

# اثربخشی برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان مادران دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم

♦ دکتر کیوان کاکابرایی<sup>۱</sup> ♦ دکتر غلامعلی افروز<sup>۲</sup> ♦ دکتر مریم صیدی<sup>۳</sup>

## چکیده:

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان مادران دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم بود. این پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران دانش آموزان دختر و پسر دارای اختلال طیف اوتیسم شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. تعداد ۶۴ نفر از دانش آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم در مدرسه استثنایی بشارت ویژه این دانش آموزان مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش ۳۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با انتساب تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه حل مسئله را در ده جلسه دریافت کردند، در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) بود. اطلاعات گردآوری شده از طریق آزمون آماری تحلیل مکرر با استفاده از نسخه بیست و سوم نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان آزمودنیها تأثیر معنادار داشت و اثر این برنامه در مرحله پیگیری همچنان ماندگار بود ( $P < 0/01$ ). برنامه حل مسئله خانواده - محور، تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم را بهبود بخشیده است، بنابراین، کاربردیست برنامه آموزش حل مسئله خانواده - محور برای این مادران اهمیت بسیار دارد.

کلید واژگان: برنامه حل مسئله خانواده - محور، تنظیم هیجان، مادران، اوتیسم

© تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۳

© تاریخ دریافت: ۹۹/۱/۲۶

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. keivan@iauksh.ac.ir
۲. استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. afrooz@ut.ac.ir
۳. آموزگار آموزش و پرورش استثنایی، کرمانشاه، ایران. seidymaryam@gmail.com

## مقدمه

اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> به عنوان یک اختلال عصبی - تحولی<sup>۲</sup> بیانگر طبقه تشخیصی گسترده‌ای است که با پیوستاری از مشکلات در ارتباط اجتماعی، الگوهای رفتاری، تمایلات و فعالیتهای محدود و مکرر مشخص می‌شود (ارن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ باتشاو، رویزن و پلگرینو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). شواهد تجربی مختلف نشان داده‌اند که تولد کودکان استثنایی<sup>۵</sup> مانند کودکان با اختلال اوتیسم، اعضای خانواده را با چالشهای متفاوتی مواجه می‌سازد (کویدمیر و توسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ کاکابرای، ارجمندنی و افروز، ۱۳۹۱؛ گالو، ورتز، کایریس و بلاویر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). در این میان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به واسطه نقش تأثیرگذار روانی- اجتماعی‌شان در خانواده بیش از سایرین با مشکلات هیجانی از جمله افسردگی، اضطراب، پر خاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه مواجه می‌شوند (طهرانی‌زاده، مردوخی و حاجی‌رستم‌لو، ۱۳۹۶؛ خوزه، گوپتا، گولاتی، ساپرا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷؛ کریستوفرسن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). بر این اساس به‌طور ویژه، در پاره‌ای از پژوهشها، به‌منظور تبیین و تفسیر الگوی متمایز تجارب بهزیستی هیجانی والدینی، بر بررسی نقش عوامل ارتقادهنده سبکهای والدینی از طریق تنظیم هیجان در میان والدین کودکان استثنایی از جمله مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم تأکید کرده‌اند (گوتز و گوتز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲؛ آزبورن و رید<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰؛ آیدین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸).

مطالعات گستره روانشناسی تحولی نشان داده‌اند که بین سبکهای والدینی و ابراز و تنظیم هیجانات ارتباط مستقیمی وجود دارد (آمستاتر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸؛ آیدین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۵؛ باتشاو و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس چنانکه پیشتر نیز اشاره شد حضور کودک دارای اختلال اوتیسم در خانواده بار روانی منفی عینی و ذهنی بسیار بر والدین و مراقبان تحمیل می‌کند (آیدین، ۲۰۱۵؛ خوزه و همکاران، ۲۰۱۷؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر وجود فرزند مبتلا به اوتیسم برای مادرانی که نسبت به سایر اعضای خانواده بیشتر درگیر مسائل مراقبتی، رفتاری و اجتماعی فرزندان‌شان هستند، آنها را در معرض پیامدهای روانی ذهنی و عینی همچون افسردگی، اضطراب، تنیدگی، آشفتگی در روابط خانوادگی، محدودیت روابط اجتماعی

1. Autism spectrum disorder
2. Neurodevelopmental disorder
3. Eren
4. Batshaw, Roizen & Pellegrino
5. Exceptional children
6. Koydemir & Tosun
7. Gallo, Wertz, Kairis & Blavier
8. Jose, Gupta, Gulati & Sapra
9. Kristoffersen
10. Götz & Götz
11. Osborne & Reed
12. Aydin
13. Amstadter
14. Aydin

و مشکلات اقتصادی قرار می دهد. همچنین مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم سبب می شود که مادران راهبردهای ناکارآمد هیجانی همچون سرزنش و تنبیه را به عنوان راهبردهای مقابله ای به کار گیرند (گومز، لیما، بوئنو، آرائوژو و سوزا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). براین اساس می توان اظهار کرد که غالب مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در شرایط زندگی طبیعی از سبک والدگری مبتنی بر مدیریت هیجانی<sup>۲</sup> کارآمد برخوردار نیستند (گومز و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا باید اشاره کرد که تنظیم هیجان به عنوان یک راهبرد مقابله ای مؤثر به مجموعه ای از راهکارهای شناختی اشاره دارد که افراد آنها را برای تقویت، تضعیف و یا حفظ هیجانات خود به کار می گیرند و از طریق آن فرایند نظارت بر داده های تحریک کننده هیجانی را کنترل و مدیریت می کنند (گراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). هیجانها انواع گوناگون دارند و از سرخوشی تا تنفر، وحشت و ملال را در بر می گیرند. همچنین تنظیم هیجان با اضطراب، تنیدگی و اختلالات هیجانی ارتباطی تنگاتنگی دارد (بهرامی، محقق و یعقوبی، ۱۳۹۶).

