

The Effectiveness of Stress-Emotion Management Skills Training on Quality of the Mother-Child Relationship of Mothers' Children with Autism Spectrum Disorder

Mehrzad Ramezanloo 

PhD in General Psychology. Faculty of Psychology and Social Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Khadijeh Abolmaalialhosseini 

President of Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran

Abstract


The aim of this study was to determine The effectiveness of stress-emotion management skills training on quality of the mother-child relationship of mothers' children with autism spectrum disorder. This study was an experimental study with a pretest-posttest-follow-up plan with a control group. The statistical Society was all mothers of children with autism spectrum disorder in Iran Autism Association in Tehran, from which 30 people were selected by purposive sampling and randomly divided into experimental and control groups. Mother-Child Relationship Evaluation (MCRE) Questionnaire (Robert Ross, 1961) were used to collect data. Mixed multivariate analysis of variance was used to analyze the data with respect to defaults. The mothers' promotion program was implemented in 7 two-hour sessions for the experimental group. The results showed that the scores of components of rejection and overprotection decreased in the experimental group compared to the control group, but in acceptance increased significantly ($P < 0.01$), in the follow up step lasting effect was seen. Due to the effectiveness of mothers' promotion program (stress-emotion management), improving the mother-child relationship of mothers' children with autism spectrum disorder, this package can be used as a psychological intervention.


Keywords: Stress-Emotion Management Skills, Mother-Child Relationship, Mothers, Child With Autism Spectrum Disorder.

* Corresponding Author: mehrzadragezanloo@yahoo.com

How to Cite: Ramezanloo, Kh., Abolmaalialhosseini, M. (2022). The Effectiveness of Stress-Emotion Management Skills Training on Quality of the Mother-Child Relationship of Mothers' Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(48), 137 -166.

اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس - هیجان بر کیفیت رابطه مادر- کودک مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم

مهرزاد رمضانلو  دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

خدیدجه ابوالمعالی  * دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس- هیجان بر کیفیت رابطه مادر- کودک در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شده است. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجمن اوتیسم ایران در شهر تهران بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از پرسشنامه ارزیابی رابطه مادر- کودک (رابرت رأس، ۱۹۶۱) برای گردآوری داده‌ها و از تحلیل واریانس آمیخته چند متغیری با رعایت پیش‌فرض‌ها برای تحلیل داده‌ها استفاده شد ($p < 0.05$). برنامه ارتقائی مادران در ۷ جلسه دوساعته برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج نشان داد که نمرات مؤلفه‌های طرد و بیش‌حمایتگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش اما در پذیرش به‌طور معنادار افزایش یافته است در مرحله پیگیری نیز ماندگاری اثر دیده شد. با توجه به مؤثر بودن برنامه ارتقائی مادران (مدیریت استرس- هیجان) در بهبود رابطه مادر- کودک مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم، از این بسته می‌توان به عنوان یک مداخله روان‌شناختی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: رابطه مادر-کودک، مادران کودک با اختلال طیف اوتیسم، مهارت مدیریت استرس - هیجان.

مقدمه

تصمیم زوجین به فرزندآوری، معمولاً یک تصمیم برنامه‌ریزی شده و پیچیده است که زوجین بر مبنای ملاحظه وضعیت زندگی فردی و خانوادگی خود از یکسو و نیز در نظر گرفتن شرایط اجتماعی-اقتصادی جامعه از دیگر سو، آن را اتخاذ می‌کنند (شمس قهفرخی، عسکری ندوشن، عینی زیناب، روحانی و عباسی شوازی، ۱۴۰۱)؛ به این ترتیب، خانواده‌ها خود را برای تغییرات ناشی از تولد فرزند جدید آماده می‌کنند (تالی،^۱ ترجمه خدابخشی کولایی، ۱۳۸۸) حال اگر کودک ناتوانی داشته باشد که آینده وی را در حیطه‌های اجتماعی، آموزشی و شغلی متأثر سازد (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۷) برای خانواده حتی با داشتن آگاهی در این زمینه، شرایط بسیار دشوار و غیرقابل پذیرش خواهد بود (خدابخشی کولایی، عرب ورامین و روشن چلسی، ۱۳۹۵). ابتلای کودک به اختلال اوتیسم، اختلال رشد عصبی که مادام‌العمر و ناتوان‌کننده است (رضایی، ۱۳۹۶) برای خانواده، محیط و کودک مشکلات بسیاری ایجاد کرده و با میزان زیادی از نابسامانی‌های اجتماعی همراه است (گودینی، پورمحمدرضای تجریشی، طهماسبی، بیگلریان، ۱۳۹۶) اختلال اوتیسم معمولاً قبل از ۳ سالگی رخ می‌دهد و عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف (مشکل پردازش حسی، چالش با رفتارهای آشنا و مشکل در توجه (سروتنزو ماستن،^۲ ۲۰۱۵؛ سلیمانی و شمس‌الدینی، ۱۳۹۸)، تفکر غیر طبیعی (سامرز، شاهرامی، کالی، دیملو، کاکو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)) متأثر می‌سازد؛ و تمام جنبه‌های فردی و اجتماعی کودکان را تحت الشعاع قرار می‌دهد (لیندسای، هونسل و کسسانی،^۴ ۲۰۱۷)، چراکه، این کودکان نقص دائم در برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی، الگوهای محدود تکراری و کلیشه‌ای رفتار در علایق و فعالیت‌ها را نشان می‌دهند. مطابق آمار اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی^۵ (۲۰۱۶) تعداد مبتلایان به اوتیسم طی دو دهه اخیر افزایش چشمگیری

1. Tulbee J

2. Cervantes P E & Matson J L

3. Summers J, Shahrami A, Cali S, D'Mello Ch, Kako M & etal

4. Lindsay S, Hounsell KG, Cassiani C

5. World Health Organization

داشته است؛ مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۱ (۲۰۱۸) شیوع این اختلال را در سال ۲۰۱۲ از هر ۸۸ کودک یک نفر، در سال ۲۰۱۴ از هر ۶۸ کودک یک نفر گزارش کرد اما در سال ۲۰۱۶ اعلام کرد که از هر ۵۹ تولد یک کودک اعلام کرد؛ در ایران آمار غیر رسمی نشان می‌دهد که بیش از ۲۰ هزار کودک مبتلا به اوتیسم وجود دارد (حسین زاده، عباسی، شاهرخی، مهدوی و برزنجه عطری، ۱۳۹۸).

با توجه به ویژگی‌های رفتاری کودکان دارای اختلال اوتیسم که مهم‌ترین نشانگان بالینی آن بر اساس معیارهای ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) شامل نواقصی در ارتباط و تعامل اجتماعی^۲ و نقص در علائق، رفتارها و فعالیت‌های محدود و تکراری^۳ است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ لو^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). والدین کودکان اوتیسم در فرایند تشخیص بیماری، فشار و تنش‌های زیادی را تحمل می‌کنند (کین، لینکلن، برون و چاویرا^۵، ۲۰۱۳)؛ والدین معمولاً از دریافت برچسب اوتیسم برای بیماری کودک خود طفره رفته، سعی می‌کنند با انجام بررسی‌های بیشتر وجود این اختلال در کودکان را انکار کنند (رضایی، ۱۳۹۹). بر اساس پژوهش‌های انجمن اوتیسم آمریکا والدین کودکان اتستیک به مراتب بار روانی بیشتری را از والدین کودکان کم‌توان ذهنی و سندرم داون تجربه می‌کنند (رافعی، ۱۳۹۷) این مادران نگرانی‌های زیادی را تجربه می‌کنند، نگران نظر دیگران بودن، نگرانی در مورد وضعیت آینده کودک، نادیده گرفتن خود و ترجیح نیازهای کودک بر نیازهای خود و دیگر اعضای خانواده، مقایسه کودک خود با کودکان دیگر، سرزنش و انتقاد از کودک (اباذری، ملک پور، قمرانی، عابدی و فرامرزی، ۱۳۹۶)؛ این افکار و نگرانی‌ها موجب می‌شود مطابق تجربه زیسته، مادران کودکان اوتیسم احساس ناکامی، ناامیدی، احساس گناه و تقصیر، احساس غم و اندوه به همراه احساس ناتوانی داشته باشند، این امر می‌تواند میزان سازگاری، سلامت جسمانی و

-
1. Centre for Disease Control and Prevention
 2. deficits in social communication and social interaction
 3. deficits in restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities
 4. Liu J
 5. Keehn R H M, Lincoln A J, Brown M Z & Chavira D

روانی آن‌ها را تهدید کند (داوسن، ایگر، بارانک و کاپنتر^۱، ۲۰۱۵).

