بوده است. این یافته با پژوهش‌های عاشوری، افروز، ارجمندنیا، تجربی و غباری

به منظور بررسی روایی محتوایی، یک نسخه از برنامه مداخله تدوین شده، به همراه چک لیستی که با هدف بررسی تناسب نظری و مصداق‌های رفتاری تهیه شده بود، در اختیار ۸ نفر از متخصصان قرار داده شد تا میزان تناسب هر یک از جلسات برنامه آموزشی را در مقیاس اندازه‌گیری (نمره ۱ «ضرورت ندارد»، نمره ۲ «مفید است ولی ضروری نیست» و نمره ۳ «متناسب و ضروری است»)، را مشخص نمایند. سپس با روش نسبت روایی محتوایی لاواشه یا CVR، روایی هر جلسه مورد بررسی قرار گرفت. براساس این روش، حداقل میزان CVR با ۸ نفر متخصص برابر با ۰/۷۵ می‌باشد. در پژوهش حاضر برای تمام جلسات این مقدار ۰/۷۵ و بالاتر بدست آمده است.

بناب (۱۳۹۴)، حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، شیشه‌فر و همکاران (۱۳۹۶) و معتمدی‌نیا (۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است. عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش برنامه والدگری مثبت در بهبود برنامه والد-کودک اثرگذار است. همچنین، حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی خود نتیجه گرفت توجه به نیازهای مادران کودکان طیف اتیسم در بهبود تعامل والد-کودک مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تعامل والد-کودک نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی است که منحصر به پدر و مادر خاص و یک کودک خاص است. در خصوص اهمیت آن نیز بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که عامل خانواده و مخصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد. تعامل والد-کودک به والدین کمک می‌کند تا روابط گرم و پاسخگرانه‌ای با کودکان برقرار سازند و رفتار کودک را به طور مؤثرتری مدیریت نمایند. در مطالعه‌ای با اجرای برنامه تعامل والد-کودک، اثربخشی این برنامه بر بهبود تعاملات والد-کودک مشخص شد (عباسی و همکاران، ۱۳۸۹). برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری بر شناسایی الگوهای تعاملی خانواده و آموزش مهارت‌های لازم به والدین و کودکان برای کاهش تعارض‌ها و بهبود تعامل بین والد-کودک طراحی شده است.

گاهی روابط نامناسب بین والد-کودک و عدم تعادل خانواده و وقایع تنش‌آمیز زندگی می‌تواند بر کودک تأثیر بگذارد و نقش مهمی در شروع یا دوام نشانه‌های مشکلات رفتاری و وابستگی بیش از حد عاطفی- روانی به خصوص در زمینه وظایف روزمره و مهارت‌های خودیاری و انجام تکالیف به والد یا مراقب اصلی ایجاد کند. تنش و اضطرابی که مادران کودکان طیف اتیسم تجربه می‌کنند، علاوه بر اینکه در کیفیت رابطه آن‌ها با کودکانشان اثر می‌گذارد کیفیت زندگی را نیز کاهش می‌دهند. همانطور که در مطالعه‌ای نشان داده شد که مشکلات والدین در تعامل با کودکان دارای اختلال طیف اتیسم باعث کاهش کیفیت زندگی و افزایش استرس فرزندپروری می‌گردد (زنگ و همکاران، ۲۰۲۰). عابدی شاپورآبادی، پورمحمد رضای تجریشی، محمدخانی و فرضی (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر روابط مادر-کودک در کودکان دارای اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که اجرای برنامه گروهی والدگری مثبت منجر به کاهش معنی‌دار تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی در مادران و به طور کلی موجب بهبود رابطه مادر-کودک می‌شود. والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در روابط خودشان

خانجانی، ز.، هاشمی، ت.، پیمان نیا، ب.، و آفاگل زاده، م. (۱۳۹۳). رابطه تعامل مادر- کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*. ۳۳(۲۵)، ۱۴۰-۲۳۱.

خانجانی، ز.، پیمان نیا، ب.، و هاشمی، تورج. (۱۳۹۵). پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر و کودک با انواع اختلالات اضطرابی در کودکان دبستانی با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مادران ایرانی، *فصلنامه علمی اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۱۲(۲)، ۲۶۰-۲۳۹.

دهقانی، ی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۶(۱۳۵)، ۸۷-۹۸.