همانطور که پیشتر نیز اشاره شد حضور کودک با اختلال طیف اوتیسم، والدین به ویژه مادران را دچار بحران هیجانی<sup>۴</sup> و شک عاطفی می کند و این پیامدهای روانی منفی سبب بروز هیجانات ناسالم از جمله انکار و ناباوری در آنها می شود (لیلی و تانگل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). از این رو با توجه به بار روانی و هیجانی داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، این مفروضه مطرح می شود که اگر تولد کودک مبتلا به اوتیسم را به مثابه یک عامل تنیدگی زا برای مادرانشان در نظر بگیریم، از چه روشها و برنامه هایی می توان برای تقویت و اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم اقدام کرد؟ در پاسخ به این سؤال، شواهد تجربی شناختی نگر نشان داده است که مداخله حل مسئله به منزله یک روش ساختارمند و کارآمد در ارتقای تعامل دوسویه مادر- کودک و تنظیم هیجان آنان نقشی مؤثر دارد (بلنچرد-فیلدز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷؛ کسیدی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹؛ شومن، گراف، یانیکه، گری و هومل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). الگوی حل مسئله به فرایندی شناختی-عاطفی-رفتاری اطلاق می شود که به کمک آن افراد برای حل مسائلی تلاش می کنند که در موقعیتهای زندگی واقعی تجربه می کنند (سیو و شک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). برنامه آموزش حل مسئله از برنامه «کارگاه تربیت کودک/ نوجوان اندیشمند»<sup>۱۰</sup> که شور<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۱) طراحی کرده، اقتباس شده است. مهم ترین هدفی که در برنامه حل مسئله-محور دنبال می شود

1. Gomes, Lima, Bueno, Araújo & Souza
2. Emotional management
3. Gross
4. Emotional crisis
5. Lilly & Tungol
6. Blanchard-Fields
7. Cassidy
8. Schuman, Graef, Janicke, Gray & Hommel
9. Siu & Shek
10. Raising a Thinking Child /Pre-Teen
11. Shure

به‌کارگیری روش حل مسئله از سوی والدین، به‌ویژه مادران در تعامل با کودکان و تغییر درک کودک از والدین است (شکوهی یکتا، پرند و اکبری زردخانه، ۱۳۹۳). همچنین از مهم‌ترین مهارت‌هایی که در جلسات کارگاه برنامه حل مسئله - محور به مادران آموزش داده می‌شود می‌توان به ۱. درک احساسات دیگران و نقطه‌نظرات آنان، ۲. درک انگیزه‌ها، ۳. یافتن راه‌حلهای متعدد، ۴. در نظر گرفتن عواقب و نتایج امور و ۵. برنامه‌ریزی متوالی، اشاره کرد (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاکابرایی و مرادی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های بسیار حکایت از این امر دارند که مداخله‌های مبتنی بر شناخت‌درمانگری از جمله برنامه حل مسئله - محور تا حد زیادی سبب مدیریت هیجانهایی منفی درونی و بیرونی و تعامل مثبت والد - کودک می‌شوند (نفدت، کوگل، سینگر و گربر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ آیدین، ۲۰۱۵؛ شیلینگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ خوزه و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس با توجه به محتوای پیشگیری - بهزیستی برنامه حل مسئله می‌توان انتظار داشت که آموزش مستقیم برنامه حل مسئله به مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم تا حد زیادی کارآمدی آنها را در تنظیم هیجان در تعامل با فرزندانشان فراهم نماید. بر این اساس می‌توان بیان کرد که سبک تربیتی مبتنی بر تنظیم هیجان از مهم‌ترین مفاهیمی است که بیانگر نحوه تعامل والدین با فرزندان است. درچنین شرایطی اگر هر موقعیت تعامل با کودک را به یک مسئله تعبیر کنیم، باید سبک تربیتی را نوعی مهارت حل مسئله والدین در موقعیتهای مربوط با فرزندان قلمداد کرد (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین بهره‌گیری از سبک فرزندپروری حل مسئله از سوی مادران، شناخت و ادراک کودکان را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (کاکابرایی و مرادی، ۱۳۹۵) که پژوهش حاضر را می‌توان تلاشی برای بررسی این مهم قلمداد کرد. خاطرنشان می‌شود که امروزه مطالعه توسعه و ارزیابی روی‌آوردهای مداخله‌ای برای اختلال طیف اوتیسم رشدی سریع داشته است و همچنان نیز ادامه خواهد داشت اما بیشتر بررسیها بر خود کودک دارای اختلال اوتیسم تمرکز دارند و به منافعی که این مداخله‌ها برای خانواده و والدین این کودکان به‌همراه دارد کمتر توجه شده است (واینر، هپبرن و مک‌ماهن گریفث<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). آوستاد<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر حل مسئله به والدین، به‌طور معناداری سبب افزایش کارآمدی والدین در تعامل با فرزندان دارای مشکلات رفتاری می‌شود. پال و بارت<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که کاربست برنامه مداخله حل مسئله از سوی والدین کاهش اضطراب، بازداری رفتاری و کفایت هیجانی آنها را در پی دارد و اثر برنامه پس از ۱۲ ماه همچنان پایدار بوده است. در پژوهشی دیگر هگرتی، مک‌کلین و کلیما<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزش به والدین در کاهش مشکلاتی چون پرخاشگری، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان

1. Nefdt, Koegel, Singer & Gerber
2. Schilling
3. Wainer, Hepburn & McMahon Griffith
4. Austad
5. Pahl & Barrett
6. Haggerty, McGlynn-Wright & Klima

