اثربخشی برنامهٔ حل مسئله خانواده ـ محور بر تنظیم هیجان مادرانِ دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم

◈ دکتر کیوان کاکابرایی[۱] ◈ دکتر غلامعلی افروز[۲] ◈ دکتر مریم صیدی[۳]

چکیده: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان مادران دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم بود. این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ 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. در این پژوهش ۳۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به‌روش نمونه‌گیری 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، درحالی‌که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) بود. اطلاعات گردآوری‌شده از طریق آزمون آماری تحلیل مکرر با استفاده از نسخه بیست و سوم نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل 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 ($P<۰/۰۱$). برنامه حل مسئله خانواده - محور، تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم را بهبود بخشیده است، بنابراین، کاربست برنامه آموزش حل مسئله خانواده - محور برای این مادران اهمیت بسیار دارد.

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

◉ تاریخ دریافت: ۹۹/۱/۲۶ ◉ تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۳

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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] به‌عنوان یک اختلال عصبی ـ تحولی[2] بیانگر طبقه تشخیصی گسترده‌ای است که با پیوستاری از مشکلات در ارتباط اجتماعی، الگوهای رفتاری، تمایلات و فعالیتهای محدود و مکرر مشخص می‌شود (ارن[3]، ۲۰۱۵؛ باتشاو، رویزن و پلگرینو[4]، ۲۰۱۹). شواهد تجربی مختلف نشان داده‌اند که تولد کودکان استثنایی[5] مانند کودکان با اختلال اوتیسم، اعضای خانواده را با چالشهای متفاوتی مواجه می‌سازد (کویدمیر و توسون[6]، ۲۰۰۹؛ کاکابرایی، ارجمندنیا و افروز، ۱۳۹۱؛ گالو، ورتز،کایریس و بلاویر[7]، ۲۰۱۹). در این میان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به‌واسطه نقش تأثیرگذار روانی- اجتماعی‌شان در خانواده بیش از سایرین با مشکلات هیجانی ازجمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه مواجه می‌شوند (طهرانی‌زاده، مردوخی و حاجی‌رستملو، ۱۳۹۶؛ خوزه، گوپتا، گولاتی، ساپرا[8]، ۲۰۱۷؛ کریستوفرسن[9]، 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 ازجمله مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم تأکید کرده‌اند (گوتز و گوتز[10]، ۲۰۰۲؛ آزبورن و رید[11]، ۲۰۱۰؛ آیدین[12]، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸).

مطالعات گستره روانشناسی تحولی نشان داده‌اند که بین سبکهای والدینی و ابراز و تنظیم هیجانات ارتباط مستقیمی وجود دارد (آمستاتر[13]، ۲۰۰۸؛ آیدین[14]، 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). به‌عبارت‌دیگر 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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

و مشکلات اقتصادی قرار می‌دهد. همچنین مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم سبب می‌شود که مادران راهبردهای ناکارآمد هیجانی همچون سرزنش و تنبیه را به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای به‌کار گیرند (گومز، لیما، بوئنو، آرائوژو و سوزا[1]، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). براین‌اساس می‌توان اظهار کرد که غالب مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در شرایط زندگی طبیعی از سبک والدگری مبتنی بر مدیریت هیجانی[2] کارآمد برخوردار نیستند (گومز و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا باید اشاره کرد که تنظیم هیجان به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مؤثر به مجموعه‌ای از راهکارهای شناختی اشاره دارد که افراد آنها را برای تقویت، تضعیف و یا حفظ هیجانات خود به‌کار می‌گیرند و از طریق آن فرایند نظارت بر داده‌های تحریک‌کنندهٔ هیجانی را کنترل و مدیریت می‌کنند (گراس[3]، ۲۰۰۱). هیجانها انواع گوناگون دارند و از سرخوشی تا تنفر، وحشت و ملال را دربرمی‌گیرند. همچنین تنظیم هیجان با اضطراب، تنیدگی و اختلالات هیجانی ارتباطی تنگاتنگی دارد (بهرامی، محققی و یعقوبی، ۱۳۹۶).

