

The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Autism Disorder

Javad Saberi. M.A.

Psychology Department, F Quchan Branch, Islamic Azad University, Guchan, Iran

Mansoureh Bahramipour. Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan)

Amir Ghmarane. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan

Ahmad Yarmohamadian. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan

Abstract

The goal of present study was to investigate the effectiveness of "group positive parenting program" on parental stress of mothers of children, aged six to twelve, with autism disorder in 2012 (1391 s.c.). This semi-experimental study was conducted as pre-test and post-test with control group. Statistical population included all mothers of children with autism disorder in the city of Isfahan. From among these mothers, 30 mothers were randomly selected and put into the experimental and control groups of 15 persons each. The parenting Stress index (PSI) questionnaire (Abidin, 1990) was the instrument of this study. First, the pretest was conducted on the two groups. Then, the experimental group was exposed to an eight-session training of group positive parenting program based on Sanders pattern; these sessions were weekly held in group. At the end, the post-test was applied on both groups. The results of Covariance analysis indicated that group positive parenting program has significantly decreased parenting stress in the realm of parents ($P < 0.05$) and the realms of child ($P < 0.05$) and there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of the parenting stress of the mothers of children with autism disorder ($P < 0.05$). The mean of stress in the experimental group was lower than the mean of the control group. Also, the mean of competences in the experimental group was higher than that of the control group. Thus, the effectiveness of group positive parenting program on decreasing the level of parental stress of mothers of children with autism disorder was confirmed.

Keywords: group positive parenting program, parenting stress, autism disorder.

اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

جواد صابری*

کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

منصوره بهرامی پور

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)

امیر قمرانی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

احمد یارمحمدیان

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی «برنامه گروهی فرزندپروری مثبت» بر میزان استرس والدگری مادران کودکان ۶-۱۲ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم در سال ۱۳۹۱ بود. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در شهر اصفهان بود که از میان آنان ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در ۲ گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار داده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین (آبیدین، ۱۹۹۰) بود. ابتدا پیش‌آزمون در دو گروه اجرا شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر مبنای الگوی ساندرز قرار گرفت. این جلسات به صورت گروهی و هفتگی برگزار شد. در پایان، هر دو گروه مورد سنجش پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزش گروهی فرزندپروری مثبت موجب کاهش معنادار استرس والدگری در قلمرو والدین ($P < 0.05$) و قلمرو کودک ($P < 0.05$) شده است و بین گروه آزمایش و گواه در کاهش استرس والدگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). میانگین استرس در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل کمتر بود. همچنین، میانگین شایستگی یا تبخّر در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل بیشتر بود. در نتیجه اثربخشی آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدین مبتلا به اختلال اوتیسم مورد تأیید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: برنامه گروهی فرزندپروری مثبت، استرس والدگری، اختلال اوتیسم.

مقدمه

بال زدن و...)، رفتارهای خود ویرانگرانه (نظیر کوبیدن سر به دیوار، گاز گرفتن خود و...)، نداشتن تماس چشمی و مجذوب‌اشیای بی‌جان شدن در توصیف رفتارهای این کودکان گزارش شده است (کندال، ۲۰۰۰).

تشخیص و ارزیابی این اختلال طی دو مرحله بررسی اولیه پزشک اطفال یعنی آزمون غربالگری رشد کودک، مشاهدات و اطلاعات در مورد رشد کودک و سیاهه‌های استاندارد در زمینه اتیسم طفولیت همچون M-CHAT^{۱۰} و مرحله ارزشیابی تشخیصی جامع گروهی از متخصصان به همراه اجرای آزمون‌های تشخیصی استاندارد همچون فرم تجدیدنظر شده مصاحبه تشخیصی اتیسم (ADI-R)^{۱۱} صورت می‌گیرد (ولکماری^{۱۲}، ۲۰۰۰).

به‌طور کلی، آگاهی از این اختلال مستلزم مطالعه در مورد کودکان با شدت متفاوت علائم است. در واقع این زنجیره و طیف، متشکل از «فراگیری» و شدت است. در انتهای فراگیری این طیف، کودکان به‌شدت کم‌توان ذهنی و دارای نقایص متعدد و اختلال شدید در کارکردهای هوشی، انطباقی، اجتماعی، زبان و حرکت قرار دارند. در انتهای دیگر و کمتر فراگیر طیف، کودکانی هستند که نقص نسبتاً خفیفی دارند (نیوسام^{۱۳}، ۱۹۹۸).

