اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم

فاطمه ربیعی کناری[1*]، علی جدیدیان[1]، محمد سلگی[1]

1) گروه روان شناسی، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۸

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی تاب آوری بر کاهش تنش والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم بود.

مواد و روش ها: روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون -پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۵ شهرداری شهر تهران بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۶ مادر بود که به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه هفتگی آموزش تاب آوری قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون ارزیابی اوتیسم و شاخص تنش والدینی جمع آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کوواریانس یک متغیری و چند متغیری استفاده شد.

یافته های پژوهش: آموزش تاب آوری به طور معناداری بر تنش والدگری مادران دارای کودکان اوتیستیک موثر بوده و مادران در گروه آزمایشی کاهش معناداری($P<0.05$) را در تنش والدگری نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس والدگری مبتلا به اختلال اوتیسم مورد تایید قرار گرفت؛ بنا بر این می توان نتیجه گرفت که آموزش تاب آوری یک روش موثر است که می تواند استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اوتسیم را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: آموزش تاب آوری، مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم، تنش والدگری

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

Email: f.rabiee@usc.ac.ir

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

اختلال اوتیسم یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد محسوب می‌گردد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است. طبق متن بازنگری شده چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی(DSM, IV-TR) کارکرد نابهنجار در زمینه های فوق باید در سه سالگی وجود داشته باشد(۱). این اختلال از وخیم ترین و ناشناخته ترین اختلالات دوران کودکی است. احتمالاً علل زیست شناختی متعدد، همراه با تاثیر عوامل روانی–اجتماعی، به طیف گسترده رفتارهای نامعمول در افراد درخودمانده منجر می شوند(۲). مطالعات همه گیر شناسی درباره شیوع اوتیسم نتایج متفاوتی را بر اساس راه های مختلف انتخاب، جمع آوری و طبقه بندی بیماران ارائه داده است. بر همین اساس برآوردهای متفاوتی از فراوانی اختلال اوتیسم وجود دارد. آمارهای کنونی نشان دهنده میزان شیوع ۰/۵ تا ۱ درصد جمعیت در هر جامعه ای است. اوتیسم، در هر دو جنس دیده می شود، ولی فراوانی آن در پسرها ۴–۳ برابر دختران است. هم چنین مطالعات نشان داده است از لحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اوتیسم پسرها شدیدتر از دخترها است هم چنین کنش متقابل بین آمادگی های ارثی و دیگر عوامل زیستی و تاثیرات محیطی مناسب در سبب شناسی این اختلال نقش دارند(۳).

ویژگی های این اختلال و هم چنین گاهی تشخیص دیرهنگام و دشوار، فقدان درمان های قطعی و موثر و پیش آگهی نه چندان مطلوب، می تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند(۴). بررسی ها نشان می دهند که والدین کودکان با اختلال های گستره اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال های روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند(۵،۶). مادران کودکان استثنایی در مقایسه با پدران، بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند(۷،۸). وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می کند و غالباً تاثیر منفی بر وی می گذارد(۹،۱۰). در واقع رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک به عنوان منبع اصلی تنیدگی برای والدین کودکان درخودمانده به خصوص مادر محسوب می شود(۱۱). مطالعات نیز نشان داده اند که مادران کودکان مبتلابه اوتیسم، تنیدگی و نگرانی بیشتری از سایر بیماری های مزمن تجربه می کنند(۱۲).

یکی از انواع تنیدگی که مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تجربه می کنند، استرس والدگری است. استرس والدگری در نتیجه نا هم خوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می شود و چنین استرسی می تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است تجربه شود(۱۳). آبیدین(۱۴)، معتقد است که ویژگی های والد و کودک، همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنیدگی زای زندگی، دلیل افزایش احتمالی نارسا کنش ورزی و استرس والدگری است. استرس والدگری هم می تواند منجر به کاهش سلامت روان والدین شود(۱۵)، هم چنین می تواند تاثیر منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان(۱۶) و اثرات بلند مدت بر سلامت کودکان دارد(۱۷). نتایج تحقیقات نشان داده است که استرس والدگری در مادران کودکان اوتیستیک در هر دو قلمرو والدگری و قلمرو کودک، هم چنین در استرس والدگری کل به طور معناداری بالاتر از مادران کودکان بهنجار است. این استرس می تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. ماهیت مبهم اختلال اوتیسم، خصوصیات کودک، نگرانی راجع به تداوم شرایط، پذیرش کم جامعه، حتی واکنش غیرپذیرای سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک درخودمانده و نیز شکست در دریافت حمایت اجتماعی، می تواند در بروز این استرس موثر باشد(۱۸).