همانطورکه پیشتر نیز اشاره شد حضور کودک با اختلال طیف اوتیسم، والدین به‌ویژه مادران را دچار بحران هیجانی[4] و شک عاطفی می‌کند و این پیامدهای روانی منفی سبب بروز هیجانات ناسالم از جمله انکار و ناباوری در آنها می‌شود (لیلی و تانگل[5]، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). از این‌رو با توجه به بار روانی و هیجانی داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، این مفروضه مطرح می‌شود که اگر تولد کودک مبتلا به اوتیسم را به‌مثابه یک عامل تنیدگی‌زا برای مادرانشان در نظر بگیریم، از چه‌روشها و برنامه‌هایی می‌توان برای تقویت و اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم اقدام کرد؟ در پاسخ به این سؤال، شواهد تجربی شناختی‌نگر نشان داده است که مداخلهٔ حل مسئله به‌منزلهٔ یک روش ساختارمند و کارآمد در ارتقای تعامل دوسویه مادر-کودک و تنظیم هیجان آنان نقشی مؤثر دارد (بلنچرد-فیلدز[6]، ۲۰۰۷؛ کسیدی[7]، ۲۰۰۹؛ شومن، گراف، یانیکه، گری و هومل[8]، ۲۰۱۳). الگوی حل مسئله به فرایندی شناختی-عاطفی-رفتاری اطلاق می‌شود که به کمک آن افراد برای حل مسائلی تلاش می‌کنند که در موقعیتهای زندگی واقعی تجربه می‌کنند (سیو و شِک[9]، ۲۰۰۵). برنامه آموزش حل مسئله از برنامه «کارگاه تربیت کودک/ نوجوان اندیشمند[10]» که شور[11] (۲۰۰۱) طراحی کرده، اقتباس‌شده است. مهم‌ترین هدفی که در برنامه حل مسئله-محور دنبال می‌شود

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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

به‌کارگیری روش حل مسئله از سوی والدین، به‌ویژه مادران در تعامل با کودکان و تغییر درک کودک از والدین است (شکوهی‌یکتا، پرند و اکبری‌زردخانه،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 نتـایج امـور و ۵. برنامه‌ریزی متوالی، اشاره کرد (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاکابرایی و مرادی، ۱۳۹۶). پژوهشهای بسیار حکایت از این امر دارند که مداخله‌های مبتنی بر شناخت‌درمانگری ازجمله برنامه حل مسئله- محور تا حد زیادی سـبب مدیریت هیجانهای منفی درونی و بیرونی و تعامل مثبت والد- کودک می‌شـوند (نفدت، کوگل، سـینگر و گربر[1]، ۲۰۱۰؛ آیدین، ۲۰۱۵؛ شیلینگ[2] و همکاران، ۲۰۱۶؛ خوزه و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس با توجه به محتوای پیشگیری- بهزیستی برنامهٔ حل مسئله می‌توان انتظار داشت که آموزش مسـتقیم برنامه حل مسـئله 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 اسـت کـه بیانگر نحوه تعامل والدین با فرزندان اسـت. درچنین شـرایطی اگر هر موقعیت تعامل با کودک را به یک مسـئله تعبیر کنیم، باید سـبک تربیتی را نوعی مهارت حل مسـئله والدین در موقعیتهای مربوط با فرزندان قلمداد کرد (شکوهی‌یکتا 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 بررسـی این مهم قلمداد کرد. خاطرنشان می‌شود که امروزه مطالعه توسعه و ارزیابی روی‌آوردهای مداخله‌ای برای اختلال طیف اوتیسـم رشدی سریع داشته است و همچنان نیز ادامه خواهد داشت اما بیشـتر بررسیها برخود کودک دارای اختلال اوتیسـم تمرکز دارند و به منافعی که این مداخله‌ها برای خانواده و والدین این‌کودکان به‌همراه دارد کمتر توجه شـده اسـت (واینر، هپبرن و مک‌ماهن گریفث[3]، ۲۰۱۶). آوسـتاد[4] (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری مبتنی بر حل مسئله به والدین، به‌طور معناداری سـبب افزایش کارآمدی والدین در تعامل با فرزندان دارای مشـکلات رفتاری می‌شـود. پال و بارت[5] (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشـان داده‌اند که کاربست برنامه مداخلهٔ 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 اسـت. در پژوهشی دیگر هگرتی، مک‌گلین و کلیما[6] (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزش به والدین در کاهش مشـکلاتی 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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