دارای مشکلات رفتاری مؤثر بوده است. پژوهش جوب-شیلدز، مورلند، هانسون و دوماس<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نیز نشان می‌دهد که افزایش مهارت حل مسئله در والدین و کاربست آن در مورد فرزندانشان سبب تقویت پیوندهای عاطفی می‌شود و این کودکان در محیطهای اجتماعی مشکلات رفتاری کمتری را بروز می‌دهند. عبدالملک، آنی، آجوون و امیگبودن<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که برنامه آموزشی حل مسئله به والدین سبب کاهش معناداری در بروز رفتارهای هیجانی و پرخاشگرانه کودکان می‌شود. محمدی و حسینی (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی بر تنظیم هیجان دانش آموزان قربانی سوءرفتار هیجانی والدین را مورد مطالعه قرار داده‌اند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش گروهی هوش هیجانی بر راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان تأثیری مثبت داشت، اما تأثیر آموزش روی راهبردهای منفی تنظیم هیجان معنادار نبود. نتایج پژوهش خدابخشی کولایی، عرب‌ورامین و روشن چلسی (۱۳۹۵) تحت عنوان «اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف<sup>۳</sup> بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم» نشان داد که برنامه آموزشی والدین کازلوف سبب افزایش هیجانهای مثبت و کاهش هیجانهای منفی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شده است. در پژوهشی دیگر بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) تأثیر آموزش مهارت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان دارای اختلال اوتیسم را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که این برنامه آموزشی موجب کاهش افکار اضطرابی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شده است. نتایج پژوهش احمدی، خیراتی و غباری‌بناب (۱۳۹۸) نیز نشان داده که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش هیجانهای منفی و افزایش هیجانهای مثبت در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه شده است. نتایج شواهد پژوهشی دیگر نیز حاکی از آن بود که رویکردهای مداخله‌ای متفاوت شناختی و رفتاری در افزایش کنترل تکانه، نظم کلامی و تفکر انعطاف‌پذیر والدین کودکان استثنایی مؤثر بوده است و والدین گامهای حل مسئله میان-فردی را یاد گرفتند و میزان تنیدگی افسردگی و اضطراب آنان کاهش چشمگیری پیدا کرده است (میکولاچزاک، نلیس، هانسن و کویدباخ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ مینارز، ویلیامز، مرسیر و هاردن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ شیلینگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کاکابرای و مرادی، ۱۳۹۶؛ شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به آنچه گفته شد می‌توان اذعان داشت که روشهای متفاوت مداخله‌ای شناختی بیشتر متمرکز بر خود کودک بوده‌اند و اغلب سایر گروههای کودکان استثنایی را مورد توجه قرار داده‌اند، اما این پژوهش مطالعه اثر آموزش حل مسئله را بر گروه مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مورد توجه قرار داده است که این امر می‌تواند تا حد زیادی خلأ پژوهشی این گستره را پر کند. همچنین با توجه به اهمیت آموزش

1. Jobe-Shields, Moreland, Hanson & Dumas
2. Abdulmalik, Ani, Ajuwon & Omigbodun
3. Kozloff
4. Mikolajczak, Nelis, Hansenne & Quoidbach
5. Minjarez, Williams, Mercier & Hardan

والدین به‌ویژه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در فرایند فرزندپروری و تأثیر رفتار آنان در پدیدآیی نوع رفتار تعاملی فرزندشان و نیز پیشگیری از مشکلات رفتاری آنان، آموزش مهارت‌های والدینی مبتنی بر حل مسئله برای تعامل بهتر با کودک دارای اختلال اوتیسم بیش‌ازپیش ضروری به نظر می‌رسد. به‌بیان دیگر نظر به اهمیت مدیریت هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در فرایند فرزندپروری و کارآمد کردن آن از طریق روش حل مسئله در راستای ارتقای تعامل مادر- کودک، انجام دادن این پژوهش به‌ویژه در جامعه هدف امری ضروری تلقی می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم و چگونگی ماندگاری این برنامه انجام شده است.

## ■ روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف، بنیادی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود (هومن، ۱۳۸۶).

## ● جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران دانش‌آموزان دختر و پسر دارای اختلال طیف اوتیسم شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. تعداد ۶۴ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اوتیسم در مدرسه استثنایی بشارت ویژه این دانش‌آموزان مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای فرزند مبتلا به اوتیسم با میانگین سنی ۱۱/۱۳ و انحراف معیار ۳/۶۵ به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به‌روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: سطح عملکرد متوسط کودکان با اختلال اوتیسم، عدم استفاده مادران از داروهای روانپزشکی، عدم دریافت هرگونه برنامه آموزشی دیگر ضمن انجام مداخله حل مسئله. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، عدم پاسخگویی به پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه جلسات آموزشی بودند.

## ● ابزار پژوهش

پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۱</sup> را گراس و جان<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) به‌منظور ارزیابی دو راهکار تنظیم هیجان شامل سرکوب هیجانی<sup>۳</sup> و ارزیابی مجدد شناختی<sup>۴</sup> طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ده گویه دارد. شیوه پاسخ‌دهی این مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (به‌شدت مخالف= ۱ تا به‌شدت موافقم= ۷) است. ضریب آلفای کرونباخ

1. The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
2. John
3. Expressive suppression
4. Cognitive reappraisal

برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای سرکوب هیجانی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان، برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوب هیجانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است (محمودعلیلو، قاسم پور، عظیمی، اکبری و فهیمی، ۱۳۹۱). در پژوهش بشارت، محمدی حسینی نژاد و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ زیرمقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۷ و زیرمقیاس سرکوب هیجانی ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین در تحلیل عاملی تأییدی نیز شاخصهای برازش قابل قبولی به دست آمده است. در این پژوهش مقیاس تنظیم هیجان را مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم تکمیل کرده اند. ضرایب آلفای کرونباخ طبق گزارش مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم برای زیرمقیاسهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۹ و در کل ۰/۸۶ به دست آمده است.