سطوح بالای استرس والدین باعث می شود که آن ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه های انعطاف ناپذیر، تهدید آمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان بهره ببرند، بنا بر این در تصمیم گیری درباره استفاده از مناسب ترین راهبردهای درمانی برای کودک

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

شکست بخورند. این امر تاثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می شود(۱۹). کازدین و ویتلی(۲۰)، دریافتند که استرس والدین، روش های تنبیهی والدین را تحت تاثیر قرار می دهد، به طوری که مستقیماً رفتار مقابله ای و پرخاشگرانه کودک را افزایش می دهد. با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای والدین تاثیر قابل توجهی بر روند رشد کودک می گذارد، پیش بینی می شود مداخله های زود هنگام برای حمایت موثر از کودکان و خانواده‌های آنان، از پیامدهای منفی این اختلالات جلوگیری و انرژی سرشار خانواده را پیش از سرکوب شدن در مسیری صحیح هدایت کند(۲۱).

از جمله این مداخلات که می تواند استرس مادران را تعدیل کرده و به آن ها در کنترل آن کمک کند، مداخله مبتنی بر آموزش تاب آوری است. از نظر ماستن(۲۲)، تاب آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب آوری، مشارکت کننده ای فعال و سازنده محیط پیرامونی خویش است. تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی–روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. افراد تاب آور دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوش بینی و انعطاف پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، عزت نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانا در رشد قابلیت های عاطفی و فراطبیعی، دارای استقلال رای، حس شوخ طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارض می باشند(۲۳). اگر چه تاب آوری تا حدی تابع ویژگی شخصی است اما تابع تجربه های محیطی افراد نیز می باشد. لذا انسان ها قربانی مطلق محیط یا وراثت نیستند و می توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تاثیرات منفی محیطی، غلبه کنند(۲۴). پژوهش های زیادی اثربخشی تاب آوری را بر استرس و فشار روانی تایید کرده اند. نونه و هستینگز(۲۵)، در پژوهشی دریافتند که ایجاد تاب آوری از طریق ایجاد پذیرش روان شناختی، باعث کاهش استرس کاری و افزایش سلامت روانی کارکنان و معلمانی که با افراد دارای کم توانی ذهنی در تعامل بودند، می شود. پژوهش کاوه و همکاران(۲۶)، نیز با عنوان تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف خاطر نشان ساخت که برنامه افزایش تاب آوری بر مولفه های کیفیت زندگی والدین، اثرگذار است. بهبود روابط والد–فرزند و افزایش رضایت از زندگی ممکن است ناشی از کاهش استرس والدینی، تغییر طرح واره ها و نگرش های والدین به ناتوانی و هم چنین بهبود مهارت‌ها و رفتارها در والدین باشد و برنامه تاب آوری، باعث افزایش مقاومت والدین در برابر استرس ها می شود. به علاوه، پژوهشی که توسط حسینی قمی و سلیمی(۲۳)، انجام شد، نشان داد که آموزش تاب آوری تاثیر معناداری بر روی کاهش استرس و افزایش تاب آوری مادران داشته است.

با در نظر گرفتن این واقعیت که استرس والدین می تواند تاثیر منفی بر کودک و رابطه بین والدین با کودک داشته باشد، لذا هر نوع مداخله ای که به این والدین یاد دهد چگونه با استرس خود مقابله کنند، می تواند به این والدین کمک شایانی نماید. با عنایت به این مقدمات و مفروضات در این پژوهش، محققان به دنبال بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش تنش والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم می باشند.

مواد و روش ها

روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و با از طرح تحقیق پیش آزمون–پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل با گمارش تصادفی می باشد.

جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری منطقه ۵ شهر تهران می باشند که حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشند. در این پژوهش، مادرانی که کودک آن ها، ابتدا توسط روان پزشک یا کارشناس روان شناسی بالینی، تشخیص اختلال اوتیسم را مبتنی بر ملاک تشخیصی انجمن روان پزشکی DSM, IV-TR (انجمن روان شناسی آمریکا، ۲۰۰۴)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

دریافت کردند، به شرکت در پژوهش دعوت شدند. سپس این مادران پرسش نامه کارز را که مربوط به سنجش اختلال اوتیسم است را تکمیل نمودند و اگر کودک آن ها نمره لازم را به دست آورده بود، به آن ها پرسش نامه تنش والدگری داده شد که تکمیل کنند. از بین کل مادران شرکت‌کننده در پژوهش ۲۶ مادری که حداقل یکی از فرزندان آن ها مبتلابه اختلال اوتیسم است، به صورت در دسترس انتخاب گردید. از بین این ۲۶ نفر، ۱۳ نفر از مادران به صورت تصادفی انتخاب شدند که گروه آزمایش را تشکیل می‌دادند و ۱۳ نفر دیگر در گروه کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش تاب آوری که شامل ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای قرار گرفت و گروه کنترل تحت هیچ درمانی قرار نگرفت بعد از اتمام مداخله، مجدداً پرسش نامه های مذکور از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. جلسات تاب آوری شامل آشنایی اعضای گروه و معرفی برنامه، آگاهی نسبت به توانمندی های خود، تقویت عزت نفس، ارتقای مهارت های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران، آموزش روش های دوست یابی و جلب حمایت اجتماعی، هدف یابی و ایجاد انگیزه برای پیگیری هدف، آشنایی با مفهوم خودکارآمدی و ارتقای آن با روش تصمیم گیری درست، ارتقای خودکارآمدی با روش حل مسئله، آشنایی با مفهوم مسئولیت پذیری، آموزش مدیریت خشم و اضطراب و استرس، پرورش حس معنویت و جلسه جمع بندی بود(۲۷).

ابزارهای زیر برای جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت:

الف: آزمون ارزیابی اوتیسم(کارز): این آزمون تشخیصی و غربالگری اوتیسم در سال ۱۹۸۸ توسط اسچوپلر تهیه شده و دارای ۱۵ آیتم است: ۱. ارتباط با مردم؛ ۲. تقلید؛ ۳. پاسخ هیجانی؛ ۴. حرکات کلیشه ای؛ ۵. استفاده از اشیاء؛ ۶. مقاومت در برابر تغییر؛ ۷. تماس چشمی مناسب؛ ۸. پاسخ شنیداری؛ ۹. پاسخ بویایی، چشایی و لامسه؛۱۰. ترس یا نگرانی؛ ۱۱. ارتباط کلامی؛ ۱۲. ارتباط غیرکلامی؛ ۱۳. سطح فعالیت؛ ۱۴. سطح هوشی؛ ۱۵. برداشت کلی. هر آیتم شامل گزینه های: «مشکلی وجود ندارد، کمی نابهنجار است، متوسط و شدید» است که به ترتیب برای آن ها ۴،۳،۲،۱ نمره در نظر گرفته می شود. در کل آزمون بین ۱۵ تا ۶۰ نمره خواهد داشت که از نمره ۳۰ بالاتر تشخیص اوتیسم داده می شود. نمره ۳۰ تا ۳۶ درجه اوتیسم ضعیف تا متوسط و ۳۶ تا ۶۰ نمره، میزان اوتیسم شدید خواهد بود. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است. ضریب همبستگی به روش باز آزمایی در فاصله یک سال، ۰/۸۸ برآورد شده است. هم چنین، پایایی درون ارزیاب ها ۰/۷۱ محاسبه شده است. این نتایج نشان می دهد که کارز در هر زمانی ثابت است. علاوه بر این، کارز می تواند به عنوان یک ابراز غربالگری تشخیصی استفاده شود این آزمون در یک مطالعه مقدماتی توسط احمدی و همکاران(۲۸)، در میان ۳۰ کودک اوتیستیک در اصفهان ارزیابی شد. در این مطالعه، پس از ترجمه نسخه اصلی، روایی محتوایی و صوری از طرف کارشناسان مربوطه تایید شد. پایایی مقیاس در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ سنجیده شد و ضریب پایایی آزمون کارز ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۹ به دست آمد.