مطالعات همه‌گیرشناسی درباره شیوع^{۱۴} اتیسم نتایج متفاوتی را براساس راه‌های مختلف انتخاب، جمع‌آوری و طبقه‌بندی بیماران ارائه داده است. بر همین اساس برآوردهای متفاوتی از فراوانی اختلال اتیسم وجود دارد. آمارهای کنونی نشان‌دهنده میزان شیوع ۰/۵ تا ۱ درصد در جمعیت هر جامعه‌ای است. اتیسم، در هر دو جنس دیده می‌شود، ولی فراوانی آن در پسرها ۳ تا ۴ برابر دختران است. همچنین مطالعات نشان داده است از لحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اتیسم پسرها شدیدتر از دخترهاست همچنین کنش متقابل بین آمادگی‌های ارثی و دیگر عوامل زیستی و تأثیرات محیطی مناسب در سبب‌شناسی این اختلال نقش دارند (انجمن اتیسم آمریکا^{۱۵}، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر اختلال این کودکان والدین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین آنها اغلب، استرس زیادی را در نقش

اختلالات طیف اتیسم^۱، عبارتی است که برای اشاره به مشکلات روان‌شناختی شدید که در طفولیت ظاهر می‌شود، به‌کار می‌رود. این اختلالات در بردارنده آشفتگی شدید در رشد شناختی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی کودک است که عوارض گسترده‌ای بر روی فرایند رشد دارد (کندال^۲، ۲۰۰۰). این دسته از اختلالات شامل: اتیسم^۳، اسپرگر^۴، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی^۵، رت^۶، و اختلالات نافذ رشد که در جای دیگر مشخص نشده^۷ (NOS) می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۸، ۲۰۰۰).

اختلال اتیسم به‌عنوان یک اختلال رشدی، عبارت است از پاسخگو نبودن به دیگران در زمینه مهارت‌های اجتماعی و تأخیر شدید یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی، به‌طوری که کودکان مبتلا به این اختلال، در معاشرت بین‌فردی (ارتباطات و بازی) و روابط پیچیده، نقایص شدید نشان می‌دهند. کانر^۹ (۱۹۴۳)، نخستین کسی بود که استفاده از واژه اتیسم را متداول کرد. طبق نظر کانر، خصوصیت بارز و اساسی اتیسم عبارت است از ناتوانی فرد مبتلا در برقراری ارتباط با دیگران و موقعیت‌ها که از اوایل زندگی شروع می‌شود (کندال، ۲۰۰۰).

میل و سواس‌گونه به یکنواختی محیط، سبب برآشفتگی آنان در برابر تغییرات در نظم امور روزانه و محیط اطراف می‌شود. نفوذناپذیری شدید این کودکان به محیط اجتماعی و فیزیکی بر روی طیف زنجیره‌ای رفتار عادی قرار ندارد. به‌طوری که این کودکان در عالمی دیگر به سر می‌برند و گویی هیچ پلی به دنیای پیرامون ندارند. صدا و گفت‌وگوی دیگران و حتی حرکت اسباب‌بازی‌ها در اطراف کودک نظر او را جلب نمی‌کند. در شروع بیماری، کودک علاقه‌ای به وقایع اطراف خود، محرکات شنیداری، محبت والدین و اطرافیان نشان نمی‌دهد، به‌گونه‌ای که بعد از مدتی پدر و مادر نسبت به سلامت شنوایی کودک مشکوک می‌شوند، ولی سنجش شنوایی سالم بودن اندام شنیداری را نشان می‌دهد (فولادگر، بهرامی‌پور و انصاری شهیدی، ۱۳۸۸). رفتار خود تحریکی (نظیر تکان خوردن نوسانی، دور خود چرخیدن، به‌هم زدن دست‌ها، بال

1. Autism Spectrum Disorders (ASD)

3. Autism

5. Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

7. PDD-Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

9. Kanner

11. Autism Diagnosis Interview – Revised (ADI-R)

13. Newsom

15. Autism Society of America (ASA)

2. Kendall

4. Asperger

6. Rett's

8. American Psychiatric Association

10. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)

12. Volkmar

14. prevalence

است. همچنین بر اثر آموزش، افسردگی، اضطراب و استرس و تعارضات والدین در مورد تربیت کودک نیز کاهش یافته و سازگاری زناشویی افزایش یافته است، رضایت از برنامه آموزشی نیز ۸۹ درصد گزارش شده است (نقل از ساندرز، ۲۰۰۵). مارکی ددز^۷ (۲۰۰۱) مطالعه دیگری را در مورد اثربخشی «برنامه گروهی فرزندپروری» بر عملکرد زناشویی انجام داد، در این مطالعه زوج‌هایی انتخاب شدند که کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری داشتند و در تربیت کودک نیز تعارض داشتند. نتیجه نشان داد که بهبود قابل ملاحظه‌ای در رفتارهای مخرب کودک، بدی عملکرد و تعارضات والدگری و رضایت زناشویی به وجود آمده است (نقل از ساندرز، ۲۰۰۵).

آناستاپولوس و همکاران (۱۹۹۲) برنامه آموزشی رفتاری را بر روی کودکان پیش‌دبستانی مورد مطالعه قرار دادند، نتیجه نشان داد که در کارکرد والد و کودک بهبود حاصل شده است. استرس والدگری کاهش یافته و اعتماد به نفس والدگری افزایش پیدا کرده است. همچنین، براساس گزارش والد، از شدت علائم بیش‌فعالی همراه با نقص توجه (ADHD) کودکان نیز کاسته شده است.