برای اجرای پژوهش، نخست با هماهنگی سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه مدرسه استثنایی بشارت ویژه دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم به عنوان جامعه هدف انتخاب شد و در پی فراخوان مدیران و مربیان مدرسه جلسهای برای معرفی کارگاه آموزشی «کودک و نوجوان اندیشمند» برای مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم برگزار شد و طرح یادشده برای مادران دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم تشریح شد. سپس از مادرانی که علاقه مند به شرکت در این برنامه بودند ثبت نام به عمل آمد (۴۸ نفر). در مرحله بعد ۳۰ نفر از مادران دانش آموزان با اختلال طیف اوتیسم که موافق شرکت در کارگاه حل مسئله بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و با انتساب تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در ادامه پیش از شروع آموزش برنامه حل مسئله به گروه آزمایشی، مرحله پیش آزمون اجرا شد و مشارکت کنندگان پرسشنامه تنظیم هیجانی را تکمیل کردند. سپس مجری طرح گروه آزمایش را در ده جلسه دوساعته، هفته ای دوجلسه بدون دخالت مربیان مدرسه تحت آموزش برنامه حل مسئله قرار داد، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان آموزش به گروه آزمایشی، مرحله پس آزمون اجرا شد و مشارکت کنندگان پرسشنامه را تکمیل کردند و پس از یک ماه مرحله پیگیری اجرا و داده های گردآوری شده با رعایت اصول اخلاق علمی و با به کارگیری نرم افزار SPSS از طریق آزمون تحلیل واریانس برای داده های اندازه گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش کارگاه تربیت کودک/نوجوان اندیشمند که شور (۲۰۰۱) برای والدین کودکان هشت تا دوازده سال طراحی کرده بود، اجرا شد. هدف اصلی کارگاه آموزش مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در استفاده از شیوه کارآمد حل مسائل اجتماعی، به منظور مدیریت هیجان است. این برنامه در قالب کتاب تمرین، تحت طرح درسهایی ارائه شده است که در آن مادران با توجه به آموزشهایی که در کارگاه می بینند، مسئول اند تا خود و فرزندانشان را به سوی روش حل مسئله هدایت کنند (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاکابرای و مرادی، ۱۳۹۶). در ادامه به خلاصه محتوا و هدف هر جلسه اشاره می شود.

## جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله

| جلسه  | هدف                                      | محتوا                                                                                           | تکالیف                                                                                 |
|-------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | اختلال اوتیسم و مشکلات والدین این کودکان | ● تشریح اهداف کارگاه و بررسی اهمیت آن<br>● با تأکید بر حضور کودک دارای اختلال اوتیسم در خانواده | ● ارائه برگه تمرین و فهرست نویسی از مسائل                                              |
| دوم   | آشنایی با مهارت‌های حل مسئله             | ● پنج مهارت حل مسئله                                                                            | ● پخش کلیپ والدین کودکان دارای نیازهای ویژه                                            |
| سوم   | پرداختن به مقوله احساسات                 | ● تشریح اهمیت شناخت و بیان احساسات<br>● در زندگی واقعی در تعامل با دیگران                       | ● ارائه کارت بازی درک احساسات خود، طرح داستانها در مورد احساسات مادران                 |
| چهارم | گوش کردن فعال                            | ● بررسی گوش دادن و تعامل با دیگران                                                              | ● ارائه برگه‌های تمرین خوب گوش کردن                                                    |
| پنجم  | پرداختن به مبحث درک انگیزه‌ها            | ● در نظر گرفتن دلایل متعدد بروز یک رفتار، متمایز کردن رفتارهای عمدی از تصادفی                   | ● ارائه برگه تمرین درک انگیزه‌ها با عنوان «چه دلیل دیگری وجود دارد؟» تمرین مثبت اندیشی |
| ششم   | پرداختن به مقوله راه‌حلها                | ● چگونگی پیدا کردن راه‌حل‌های جایگزین بدون ارزشگذاری آنها                                       | ● تمرین بارش ذهنی<br>● تمرین در موقعیتهای فرضی                                         |
| هفتم  | پرداختن به مبحث نتایج و عواقب            | ● تشریح گفتگو از طریق حل مسئله در موقعیتهای ساختگی و زندگی واقعی                                | ● ارائه برگه مربوط به نکات مثبت و منفی راه‌حلها، آموزش تفکر بر اساس نتایج              |
| هشتم  | پرداختن به مهارت برنامه‌ریزی متوالی      | ● چگونگی طرح گامها به‌سوی هدف، پیش‌بینی موانع احتمالی، زمان‌بندی                                | ● آیا از روش حل مسئله استفاده کرده‌ام؟                                                 |
| نهم   | پرداختن به ترکیب مهارت‌های حل مسئله      | ● مرور مهارت‌های فراگرفته شده تاکنون<br>● از طریق پرسش و پاسخ از شرکت‌کنندگان                   | ● تمرینهای ترکیبی با تشکیل گروه‌های سه نفره و ارائه داستانهای ناقص و تکمیل آن          |
| دهم   | مروری بر مطالب فراگرفته‌شده و ارزیابی    | ● مرور نهایی بر گفت‌وگو به شیوه حل مسئله، جمع‌بندی و درنهایت اجرای ارزیابی                      | ● ارائه برگه‌های ارزیابی حل مسئله و مشخص کردن روش استفاده‌شده در آن عبارات             |