ب: شاخص تنش والدینی(PSI): توسط آبدین ساخته شده است و پرسش نامه ای است که بر اساس می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین-کودک را ارزشیابی کرد. این پرسش نامه بر این اصل مبتنی است که تنش والدین می تواند از پاره ای ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی گردد. شکل ششم شاخص تنیدگی والدینی شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی(۴۷ ماده) و والدینی(۴۵ ماده) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنش زندگی(۱۹ ماده) را در بر می گیرد(۱۴). در شاخص تنیدگی والدینی دو گونه سوال دارد. برخی از سوال ها در یک مقیاس پیوستاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می شود. برخی دیگر از سوال ها دارای ۵ پاسخ است که همراه سوال ارائه می شود تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره تعلق می گیرد. نمره هر زیرمقیاس از حاصل جمع نمره هایی که به این ترتیب

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

به دست می آیند تعیین می شود. از حاصل جمع نمره های زیر مقیاس ها نمره کلی مقیاس دست می آید. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم زمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است(۲۹). آبدین(۲۹)، در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آورد. دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی(۲۹) در پژوهشی ضریب اعتماد همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۸۸ درصد و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۹۴ درصد به دست آمد. آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته های پژوهش

به منظور بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر تنش والدگری از روش تحلیل کوواریانس یک متغیری و چندمتغیری استفاده شده است در جدول شماره ۱ آماره های توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول شماره ۱. آماره توصیفی قلمرو کودک، والدین و استرس کلی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

شاخص آماری		آزمایش		کنترل	
متغیر		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	قلمرو کودکی	۱۱۱	۸/۱۱	۱۱۳	۹/۵۰
	قلمرو والدینی	۱۲۰/۲۳	۶/۵۳	۱۲۰/۹۲	۸/۰۶
	استرس کلی	۲۳۱/۲۳	۱۳/۵۸	۲۳۳/۹۲	۱۰/۴۸
پس آزمون	قلمرو کودکی	۱۰۳/۳۸	۷/۶۵	۱۱۳/۳۱	۹/۰۷
	قلمرو والدینی	۱۰۴/۶۲	۱۱/۶۰	۱۱۹/۳۸	۹/۹۶
	استرس کلی	۲۰۸	۱۲/۰۶	۲۳۲/۶۹	۱۰/۵

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون مقیاس استرس کلی و خرده مقیاس های قلمرو کودکی و والدینی نزدیک به هم هستند. اما میانگین مقیاس استرس کلی در پس آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل(۲۰۸<۲۳۲/۶۹) می باشد. هم چنین در قلمرو کودکی و والدینی نیز در پس آزمون کاهش قابل ملاحظه ای در میانگین نمرات گروه آزمایش به چشم می خورد.

برای بررسی همگنی واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون استرس کلی از آزمون لوین استفاده شد. میزان F به دست آمده ۲/۳۸ بود که با سطح معناداری P=0.14 از نظر آماری در سطح P<0.05 معنادار نبود؛ بنا بر این فرض مساوی بودن واریانس ها در مقیاس مذکور برقرار می باشد(P>0.05). برای بررسی فرض طبیعی بودن توزیع متغیرها نیز از آزمون تک متغیره کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که فرض طبیعی بودن توزیع نیز برقرار است(P=0.75, z=0.51). در نتیجه استفاده از تحلیل کوواریانس بدون مانع شناخته شد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۲. تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون استرس کلی گروه های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۳۹۷۳/۲۵۳	۱	۳۹۷۳/۲۵۳	۳۶/۴۴۱	۰/۰۰۱

برای بررسی آموزش تاب آوری بر کاهش تنش کلی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان می دهد که پیش آزمون استرس کلی بر نمره های پس آزمون تاثیر معنادار گذاشته است($P<0.05$) و مداخله پس از حذف اثر پیش آزمون، تاثیر معناداری($P<0.05$) بر نمرات پس آزمون داشته است(جدول شماره ۲). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره آزمودنی ها نیز در هر یک از قلمروهای کودکی و والدینی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات قلمرو کودک و والدین