دارای مشـــکلات رفتاری مؤثر بوده است. پژوهش جوب-شـــیلدز، مورلند، هانسون و دوماس[1] (۲۰۱۵) نیز نشـــان می‌دهد که افزایش مهارت حل مســـئله 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. عبدالمالک، آنی، آجوون و امیگبودن[2] (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که برنامه آموزشی حل مســـئله به والدین سبب کاهش معناداری در بروز رفتارهای هیجانی و پرخاشگرانه کودکان می‌شود. محمدی و حســـینی (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی آموزش گروهی هوش‌هیجانی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان قربانی سوءرفتار هیجانی والدین را مورد مطالعه قرارداده‌اند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش گروهی هوش‌هیجانی بر راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان تأثیری مثبت داشت، اما تأثیر آموزش روی راهبردهای منفی تنظیم هیجان معنادار نبود. نتایج پژوهش خدابخشـــی‌کولایی، عرب‌ورامین و روشن‌چلسی (۱۳۹۵) تحت عنوان «اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف[3] بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیســـم» نشـــان داد که برنامه آموزشی والدین کازلوف سبب افزایش هیجانهای مثبت و کاهش هیجانهای منفی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شده است. در پژوهشـــی دیگر بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) تأثیر آموزش مهارت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان دارای اختلال اوتیســـم را مورد بررســـی 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 هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه شـــده اســـت. نتایج شواهد پژوهشـــی دیگر نیز حاکی از آن بود که رویکردهای مداخله‌ای متفاوت شـــناختی و رفتاری در افزایش کنترل تکانه، نظم کلامی و تفکر انعطاف‌پذیر والدین کودکان استثنایی مؤثر بوده است و والدین گامهای حل مســـئله میان-فردی را یاد گرفتند و میزان تنیدگی افسردگی و اضطراب آنان کاهش چشمگیری پیدا کرده اســـت (میکولایچاک، نلیس، هانسن و کویدباخ[4]، ۲۰۰۸؛ مینیارش، ویلیامز، مرسیر و هاردن[5]، ۲۰۱۱؛ شیلینگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کاکابرایی 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 موردتوجه قرار داده‌اند، اما این پژوهش مطالعه اثر آموزش حل مســـئله را بر گروه مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیســـم موردتوجه قرار داده است که این امر می‌تواند تا حد زیادی خلأ پژوهشـــی 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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

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 مســـئله برای تعامل بهتر با کودک دارای اختلال اوتیســـم بیش‌ازپیش ضروری به نظر می‌رسد. به‌بیان‌دیگر نظر به اهمیت مدیریت هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیســـم در فرایند فرزندپروری و کارآمد کردن آن از طریق روش حل مســـئله 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 شـــیوه گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود (هومن، ۱۳۸۶).

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ 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 مدرســـه استثنایی بشارت ویژه این دانش‌آموزان مشـــغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دارای فرزند مبتلا به اوتیســـم با میانگین ســـنی ۱۱/۱۳ و انحـــراف معیار ۳/۶۵ به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به‌روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقســـیم شـــدند. ملاکهای ورود عبارت بودند از: سطح عملکرد متوسط کودکان با اختلال اوتیسم، عدم استفادهٔ مادران از داروهای روانپزشکی، عدم دریافت هرگونه برنامهٔ 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 ادامهٔ جلسات آموزشی بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تنظیم هیجان[1] را گراس و جان[2] (۲۰۰۳) به‌منظور ارزیابی دو راهکار تنظیم هیجان شامل سرکوب هیجانی[3] و ارزیابی مجدد شناختی[4] طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ده گویه دارد. شیوه پاسخ‌دهی این مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (به‌شدت مخالفم=۱ تا به‌شدت موافقم=۷) است. ضریب آلفای کرونباخ

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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