گارسیا-لوپز، سریا و پوزو^۲ (۲۰۱۶) طبق تحقیقاتی نشان دادند که مادران کودک اتیستیک در مقایسه با پدران این کودکان به دلیل نقش‌های متفاوت در زندگی خانوادگی، زناشویی، پرستاری و تربیت فرزند، استرس، اضطراب و بحران‌های روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (چون بیشترین ارتباط و تعامل را با کودک خود دارند)؛ کیفیت این رابطه در ارتباط نزدیک با رفتارهای کودک و سازگاری روانی اوست، این در حالی است که کودک اتیستیک چون به محبت و ارتباط متقابل واکنشی نشان نمی‌دهد؛ سبک فرزند پروری سرد را در والدین تقویت می‌کند، این در حالی است که نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهد، همان‌طور که در کودکان غیر اتیستیک شیوه فرزند پروری والدین می‌تواند بر کودکان تأثیر بگذارد در کودکان اتیستیک نیز می‌تواند نقش ایفا کند (سایلر، سیگمن ۲۰۰۲) چرا که تعامل والد-فرزندی نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است (رستاد و ویتاگر^۳، ۲۰۱۶) این رابطه ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات است که بین والدین و فرزندان وجود دارد (بابرو، تروملو، کاندلوری، پاکیلو و سرنیگلیا^۴، ۲۰۱۷) و می‌تواند نقش مهمی در آسیب‌پذیر شدن یا انعطاف‌پذیری کودکان داشته باشد و در نگاهی عمیق‌تر بر اساس خصوصیات کودکان مانند سن و جنس، خلق‌وخو، رفتار و وضعیت زیست‌شناختی کودک قرار گرفته در کنار خصوصیات والدین، خانواده‌ها و محیط، میزان تحول کودک را پیش‌بینی کند (ساندرز^۵، ۲۰۰۷)؛ بنابراین بهبود کیفیت تعامل والد و کودک ضمن کاهش مشکلات رفتاری کودک، سبب افزایش رفتارهای موافق اجتماعی، بهبود مهارت‌های والدگری، کاهش تنیدگی والدین (سطح اضطراب و ناخشنودی) و نظم و انضباط قاطعانه آن‌ها می‌شود (حاتمی فر، زارع و شهریاری احمدی، ۱۳۹۹) چراکه، تغییر در الگوهای تعاملی

1. Dawson G, Egger H, Baranek G & Carpenter K

2. García-López C, Sarriá E & Pozo P

3. Rostad WL & Whitaker DG

4. Babore A, Trumello C, Candelori C, Paciello M & Cerniglia L

5. Sanders MR

والد- کودک نقش مهم و اساسی در جلوگیری از بروز مشکلات افزون‌تر، تقویت شیوه‌های فرزندپروری والدین و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها داشته باشد (داموداران، ۲۰۱۳؛ به نقل از متین، اخوان غلامی و احمدی، ۱۳۹۷).

تعامل والد - کودک به پاسخ‌های متقابل هیجانی - رفتاری والد و کودک در طی فرایند رشد و تحول اشاره دارد که می‌تواند به طرق مختلفی چون در دسترس بودن، دیدن، شنیدن، درک کردن و ... صورت پذیرد (عاشوری و احمدیان، ۱۳۹۷). کیفیت این نوع رابطه قطعاً نقش بسزایی بر سلامت روان کودک با تأثیرات درازمدت دارد (زابلو تسکی، برادشاو و استورت^۱، ۲۰۱۳) البته این ارتباط و تعامل برای والد و فرزند متقابل و دو سویه است (حاتمی فر و همکاران، ۱۳۹۹) یعنی درون داده‌های مادر بر رشد کودک تأثیر گذاشته و خصوصیات کودک نیز تأثیر مستقیمی بر چگونگی فرزندپروری و ویژگی‌های الگوهای ارتباطی والدین دارد در این ارتباط هم مادر و هم کودک در پی دستیابی تقویت مثبت از سوی هم هستند اما معمولاً در برقراری ارتباط مطلوب متقابل مادر با کودک دارای اختلال رفتاری (مثل اوتیسم) مشکل دارد (کوک و راهاک^۲، ۲۰۱۴)، چراکه کودک توان برقراری ارتباط با مادر را ندارد؛ بنابراین در اغلب موارد این کودکان دچار بی توجهی، انزوا و طردشدگی می‌شوند (کرک و گالا هر و گلن^۳، ۲۰۱۵)؛ بنابراین تجربه یک ارتباط مداوم، گرم و صمیمی با مادر چیزی است که برای سلامت روان هر دو (مادر-کودک) ضروری به نظر می‌رسد (علی قنواتی، شریفی، غضنفری، عابدی و نقوی، ۱۳۹۸)؛ نتایج تحقیقات حاصل از مداخلات اعمال شده به واسطه والدین نشان می‌دهد که روش‌های مداخلاتی مؤثر برای انواع مشکلات رفتاری دوران کودکی است؛ این موضوع درباره کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم نیز صادق است چون خانواده شرکای مهمی در آموزش و پرورش این کودکان هستند (باغبان وحیدی، حسین خانزاده و ندائی، ۱۳۹۶).

با بهره‌گیری از برنامه آموزشی متمرکز بر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال

1. Zablotsky B, Bradshaw CP, Stuart EA

2. Cook BG & Ruhaak AE

3. Kirk S, Gallagher G, Coleman MR

اوتیسم، شاید بتوان به مادران و به تبع آن خانواده‌های آنان کمک کرد؛ طبق تحقیقات صورت گرفته والدین کودکان با اختلال‌های طیف اوتیسم بیش از والدین کودکان عادی و یا والدین با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (بونیس^۱، ۲۰۱۶؛ لی و چیانگ^۲، ۲۰۱۸؛ بهرامی و همکاران، ۱۳۹۶؛ غنیمی، دادخواه، دانش و تقی لو، ۱۳۹۸) که این می‌تواند موجبات افسردگی و رنج روانی آن‌ها را مطابق تجربه زیسته مادران فراهم گرداند؛ بنابراین می‌توان اذعان داشت که توانایی مدیریت و تنظیم شناختی هیجان^۳ از جمله مهارت‌هایی است که در والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم دچار نقص شده است (سای، ریچد اله، دیسانایکا، ترولر و یولجارویچ^۴، ۲۰۱۹)؛ این در حالی است که این مهارت با برگرفتن فرایندهای درونی و بیرونی می‌تواند با نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی، به خصوص شدت و زمان آن‌ها، فرد را در رسیدن به اهدافش کمک کند (شفیعی تبار، اکبری چرمهینی و مولایی یساولی، ۱۳۹۹)، چون این مهارت توانایی روبرو شدن با هیجان‌های منفی به‌جای اجتناب از آن‌ها در حالت پریشانی و درک همراه با شفقت جهت رسیدن به اهداف مهم را تقویت کرده (گریگوری، لاجانس و تایلر^۵، ۲۰۱۵) منجر به بهبود کارکرد بین فردی می‌شود (عاشوری، نوروزی و خونساری، ۱۳۹۸)؛ بنابراین آموزش آن به والدین موجب کاهش استفاده از راهبردهای منفی برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و شرایط استرس‌زا در آنان می‌شود (آلداو، نولن هوکسما و اسچیوزر^۶، ۲۰۱۰).

مطابق تحقیقات مادران کودکان اتیستیک تیدگی و استرس زیادی را تحمل می‌کنند، بخش اعظم این استرس‌ها جهت ناهمخوانی ادراک شده میان تقاضای والدینی و منابع فردی ایجاد می‌شود (اعظمی، حاجی صادقی و یزدی راوندی، ۱۳۹۶) پس والدین با

-
1. Bonis S
 2. Chiang HM
 3. cognitive emotion regulation
 4. Cai RY, Richdale AL, Dissanayake C, Trollor J, Uljarević M
 5. Gregoire S, Lachance L & Taylor G
 6. Aldao A, Nolen-Hoeksema S & Schweizer S

مدیریت صحیح استرس و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر بجای راهبردهای ناسازگار زمینه مراقبت بهتر از کودک اتیستیک را فراهم می‌آورند (یو، مک گرا، رند، موشر^۱، ۲۰۱۸)، به این ترتیب والدین با دستیابی به مهارت مدیریت استرس (افزایش آگاهی در مورد استرس، شناسایی افکار ناکارآمد استرس‌زا، آرام‌سازی عضلانی، آموزش حل مسئله، مدیریت خود، مدیریت خشم، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها) (یوریزار، ییم، رودریگوئز و اسپیتز^۲، ۲۰۱۹)؛ احساس راحتی و سلامت بیشتری کرده و بهتر و مناسب‌تر می‌توانند با رویدادهای استرس‌زا مقابله کنند (شروود، اسمیت، هیندرلیتر، جورجیادز و بلامثال^۳، ۲۰۱۷).