لئونگ، ساندرز، مارک و لو^۸ (۲۰۰۳)، در بررسی سودمندی «برنامه فرزندپروری مثبت» بر روی ۹۱ کودک مبتلا به مشکلات زودرس سلوک و والدین آنها دریافتند که پس از مداخله، شرکت‌کنندگان کاهش بارزی را در مشکلات رفتاری کودک و نیز شیوه‌های ناکارآمدی والدگری گزارش کردند. احساس کفایت والدین نیز در پی مداخله افزایش یافته بود. در مرکز والدگری ویکتورین واقع در ملبورن استرالیا، ۵۸۹ مادر در «برنامه فرزندپروری مثبت» شرکت کردند (در این مطالعه پیش از شروع آموزش ۴۵ درصد از کودکان آنها به اختلالات رفتاری مبتلا بودند)، پس از اجرای برنامه درمانی آموزشی، فقط ۱۲ درصد از کودکان درگیر مشکلات رفتاری بودند و بهبود قابل ملاحظه‌ای نیز در سبک والدگری، احساس صلاحیت، افسردگی، اضطراب و استرس و تعارضات زوج‌ها به وجود آمده بود (کن^۹ و همکاران، ۲۰۰۳).

در مطالعه دیگری ۹۸ مادر و پدر که با کودک پرخاشگر بدر رفتاری می‌کردند به‌طور تصادفی انتخاب شدند و تحت آموزش با برنامه گروهی فرزندپروری مثبت و روش‌های اصلاحی اسنادهای والدین قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در

والدگری خود تجربه می‌کنند (آناستاپولوس، گاورمونت، دیوایل^۱، ۱۹۹۲). عملکرد هر فرد در درون نظام خانواده بر ادامه و ابقا و تغییر رفتارهای سایر اعضا تأثیر می‌گذارد. بنابراین اختلال یکی از اعضای خانواده بر کارکرد سایر اعضا مؤثر است و در نتیجه باعث اختلال در کارکرد خانواده می‌شود (یاریاری، ۱۳۸۶).

آنچه مشخصه پدر و مادر امروزی است احساس درماندگی ناشی از نداشتن دانش و مهارت روبه‌رو شدن با فرزندان است که برخلاف گذشته دنیای پیچیده و ناشناخته (از منظر والدین) دارند (علاقیندراد، ۱۳۸۳).

در این میان وجود اختلالات و مشکلات رفتاری کودک به درماندگی والدین دامن می‌زند و تغییر نقش و روابط والد - کودک را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. برنامه گروهی فرزندپروری مثبت یکی از پنج سطح مداخله خانوادگی است که به‌ویژه به‌عنوان مداخله به‌موقع برای والدین کودکان ۲ تا ۱۲ ساله به‌کار می‌رود که هم‌اکنون دچار و یا در معرض خطر پیدایش اختلالات رفتاری و عاطفی هستند. هدف این برنامه پیشگیری از مشکلات شدید رفتاری، هیجانی و تحولی از طریق افزایش آگاهی، مهارت و تعهد و اطمینان والدین است (ترنر، مارکی ددز و ساندرز^۲، ۲۰۰۲).

متولی‌پور و رشیدی (۱۳۸۸) در بررسی اثربخشی استرس فرزندپروری در والدین دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نشان دادند که آموزش والدین در کاهش مشکلات رفتاری و تضادهای بین کودکان و والدین آنها مؤثر است، همچنین هنگامی که بیش‌فعالی با برخی دیگر از اختلالات همراه می‌شود، آموزش والدین دارای اهمیت دو چندان می‌شود.

کاستین و همکاران^۳ (۲۰۰۴) نشان دادند، آموزش والدین و اشتیاق انگیزه آنها نقش تعیین‌کننده در موفقیت و پاسخ به درمان در کودک و والدین دارد. بارکلی و همکاران^۴ (۱۹۹۲)، گلداستین و گلداستین^۵ (۱۹۹۸) در پژوهش‌های خود نشان دادند که آموزش والدین باعث کاهش تنیدگی والدگری در قلمرو کودک می‌شود و در روابط والد - کودک اثر مثبتی دارد.