ریاحی، ف.، خواجه‌الدین، ن.، ایزدی مزیدی، س.، عشرتی، ط.، و نقدی‌نسب، ل. (۱۳۹۰). تأثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*. ۱۰(۶)، ۶۳۷-۶۴۵.

شیشه‌فر، س.، کاظمی، ف.، و پزشک، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان درخودمانده. *روانشناسی افراد استثنایی*. ۱۷(۲)، ۵۳-۷۷.

شهرستانی، م.، کرمی، ا.، دوستکام، م.، و علی محمدی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی امید‌درمانی بر بهبود افسردگی و ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*. ۳(۹)، ۹۳-۱۱۰.

عابدی‌شاپور آبادی، ث.، پورمحمدرضای تجربی، م.، محمدخانی، پ.، و فرضی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر- کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/ نارسای توجیه. *فصلنامه روانشناسی بالینی*. ۴(۳)، ۶۳-۷۱.

عاشوری، م.، افروز، غ.، ارجمندنیا، ع.، پورمحمدرضای تجربی، م.، غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر- کودک دارای کم‌توانی هوشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۲۳(۵)، ۴۸۹-۵۰۰.

عباسی، م.، نشاط‌دوست، ح.، آقامحمدیان شریاف، ح. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی. *فصلنامه روانشناسی بالینی*. ۲(۶)، ۴۷-۵۷.

قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۳). طراحی برنامه بهبودبخشی روابط درون خانوادگی و ارزیابی اثربخشی آن بر رضایتمندی زوجیت، مهارت‌های فرزندپروری والدین و نشانه‌های بالینی اختلال رفتاری فرزندان، رساله دکتری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

مامی، ش.، و امیریان، ک. (۱۳۹۴). تأثیر درمان گروهی شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *مجله زن و مطالعات خانواده*. ۱(۳۰)، ۶۹-۸۲.

همسو با پژوهش عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) اجرای مداخله برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک مؤثر است. با توجه به این‌که تقویت مهارت‌های والدگری منجر به افزایش خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر با کودک می‌شود، می‌توان انتظار داشت که پس از پایان جلسات مداخله و مهارت‌آموزی والدین به ویژه مادر سطح تعارض کاهش یابد.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است. نمونه این پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شد، به این خاطر باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط را رعایت کرد. به دلیل محدودیت زمانی موجود و عدم دسترسی به نمونه‌ها، اجرای مرحله پیگیری در این پژوهش امکان نداشت. این پژوهش تنها بر روی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم انجام شد و اجرای مطالعه بر روی هر دو والد، میسر نبود. به همین سبب پیشنهاد می‌شود تا برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری بر روی والدین سایر گروه‌های استثنایی اجرا شود تا امکان مقایسه نتایج فراهم شود. همچنین، برای اطمینان از پایداری نتایج می‌توان در پژوهش‌های آینده از مرحله پیگیری نیز استفاده کرد.

منابع

آقاجانی، س.، افروز، غ.، نیرمانی، م.، غباری‌بناب، م.، و محسن‌پور، ز. (۱۳۹۴). اثر بخشی روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقای تعامل مادر - کودک در مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۵(۱)، ۸۴-۷۵.

آذر نیوشان، ب.، به‌پژوه، ا.، و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۲(۲)، ۱۶-۶.

ابارشی، ز.، طهماسبیان، ک.، مظاهری، م.، و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خود اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۳(۳)، ۴۹-۵۸.

برجیس، م.، حکیم جوادی، م.، طاهر، م.، غلامعلی لواسانی، م.، حسین خانزاده، ع. (۱۳۹۲). مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۱(۳)، ۲۷-۶. به‌پژوه، ا. (۱۳۹۸). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه* (چاپ پنجم). تهران: انتشارات آوای نور.

حسین‌زاده، ز.، کاکاوند، ع.، و احمدی، ع. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی مادر و تاب‌آوری خانواده در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک دارای اختلالات طیف اتیسم و بهزیستی روانشناختی مادر، *روانشناسی افراد استثنایی*. ۶(۲۳)، ۱۵۱-۱۷۸.