بر اساس آنچه بیان شد آموزش والدین، روش بسیار ارزشمند، چندبعدی و خلاقانه‌ای است که توانایی مدیریت آشفتگی‌های هیجانی رفتاری کودکان و نیز رفع بد تنظیمی‌های عاطفی و هیجانی در والدین را دارد؛ تاکنون تحقیقات به نیازهای کودک بیشتر توجه شده و کمتر به نیازهای روان‌شناختی و حمایتی والدین پرداخته‌اند، این در حالی است که والدین کودکان اتیستیک نیاز مبرم به آموزش دارند (صمدی، مک کانکی و کلی^۴، ۲۰۱۲). چون با مشکلات متعدد و شرایط دشواری روبه‌رو هستند، لذا برنامه مداخله‌ای که بتواند دانش، مهارت و یادگیری مسائلی به‌عنوان راهکارهای مناسب برای رویارویی با پیامدهای این اختلال در زندگی را آموزش دهد (الهورانی، حاسان و باتینه، ۲۰۱۳) ضروری است و اهمیتش در این است که هراندازه والدین کودکان اتیستیک به توانایی بیشتری جهت به‌کارگیری راهبردهای مؤثر و سازگارانه‌تر دست یابند، توانایی بیشتری در مقابله با شرایط تنش‌زا خواهند داشت و به تبع شرایط روانی و محیطی بهتری را برای رشد و پرورش کودک فراهم می‌گردد. در این راستا نجاتی، مردانی و مرادی (۱۳۹۸) طی پژوهشی بیان کردند که آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش مشکلات زناشویی والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری اوتیسم می‌شود؛ در پژوهشی دیگر نجاتی و

1. McGrew JH, Rand KL & Mosher CR

2. Urizar, Yim, Rodriguez & Schetter

3. Sherwood A, Smith PJ, Hinderliter A, Georgiades AL & Blumenthal JA

4. Kelly G

یوسفیان (۱۳۹۸) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان بر استرس والدگری در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم اثربخش است. همچنین در پژوهشی نشان داده شد که آموزش تنظیم هیجان با بالابردن مهارت‌های تنظیم هیجانی در روابط اجتماعی و دیدگاه گیری عاطفی و شناختی باعث بهتر شدن درک عاطفی، آغاز و حفظ تعامل اجتماعی در کودکان طیف اوتیسم می‌شود (رضایی دهنوی، دهقانی، رشیدی و شجاعی، ۱۳۹۸)؛ در همه این پژوهش‌ها به بررسی اثر بخشی مهارت‌های تنظیم هیجان بر والدین و کودکان اوتیسم پرداخته شده است اما در هیچ‌یک از پژوهش‌ها به بررسی توانان میزان اثر بخشی مهارت مدیریت هیجان و استرس بر افزایش کارآمدی هیجانی والدین و تأثیر بر ارتباط والد فرزندی نپرداخته‌اند، لذا با انجام این پژوهش امید آن است که بتوان اثرات مخرب ناشی از ضعف در تعامل والد - کودک (فرزندپروری) مادران کودکان اتیستیک را اصلاح کرد. چرا که در این پژوهش قصد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت مدیریت استرس - هیجان بر کیفیت رابطه مادر- کودک در مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر به لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - با گروه کنترل و به لحاظ هدف از نوع کاربردی بود؛ جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجمن اوتیسم ایران در شهر تهران بود با مراجعه به انجمن اوتیسم ایران در شهر تهران و با توجه به شرایط پذیرش معیارهای شرکت در برنامه پژوهشی و بر اساس ملاک‌های ورود (کسب نمره کمتر از متوسط در آزمون تعامل والد - کودک، داشتن رضایت آگاهانه، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی، عدم شرکت در برنامه پژوهشی مشابه) و نیز ملاک خروج (تمایل نداشتن آزمودنی به ادامه همکاری، ابتلا به بیماری‌های خاص جسمانی و روانی و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه آموزشی) تعداد ۳۰ مادر دارای کودک اوتیسم به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه به این روش برآورد شد و افراد به صورت تصادفی در گروه‌های مذکور

جای گرفتند:

$$\lambda=1, v=1, w=2, \rho_r=0.7, \Delta_{plan}=0.9, 1-\beta=0.8, \alpha=0.05$$

$$R = [(1+(w-1)\rho_r)/w - ((v\rho_r^2)/[1+(v-1)\rho_r])]$$

$$R = [(1+(2-1)*0.7)/2 - ((1*0.7^2)/[1+(1-1)*0.7])] = 0.36$$

$$m_{repeated} = R[(1+(1/\lambda))^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 / \Delta_{plan}^2] + (z_{1-\alpha/2}^2 / 4)$$

$$m_{repeated} = 0.36 * [(1+(1/1))^2 (1.96+0.84)^2 / (0.9)^2] + (1.96^2 / 4) = \sim 15$$

(λ) نسبت حجم نمونه در گروه دو به گروه یک، (V) تعداد اندازه‌گیری‌ها قبل از مداخله، (W) تعداد اندازه‌گیری‌ها بعد از مداخله، (ρ_r) ضریب همبستگی بین تکرار اندازه‌گیری‌ها، (Δ_{plan}) اندازه مورد تأثیر استاندارد شده.

لازم به ذکر است که در اولین مرحله پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر برای مادران توضیح داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آن‌ها به صورت محرمانه باشد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان قرار گیرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است:

پرسشنامه ارزیابی رابطه مادر کودک (MCRE) رابرت ام رأس (۱۹۶۱): این پرسشنامه ۴۸ عبارت با ۴ خرده‌مقیاس (پذیرش فرزند، بیش‌حمایتگری، سهل‌گیری و طرد فرزند) و طیف لیکرت ۵ تایی است. ارزیابی رابطه مادر کودک یک چارچوب از نگرش‌های ارجاعی است که از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندانشان ایجاد می‌شود؛ این رویکرد برآورد عینی از رابطه مادر با کودک، تحت عنوان یک نیمرخ ایجاد می‌کند که نتایج آن می‌تواند فرایند ارزیابی و درمان مادر و کودک را تسهیل می‌کند. در این پرسشنامه به عبارات ۱ تا ۳۹ به کاملاً موافقم: ۵ تا کاملاً مخالفم: ۱ نمره داده می‌شود

اثر بخشی آموزش مهارت مدیریت استرس - هیجان بر کیفیت ...؛ رمضانلو و ابوالمعالی | ۱۴۷

نمره گذاری برای سایر گویه‌های ۴۰ تا ۴۸ معکوس می‌باشد در این پرسشنامه به هر خرده مقیاس مطرح شده ۱۲ عبارت اختصاص داده می‌شود لذا برای به دست آوردن نمره هر خرده مقیاس عبارات آن باهم جمع می‌شود که دامنه نمرات آن بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می‌گیرد؛ براین اساس، هرچه نمره خرده مقیاس بالاتر، میزان نگرش بیشتر و هر چه نمره خرده مقیاس پایین تر میزان نگرش کمتر خواهد بود. در زمینه بررسی ویژگی‌های روانسجی آزمون رأس (۱۹۸۰) اعتبار خرده مقیاس‌ها مطلوب گزارش شد؛ در ایران نیز طی پژوهشی روایی محتوای آزمون توسط اساتید با تجربه تأیید شد و اعتبار ۴ خرده مقیاس مطرح شده به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ برآورد شد (ضمیری، ۱۳۸۴؛ به نقل از خانجانی، ۱۳۹۵).

بسته ارتقایی مادران (آموزش توأمان مهارت مدیریت استرس و هیجانات): در این بسته بر اساس مصاحبه‌های حاصل از تجربه زیسته مادران کودکان اوتیسم ۴ مضمون اصلی (بروز احساسات (مثبت و منفی)، سرمایه روان‌شناختی پایین، شبکه‌های حمایت اجتماعی و خدمات‌رسانی محدود، حمایت ارزیابی‌کننده (حمایت در ارزیابی و شناخت)) استخراج شد؛ براین اساس این طی مراحل گوناگون بسته‌ای با عنوان بسته ارتقایی مادران (آموزش مهارت مدیریت استرس و هیجانات) توسط مهرزاد رمضانلو (۱۳۹۹) طراحی گردید که بعد از طی مراحل کیفی و بررسی روایی محتوای آن توسط چند استاد متخصص نهایتاً این بسته در ۷ جلسه ۲ ساعته بر گروه آزمایش قابل اجراست، محتوای برنامه جلسات به شرح زیر است.