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۶	۱۵/۰۶	۲	۲۳	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۱۵/۰۶	۲	۲۳	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۳۱	۱۵/۰۶	۲	۲۳	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۳۱	۱۵/۰۶	۲	۲۳	۰/۰۰۱

در جدول شماره ۳ مشاهده می شود که ترکیب خطی مولفه های استرس کلی با توجه به تعلق گروهی تفاوت معنادار دارند. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل های کوواریانس تک متغیری انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول شماره ۴ درج شده است($P<0.05$).

جدول شماره ٤. تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات استرس کلی

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
قلمرو کودک	۵۴۰/۱۶	۱	۵۴۰/۱۶	۱۷/۵۷	۰/۰۰۱
قلمرو والدین	۱۵۹۲/۴۷	۱	۱۵۹۲/۴۷	۱۷/۲۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول شماره ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی قلمروهای کودکی و والدینی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر قلمرو کودک($F=17.57$ & $P<0.001$) و قلمرو والدین($F=17.29$ & $P<0.001$) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش تاب آوری موجب کاهش استرس در قلمروهای کودکی و والدینی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر آموزش تاب آوری بر کاهش تنش والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بود. نتایج نشان داد که آموزش تاب آوری می تواند تنش والدگری را کاهش دهد. این کاهش شامل تنش کلی و تنش در حوزه های والدینی و کودک بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های نونه و هستینگز(۲۵)، کاوه و همکاران(۲۶)، و حسینی قمی و سلیمی(۲۳)، همسو

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

است. تمامی این تحقیقات نشان دادند که آموزش تاب آوری می تواند استرس را کاهش داده و سلامت روان را ارتقاء دهد.

در تبیین این یافته می توان گفت که تاب آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی(۳۰) مقابله با شرایط دشوار زندگی را سهل تر کرده و توانایی چیره شدن بر مشکلات را افزایش می دهد که این عامل می تواند استرس را کاهش دهد. پژوهش ها نیز نشان داده اند که توانایی تاب آوری می تواند به افراد کمک کند تا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند(۳۱). تجربه هیجانات مثبت به مادران کمک می کند تا تعامل مثبت تری نیز با کودک خود داشته باشند. هم چنین تجربه هیجان های مثبت به این مادران کمک می کند تا بتوانند با استرس والدگری بهتر مقابله کنند.

آموزش تاب آوری که آموزش راه های جلب حمایت اجتماعی را نیز در بردارد، توان کنترل محیط و ارتباط موثر با دیگران را مقدور می سازد که همین امر موجب می شود افراد تاب آور در شرایط دشوار زندگی حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت کنند و در نتیجه بار استرس آن ها کاهش می یابد. دریافت کمک و حمایت از سوی سایر اعضای خانواده برای تعامل و نگهداری از کودک مبتلا به اوتیسم به مادران فرصت بیشتری برای پرداختن به مسائل خود و در نتیجه آرامش بیشتری می بخشد که همین امر به آن ها در کاهش استرس والدگری کمک شایانی خواهد کرد.

از دلایل اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس، ممکن است ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر در افراد باشد. افراد با تاب آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس زا با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می کنند. در نتیجه این رویدادها را قابل کنترل می بینند. نگرش های خوش بینانه، پردازش اطلاعات را موثرتر می سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می یابد و تنش را کاهش می دهد. بر طبق نظر دنت(۲۳)، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت های حل تعارض به عنوان یکی از ویژگی های بارز در افراد تاب آور ذکر شده است. مک گراث(۲۳)، به این نتیجه رسید که برنامه افزایش تاب آوری باعث می شود که افراد راهبردها و مهارت های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را فراگیرند(۲۳). وقتی مادر دارای کودک مبتلابه اوتیسم آموزش ببیند که چطور تکالیف والدینی خود را سازمان دهی کند و با خوش بینی بیشتری به آینده فرزند خود بیاندیشد در نتیجه از بار استرس والدگری وی نیز کاسته می شود.