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در گروه آزمایش به ترتیب ۴۲/۶۰، ۶/۹۲ و در گروه کنترل به ترتیب ۴۱/۰۷، ۵/۹۴ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن مادران هنگام تولد فرزند مبتلا به اوتیسم در گروه آزمایش ۳۰/۷۳، ۶/۴۰ و در گروه کنترل ۳۰/۴۷، ۴/۰۱ بود. سطح تحصیلات ۱۳/۳ درصد مادران پایین‌تر از دیپلم، ۲۶/۷ درصد دیپلم، ۲۶/۶ درصد فوق‌دیپلم، ۲۶/۷ درصد لیسانس و ۶/۷ درصد کارشناسی ارشد گزارش شده است. در جدول شماره ۲ نمرات محاسبه‌شده میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاسهای تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تنظیم هیجان

| مؤلفه‌های تنظیم هیجان |        | فراوانی |       | پیش آزمون |              | پس آزمون |              | پیگیری  |              |
|-----------------------|--------|---------|-------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
|                       |        |         |       | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ارزیابی مجدد شناختی   | آزمایش | ۱۵      | ۱۸/۷۳ | ۴/۲۲      | ۳۴/۵۳        | ۳/۱۱     | ۳۵/۰۷        | ۳/۰۳    | ۳۵/۰۷        |
|                       | کنترل  | ۱۵      | ۱۶/۳۳ | ۴/۱۲      | ۱۵/۶۷        | ۲/۷۲     | ۱۴/۵۳        | ۲/۱۰    | ۱۴/۵۳        |
|                       | کل     | ۳۰      | ۱۷/۵۳ | ۴/۲۷      | ۲۵/۱۰        | ۱۰/۰۱    | ۲۴/۸۰        | ۱۰/۷۵   | ۲۴/۸۰        |
| سرکوب هیجانی          | آزمایش | ۱۵      | ۱۸/۳۳ | ۲/۷۴      | ۷/۴۷         | ۱/۶۰     | ۷/۲۰         | ۱/۴۷    | ۷/۲۰         |
|                       | کنترل  | ۱۵      | ۱۸/۸۷ | ۲/۲۰      | ۱۹/۰۷        | ۲/۵۴     | ۱۹/۷۳        | ۲/۰۲    | ۱۹/۷۳        |
|                       | کل     | ۳۰      | ۱۸/۶۰ | ۲/۴۶      | ۱۳/۲۷        | ۶/۲۶     | ۱۳/۴۷        | ۶/۶۱    | ۱۳/۴۷        |

جدول شماره ۲، مقادیر میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. چنانکه ملاحظه می‌شود نمرات میانگین ارزیابی مجدد شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش و نمرات سرکوب هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. برای بررسی دقیق‌تر اثر مداخله از تحلیل واریانس برای داده‌های اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. به همین منظور ابتدا بهنجار بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد (ارزیابی مجدد =  $1/47$  و سرکوب هیجانی =  $1/63$ ؛  $P > 0/01$ ). همچنین نتایج آزمون بررسی همگنی شیبهای رگرسیون نشان داده است که مقدار آماره  $F$  برای تعامل میان گروه و پیش‌آزمون معنادار نیست، بنابراین فرض همگنی شیبهای رگرسیون نیز در این تحلیل رعایت شده است (ارزیابی مجدد =  $0/21$ ، سرکوب هیجانی =  $1/47$ ،  $P > 0/05$ ). همچنین آزمون ام‌باکس فرض یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس میان متغیرهای وابسته را تأیید کرد ( $Mbox = 3/41$ ؛  $P > 0/05$ ). برای بررسی معناداری آماری تفاوت‌ها آزمون چند متغیره اثر پیلای بررسی شده که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، نمره شرکت‌کنندگان در متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجانی در مرحله پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کووریت و نمره شرکت‌کنندگان در متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجانی در مرحله پس‌آزمون به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. میانگین اعضای گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر با هم تفاوت دارد. برای بررسی معناداری آماری این تفاوت‌ها، آزمون چندمتغیره اثر پیلای مورد استفاده قرار گرفته است. در ادامه در جدول شماره ۳، آماره چندمتغیری اثر پیلای برای بررسی معناداری تفاوت متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در میان گروه آزمایش و کنترل ارائه می‌شود.

جدول ۳. آماره چندمتغیری اثر پیلایی برای بررسی معناداری تفاوت متغیرها در بین دو گروه

| اثر پیلایی | F      | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|------------|--------|------------------|----------------|--------------|
| ۰/۹۶۱      | ۳۰۶/۲۰ | ۲                | ۲۵             | ۰/۰۰۱        |

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که مقدار آماره اثر پیلایی ۰/۹۶۱ و از لحاظ آماری معنادار است ( $P \leq ۰/۰۵$ )، یعنی حداقل در یکی از متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در میان گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس آزمون لون، فرض همسانی واریانس متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در میان گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است ( $P > ۰/۰۵$ ,  $f = ۰/۰۶$ ,  $۰/۰۸$ ). جدول شماره ۴، آزمونهای اثر میان-گروهی متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی را در میان گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمونهای اثر میان-گروهی متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در میان گروهها

| منبع تغییرات                               | متغیر وابسته        | df | مجدورات میانگین | F      | p     | مجدور همبستگی اتا |
|--------------------------------------------|---------------------|----|-----------------|--------|-------|-------------------|
| گروه کوریت (پیش‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی) | ارزیابی مجدد شناختی | ۱  | ۲۲۱۰/۴۱         | ۳۴۸/۹۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳۰             |
|                                            | سرکوب هیجانی        | ۱  | ۶۰/۳۱           | ۹/۵۲   | ۰/۰۰۵ | -                 |
| گروه کوریت (پیش‌آزمون سرکوب هیجانی)        | ارزیابی مجدد شناختی | ۱  | ۸۲۹/۳۴          | ۲۷۷/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱۴             |
|                                            | سرکوب هیجانی        | ۱  | ۲۲/۵۱           | ۷/۵۴   | ۰/۰۱۱ | -                 |