جدول ۱. محتوای بسته‌ی ارتقایی مادران (آموزش مهارت مدیریت استرس و هیجانات)

محتوا	هدف
<ul style="list-style-type: none">- استرس چیست؟- علائم استرس: علائم بدنی - علائم شناختی - علائم رفتاری - علائم هیجانی- عوامل ایجادکننده استرس: عوامل فیزیولوژیک - سبک زندگی نامتوازن - عوامل شناختی - عوامل محیطی - عوامل فرهنگی اجتماعی.	آشنایی مادران با مفهوم استرس، عوامل ایجادکننده و علت‌های آن

هدف	محتوا
۲	<ul style="list-style-type: none"> - راهکارهای کنترل استرس دارای علت غیرقابل کنترل - راهکارهای کنترل استرس دارای علت قابل کنترل: راهکارهای رفتاری - راهکارهای کنترل استرس دارای علت قابل کنترل: راهکارهای شناختی
۳	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش فنون آرام‌بخشی
۴	<ul style="list-style-type: none"> - راهکارهای مقابله‌ی مذهبی و معنوی: (۱) معنایابی (۲) ابتکار عمل در حل مشکلات (۳) تمرکز مذهبی (۴) جستجوی حمایت از افراد مذهبی (۵) مذهب و کنترل خشم (۶) مثبت‌نگری مذهبی (۷) سفر معنوی
۵	<ul style="list-style-type: none"> - هیجان چیست؟ - آگاهی از هیجانات - راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجانات - راهبردهای ناسازگارانه‌ی تنظیم هیجانات
۶	<ul style="list-style-type: none"> - پذیرش آنچه اتفاق افتاده است - تفکر به موضوعات آرامش‌بخش و مطلوب - برنامه‌ریزی - ارزیابی مثبت یک واقعه - خود را جای دیگران گذاشتن (مقایسه کردن رویدادها و وقایع مختلف) (اتخاذ دیدگاه/کم‌اهمیت شماری)
۷	<ul style="list-style-type: none"> - ملامت و سرزنش خود (مقصر پنداشتن خود) - نشخوار ذهنی - فاجعه‌پنداری - مقصر پنداشتن دیگران (ملامت و سرزنش دیگران)

یافته‌ها

از بین ۳۰ نفر آزمودنی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. از لحاظ دامنه سنی ۳۰٪ آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۳۸ تا ۴۰ سال یا ۴۱ تا ۴۳ سال و ۲۰٪ در دامنه سنی ۴۴ تا ۴۶ سال یا ۴۷ تا ۵۰ سال قرار گرفتند. از لحاظ مدرک تحصیلی، ۱۳/۳٪ سیکل، ۳۰٪ دیپلم، ۴۰٪ لیسانس و ۱۶/۷٪ فوق لیسانس داشتند.

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش

	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل
مؤلفه	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پذیرش فرزند	۳۳/۲۷ (۵/۵۲)	۳۵/۰۶۷ (۴/۹۲)	۴۱/۸ (۴۱/۴۴)	۳۵/۴۷ (۴/۲۷)	۴۲/۸ (۳/۸۸)	۳۶/۴۷ (۴/۰۳)
بیش حمایتگری	۴۰/۶ (۳/۸۹)	۴۰/۰۶۷ (۴/۴۱)	۳۸/۸۷ (۴/۴۵)	۴۰/۵۳ (۴/۱۹)	۳۸/۵۳ (۴/۳۴)	۳۹/۷۳ (۳/۳۹)
سهل‌گیری بیش از حد	۳۲/۲ (۴/۴۱)	۳۲/۹۳ (۵/۳۲)	۳۲/۴ (۴/۴۴)	۳۳/۸ (۵/۴۳)	۳۲/۰۷ (۳/۷۱)	۳۳/۲۷ (۵/۲۴)
طرد	۳۷/۹۳ (۳/۵۱)	۳۷/۶۷ (۲/۳۲)	۳۲/۰۶۷ (۲/۲۸)	۳۸/۴۷ (۲/۳۶)	۳۱/۶ (۲/۸)	۳۹/۲ (۱/۹۷)

در جدول بالا شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه بازه زمانی اندازه‌گیری (پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری) در مؤلفه‌های کیفیت رابطه والد- کودک (طرد، بیش حمایتگری، پذیرش فرزند و سهل‌گیری بیش از حد) مشخص گردید، در میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری برخی متغیرهای مطرح شده نسبت به نمرات پیش آزمون در گروه آزمایشی تفاوت دیده می‌شود.

جدول ۳. مقادیر و (سطح معناداری) متغیرهای پژوهش در آزمون نرمالیته کلموگروف اسمیرنف

پدیرش فرزند	بیش حمایتگری	سهل گیری بیش از حد	طرد
پیش آزمون	۰/۰۹۹ (۰/۲)	۰/۱۵ (۰/۰۸۲)	۰/۱۳ (۰/۲)
پس آزمون	۰/۱۰۶ (۰/۲)	۰/۱۲۷ (۰/۲)	۰/۱۶۱ (۰/۰۵۴)
پیگیری	۰/۱۴۸ (۰/۰۹)	۰/۱۷۱ (۰/۰۲۶)	۰/۱۵ (۰/۰۸۳)

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مقادیر آماره کلموگروف اسمیرنف در بیشتر متغیرها معنادار نیست که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است؛ از سویی به اعتقاد گیمست و همکاران (۲۰۰۸) یکی از روش های برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها در شرایط معناداری آزمون KMO انتخاب سطح معناداری (آلفا) دشوارتر است. براین اساس در ادامه به منظور برقراری این مفروضه مقدار آلفا به جای ۰/۰۵ معادل ۰/۰۱ در نظر گرفته می شود.

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

	پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری		
	F	درجه آزادی ۲و۱	معناداری	F	درجه آزادی ۲و۱	معناداری	F	درجه آزادی ۲و۱	معناداری
پدیرش فرزند	۰/۶۷۸	۱ و ۲۸	۰/۴۱۷	۰/۰۸۴	۱ و ۲۸	۰/۷۷۴	۰/۰۶۵	۱ و ۲۸	۰/۸۰۱
بیش حمایتگری	۰/۲۰۲	۱ و ۲۸	۰/۶۵۶	۰/۰۱۶	۱ و ۲۸	۰/۹۰۱	۰/۱۱۳	۱ و ۲۸	۰/۷۴
سهل گیری بیش از حد	۰/۳۷۱	۱ و ۲۸	۰/۵۴۷	۰/۸۸۴	۱ و ۲۸	۰/۳۵۵	۲/۱۷۳	۱ و ۲۸	۰/۱۵۲
طرد	۴/۳۲۲	۱ و ۲۸	۰/۰۴۷	۰/۰۱۸	۱ و ۲۸	۰/۸۹۶	۱/۵۲۵	۱ و ۲۸	۰/۲۲۷

در جدول بالا مشاهده می شود که نتایج آزمون لوین در بیشتر متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار نیست و مفروضه همگنی واریانس ها برقرار است.

جدول ۵. آزمون‌های کروییت موخلی

متغیر	مقدار	درجه آزادی	معناداری	متغیر	مقدار	درجه آزادی	معناداری
پذیرش فرزند	۰/۸۰۵	۲	۰/۰۵۴	بیش حمایتگری	۰/۷۸۸	۲	۰/۰۴
سهل‌گیری بیش از حد	۰/۷۳۴	۲	۰/۰۱۵	طرد	۰/۴۵	۲	۰/۰۰۰۱

در جدول بالا مشاهده می‌شود نتایج آزمون کروییت موخلی در متغیر پذیرش فرزند با سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ مفروضه کروییت رعایت شده، اما برای سایر متغیرها که این مفروضه برقرار نیست در سایر مراحل جهت بررسی معناداری از سطح معناداری سخت‌تر ۰/۰۱ بهره گرفته می‌شود.