به طور کلی، تاب آوری به عنوان یک عامل مقاوم درونی عمل کرده، با افزایش توان حل مسئله و افزایش انگیزه فرد برای مقابله با مشکلات(۳۲)، به افراد کمک می کند که بتوانند استرس را تعدیل نمایند. در واقع توانمندی ناشی از تاب آوری به افراد تاب آور امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس زای زندگی را می دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای فرد مهیا می کند. تمام این توانمندی ها به افراد کمک می کنند تا با شرایط زندگی راحت تر برخورد کرده و در هنگام بروز مشکلات با حل مسئله و آرامش درونی بیشتر با مشکلات کنار آیند. داشتن حل مسئله بالا، تجربه هیجانات مثبت و داشتن روحیه مقابله با مشکلات به مادران دارای کودکان مبتلابه اوتیسم کمک می کند که ارزیابی های مثبت تری در مورد زندگی و کودکشان داشته باشند. همین عوامل باعث می شود تعامل سازنده تری بین مادر و کودک فراهم شود و مادر با آرامش بیشتری نقش والدگری خود را ایفا کند و راحت تر بتواند با استرس هایی که به واسطه نقش والدینی به وی تحمیل می شود، کنار آید؛ بنا بر این با توجه به یافته های پژوهش، آموزش تاب آوری می تواند استرس والدگری را در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم کاهش دهد که این امر می تواند نشان دهنده اهمیت پرورش صفات و توانمندی هایی هم چون تاب آوری در مقابله با استرس های زندگی از جمله استرس والدگری است.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، تعداد محدود آزمودنی ها و نیز عدم پیگیری پایداری نتایج مداخله است، بنا بر این پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی تعداد نمونه بیشتری انتخاب شود و تا حد امکان مطالعات پیگیری نیز برای بررسی تداوم تاثیرات درمانی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

انجام پذیرد. هم چنین جامعه آماری این پژوهش شامل مادرانی است که به خانه های سلامت منطقه ۵ مراجعه کردند و این امر می تواند تعمیم پذیری یافته ها را کاهش دهد؛ بنا بر این پیشنهاد می شود که پژوهش دیگری در این زمینه در شهرها و جوامع دیگر نیز انجام گیرد. در پایان می توان پیشنهاد کرد که سازمان ها و متخصصانی که به نوعی با والدین و خانواده های کودکان مبتلا به اوتیسم در ارتباط هستند، آموزش تاب آوری را برای آن ها اجرا کنند تا این افراد بتوانند با استرس و تنش والدگری راحت تر کنار بیایند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Wilschut H. Carp and psychotherapy. Ned Tijdschr Geneeskd 2013;157:4695.
2. Dadsetan, P. [Davelopmental psychopathology from infancy through adulthood] Samt 2009;8:176-83. (Persian)
3.Riahi F, Khajeddin N, Izadimazidi S, Eshrat T, Naghdinasab L. [The effect of supportive and cognitivebehavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children]. Jundishapur Sci Med J 2011;10:637-45.(Persian)
4. Kuhn JC, Carter AS. Maternal self efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. Am J Orthopsychiatry 2006;4:564-75.
5.Osborne LA, Reed P. Stress and self perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. Res Autism Spect Dis 2010;4:405–14.
6.Eisenhower AS, Baker BL, Blacher, J. Preschool children with intellectual disability syndrome specificity behavior problems, and maternal well being. J Intellect Disabil 2005;49:657-71.
7.Onglchandran V, Peng R. Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. Intellect Disabil 2005; 49:9: 657-666.
8.Salovita T, Ltalinna M, Leinonen E. Explaining the parental stress of fathers andmothers caring for a child with intellectual disability. J Intellect Disabil Res 2003;47: 103-120.
9. Gupta A, Singhl N. Positive Perceptions in Parents of children with disability. Rehabil J 2004;15:22-34.
10.Bristol MM, Galager JJ, Holt KD. Maternal depressive symptoms in autism response to psycho educational intervention. Rehabil Psychol1993;38:1:3-10.
11.Shu BC, Lung FW, Chang YY. The mental health in mothers with autistic children a care control study in southern Taiwan Kaohsiung. J Med Sci 2000;16:6:308-34.
12 .Essex MJ, Klein MH, Cho E, Kalin NH. Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure effects on cortisol and behavior. Biol Psychiatry 2002;52:776–84.
13. Abidin RR. Introduction to the special issue the stresses of parenting. J Clin Child Psychol 1990;19:298-301.
14. Hasting RP, Kovshoff H, Ward NJ, Espinosa F, Brown T. System analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre school children with autism. J Autism Dev Dis2005;35:635-44.
15.Abidin RR, Burnner JF. Development of a parenting alliance inventory. J Clin Child Psychol1995;24:31-40.
16. Sepa A, Frodi A, Ludvingsson J. Could parental stress and lack of support confidence function as meditating mechanisms between certain environmental factors and the development of autoimmunity in children? Ann N Y Acad Sci 2002; 958:431-435.
17.Khoramabadi R, Pouretemad HR, Tahmasian K, Chimeh N. A comparative study of parental stress in mothers of autistic and non autistic children. J Clin Child Psychol 2009; 3:387-99.
18.Keen D, Couzens A, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parentfocused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Res Autism Spect Dis2010; 2:229–41.
19. 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.
20.Reynolds A. Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. Child Youth Ser Rev2004; 26:1:15-38.
21.Masten A. Ordinary magic resilience processes in development. Am Psychol 2001;56 : 227-38.
22. Hoseinighomi T, Salimi H. [The relationship between religious orientation and resilience among mothers with children that suffer disease.] Ravanshenasi Din J 2011;3: 69-72.(Persian)
23. Kordichhall D, Pearson J. Resilience giving children the skills to bounce back. J Edu Health 2005;23:12–5.
24. Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities pilot evaluation of an