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مقدار آماره F برای بررسی تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در ارزیابی مجدد شناختی ۳۴۸/۹۴ و در سرکوب هیجانی ۸۲۹/۳۴ بوده که از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $P \leq ۰/۰۱$ ). بر اساس مجدور همبستگی اتا، ۰/۹۳ درصد متغیر ارزیابی مجدد شناختی و ۹۱/۴ درصد متغیر سرکوب هیجانی از طریق متغیر مستقل پژوهش (مداخله حل مسئله) تبیین شده است. به‌منظور بررسی مرحله پیگیری آزمایش، آزمون کوریت موچلی برای بررسی همانی بودن ماتریس کوواریانس خطا انجام شده است. جدول شماره ۵ نتیجه آزمون کوریت موچلی را برای بررسی همانی بودن ماتریس کوواریانس خطای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد.

جدول ۵. آزمون کوریت موچلی برای بررسی همانی بودن ماتریس کوواریانس خطای متغیرهای وابسته

| عامل درون آزمودنی   | آماره موچلی | آماره کای اسکوئر | درجه آزادی | سطح معناداری |
|---------------------|-------------|------------------|------------|--------------|
| ارزیابی مجدد شناختی | ۰/۱۶        | ۲۳/۴۸            | ۲          | ۰/۰۰۱        |
| سرکوب هیجانی        | ۰/۱۵        | ۲۴/۷۰            | ۲          | ۰/۰۰۱        |

بر اساس جدول ۵، مقدار آماره موچلی برای متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۱۴ و ۰/۱۲ بوده که از نظر آماری معنادار است ( $P \leq 0/01$ ). بر این اساس، در هر دو متغیر، از این پیش فرض تخطی شده است. لذا در این حالت، از آزمون محافظه کار گرینهاوس-گیسر استفاده می شود (حبیب پور و صفری، ۱۳۹۰). جدول شماره ۶ آزمون اثر درون-گروهی گرینهاوس-گیسر متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی را برای بررسی تفاوت کلی اندازه گیریها در طول زمان نشان می دهد.

جدول ۶. آزمون اثر درون-گروهی متغیرهای تنظیم هیجان برای بررسی تفاوت کلی اندازه گیریها در طول زمان

| منبع تغییرات                           | متغیر وابسته        | درجه آزادی | مجدورات میانگین | F      | سطح معناداری |
|----------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|--------|--------------|
| زمان<br>(پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) | ارزیابی مجدد شناختی | ۱/۰۹       | ۲۳۷۱/۵۸         | ۱۷۸/۰۴ | ۰/۰۰۱        |
|                                        | سرکوب هیجانی        | ۱/۰۸       | ۱۱۱۹/۹۸         | ۱۹۲/۲۹ | ۰/۰۰۱        |

جدول شماره ۶ نشان می دهد که مقدار آماره F برای بررسی تفاوت ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در زمانهای مختلف اندازه گیری به ترتیب برابر با ۱۷۸/۰۴ و ۱۹۲/۲۹ بوده که از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $P \leq 0/01$ ). برای بررسی محل دقیق تفاوت، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. جدول شماره ۷ نتایج آزمون تعقیبی LSD را برای بررسی محل تفاوت متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در طول زمان نشان می دهد.

جدول ۷. آزمون تعقیبی برای بررسی محل تفاوت مؤلفه های تنظیم هیجان در طول زمان

| متغیر وابسته | محل تفاوت            | تفاوت میانگینها | سطح معناداری |
|--------------|----------------------|-----------------|--------------|
| ارزیابی مجدد | پیگیری - پس آزمون    | ۰/۵۳            | ۰/۰۸۸        |
|              | پس آزمون - پیش آزمون | ۱۵/۸۰           | ۰/۰۰۱        |
|              | پیگیری - پیش آزمون   | ۱۶/۳۳           | ۰/۰۰۱        |
| سرکوب هیجانی | پیگیری - پس آزمون    | -۰/۲۷           | ۰/۰۰۱        |
|              | پس آزمون - پیش آزمون | -۱۰/۸۷          | ۰/۰۰۱        |
|              | پیگیری - پیش آزمون   | -۱۱/۱۳          | ۰/۱۶۴        |

جدول شماره ۷ نشان می دهد که تفاوت میانگینهای پیگیری-پس آزمون در متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی از لحاظ آماری معنادار نیست ( $P > 0/05$ )؛ بنابراین بر اساس نتایج جدول شماره ۷ نتایج مداخله آزمایشی در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری.....