جدول ۶. آزمون‌های ام باکس و چند متغیری کیفیت رابطه مادر - کودک

		معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	مقدار		
		۰/۱۳۱	۲۴۷۵/۷۴۱	۷۸	۱/۱۸۵	۱۷۶/۰۶	ام باکس	
آزمون‌های چند متغیری								
درون گروه‌ها				بین گروه‌ها				
معناداری	درجه آزادی او ۲	F	مقدار	معناداری	درجه آزادی او ۲	F	مقدار	
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۰/۰۵	۰/۸۸۴	۰/۰۰۰۱	۴ و ۲۵	۴۳۷۸/۰۴	۰/۹۹۹	اثر پیلاپی
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۰/۰۵	۰/۱۱۶	۰/۰۰۰۱	۴ و ۲۵	۴۳۷۸/۰۴	۰/۰۰۱	ویلکز لامبدا
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۰/۰۵	۷/۶۴	۰/۰۰۰۱	۴ و ۲۵	۴۳۷۸/۰۴	۷۰۰/۴۹	هتلینگ
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۰/۰۵	۷/۶۴	۰/۰۰۰۱	۴ و ۲۵	۴۳۷۸/۰۴	۷۰۰/۴۹	بزرگ‌ترین ریشه روی
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۳/۲۸	۰/۸۹۹	۰/۰۰۱	۴ و ۲۵	۶/۸۸۹	۰/۵۲۴	اثر پیلاپی
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۳/۲۸	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱	۴ و ۲۵	۶/۸۸۹	۰/۴۷۶	ویلکز لامبدا
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۳/۲۸	۸/۸۶۹	۰/۰۰۱	۴ و ۲۵	۶/۸۸۹	۱/۱۰۲	هتلینگ
۰/۰۰۰۱	۸ و ۲۱	۲۳/۲۸	۷/۸۶۹	۰/۰۰۱	۴ و ۲۵	۶/۸۸۹	۱/۱۰۲	بزرگ‌ترین ریشه روی

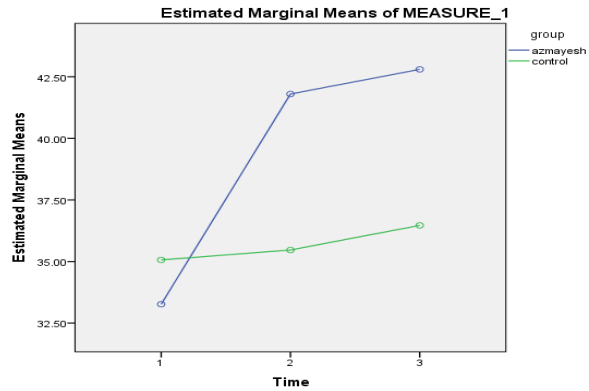
همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود. آزمون ام باکس که به بررسی مفروضه همگنی کوواریانس می‌پردازد با $p > 0.01$ نشان از رعایت این مفروضه دارد. آزمون چند متغیری ویکلز لامبدا نشان داد که با $F = 23.28$ اثر تعامل بین زمان* گروه و با $F = 20.05$ اثر اصلی زمان در مؤلفه‌های کیفیت رابطه مادر- کودک معنادار است ($P < 0.01$).

جدول ۷. اثر کلی مداخله بر مؤلفه‌های کیفیت رابطه مادر- کودک

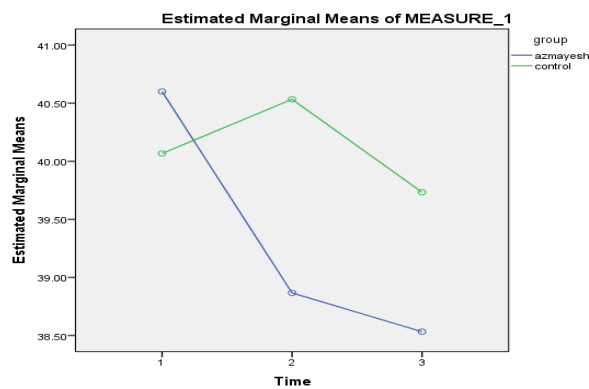
گروه	پذیرش فرزند			بیش حمایتگری			
	F	درجه آزادی او ۲	معناداری	مجذور اتا	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	۵/۴۰۸	۱ و ۲۸	۰/۰۲۸	۰/۱۶۲	۰/۲۸۴	۰/۵۹۸	۰/۰۱
زمان	۸۲/۹۷	۲ و ۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۸	۶/۶۱۳	۰/۰۰۳	۰/۱۹۱
گروه* زمان	۵۳/۹۸۳	۲ و ۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۸	۶/۱۶۴	۰/۰۰۴	۰/۱۸
				سهل‌گیری بیش از حد			طرد
گروه	۰/۴۳۲	۱ و ۲۸	۰/۵۱۷	۰/۰۱۵	۲۹/۷۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۵
زمان	۱/۰۱۲	۲ و ۵۶	۰/۳۷	۰/۰۳۵	۲۸/۷۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۷
گروه* زمان	۰/۳۶۸	۲ و ۵۶	۰/۶۹۳	۰/۰۱۳	۶۳/۵۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۴

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته برای مؤلفه‌های کیفیت رابطه مادر- کودک (پذیرش فرزند و طرد) تفاوت گروهی معنادار در دو گروه رانشان داد ($P < 0.05$)؛ همچنین درمان مهارت استرس-تنظیم هیجان در عملکرد آزمودنی‌ها در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری) و تعاملی گروه* زمان در مؤلفه‌های پذیرش فرزند، طرد و بیش حمایتگری از متغیر کیفیت رابطه مادر- کودک تفاوت معنادار دیده شد ($P < 0.01$).

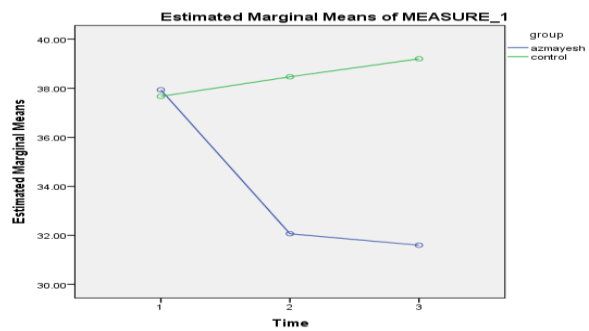
اثر بخشی آموزش مهارت مدیریت استرس - هیجان بر کیفیت ...؛ رمضانلو و ابوالمعالی | ۱۵۳



نمودار ۱. تغییرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در پذیرش فرزند در سه بازه زمانی مختلف



نمودار ۲. تغییرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در بیش حمایت‌گری در سه بازه زمانی مختلف



نمودار ۳. تغییرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل طرد در سه بازه زمانی مختلف

در نمودارهای بالا مشاهده می‌شود در نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های مطرح‌شده از رابطه مادر- کودک به یکدیگر نزدیک می‌باشد؛ اما با اعمال مداخله درمانی شاهد کاهش معنادار نمرات طرد و بیش‌حمایتگری و افزایش معنادار نمره پذیرش در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش هستیم درحالی‌که تغییر محسوس در نمرات این مؤلفه‌ها در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود؛ در مرحله پیگیری نیز در گروه آزمایش برای مؤلفه‌های مطرح‌شده ماندگاری اثر (تغییرات کم نمرات پیگیری نسبت به پس‌آزمون) داریم، اما در گروه کنترل تغییرات در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای این سه مؤلفه محسوس به نظر نمی‌آید.