زوبریک^۶ (۲۰۰۱) یکی از بزرگترین مطالعات را بر روی ۷۱۸ والد کودکان پیش‌دبستانی انجام داد. نتیجه پس از دو سال پیگیری، نشان داد که شرکت والدین در «برنامه فرزندپروری مثبت» تغییرات چشمگیری در اختلال رفتاری کودکان و سبک والدگری مستبدانه والدین نسبت به گروه گواه به‌وجود آورده

1. Anastopoulos, Guvermont & Dupaul
3. Costin
5. Goldstein & Goldstein
7. Markie-Dadds
9. Cann & et al

2. Terner, Markie-Dadds & Sanders
4. Barkley & et al
6. Zubrick
8. Leung, Sanders, Mark & Lau

روش پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه تجربی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق عبارت است از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال ایتسم شهر اصفهان که در انجمن ایتسم اصفهان پرونده داشتند و آمار کل آنان تا خردادماه ۱۳۹۱ (زمان نمونه‌گیری) ۳۰۰ نفر بوده است که از آن میان ۳۰ نفر به طور تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. کفایت حجم نمونه براساس توان آماری مشخص گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه شاخص تنیدگی والدینی (PSI) است که آیدین^۱ (۱۹۹۰) آن را ساخته است و براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین - کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدین از پاره‌ای ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که به ایفای نقش والدین به طور مستقیم مرتبط هستند ناشی می‌شود، شکل شاخص تنیدگی والدین، به عنوان شکل بازنگری شده شکل‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مقدار مواد آن کمتر است. این تغییرات، مدت زمان اجرا را کوتاه‌تر و تعیین نمرات آزمودنی‌ها در قلمروها و زیرمقیاس‌های مختلف را ساده‌تر کرده است. در آخرین بازنگری همبستگی بین هر ماده و هر مقیاس قلمرو را محاسبه کردند، این همبستگی‌ها حد رابطه بین هر ماده و قلمرو و همچنین توانایی مواد را در متمایز کردن افرادی که دارای مقدار زیادتر یا کمتر از ویژگی‌هایی سنجیده شده و در سه قلمرو اصلی مقیاس بودند، مشخص کردند، همبستگی‌های هر ماده با زیرمقیاس‌ها نیز به دست آمد. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدین را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و ۱۱ ماده اختیاری نیز به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی افزوده شد. شیوه نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم (پاسخ یک) تا کاملاً مخالفم (پاسخ پنج) انجام می‌شود. در ادامه زیرمقیاس‌های مربوط به هر قلمرو و نیز مواد هر زیرمقیاس آمده است: (استورا، ۱۳۷۷).

قلمرو کودکی (۴۷ ماده)، سازش‌پذیری (۱۱ ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی / فزون‌کنشی (۹ ماده)، تقویت‌گری (۶ ماده)، قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده)، دل‌بستگی (۷ ماده)، محدودیت‌های نقش (۷ ماده)، حس‌صلاحیت (۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی (۶ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده)، سلامت والدین (۵ ماده)، تنیدگی زندگی (۱۹ ماده).

غلبه بر خشم والدین تغییر قابل ملاحظه‌ای به وجود آمده است و نتایج بررسی نیز تا ۶ ماه باقی مانده است (ساندرز، ۲۰۰۵). طالعی، طهماسبیان و وفایی (۱۳۹۰) در پژوهش خود اثربخشی فرزندپروری مثبت بر خوداثربندی والدینی مادران را نشان دادند. و نتایج نشان داد که میانگین نمرات در دو گروه آزمایش و گواه بعد از برنامه آموزش فرزندپروری مثبت دارای تفاوت معناداری در سطح $P < 0/05$ است و در واقع مداخله توانسته بود از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر، الگوسازی والدگری مناسب، تلفیق دانش و توانایی مادران، ایجاد تعاملات مؤثر والد - کودک و فراهم آوردن حمایت اجتماعی، سطح خوداثربندی والدینی مادران را ارتقا بخشد. در پژوهش دیگری که جعفری، موسوی، فتحی آشتیانی و خوشابی (۱۳۸۹) انجام دادند برنامه فرزندپروری مثبت بر ارتقای سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه مؤثر بود. همچنین نتایج تحقیق روشن‌بین، پورا اعتماد و خوشابی (۱۳۸۹) نشان داد برنامه گروهی فرزندپروری مثبت به کاهش استرس والدگری مادران کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه منجر شده است. آنچه مسلم است، شیوع رو به افزایش اختلالات عصبی - روانی کودکان موجب شده است که این اختلالات جزء دسته اصلی بیماری‌های کودکان قرار گیرد. از سوی دیگر هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از چنین اختلالاتی و نیز جوان بودن و شرایط در حال توسعه کشورها، لزوم توجه به این اختلالات را بیشتر می‌کند. اختلال ایتسم کودکان و استرس والدگری ناشی از مراقبت این کودکان یکی از موارد فوق است. مشخصه‌های خاص این کودکان موجب شده است که والدین به‌ویژه مادران آنها استرسی بیشتر از سایر مادران متحمل شوند و تأثیرات مخرب چنین استرسی بر بهداشت روانی و از جمله احساس کفایت و صلاحیت والدگری آنها، موجب تشدید اختلالات رفتاری کودکان خواهد شد. به طوری که این مسأله خانواده را در چرخه‌ای معیوب و دایمی گرفتار می‌کند. اکنون با توجه به مبانی نظری و پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص موضوع، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری در قلمرو کودک مؤثر است؟ (۲) آیا آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری در قلمرو والدین مؤثر است؟ با این هدف که زمینه ارائه خدمات بهداشت روانی در جهت رفع یا کم کردن تأثیرات عوامل تنش‌زای حاصل از اختلال کودک بر زندگی و در نتیجه، بهبود اختلالات رفتاری این کودکان فراهم شود.