برای ارزیابی مجدد شـــناختی 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 شـــناختی ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای ســـرکوب هیجانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به‌دست‌آمده است (محمودعلیلو، قاســـم‌پور، عظیمی، اکبری و فهیمی، ۱۳۹۱). در پژوهش بشارت، محمدی حسینی‌نژاد و غلامعلی‌لواســـانی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ زیرمقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۷ و زیرمقیاس سرکوب هیجانی ۰/۹۰ به‌دســـت آمده است. همچنین در تحلیل عاملی تأییدی نیز شاخصهای برازش قابل‌قبولی به‌دست آمده است. در این پژوهش مقیاس تنظیم هیجان را مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم تکمیل کرده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ طبق گزارش مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم برای زیرمقیاسهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۹ و در کل ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

برای اجرای پژوهش، نخســـت با هماهنگی ســـازمان آموزش‌وپرورش اســـتثنایی شـــهر کرمانشاه مدرســـه استثنایی بشارت ویژهٔ دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم به‌عنوان جامعه هدف انتخاب شـــد و در پی فراخوان مدیران و مربیان مدرســـه جلســـه‌ای برای معرفی کارگاه آموزشـــی «کودک و نوجوان اندیشمند» برای مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم برگزار شد و طرح یادشده برای مادران دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم تشریح شد. سپس از مادرانی که علاقه‌مند به شرکت در این برنامه بودند ثبت‌نام به‌عمل آمد (۴۸ نفر). در مرحله بعد ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اوتیســـم که موافق شـــرکت در کارگـــاه حـــل‌مسئله بودند، به‌عنـــوان نمونه انتخـــاب شـــدند و با انتساب تصادفی به دو گـــروه ۱۵نفری آزمایش و کنترل تقســـیم شـــدند. در ادامه پیش از شـــروع آموزش برنامه حل مسئله به گروه آزمایشـــی، مرحله پیش‌آزمون اجرا شد و مشارکت‌کنندگان پرسشنامه تنظیم هیجانی را تکمیل کردند. سپس مجری طرح گروه آزمایش را در ده جلسه دوساعته، هفته‌ای دوجلسه بدون دخالت مربیان مدرسه تحت آموزش برنامه حل مســـئله قرار داد، درحالی‌که در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان آموزش به گروه آزمایشی، مرحله پس‌آزمون اجرا شد و مشارکت‌کنندگان پرسشنامه را تکمیل کردند و پس از یک ماه مرحله پیگیری اجرا و داده‌های گردآوری‌شـــده با رعایت اصول اخلاق علمـــی و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS از طریق آزمون تحلیل واریانس برای داده‌های اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش کارگاه تربیت کودک/ نوجوان اندیشمند که شور (۲۰۰۱) برای والدین کودکان هشـــت تا دوازده سال طراحی کرده بود، اجرا شـــد. هدف اصلی کارگاه آموزش مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در استفاده از شیوهٔ کارآمد حل مسائل اجتماعی، به‌منظور مدیریت هیجان است. این برنامه در قالب کتاب تمرین، تحت طرح درسهایی ارائه شده است که در آن مادران با توجه به آموزشـــهایی که در کارگاه می‌بینند، مسئول‌اند تا خود و فرزندانشان را به‌سوی روش حل مسئله هدایت کنند (شـــکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاکابرایی و مرادی، ۱۳۹۶). در ادامه به خلاصه محتوا و هدف هرجلسه اشاره می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	اختلال اوتیسم و مشکلات والدین این کودکان	تشریح اهداف کارگاه و بررسی اهمیت آن با تأکید بر حضور کودک دارای اختلال اوتیسم در خانواده	ارائه برگه تمرین و فهرست‌نویسی 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 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 مثبت‌اندیشی
ششم	پرداختن به مقوله راه‌حلها	چگونگی پیدا کردن راه‌حلهای جایگزین بدون ارزشگذاری آنها	تمرین بارش ذهنی 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 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 انحراف‌معیار سن مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در گروه آزمایش به‌ترتیب ۴۲/۶۰، ۶/۹۲ و در گروه کنترل به‌ترتیب 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 گزارش‌شده است. در جدول شماره ۲ نمرات محاسبه‌شدهٔ میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاسهای تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تنظیم هیجان