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه حل مسئله - محور به مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم سبب افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوب هیجانی آنها شده است؛ به عبارت دیگر میانگین نمرات گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، در ارزیابی مجدد شناختی افزایش و در سرکوب هیجانی، کاهش چشمگیری یافته است. همچنین دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که میان نمرات پس‌آزمون و پیگیری در تمامی زیرمقیاسهای تنظیم هیجانی در گروه آزمایش، تغییر چشمگیری صورت نگرفته است. این ثبات در مراحل پس‌آزمون-پیگیری بعد از یک ماه بیانگر ماندگاری معنادار تغییرات حاصل از آموزش حل مسئله - محور در گروه آزمایشی است. بنابراین می‌توان گفت آموزش برنامه حل مسئله - محور بر تنظیم هیجان و زیرمقیاسهای آن اثربخش بوده است و این برنامه آموزشی بهداشتی و پیشگیرانه زمینه مقابله سازشی کارآمدی را برای تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در فرایند زندگی اجتماعی فراهم ساخته است. در همین راستا نتایج پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که آموزش گروهی مدیریت هیجان به مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم سبب کاهش هیجانات منفی آنها در تعامل با فرزندانشان شده است. خدابخشی‌کولایی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم ابراز هیجان مثبت آنها را تنظیم کرده است. میکولاچاک و همکاران (۲۰۰۸) همسو با نتایج این پژوهش نشان داده‌اند که آموزش گروهی مدیریت هیجان به والدین کودکان دارای اختلال تحولی منجر به افزایش هیجان مثبت می‌شود، اما مغایر با نتایج این پژوهش آموزش گروهی مدیریت هیجان منجر به کاهش هیجان منفی نشده است. یافته‌های مطالعه حاضر با پاره‌ای از نتایج پژوهشهای آوستاد (۲۰۰۹)، پال و بارت (۲۰۱۰)، هگرتی و همکاران (۲۰۱۳)، گومز و همکاران (۲۰۱۵)، خوزه و همکاران (۲۰۱۷)، کریستوفرسن (۲۰۱۸)، محمدی و حسینی (۱۳۹۴)، طهرانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) و احمدی و همکاران (۱۳۹۸) نیز همخوانی داشت.

در تبیین و تفسیر نتایج پژوهش حاضر باید اشاره کرد که زمانی که مشخص می‌شود کودکی مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است، والدین تحت فشار روانی مضاعفی در مقابله با تحمل ابهام موقعیت تنیدگی‌زای پیشرو قرار می‌گیرند (گومز و همکاران، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر فشار روانی مراقبت از کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به‌ویژه در مادران اثرات مخرب روانی بر جای خواهد گذاشت و آنها سطح بیشتری از تنیدگی والدینی را بروز می‌دهند، به‌طوری که رفتارهای

مشکل آفرین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم کارآیی فرزندپروری مادران را کاهش و اضطراب/افسردگی و بدتنظیمی هیجانی آنها را افزایش می‌دهد. در نتیجه این موقعیت تنیدگی‌زا می‌تواند مدیریت هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم را در موقعیتهای فردی و اجتماعی مختل کند (ارن، ۲۰۱۵؛ باتشاو و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا باید اشاره کرد که تنظیم هیجان نقشی مهم در کنترل مشکلات فردی و میان-فردی دارد. تنظیم هیجان شامل تعدادی از سازوکارهای شناختی، رفتاری و زیستی است که به صورت خودآگاه و ناخودآگاه مورد استفاده قرار می‌گیرند (گراس و جان، ۲۰۰۳). حال نظر به بار روانی ناشی از حضور کودک دارای اختلال اوتیسم در خانواده، غالب مادران این شرایط را یک ضربه دردناک روانی تلقی می‌کنند و راهبردهای منفی هیجان در آنها فعال می‌شوند و مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم با مقصر دانستن خود و دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در رفتار فردی و اجتماعی را به عنوان راهبرد مقابله بروز می‌دهند (لیلی و تانگل، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش حاضر و سایر شواهد تجربی بر این امر صحت گذاشته‌اند که مداخلاتی که سطح هیجانی والدین را کاهش می‌دهند، هم برای کودک و هم برای والدین نتایج مثبتی به همراه دارد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ واینر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان اظهار کرد که برنامه آموزش حل مسئله به نحو مطلوبی توانسته است تا سطوح بالای شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم را تنظیم کند. به نظر می‌رسد آموزش حل مسئله - محور به مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم راهبردهای مقابله‌ای درک احساسات متقابل، درک انگیزه، پیامد امور و راهکارهای جایگزین آنها را تقویت کرده است و این امر به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کمک کرده تا در موقعیتهای تنیدگی‌زای اجتماعی با فرونشانی هیجان منفی و مثبت ضمن ارزیابی شناختی با اتخاذ بهترین راهکار واکنش رفتاری مناسبی را بروز دهند.

پژوهش حاضر اگرچه قلمرو مطالعات مداخلات شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان مادران کودکان مبتلا به اوتیسم را به‌ویژه در جامعه هدف وسعت بخشیده است، اما همانند سایر پژوهشها با محدودیتهایی مواجه بوده است. نخست آنکه این پژوهش مانند بسیاری از پژوهشهای دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار واقعی، ممکن است مشارکت‌کنندگان را در پاسخ به سؤالات به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کرده باشد. به بیان دیگر، به منظور تأیید مقیاسهای خودگزارش‌دهی از مشاهده رفتاری و شاخصهای بالینی استفاده نشده است. دوم، آنکه مشارکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که این امر امکان کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر را غیرممکن ساخته بود. سوم، در این پژوهش اثر آموزش حل مسئله به مادران روی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مورد بررسی قرار نگرفته است؛ بنابراین در تعمیم داده‌ها به این گروهها باید

احتیاط کرد. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار متصدیان تعلیم و تربیت و مسئولان بهداشت روانی، روانشناسان و مشاوران قرار دهد. علاوه بر این با کسب اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه ثانویه، آموزشی و درمانی مناسبی برای والدین کودکان استثنایی فراهم کرد.

درمجموع پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش حل مسئله - محور بر تنظیم هیجان مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم اثربخش بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که در مرحله پیگیری اثر برنامه در مدیریت هیجان مادران پایدار بوده است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که سازمان آموزش و پرورش استثنایی، در برنامه‌های آموزشی و پرورشی مدارس، به‌ویژه برای اولیا و مربیان آموزش حل مسئله - محور را به‌عنوان برنامه فوق‌برنامه موردتوجه قرار دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی اثر آموزش برنامه حل مسئله - محور به مادران را روی رفتارهای زائد کودکان دارای اختلال اوتیسم بررسی کنند و برای گردآوری داده‌ها از روشهای مصاحبه و مشاهده نیز بهره بگیرند.