می‌کنم که فرزندم مرا دوست ندارد و نمی‌خواهد نزد من باشد.
۲- کمتر از آنچه انتظار دارم فرزندم به من لبخند می‌زند.

روش اجرا و تحلیل

برنامه گروهی فرزندپروری مثبت به صورت ایده‌آل در طی ۸ جلسه آموزشی در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفری والدین قابل اجرا است (ساندرز و مارکی ددز، ۲۰۰۲). پس از انتخاب آزمودنی‌ها در این گروه‌ها، پرسشنامه PSI به همه شرکت‌کنندگان در دوره آموزش داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه، ۱۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و برنامه فرزندپروری مثبت، در ۸ جلسه آموزشی به صورت هفتگی و یک روز در هفته به میزان ۲ ساعت اجرا گردید که در این جلسات اصول اساسی برنامه به گروه آموزش داده شد.

ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگی 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 همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (تام‌چان و وونگ^۱، ۱۹۹۴ و آیدین، ۱۹۹۱؛ نقل از استورا، ۱۳۷۷) همچنین در پژوهش دادستان، ازقندی و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای سنجش همسانی درونی آزمون (PSI) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. براساس نتایج حاصل ضریب آلفا برابر ۰/۷۹ است. دو نمونه سؤالات پرسشنامه: ۱- گاهی

جدول ۱- برنامه مداخله‌ای به تفکیک جلسات

جلسه	عنوان
اول	آشنایی با اعضای گروه و توضیح اجمالی والدین در مورد مشکلات کودکان، بیان مقررات، توضیح در مورد اختلال، توصیف اجمالی در مورد فرزندپروری مثبت و هدف از استفاده از آن، برخی علل مشکلات رفتاری کودکان، چگونگی ثبت رفتار کودکان و ارائه جدول‌ها برای ثبت آنها
دوم	بررسی تکالیف جلسه اول و ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد - کودک، چگونگی ارائه دستورالعمل، روش‌های آموزش مهارت‌ها و رفتارهای جدید
سوم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، انواع تقویت‌کننده‌ها، نحوه ارائه تحسین کلامی، نکات اصلی استفاده از تقویت‌کننده‌ها، ویژگی‌های اصول اساسی حاکم بر رفتار کودک توسط والدین.
چهارم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، کاهش رفتارهای نامطلوب خفیف، پیامدهای منطقی (برای رفتارهای شدید)، مشکلات رایج در استفاده از روش
پنجم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، رهنمودهایی برای بقای خانواده، تشخیص موقعیت دردرساز، گام‌های فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده.
ششم	بررسی تکالیف و دادن بازخورد، موانع حفظ تغییر.
هفتم	تشویق، رابطه بین رفتار مطلوب و نوع تشویق، تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق (مادی - رفتاری - کلامی)، اصول تشویق
هشتم	تنبیه، هدف از تنبیه، روش‌های تنبیه، تأثیرات منفی تنبیه، اصول تنبیه.

فرضیه‌های پژوهش، پیش‌فرض‌های موردنیاز برای کاربرد آزمون‌های شاخص‌دار بررسی گردند. با توجه به اطلاعات جدول ۳، مقدار F مشاهده شده برای قلمرو کودکی ۱/۵۸ و برای قلمرو والدین ۰/۱۹۸ است و در نتیجه همسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقدار Z کولموگروف اسمیرنوف برای قلمرو کودکی ۰/۵۹ و برای قلمرو والدین ۰/۷۴ است، در نتیجه فرض طبیعی بودن توزیع متغیرها تأیید می‌شود. با توجه به نتایج جدول‌ها هر دو پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و طبیعی بودن توزیع (با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف) برقرار است ($P > 0/05$) در نتیجه استفاده از تحلیل کوارینانس بدون مانع شناخته شد.

پس از پایان مداخله، آزمون PSI مجدداً روی دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. همه داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS16 و با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار داده‌ها توصیف و سپس فرضیه‌های پژوهش با روش آماری تحلیل کوارینانس تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار و پیش‌آزمون و پس‌آزمون قلمرو کودکی و قلمرو والدینی دو گروه گواه و آزمایش در جدول ۲ ارائه گردیده است. در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج، از تحلیل کوارینانس استفاده شده است. بنابراین لازم است قبل از بررسی

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات در مقیاس قلمرو کودکی و قلمرو والدین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه گواه و آزمایش