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

acceptance based intervention. J Intellect Disabil2009;13:1:43-51.
25.Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A.[Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability]. Iranian J Exc Child2011;2:119-40.(Persian)
26.Zarrinkelk H. [The effectiveness of resiliency components education on reduction of addict ability level and changing attitude towards substance use in high school students that living in Tehran countryside]. Allame Tabatabae Uni J2009;6:60-7.(Persian)
27. Ahmadi S, Safari T, Hemmatiyan M, Khalili Z. [Study of psychometrics particularity of autism diagnostic test]. J Cogn Behavior Sci2012;1:88-104.(Persian)
28.Dadsetan P, Ahmadiazghandi A, Abadi H. [Parenting stress and general health a research about parenting stress and general health in nurses and housewives with preschool children]. Iranian J psychol2006;7:171-82.(Persian)
29. Burns RA, Anstey JK. The connor davidson resilience scale testing the invariance of unidimensional resilience measure that is independent of positive and negative effect. Pers Ind Diff2010;48:527-31.
30. Besharat MA. Resilience vulnerability and mental health. J Psychol Sci2007;24:373-83.
31.Smith JM, Alloy LB. A roadmap to rumination a review of the definition assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. J Clin Psychol Rev2009;29:116–28.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]

Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers

Rabieekenaree F[1], Jadidian A[1], Solgi M[1]*

(Received: August 30, 2014 Accepted: November 29, 2014)

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to Study the Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of Autistic Children's mothers.

Materials &methods: The method of this study was a semi experimental study with pre-test and post-test in two experimental and control groups. The statistical population comprised Autistic Children's mothers referred to houses of health in No. 5 of Tehran municipality. The research sample consisted of 26 mothers that were selected by the available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received resilience education for 12 weekly sessions. Data were gathered by using Childhood Autism Rating Scale and Parental Stress Index. Data were analyzed by analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: Resilience training on parental stress of Autistic Children's mothers was significantly effective and mothers of the experimental group showed significant reduction ($p<0/05$) in parental stress.

Discussion &Conclusion: According to the results of this research effectiveness of resilience training on decreasing the level of parental stress of Autistic Children's mothers was confirmed. Thus it can be concluded that using of the Resilience education is an effective method that can decrease parental stress of Autistic Children's mothers.

Keywords: Resilience training, Autistic childrens mothers, Parental stress

1. Dept of Psychology, Facultyof Graduate, University of Science and Culture,Tehran, Iran
** Correspondin author Email: f.rabiee@usc.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-17]