## REFERENCES

- احمدی، طاهر؛ خیراتی، حمیده و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۰ (۳)، ۸۴-۷۱.
- بشارت، محمدعلی؛ محمدی حسینی‌نژاد، الهه و غلامعلی‌لواسانی، مسعود. (۱۳۹۳). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من. *روانشناسی معاصر*، ۹ (۲)، ۴۸-۲۹.
- بهرامی، آرش؛ محقق، حسین و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۶)، ۱۴۷-۱۳۳.
- خدابخشی‌کولایی، آناهیتا؛ عرب‌ورامین، آسیه و روشن‌چسلی، رسول. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم. *تشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۳ (۱)، ۳۴-۲۹.
- شکوهی‌یکتا، محسن؛ پرند، اکرم و اکبری‌زردخانه، سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر استرس و سبک فرزندپروری والدین. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۳)، ۵۳-۴۵.
- طهرانی‌زاده، مریم؛ مردوخ، محمدسعید و حاجی‌رستم‌لو، رقیه. (۱۳۹۶). مطالعه کیفیت زندگی والدین دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۲)، ۶۰-۷۰.
- کاکابرابی، کیوان؛ ارجمندنیاد، علی‌اکبر و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۲ (۷)، ۲۶-۱.
- کاکابرابی، کیوان و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش برنامه حل مسئله محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، دانشگاه علامه طباطبائی، ۷ (۲۵)، ۱۷۵-۲۰۲.
- محمدی، فاطمه و حسینی، سیده‌مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی هوش هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان قربانی سوءرفتار هیجانی والدین. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶ (۲۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- محمودعلیلو، مجید؛ قاسم‌پور، عبدالله؛ عظیمی، زینب؛ اکبری، ابراهیم و فهمی، صمد. (۱۳۹۱). نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶ (۲۴)، ۱۸-۹.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۶). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات سمت.

- Abdulmalik, J., Ani, C., Ajuwon, A. J., & Omigbodun, O. (2016). Effects of problem-solving interventions on aggressive behaviors among primary school pupils in Ibadan, Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10, Article 31.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22(2), 211-222.
- Austad, C. S. (2009). *Counseling and psychotherapy today: Theory, practice and research*. New York: McGraw Hill.
- Aydin, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humor characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia-Social Behavior*, 174, 720-729.
- Batshaw, M., Roizen, N., & Pellegrino, L. (2019). *Children with disabilities* (8th ed.). Brookes Publishing.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion: An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.
- Cassidy, T. (2009). Bullying and victimisation in school children: The role of social identity, problem-solving style, and family and school context. *Social Psychology of Education*, 12(1), 63-76.
- Eren, B. (2015). The use of music interventions to improve social skills in adolescents with autism spectrum disorders in integrated group music therapy sessions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 207-213.
- Gallo, A., Wertz, C., Kairis, S., & Blavier, A. (2019). Exploration of relationship between parental distress, family functioning and post-traumatic symptoms in children. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(2), 125-133.
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in

- Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111-121.
- Götz, I., & Götz, M. (2000). Cystic fibrosis psychological issues. *Paediatric Respiratory Reviews*, 1(2), 121-127.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Haggerty, K. P., McGlynn-Wright, A., & Klima, T. (2013). Promising parenting programmes for reducing adolescent problem behaviours. *Journal of Children's Services*, 8(4), 10.
- Jobe-Shields, F., Moreland, A. D., Hanson, R. F., & Dumas, J. (2015). Parent-child automaticity: Links to child coping and behavior and engagement in parent training. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2060-2069.
- Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., & Sapra, S. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Current Medicine Research and Practice*, 7(1), 11-15.
- Koydemir, S., & Tosun, U. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2534-2540.
- Kristoffersen, I. (2018). Great expectations: Education and subjective wellbeing. *Journal of Economic Psychology*, 66, 64-78.
- Lilly, J., & Tungol, J. R. (2015). Effectiveness of mindfulness based psycho-educational program on parental stress of selected mothers of children with autism. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1), 52-56.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1356-1368.
- Minjarez, M. B., Williams, S. E., Mercier, E. M., & Hardan, A. Y. (2011). Pivotal response group treatment program for parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(1), 92-101.
- Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M. (2010). The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12(1), 23-32.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(3), 14-25.
- Schilling, S., French, B., Berkowitz, S. J., Dougerty, S. L., Scribano, P. V., & Wood, J. N. (2016). Child adult relationship enhancement in primary care (PriCARE): A randomized trial of a parent training for child behavior problems. *Child Behavior and Mental Health*, 17(1), 53-60.
- Schuman, S. L., Graef, D. M., Janicke, D. M., Gray, W. N., & Hommel, K. A. (2013). An exploration of family problem-solving and affective involvement as moderators between disease severity and depressive symptoms in adolescents with inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(4), 488-496.
- Shure, M. B. (2001). I Can Problem Solve (ICPS): An interpersonal cognitive problem solving program for children. *Residential Treatment for Children and You*, 18(3), 3-14.
- Siu, A. M. H., & Shek, D. T. L. (2005). The Chinese version of the social problem-solving inventory: Some initial results on reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 347-360.
- Wainer, A. L., Hepburn, S., & McMahon Griffith, E. (2016). Remembering parents in parent-mediated early intervention: An approach to examining impact on parents and families. *Autism*, 21(1), 5-17.