مقیاس گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تعداد	میانگین	انحراف معیار
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین			
قلمرو کودکی	آزمایش	۱۵	۱۲۲/۱	۱۵	۱۸/۴	۱۰۲/۱	۱۷
	گواه	۱۵	۱۲۱/۴	۱۵	۱۴/۷	۱۲۱/۲	۱۶/۹
قلمرو والدینی	آزمایش	۱۵	۱۴۸/۳	۱۵	۲۴/۱	۱۲۲	۲۱/۷
	گواه	۱۵	۱۴۱/۴	۱۵	۲۰	۱۳۹/۱	۱۸/۳

جدول ۳- نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض‌های تساوی واریانس‌های دو گروه

خرده‌مقیاس	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	F	سطح معناداری
قلمرو کودکی	۱	۲۸	۱/۵۸	۰/۲۱۸
قلمرو والدین	۱	۲۸	۰/۱۹۸	۰/۶۶

جدول ۴- نتایج آزمون تک‌متغیره کولموگروف اسمیرنوف برای تطابق توزیع متغیرها با توزیع طبیعی

متغیر	گروه		کولموگروف اسمیرنوف	
	آزمایش	گروه	Z	p
قلمرو کودکی	۱۵	۱۵	۰/۵۹	۰/۸۶
قلمرو والدین	۱۵	۱۵	۰/۷۴	۰/۶۳

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو کودک

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	حجم اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۹۸۵	۱	۶۹۸۵	۱۷۴/۷	۰/۰۱	۰/۸۶۶	۱/۰۰۰
گروه	۲۹۲۶/۹	۱	۲۹۲۶/۹	۷۳/۲	۰/۰۱	۰/۷۳۱	۱/۰۰۰

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو والدین

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	حجم اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۰۷۳۱/۹	۱	۱۰۷۳۱/۹	۴۷۱/۴	۰/۰۱	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰
گروه	۳۸۹۶/۶	۱	۳۸۹۶/۶	۱۷۱/۱	۰/۰۱	۰/۸۶۴	۱/۰۰۰

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون استرس والدین در قلمرو کودک در دو گروه آزمایش و گواه پس از آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$)، و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو کودک مؤثر است. بدین معنی که آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت توانسته است تنیدگی والدین را در مقیاس‌های قلمرو کودک کاهش دهد. نتایج این پژوهش با نتایج کاستین (۲۰۰۴) که نشان داد آموزش والدین و اشتیاق انگیزه آنها نقش تعیین‌کننده در موفقیت و پاسخ به درمان در کودک و والدین دارد و نتایج پژوهش‌های بارکلی و همکاران (۱۹۹۲)، گلداستین و گلداستین (۱۹۹۸) همسو می‌باشد که نشان دادند آموزش والدین باعث کاهش استرس والدگری در قلمرو کودک می‌شود و در روابط والد - کودک اثر مثبتی داشته است. همچنین پژوهش زوبریک (۲۰۰۱) نیز بر روی ۷۱۸ والد کودکان پیش‌دبستانی نشان داد که پس از شرکت والدین در برنامه گروهی «فرزندپروری مثبت» تغییرات چشمگیری در اختلال رفتاری کودکان و سبک والدگری مستبدانه والدین نسبت به گروه گواه به وجود آمده است (نقل از ساندرز، ۲۰۰۵). لازم به یادآوری است نتایج پژوهش با یافته‌های طالعی و همکاران (۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۸۹) و روشن‌بین و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. مطالعه تلگن و ساندرز (۲۰۱۳) نشان داد برنامه فرزندپروری مثبت در

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود F به‌دست آمده در گروهها ۷۳/۲ و معنادار است و نشان‌دهنده تفاوت بین میانگین‌هاست ($P < 0/05$) بنابراین فرضیه یک تأیید شد و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری در قلمرو کودک مؤثر است. بدین معنی که آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت توانسته است تنش والدین را در مقیاس‌های قلمرو کودک کاهش دهد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. میزان تأثیر این آموزش‌ها بر استرس والدگری در قلمرو کودک در مرحله پس‌آزمون ۰/۷۳۱ بوده است. یعنی در حدود ۷۳ درصد از واریانس نمرات کل باقی‌مانده مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر آموزش‌هاست. توان آماری ۱/۰۰۰ نیز دقت آزمون را نشان می‌دهد.

همچنین همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود F به‌دست آمده در گروهها ۱۷۱/۱ و معنادار است و نشان‌دهنده تفاوت بین میانگین‌هاست ($P < 0/05$) بنابراین فرضیه دو تأیید شد و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر تنیدگی والدگری در قلمرو والدین مؤثر است. بدین معنی که آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت توانسته است تنیدگی والدین را در مقیاس‌های قلمرو والدینی کاهش دهد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. میزان تأثیر این آموزش‌ها بر تنیدگی والدگری در قلمرو والدین در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۶۴ بوده است. یعنی در حدود ۸۶/۴ درصد از واریانس نمرات کل باقی‌مانده مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر آموزش‌هاست. توان آماری ۱/۰۰۰ نیز دقت آزمون را نشان داد.