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

جدول شماره ۲، مقادیر میانگین و انحراف‌معیار 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 کاهش‌یافته 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 - اسمیرنف بررسی و تأیید شد (ارزیابی مجدد = ۱/۴۷ و سرکوب هیجانی = ۱/۶۳؛ P>۰/۰۱). همچنین نتایج آزمون بررسی همگنی شیبهای رگرسیون نشان داده است که مقدار آمارهٔ F برای تعامل میان گروه و پیش‌آزمون معنادار نیست، بنابراین فرض همگنی شیبهای رگرسیون نیز در این تحلیل رعایت شده است (ارزیابی مجدد = ۰/۲۱، سرکوب هیجانی = ۱/۴۷، P>۰/۰۵). همچنین آزمون ام‌باکس فرض یکسانی ماتریس واریانس -کوواریانس میان متغیرهای وابسته را تأیید کرد (Mbox =۳/۴۱؛ P>۰/۰۵). برای بررسی معناداری آماری تفاوتها آزمون چند متغیرهٔ اثر پیلایی بررسی شده که نتایج آن در جدول شمارهٔ ۳ آمده است.

به‌منظور بررسی تفاوت گروههای آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، نمرهٔ شرکت‌کنندگان در متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجانی در مرحلهٔ پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کووریت و نمرهٔ شرکت‌کنندگان در متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوب هیجانی در مرحلهٔ 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 چندمتغیرهٔ اثر پیلایی مورداستفاده قرار گرفته است. در ادامه در جدول شمارهٔ ۳، آمارهٔ چندمتغیری اثر پیلایی برای بررسی معناداری تفاوت متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در میان گروه آزمایش و کنترل ارائه می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

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 آمارهٔ 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 شمارهٔ 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	مجذورات میانگین	F	p	مجذور همبستگی اتا
گروه	ارزیابی مجدد شناختی	۱	۲۲۱۰/۴۱	۳۴۸/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰
کووریت (پیش‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی)		۱	۶۰/۳۱	۹/۵۲	۰/۰۰۵	-
گروه	سرکوب هیجانی	۱	۸۲۹/۳۴	۲۷۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴
کووریت (پیش‌آزمون سرکوب هیجانی)		۱	۲۲/۵۱	۷/۵۴	۰/۰۱۱	-

جدول شمارهٔ ۴ نشان می‌دهد که مقدار آمارهٔ F برای بررسی تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در ارزیابی مجدد شناختی ۳۴۸/۹۴ و در سرکوب هیجانی ۸۲۹/۳۴ بوده که ازنظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($P \leq ۰/۰۱$). بر اساس مجذور 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 کووریت موچلی برای بررسی همانی بودن ماتریس کوواریانس خطا انجام شده است. جدول شمارهٔ ۵ نتیجهٔ آزمون کووریت موچلی را برای بررسی همانی بودن ماتریس کوواریانس خطای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد.

جدول ۵. آزمون کووریت 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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

بر اســـاس جدول ۵، مقدار آمارهٔ موچلی برای متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی به‌ترتیب برابر با ۰/۱۴ و ۰/۱۲ بوده که ازنظر آماری معنادار است ($P\leq ۰/۰۱$). بر این اساس، در هر دو متغیر، از این پیش‌فرض تخطی شـــده است. لذا در این حالت، از آزمون محافظه‌کار گرینهاوس-گیسر استفاده می‌شـــود (حبیب‌پور و صفری، ۱۳۹۰). جدول شـــماره ۶ آزمون اثر درون-گروهی گرینهاوس-گیســـر متغیرهای ارزیابی مجدد شـــناختی و سرکوب هیجانی را برای بررسی تفاوت کلی اندازه‌گیریها در طول زمان نشان می‌دهد.

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

منبع تغییرات	متغیر وابسته	درجه آزادی	مجذورات میانگین	F	سطح معناداری
زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)	ارزیابی مجدد شناختی	۱/۰۹	۲۳۷۱/۵۸	۱۷۸/۰۴	۰/۰۰۱
	سرکوب هیجانی	۱/۰۸	۱۱۱۹/۹۸	۱۹۲/۲۹	۰/۰۰۱

جدول شـــمارهٔ ۶ نشـــان می‌دهد که مقدار آمارهٔ F برای بررســـی تفاوت ارزیابی مجدد شناختی و ســـرکوب هیجانی در زمانهای مختلف اندازه‌گیری به‌ترتیب برابر بـــا ۱۷۸/۰۴ و ۱۹۲/۲۹ بوده که ازنظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($P\leq ۰/۰۱$). برای بررسی محل دقیق تفاوت، از آزمون تعقیبی LSD اســـتفاده شده است. جدول شمارهٔ ۷ نتایج آزمون تعقیبی LSD را برای بررسی محل تفاوت متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی در طول زمان نشان می‌دهد.