- Developmental Disorders*. 44(12), 3185-3203.
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2014). Students with autism spectrum disorder in the university context: Peer acceptance predicts intention to volunteer. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 44(5), 1008-1017.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). *Exceptional learners. introduction to special education* (15th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Hayes, L., Matthews, J., Copley, A., & Welsh, D. (2008). A randomized controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program: demonstrating effectiveness in practice. *Journal of Pediatric Psychology*. 33(5), 473-486.
- Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 70, 152-162.
- Lu, Z. A., Mu, W., Osborne, L. M., & Cordner, Z. A. (2018). Eighteen-year-old man with autism, obsessive compulsive disorder and a SHANK2 variant presents with severe anorexia that responds to high-dose fluoxetine. *Case Reports*. 6(3), 61-69 .
- Hembree-Kigin, T. L., & McNeil, C. B. (2010). *Parent-child interaction therapy*. Springer Science & Business Media.
- McConnell, D., & Savage, A. (2015). Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. *Current Developmental Disorders Reports*. 2(2), 100-109.
- Morawska, A., Dyah Ramadewi, M., & Sanders, M. R. (2014). Using epidemiological survey data to examine factors influencing participation in parent-training programmes. *Journal of Early Childhood Research*. 12(3), 264-278.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1092-1103.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 45(5), 561-569.
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2008). *Handleiding Gezinsvragenlijst (GVL)*. Houten, Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- معمدنی‌نیا، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی مشاوره و علوم رفتاری، تهران، ایران.
- Allen, B., Timmer, S. G., & Urquiza, A. J. (2016). Parent-Child Interaction Therapy for sexual concerns of maltreated children: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect*. 56, 80-88.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: (DSM-V)*, 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, *Morbidity and Mortality Weekly Report-Surveillance Summaries*. 67(6), 1-23.
- Barlow, J., Parsons, J., & Stewart-Brown, S. (2005). Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. *Child: Care, Health and Development*. 31(1), 33-42.
- Boehm, T. L., Carter, E. W., & Taylor, J. L. (2015). Family quality of life during the transition to adulthood for individuals with intellectual disability and/or autism spectrum disorders. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 120(5), 395-411.
- Brei, N. G., Schwarz, G. N., & Klein-Tasman, B. P. (2015). Predictors of parenting stress in children referred for an autism spectrum disorder diagnostic evaluation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 27(5), 617-635.
- Brereton, A. V., Tongue, B. J (2005). *Preschoolers with autism: A parent education and skills training programme*. 1st ed. London: Jessica Kingsley
- Clark, E., Zhou, Z., & Du, L. (2019). Autism in China: Progress and challenges in addressing the needs of children and families. *International Journal of School & Educational Psychology*. 7(2), 135-146.
- Eikeseth, S., Klintwall, L., Hayward, D., & Gale, C. (2015). Stress in parents of children with autism participating in early and intensive behavioral intervention. *European Journal of Behavior Analysis*. 16(1), 112-120.
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and*

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in developmental disabilities*. 96, 103523.

Designing a cognitive-behavioral empowerment program for mothers of children with autism spectrum disorder and its effectiveness on improving the interaction with the child

Ali Akbar Arjmandnia*

Sajedeh Vadoudi**

Maryam Fekri***

Abstract

The preset study aimed to design and investigate the effectiveness of cognitive-behavioral empowerment program on mothers of children with Autism Spectrum Disorder on improving the interaction with the child. this study was semi-experimental with pretest and posttest design, and control group. The statistical population was 30 volunteer mothers with autistic children from among whom 24 mothers were selected by convenience sampling method and were randomly assigned into experiment and control groups. The cognitive-behavioral empowerment program was designed and performed for the experiment group. The experiment group received a cognitive-behavioral empowerment program in 12 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive training. Pianta Child-Parent Relationship Scale (CPRS) was used to investigate the effect of cognitive-behavioral empowerment program. Analysis of data by analysis of covariance in SPSS-22 showed that cognitive-behavioral empowerment was effective on reducing the conflicts and dependence and increasing intimacy between mothers and children with autism spectrum disorder ($P < 0.001$). The results indicated that cognitive-behavioral empowerment program reduced the conflicts and dependency and increased the subscale of intimacy between the mother and the child. The present study played an important role in increasing information about the child-parent relationship in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder through training the parents especially the mothers.

Keywords: Autism Disorder, Child-parent Relationship, Cognitive-behavioral Empowerment.

* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. **Email:** arjmandnia@ut.ac.ir

** PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

*** PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.