سبک زندگی والدین، خودکارآمدی، رضایت‌مندی والدین، سازگاری والدین، روابط والدین و مراقبت از کودک مؤثر است. همچنین مطالعه هاهلوگ و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد برنامه‌ی فرزندپروری مثبت در کاهش استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. مطالعات دیگری نیز نشان داد فرزندپروری مثبت شواهد کارآمدی هم‌به‌عنوان روش درمانی برای جمعیت‌های بالینی و هم سطوح مداخله‌ی پیشگیری دارد و سبب کاهش چشمگیری در مشکلات رفتاری کودکان به‌طور پایدار می‌شود، همچنین به پیامدهای والدگری مثل کاهش سبک‌های والدگری آشفته، افزایش کارآمدی والدگری و کاهش استرس آنان منجر می‌گردد (مورواسکا و رامادوی، ۲۰۱۴؛ تامتزکی، ۲۰۱۴).

به‌طور کلی در تبیین این موضوع می‌توان گفت که کسب آگاهی و اطلاع از اختلال اتیسم و نیز دستیابی به مهارت‌هایی برای مراقبت کودک، باعث شده است مادران ویژگی کودک را کمتر استرس‌آور بدانند، یعنی ادراک مادران از چگونگی پیامد یک کیفیت خلقی خاص در فرزندانشان تغییر کرده است و آموزش والدین، آنان را در چگونگی کمک به سازماندهی فرزندشان در خصوص وضعیت محیطی، توسعه مهارت‌های حل مسأله و غلبه بر ناامیدی کمک می‌کند و به آنها می‌آموزد که واکنش مطلوب به رفتارهای تلاشگرانه کودک نشان دهند و از روش‌های منظم و آرام‌سازی استفاده کنند.

همچنین نتایج بیانگر این بود که بین میانگین نمرات پس‌آزمون تنیدگی والدین در قلمرو والدین در دو گروه آزمایش و گواه پس از آموزش برنامه‌ی گروهی فرزندپروری مثبت تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر پس از آموزش گروهی فرزندپروری مثبت، تنیدگی والدین در گروه آزمایش کاهش پیدا کرده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مارکی، ددز و همکاران (۲۰۰۶)، ساندرز و همکاران (۲۰۰۲)، علاقبندراد (۱۳۷۹)، زرگری‌نژاد (۱۳۸۳) همسو است. این پژوهش‌ها نشان دادند بر اثر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، بهبود قابل ملاحظه‌ای در کارکرد والد - کودک ایجاد شده که به کاهش تعارضات و تنیدگی در قلمرو والدین منجر گردیده است و استرس والدگری کاهش و اعتماد به نفس والدگری افزایش یافته است. همچنین از شدت علائم اتیسم در کودکان نیز کاسته شده است.

در تبیین این موضوع می‌توان گفت، مداخله آموزشی موجب گردیده آن دسته از ویژگی‌های مادران که بر توانایی والدگری شایسته آنان در مورد فرزندانشان مؤثر است، تغییر کرده و قابلیت والدین را برای تصمیم‌گیری بهبود بخشید.

افزایش اعتماد به نفس، اصلاح کژفهمی‌ها درباره‌ی این اختلال، تغییر اسنادهای منفی درباره‌ی رفتار کودک و کمک به والدین در ایجاد قالب‌های جدیدی که تجربه‌های خود را در آن مدیریت کنند، تأثیر قطعی آموزش والدین است. زیرا آموزش در دستیابی راه‌های بهتر برای اداره و تغییر رفتارهای مخرب مؤثر است و والدین با انجام تمرین‌هایی تحمل خود را در برابر ناکامی‌ها و برخورد آرام‌تر با کودک افزایش می‌دهند. از سویی دیگر بالا بردن آگاهی مادران و استفاده آنها از نظام پاداش به‌منظور تشویق و رسیدن کودک به احساس موفقیت موجب کاهش مشکلات رفتاری کودک می‌شود و در نتیجه از میزان تنیدگی مادر نیز کاسته می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعداد محدود آزمودنی‌ها و نیز عدم پیگیری پایداری نتایج مداخله است، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تعداد نمونه بیشتری انتخاب شود و تا حد امکان مطالعات پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیرات درمانی انجام پذیرد. مقایسه میزان تأثیر مداخله‌های گوناگون در زمینه کاهش استرس والدگری مادران کودکان اتیسم و دیگر اختلالات کودکی را نیز می‌توان برای پژوهش‌های آتی توصیه کرد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود، برنامه آموزشی یاد شده، در مراکز آموزشی و درمانی ویژه کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، از طریق کلاس‌های آموزشی و به‌صورت درمانی چندجانبه استفاده شود.