بحث و نتیجه‌گیری

مسائل و مشکلات ناشی از اختلال رفتاری کودک شرایط روانی و ذهنی والدین به‌ویژه مادر را به‌طور غیرعادی و فوق‌العاده متأثر می‌سازد و آن‌ها را در معرض آسیب‌های مرتبط در حیطه سلامتی قرار می‌دهد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). بسته ارتقاء مادران (آموزش مدیریت استرس- تنظیم هیجان) از برنامه‌های روان‌شناختی است که تمرکز بر روی والدین کودکان اتیستیک است و در این پژوهش به بررسی اثر آن بر کیفیت رابطه مادر- کودک در مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم پرداخته شد که همان‌طور که مشخص شد برنامه مدیریت استرس- هیجان سبب بهبود مؤلفه‌های کیفیت رابطه مادر- کودک (طرد، بیش‌حمایتگری و پذیرش) شده است ($P < 0.01$). این نتیجه تا حدودی همسو با نتایج آقابابایی و همکاران (۱۳۹۲)؛ اباذری و همکاران (۱۳۹۶)؛ متین و همکاران (۱۳۹۷)؛ رضایی و کاظمی (۱۳۹۶)؛ بهرامی و همکاران (۱۳۹۶)؛ تروی و ماوس (۲۰۱۱)؛ اورل انگن (۲۰۱۰) بود که نشان دادند، ارائه برنامه آموزشی مناسب می‌تواند موجب ارتقا و بهبود سلامت روانی والدین و کاهش هیجانات و احساسات منفی ناشی داشتن کودک با اختلال رفتاری (مثل اوتیسم) شود. در تبیین نتایج می‌توان گفت: اختلال‌های طیف اوتیسم تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد، در این خانواده‌ها اصولاً سطوح بالایی از استرس، اضطراب، انزوا و بلا تکلیفی در والدین دیده می‌شود؛ بر اساس مطالعات صورت گرفته

مادران دارای فرزند با شرایط ویژه (مثل اوتیسم) در پردازش شناختی هیجان و اطلاعات هیجانی مشکلاتی دارد، بنابراین وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی به درستی ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر شناختی و عاطفی آشفته شده، احساس درماندگی می کند (بگی و تیلور، ۱۹۹۷)؛ والدین کودکان اوتیسم به سبب استرس افزایش یافته و طولانی مدتی که تجربه می کنند اندوه و رنج روانی مضاعفی را متحمل می شوند (بونیس، ۲۰۱۶؛ روبل و همکاران، ۲۰۱۸؛ لی و چیانگ، ۲۰۱۸)؛ مطابق تجربه زیسته حاصل از مصاحبه، مادران کودکان اتیستیک به نگرانی هایی (هیجان های منفی) اشاره کردند که به موجب آن عدم توانایی مادر در کنترل هیجان می توانست شرایط را برایشان سخت تر کند؛ (۱) نگرانی از آینده کودک (نگرانی از آن که مشکلات رفتاری کودک ادامه دار باشد، آینده نامعلوم کودک) این مورد سبب افزایش سطح هیجان منفی در والدین می شود، چون پیوسته در مورد آن موضوع ناراحت کننده می اندیشد (نشخوارگری) و آن را وحشتناک تر از واقعیتش در نظر می گیرد (فاجعه پنداری) این در حالی است که والدین با داشتن اطلاعات بیشتر درباره اوتیسم کارآمدی بیشتری پیدا می کنند، زیرا در پذیرش بیماری کودکان به آن ها کمک می کند تا بتوانند در جهت مقابله با آن گام برداشته (پذیرش) برای برخورد مناسب با این بیماری برنامه ریزی کنند (تمرکز مجدد مثبت بر برنامه ریزی) به این ترتیب احساس اعتماد به نفس و کنترل بیشتری در انجام نقش های والدینی خواهند داشت، عاملی که استرس والدینی را تا حدودی تضعیف می کند (ویس، ۲۰۰۲)؛ (۲) توجه به نظرات دیگران (دیگران به دلیل مشکل کودک آن ها را مسخره می کنند و به آن ها کنایه می زنند) همین مورد عامل سرزنش و انتقاد والدین از کودک خود می شود، چون قضاوت های دیگران در مورد کودک اوتیسم عاملی است که تأثیر منفی بر والدین می گذارد این در حالی است که والدین با ارزیابی مجدد این اتفاق می توانند آن را به گونه ای بازبینی کنند که بتوان معانی مثبت تری از آن استخراج کرد؛ (۳) مقایسه کودک خود با کودک بهنجار، منجر به دید منتقدانه والدین به اختلال رفتاری کودک اتیستیک و ابراز رفتارهایی با خونگرمی کمتر می شود (فاجعه پنداری) چون ویژگی های رفتاری

کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم (یا بیماری‌های اختلالات رفتاری) قاعدتاً بر ویژگی‌های رفتاری والدین آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و والدین را با مشکلات هیجانی روبرو می‌کند (دابروسکا و پیسولا، ۲۰۱۰) اما باید در نظر داشت که ویژگی‌های خانواده هم می‌تواند بر میزان توانایی‌های کودک اتیستیک تأثیر بگذارد؛ چون غیاب برخی مشکلات هیجانی ابراز شده (مانند انتقاد)، منجر به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان اتیستیک می‌شود (بنسون و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بر این اساس ابراز هیجان به صورت منفی، سازگاری ضعیف‌تر والدین کودکان اتیستیک را در پی خواهد داشت (پیس، ۲۰۱۲) که به موجب آن والدین استرس بالاتری را نیز تجربه خواهند کرد (اباذری و همکاران، ۱۳۹۶)؛ با توجه به آنچه بیان شد به کارگیری مداخلاتی که سطح هیجانی والدین را کاهش می‌دهد منجر به نتایج مطلوب برای کودک و والدین (ابراز هیجان‌های منفی موجب افزایش رفتار ناسازگارانه و شدت علائم اوتیسم) می‌شود، چون با اینکه هیجان‌ها مبنای زیستی دارند اما افراد قادرند بر شیوه‌های ابراز هیجان‌ها تأثیر بگذارند؛ این توانایی که نظم جویی هیجان (تنظیم هیجان) نامیده می‌شود فرایندی درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق هدف بر عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). این فرایند به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد که سبب کاهش و مهار هیجان‌های منفی و استفاده صحیح از هیجان‌های مثبت می‌شود به این ترتیب تنظیم هیجانی انطباقی (سازش یافته) با سازش و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است و افزایش در فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث برخورد مؤثر با موقعیت تنیدگی‌زا می‌شود (داویس و کارتر، ۲۰۰۸).

از آنجایی که ماهیت اختلال کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به گونه ایست که در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران مسئله دارند و نیز رفتارهای ناپخته و حرکات محدود از خود نشان می‌دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و این رفتارها و حرکات تا حدی ناشی از این است که کودکان مبتلا به اوتیسم توانایی درک اعمال، احساس‌ها و هیجان‌ها خود و دیگران را ندارند؛ بنابراین مادران این کودکان با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان

یاد می‌گیرند که تفسیر عجولانه از مقصود کودکان خود، نیت و باورهای آنها نداشته باشند بلکه دیدگاه‌های آنها را نیز در نظر بگیرند؛ به این ترتیب، رابطه مادر - کودک تقویت می‌شود؛ در واقع، مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، با استفاده از آموزش تنظیم هیجان و استرس از دادن پاسخ‌های فوری در برابر اعمال فرزندانشان پرهیز می‌کنند، یکی از دلایل احتمالاً این است که خود را با دنیای ذهنی کودکان هماهنگ می‌سازند و در پاسخ به موقعیت‌های مبهم، به جای اینکه سوگیری نشان دهند پاسخ‌های نامناسب را فرونشانی کنند (لاکمن، ۲۰۱۶). آموزش تنظیم هیجان با ایجاد ادراکی درست از تعبیر و تفسیر دلخواه موضوع‌ها می‌کاهد و شانس رفتارهای مبتنی بر پذیرش را بیشتر می‌کند و در نتیجه مادر پاسخ مطلوبتری به کودک می‌دهد آموزش تنظیم هیجان به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم امکان تجسم افکار و ادراک کودکان را فراهم می‌کند لذا آنها را ترغیب می‌کند تا به دیدگاه کودکان توجه داشته باشند و با تاثیری که بر فهم پذیر شدن روابط و تعامل‌های مادر - کودک می‌گذارد، به مادران یاری می‌کند تا پیامدهای رفتارهای خود را با دقت بیشتری تشخیص دهند و در نتیجه به خواسته‌های سایرین پاسخ مناسب‌تری بدهند. آموزش تنظیم هیجان موجب شد که مادران این کودکان که در مسائل بین فردی خود و کودک راه‌حلهای محدودتری دارند و بالطبع پیامدهای محدودتری را در ارتباط با رفتار خود می‌بینند، آگاهی بیشتری از رفتار خود و کودک بدست آورند و بتوانند هیجان‌ها و استرس‌های خود را بهتر مدیریت کنند و از دیدگاهی وسیع‌تر به مسائل نگاه کنند و رفتارهای کودک را بدون احساس فشار روانی و هیجانی مضاعف مورد تفسیر و پردازش قرار دهند.