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

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

جدول شـــمارهٔ ۷ نشـــان می‌دهد که تفاوت میانگینهای پیگیری-پس‌آزمون در متغیرهای ارزیابی مجدد شـــناختی و سرکوب هیجانی از لحاظ آماری معنادار نیست ($P>۰/۰۵$)؛ بنابراین بر اساس نتایج جدول شمارهٔ ۷ نتایج مداخلهٔ آزمایشی در مرحلهٔ پیگیری پایدار بوده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه حل مسئله خانواده - محور بر تنظیم هیجان مادرانِ 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؛ به‌عبارت‌دیگر 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. میکولایچاک 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). به‌عبارت‌دیگر 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، به‌طوری‌که رفتارهای

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

مشکل‌آفرین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم کارآیی فرزندپروری مادران را کاهش و اضطراب/افسردگی و بدتنظیمی هیجانی آنها را افزایش می‌دهد. درنتیجه 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 به‌صورت خودآگاه و ناخودآگاه مورداستفاده 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 به‌عنوان راهبرد مقابله بروز می‌دهند (لیلی و تانگل، ۲۰۱۵؛ کریستوفرسن، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش حاضر و سایر شواهد تجربی بر این امر صحه گذاشته‌اند که مداخلاتی که سطح هیجانی والدین را کاهش می‌دهند، هم برای کودک و هم برای والدین نتایج مثبتی به همراه دارد (خدابخشی‌کولایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ واینر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان اظهار کرد که برنامه آموزش حل مسئله به‌نحو مطلوبی توانسته است تا سطوح بالای شناختی هیجان مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم را تنظیم کند. به‌نظر 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 به‌دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به‌جای مطالعه رفتار واقعی، ممکن است مشارکت‌کنندگان را در پاسخ به سؤالها به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم‌کفایت فردی ترغیب کرده باشد. به‌بیان‌دیگر، به‌منظور 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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

احتیاط کرد. به‌طورکلی 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 مداخلهٔ 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 آموزش‌وپرورش 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.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

منابع

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)، ۷۱-۸۴.

بشـــارت، 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)، ۲۹-۴۸.

بهرامی، آرش؛ محققی، حســـین و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر افکار اضطرابی والدین کودکان اوتیسم. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۶)، ۱۳۳-۱۴۷.

خدابخشی‌کولایی، آناهیتا؛ عرب‌ورامین، آسیه و روشن‌چسلی، رسول. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۳ (۱)، ۲۹-۳۴.

شـــکوهی‌یکتا، محسن؛ پرند، اکرم و اکبری‌زردخانه، سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر استرس و سبک فرزندپروری والدین. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۳)، ۴۵-۵۳.

طهرانی‌زاده، مریم؛ مردوخی، محمدســـعید و حاجی‌رســـتملو، رقیه. (۱۳۹۶). مطالعه کیفیـــت زندگی والدین دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۲)، ۶۰-۷۰.

کاکابرایی، کیوان؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۱). رابطه ســـبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده با مقیاسهای بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۲ (۷)، ۱-۲۶.

کاکابرایی، کیوان و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش برنامه حل مســـأله محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، دانشگاه علامه طباطبائی، ۷ (۲۵)، ۱۷۵-۲۰۲.

محمدی، فاطمه و حســـینی، ســـیده مریم. (۱۳۹۴). اثربخشـــی آموزش گروهی هوش‌هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان قربانی سوءرفتار هیجانی والدین. *فصلنامه علمی- پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶ (۲۲)، ۱۰۱-۱۱۶.

محمودعلیلو، مجید؛ قاســـم‌پور، عبداله؛ عظیمی، زینب؛ اکبری، ابراهیـــم و فهیمی، صمد. (۱۳۹۱). نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶ (۲۴)، ۹-۱۸.

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

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]

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.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.4.1.3]