منابع

- استورا، ج. (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن*، ترجمه پری‌رخ دادستان، تهران: انتشارات رشد. (سال انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴)
- جعفری، ب.، موسوی، ر.، فتحی‌آشتیانی، ع و خوشابی، ک. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / *نقص توجه. فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۲۴، ص ۵۱۰-۴۹۷.
- دادستان، پ.، احمدی ازقندی، ع و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). *تنیدگی والدین و سلامت عمومی. مجله روان‌شناسی ایران*، سال دوم شماره ۷.
- روشن‌بین، م.، پوراعتماد، ح.، خوشابی، ک. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان ۱۰-۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه. فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۱۰، ص ۵۵۵.
- زرگری‌نژاد، غ. (۱۳۸۳). *بررسی اثربخشی آموزش والدین بر کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

- Kendall, P.H.C. (2000). *childhood Disorders*. New York: Guilford press.
- Leung, C., sanders, M.R., Leung, S., Mark, R., Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-positive parenting program in Hongkong. *Family process*. 42(2), 531- 544.
- Markie-Dadds, C. & sanders, M. (2006). self-directed triple (positive parenting program) for mothers with children at risk of developing conduct problems. *Cambridge journals online*.
- Matson, J.L., & Rivet, T. (2008). Characteristics of challenging behaviors in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 323-329.
- Morawska, A. & Ramadewi, M, & Sanders, M. (2014). Using Epidemiological survey Data of Examine factors in fluencing participation in parent-Training programs available. <http://www.pfsc.uq.edu.au>
- Morawska, A. Tometzi, H. & sanders, M. (2014). An Evaluation of the Efficacy of a Triple p-positive parenting program podcast series. *Journal of Developmental and behavioral pediatrics:10/1097*.
- Newsom, C. (1998). *Autistic Disorders*. In E. Mash & R. Barkley (Eds). Treatment of childhood Disorder. New York : Guilford press.
- Sanders, M.R. (2005). Triple P:A multi-level system of parenting intervention: workshop participant notes. *The university of Queensland: Australia, Brisbane*.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C.M., & Turner, K. (2002) *Every parent,s group work book*. Triple p international. Pty. Ltd, 1-101.
- Sanders, M.R., Mmarkie-Dadds, C;M.T; Turner, K. (2002). *Every parent`s Group work book*. Triple p International. Pty. Ltd, 1- 101.
- Turner, K.M.T., Mrkie-Daddds, C., Sanders, M.R. (2002). *Facilitator, smanual group Triple p. (ed. IIRevised)*. Milton: Triple p international pty.ltd.
- Tellegen, C.L., & Sanders, M. (2013). Stepping stones Triple p-positive parenting program for children with disability: n systematic Review and Meta- analysis. *Research in developmental Disabilities, 1556-1571*.
- Volkmar, F.R. (2000). *Medical problems*. Treatments and professionals. In power MD, ed. children with Autism. A parents' Guide, Bethesda, MD: Woodbine house.
- طالعی، ع.، طهماسیان، ک. و وفایی، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۲۷، ص ۳۱۱.
- علاقبندراد، ج. (۱۳۸۳). مهارت پایه در بهداشت روان خانواده و جامعه. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*.
- فولادگر، م.، بهرامی‌پور، م.، انصاری شهیدی، م. (۱۳۸۸). *ا.تیسیم*. اصفهان: نشر جهاد دانشگاهی.
- متولی‌پور، ع.، رشیدی، ا. (۱۳۸۸). استرس فرزندپروری در والدین دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، *نشریه استثنایی*، شماره ۹۱، ص ۵۷.
- یاریری، ف. (۱۳۸۶). *کودکان استثنایی (اختلالات عصبی - رشدی)*، تهران: انتشارات جهاددانشگاهی واحد تربیت معلم.
- Abidin, R.R. (1990). Introduction to the special issue: The stress of parenting. *Journal of clinical psychology*, 298-301.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic & statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington DC: Author.
- Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L., Dupal, G.Y. (1992), Parenting stress among families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal of Psy chology*, 20,503-518
- Autism Society of American (2012). Newsletter. Available in <http://www.autism society. org> .
- Barkley, R.A., Guevremont, D.C., Anastopoulos, A.D & Fletcher, K.E. (1992). A Comparison of Three family conflicts in adolescents with Attention deficit Hyperactivity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, 45-462.
- Cann, W., Rogers, H. & Matthews, J. (2003). Family Intervention Services program evaluation: A brief report on initial out comes for families *Australian e- Journal for the advancement of Mental Health*, 2(3).
- Costin, Y., Lichle, C., Hill- Smith, A. (2004). Parent group treatments for Children with positional Defiant Disorder *Australian. E-Journal for the Advancement of Mental Health*. 3, 1.
- Goldstein, S; Goldstein, M; Jones, C.B.; Braswell, L.; Sheridan, S. (1998). *Managing ADHD in Children: A Guide for practitioners use*. New york: John wiley & sons, Inc.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N, & Naumann, S. (2010). Long-term outcome of a randomized Controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort? *Child & Adolescent psychiatry & Mental Healt*, (4)14.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of child Psychology and Psychoiatry*, 45, 212-229.