آموزش بسته طراحی شده (مبتنی بر تنظیم هیجان و مدیریت استرس) تأکید بر تمرینات و مهارت‌هایی دارد که کاربردشان ضمن آرمیدگی منجر به پذیرش وجود مشکلات هیجانی، پرورش شیوه‌های زندگی سالم و انجام عملی مخالف با هیجان‌های منفی می‌شود که نهایتاً موجب تسهیل روند تغییرات می‌شود (لینهان، ۲۰۰۰) چون هیجان بخش اصلی ساختار فرد و عاملی کلیدی برای سازمان‌دهی خود است که اثرات خود را بر

رفتار و شناخت می‌گذارد (متین و همکاران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین تنظیم هیجانی مثبت به سبب ارزیابی شناختی هیجان‌ها باعث کاهش احساس‌های منفی، افزایش احساس‌های مثبت و بروز رفتار مطلوب‌تر می‌شود. همان‌طور که بیان شد، آنچه به مسائل جانبی و حاشیه‌ای ناتوانی‌های ناشی از اختلال اوتیسم کودک دامن می‌زند محیط خانواده (نگرش والدین و نوع دیدگاهشان) و نحوه برخورد آن‌ها با مسئله موجود است؛ برای این اساس آموزش بسته طراحی شده بر روی مادران دارای کودک اوتیسم می‌تواند امکان مدیریت استرس‌های والدگری (ناشی از بیماری کودک) را فراهم می‌کند و همچنین به موجب آن مادران با آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آن‌ها قابلیت استفاده صحیح از هیجان‌ها و ابراز هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی (خصوصاً موقعیت‌های تنیدگی زا) و کنترل احساسات منفی را کسب می‌کنند و به عبارتی قادر به تشخیص هیجان خود و دیگران شده و نحوه تأثیر آن را بر رفتار را می‌دانند لذا می‌توانند در زمان بروز هیجان واکنش مناسب نشان دهند و به تبع آن مادران با درک بهتر حالات کودک خود رابطه مطلوب‌تری با او برقرار کرده، در انجام وظایف مادری از قابلیت بیشتری برخوردار می‌شود (گلچین و حسینی نسب، ۱۳۹۲) و می‌تواند در مسیر بهزیستی و کنشوری موفق گام بردارد.

نتیجه، به‌طور کلی آموزش بسته ارتقاء مادران حاصل از تجربه زیسته مادران دارای کودک اوتیسم که مبتنی بر آموزش مهارت مدیریت استرس و هیجان‌ات است از سویی با شناساندن عوامل ایجادکننده استرس و علائم آن به مادران، راهکارهای مقابله با استرس (دارای علت‌های قابل کنترل و غیرقابل کنترل) و فنون آرامش بخشی زمینه را برای شناسایی و مدیریت به‌هنگام استرس ایجاد می‌کند؛ از سوی دیگر، با شناساندن هیجان‌های منفی و مثبت به مادران، آموزش راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی، توانایی ارزیابی مجدد مثبت از هیجان‌ات، اصلاح باورهای غلط درباره هیجان‌ها را فراهم کرده و منجر به کاهش هیجان‌ات منفی و بهبود تعاملات مادر و کودک می‌شود.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌هایی است (۱) به دلیل مشغله‌های زیاد مادران کودکان اتیستیک و توجه و تمرکز بیش‌ازحد مادران به کودکانشان به خاطر شرایط ویژه

آن‌ها، باعث شد روند پژوهش در مرحله اجرای بسته آموزشی به کندی صورت گیرد؛ (۲) پژوهش فقط در تهران صورت گرفته است؛ (۳) به علت اینکه دسترسی به مادران کودکان اوتیسم که امکان حضور در پژوهش را داشته باشند بسیار دشوار بود امکان تعیین ملاک‌هایی برای کنترل ویژگی‌های خانواده و کودک وجود نداشت. (۴) اجرای بسته داخله روی مادران و عدم شرکت پدران کودکان دارای اختلال اوتیسم به علت مشغله‌های کاری آن‌ها. با توجه به یافته‌های پژوهش کلیه نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط می‌توانند به منظور افزایش اطلاعات در مورد مسائل و مشکلات این مادران و بهبود وضعیت موجود، برنامه‌های اصولی و کاربردی را تدوین و اجرا نموده و در دوره‌های آموزش خانواده و روان‌درمانی برگزار نمایند؛ در این راستا با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مطابق بسته ارتقائی مادران که می‌تواند والد را در جهت شناخت و کنترل هیجانات و عوامل تنش‌زای ناشی از بیماری مزمن فرزند یاری کند، امکان سازگاری و تطابق بیشتر مادر و کودک را با بیماری موجب شود که پیامدی چون ارتقای سطح سلامت و بهزیستی مادر و کودک را توأمان در پی داشته باشد؛ از آنجایی که پژوهش حاضر به مشارکت مادران به‌عنوان مراقبین اصلی محدود شده است، انجام پژوهش با مشارکت پدران از اهمیت برخوردار است؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به تجربه زیسته پدران نیز پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود با آگاه کردن والدین کودکان اوتیسم از نتایج پژوهش‌هایی از این قسم (از طریق بروشور و...) زمینه‌ای برای ترغیب آن‌ها جهت یادگیری آموزش‌های مرتبط با کنترل استرس و هیجان را ایجاد نمود لذا هم‌راستا با این حرکت، لازم است، مراکز حمایتی مرتبط، زمینه‌ای را برای آموزش فراگیر این مهارت‌های مناسب (برای رویارویی با بحران) ایجاد نماید تا امکان تجربه عملکرد مطلوب‌تر همراه با فکری آسوده‌تر برای این عزیزان فراهم گردد. از آنجایی که در پژوهش حاضر مشخص شد که بسته ارتقائی مادران دارای کودکان اوتیسم سبب بهبود رابطه والد - کودک، سازگاری بیشتر و ارتقای سطح بهداشت روانی آن‌ها می‌شود؛ می‌توان با طراحی بسته داخله‌ای والد محور در بافت رابطه مادر کودک شرایطی را فراهم کرد که امکان تعامل و مشارکت اجتماعی کودک را در محیط

طبیعی و زندگی روزمره با ایجاد موقعیت‌هایی خلاقانه به وجد آورد؛ به کارگیری بسته‌های آموزشی و مداخله‌ای با این مضمون به دلیل آنکه مادر گاهی مادر خود را در جایگاه فرزند قرار می‌دهد و از دریچه دید او نگاه می‌کند، می‌تواند باعث کاهش سطح استرس مادر به خاطر شرایط ویژه فرزندش شود که به او در نحوه سازمان‌دهی کودکش احتمالاً کمک شایانی خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

صمیمانه از تمام مادرانی که با وجود مشکلات فراوان، ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

ORCID

Mehrzad Ramezanloo

Khadijeh

Abolmaalialhosseini



<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>



<https://orcid.org/0000-0002-9714-1816>

منابع

- اباذری، کبری؛ ملک پور، مختار؛ قمرانی، امیر؛ عابدی، احمد و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۵). درک عوامل تأثیر گذار بر هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسم (پژوهش ترکیبی). *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۶(۱)، ۲۲-۳۳.
- اعظمی، ادیش؛ حاجی صادقی، زهرا و یزدی راوندی، سعید. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های عاطفی بر استرس والدگری مادران دارای کودکان اوتیسم. *مجله علوم پزشکی زنانکو*. ۱۸ (۵۶)، ۱-۱۱.
- باغبان وحیدی منصوره، حسین خانزاده عباسعلی، ندائی ناهید. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۷(۷)، ۱-۷.
- بهرامی، آرش؛ محقق، حسین و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی*. ۷(۲۲)، ۱۳۳-۱۴۷.
- تالبی، جک. (۱۳۸۸). *کودکان با نیازهای ویژه را دریابیم (راهنمای والدین، معلمان و مراقبان)*. ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی. تهران: نشر جنگل.
- تجربشی، معصومه، عاشوری، محمد، افروز، غلامعلی، ارجمندیان، علی اکبر، غباری بناب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی، *فصلنامه توان‌بخشی*. ۲(۱۶)، ۱۲۹-۱۳۱.
- حاتمی فر، خدیجه؛ زارع، حسین و شهریاری احمدی، منصوره. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش والدگری مثبت و مدیریت والدین بر بهبود رابطه والد - کودک. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۷(۳)، ۲۵-۳۹.
- حسین زاده، مینا؛ عباسی، پریسا؛ شاهرخی، حسن؛ مهدوی، نادر و برزنجه عطری، شیرین. (۱۳۹۸). شیوه‌های فرزند پروری مادران و ارتباط آن با مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مرکز اوتیسم دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۷(۴)، ۱۱-۲۱.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۷). *طرح‌ها و الگوهای خانواده‌درمانی و آموزش والدین*:

- راهنمای جامع حل مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان. تهران: نشر جنگل.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ عرب ورامین، آسیه و روشن چلسی، رسول. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم. نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری. ۳(۱)، ۲۹-۳۵.
- رافعی، طلعت. (۱۳۹۷). کودکان مبتلا به اوتیسم: راهنمای والدین، مربیان و درمانگران. تهران: دانژه.
- رضایی دهنوی، صدیقه؛ دهقانی، اکرم؛ رشیدی، سمیه و شجاعی، ستاره. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم. سلامت روان کودک (روان کودک). ۶(۱)، ۱۳۸-۱۴۸.
- رضایی، آرزو و کاظمی، ملیحه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر شناخت اجتماعی و کنش‌های اجرایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. فصلنامه سلامت روان کودک. ۴(۲)، ۸۴-۹۱.
- رضایی، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی، اضطراب و استرس مادران کودکان با اختلال اوتیسم. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۱۰(۳۸)، ۵۷-۷۸.
- سلیمانی، زینب و شمس‌الدینی، محبوبه. (۱۳۹۸). اوتیسم. مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش. ۲(۲۰)، ۵۷-۶۸.
- شفیعی تبار، مهدیه؛ اکبری چرمهینی، صغری؛ مولایی یساولی، مهدی. (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی چک‌لیست تنظیم هیجانی - نسخه والدین. فصلنامه سلامت روان کودک. ۷(۳)، ۸۱-۹۵.
- شمس قهفرخی، فریده، عسکری ندوشن، عباس، عینی زیناب، حسن، روحانی، علی، عباسی شوازی، محمدجلال. (۱۴۰۱). در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان. جامعه‌شناسی کاربردی. (۱).
- عاشوری، محمد و احمدیان، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه سال‌های باور نکردنی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه

اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس- هیجان بر کیفیت ...؛ رمضانلو و ابوالمعالی | ۱۶۳

طباطبائی. ۸ (۳۰)، ۱۹۹-۲۱۷.

عاشوری، محمد؛ نوروزی، قاسم و خونساری، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدل سازی ویدئویی بر تنظیم شناختی هیجان مادران و مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی*. ۹ (۲)، ۲۴۸-۲۳۹.

علی قنوتی، سارا؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد؛ عابدی، محمدرضا و نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دل‌بستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک نا کارآمد. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰ (۲)، ۲۳۷-۲۴۹.

غنیمی، فرزانه؛ دادخواه، اصغر؛ دانش، عصمت و تقی لو، صادق. (۱۳۹۸). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس و ادراک حمایت‌های اجتماعی به شیوه شناختی رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی*. ۹ (۳۵)، ۷۳-۹۹.

گلچین، رومینا؛ حسینی نسب، داور. (۱۳۹۲). مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان در مادران باهوش هیجانی بالا و پایین. *فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*. ۶ (۲۴)، ۱۳-۲۴.

متین، حسین؛ اخوان غلامی، مریم و احمدی، صدیقه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تعامل والد-کودک مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۸ (۱)، ۷۰-۸۹.

نجاتی، عصمت و یوسفیان، کلثوم. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس والدینی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، همایش خانواده، اختلال اوتیسم و چالش‌های همراه، تهران.

نجاتی، عصمت؛ مردانی، فاطمه و مرادی، سمیه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر مشکلات زناشویی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، همایش خانواده، اختلال اوتیسم و چالش‌های همراه، تهران.

References

- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S(2010).. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30(2):217-37
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental.l. disorders (fifth edition)*. Arlington, VA: American

Psychiatric Publishing

- Babore A, Trumello C, Candelori C, Paciello M. & Cerniglia L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent-child relationship in early adolescence. *Front Psychol.* 7 (982).
- Benson PR, Daley D, Karlof KL, Robison D. (2011). Assessing expressed emotion in mothers of children with autism: The Autism-Specific Five Minute Speech Sample. *Autism.* 15(1): 65-82.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: a review of literature. *Issues in mental health nursing*, 37(3), 153-163
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., Trollor, J., & Uljarević, M. (2019). Emotion regulation in autism: International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 38(1), 58-62
- Centre for Disease Control and Prevention. (2018). Identified prevalence of Autism spectrum disorder: ADDM network 2000-2010, *combining data from all site*. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Cervantes, P. E., & Matson, J. L. (2015). The relationship between comorbid psychopathologies, autism, and social skill deficits in young children. *Research in Autism Spectrum Disorders*.10,101-108
- Cook, B. G., & Ruhaak, A. E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner, J. M. Kauffman, & J. G. E. Elliott (Eds.), *Sage Handbook of emotional and behavioral Difficulties* (2nd ed.) (pp. 97-108). London: Sage Publications.
- Dabrowska A, Pisula E(2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.*54(3): 266-80.
- Dawson, G., Egger, H., Baranek, G., & Carpenter, K. (2015). Precursors to the Development of Anxiety Disorders in Young Children with Autism Spectrum Disorder. Duke University Durham United States. *Nursing and Midwifery Faculty*;1(1):36-46.
- Erol Ongen, D. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523.
- García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 28 (2), 7-16.
- García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 28 (2), 7-16.
- Gregoire S, Lachance L, Taylor G. (2015). Mindfulness, mental health and

- emotion regulation among workers. *International Journal of Wellbeing*. 5(4): 96-119.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc
- Keehn, R. H. M., Lincoln, A. J., Brown, M. Z., & Chavira, D. A. (2013). The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(1), 57-67.
- Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Lee, J. K., & Chiang, H. M. (2018). Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(2), 120-127.
- Lindsay, S., Hounsell, K. G., & Cassiani, C. (2017). A scoping review of the role of LEGO®
- Linehan, M. (2000). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York: Guilford Press
- Liu J, Yao L, Zhang W, Xiao Y, Liu L, Go X, et al. (2017). Gray matter abnormalities in pediatric Autism spectrum disorder: a meta-analysis with signed differential mapping. *Euro Child Adolesc Psychiatry*; 26(3):933 -945.
- Peace NR. (2012). Expressed emotion and adjustment in families with children with autism spectrum conditions [PhD Thesis]. Southampton, UK: School of Psychology, University of Southampton.
- Rostad WL, Whitaker DJ. (2016). The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *J Child Fam Stud*. 25 (7):2164-77.
- Ruble, L., Murray, D., McGrew, J. H., Brevoort, K., & Wong, V. W. (2018). A Preliminary Study of Activation, Stress, and Self-Management of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 825-834.
- Samadi, S. A., McConkey, R., & Kelly, G. (2012). The information and support needs of Iranian parents of children with autism spectrum disorders. *Early Child Development and Care*, 182(11), 1439-1453.
- Sanders MR. (2007). The Triple P-Positive Parenting Program: A public health approach to parenting support. *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. 203-33.
- Sherwood, A., Smith, P. J., Hinderliter, A. L., Georgiades, A., & Blumenthal, J. A. (2017). Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary

- heart disease: A randomized, controlled trial. *American Heart Journal*, 183, 85-90.
- Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, Ch., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., Savage, M., Shaw, O., & Lunskey, y. (2017). Self-injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: exploring the role of reactivity to pain and sensory input. *Brain Sci.* 7(11), 1-16.
- Thompson, R. A. (1994). Emotionl regulation a theme in search for definition”In N. A. fox.The Developmental of Emotion Regulation Behavioral and Biological Considerations. *Monographs of the society for research in chield Development*, 59,25-52.
- Urizar, G. G., Yim, I. S., Rodriguez, A., & Schetter, C. D. (2019). The SMART moms program: A randomized trial of the impact of stress management on perceived stress and cortisol in low-income pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*, 104, 174-184.
- Weiss MJ. (2002).Harrdiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism* 2. 6(1): 115-30.
- World Health Organization (2016). Questions and answers about autism spectrum disorders (ASD). Retrieved March 20, 2016 from <http://www.who.int/features/qa/85/en>.
- Xu, N., Li, X., & Zhong, Y. (2015). Inflammatory cytokines: potential biomarkers of immunologic dysfunction in autism spectrum disorders. *Mediators Inflamm.* 10(1), 518-53.
- Yu, Y., McGrew, J. H., Rand, K. L., & Mosher, C. E. (2018). Using a model of family adaptation to examine outcomes of caregivers of individuals with autism spectrum disorder transitioning into adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 37-50
- Zablotsky B, Bradshaw CP, Stuart EA. (2013). The association between mental health, stress,and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.*43 (6):1380-93.

استناد به این مقاله: رمضانلو، مهرزاد، ابوالمعالی، خدیجه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس-هیجان بر کیفیت رابطه مادر-کودک مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۸)، ۱۳۷-۱۶۶.

DOI: 10.22054/jcps.2023.63124.2629



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.