

اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم

آناهیتا خدابخشی کولایی^{۱*}، آسیه عرب ورامین^۲، رسول روشن چسلی^۳

^۱ استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد، خانواده درمانی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول آناهیتا خدابخشی کولایی، استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۷

چکیده

مقدمه: تولد هر کودک مبتلا به اوتیسم مشکلات متعددی را برای والدین به همراه دارد. عدم ابراز هیجانی و بار روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم مشکلات روانشناختی را ایجاد می‌کند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام گردید.

روش کار: این پژوهش یک تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مداخله و شاهد بود. ۳۰ مادر دارای کودک مبتلا به اوتیسم واجد شرایط به دو گروه مداخله و شاهد به صورت تخصیص تصادفی تقسیم شدند. برنامه آموزشی والدین کازلوف برای آزمون‌های گروه مداخله طی ۱۲ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای، دو جلسه در هفته) انجام گردید. در این تحقیق از مقیاس بار روانی پای و کوپر و پرسشنامه ابراز هیجان به کودک استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تحت نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که ابراز هیجان‌های مثبت در مادرانی که مداخله آموزشی والدین کازلوف را دریافت کردند، نسبت به گروه شاهد افزایش معنی داری داشت ($P < 0/001$). همچنین در ابراز هیجان‌های منفی و بار روانی این گروه از مادران در مقایسه با گروه شاهد کاهش معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی والدین کازلوف به منظور افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی مادران نسبت به فرزند بیمار خود و کاهش بار روانی روانی مادران دارای اثر معنی داری می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، مادران، ابراز هیجان، بار روانی، اوتیسم

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

وجود ندارد، با این حال، به نقل از وبسایت پزشکان ایران تخمین زده می‌شود که یک نفر در هر ۱۵۰ نفر دارای این اختلال هستند. گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور می‌باشد. میزان ابتلا به اوتیسم در پسرها ۴ الی ۵ برابر بیشتر از دختران است و از هر ۱۰ کودک یا بزرگسال مبتلا به اوتیسم ۷ نفر دچار کند ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش‌های مغزی هستند (۵). خانواده بدون شک تأثیر شگرفی در خود پنداشت و احساس ارزشمندی کودک دارد و این احساس از نگرش اعضای خانواده نسبت به او نشأت می‌گیرد (۶). بر اساس پژوهش‌های انجمن اوتیسم آمریکا، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، فشار روانی به مراتب بیشتری از والدین کودکان کم توان ذهنی و سندرم داون را تجربه می‌کنند (۷). یکی از نتایج فشار روانی ایجاد شده در مادران این کودکان، ابراز هیجان‌های

هر خانواده، خود را برای تغییراتی که متأثر از به دنیا آمدن فرزند جدید است، آماده می‌سازد (۱). بویژه این که اگر کودکی که متولد شده دارای یک ناتوانی باشد به طوری که آینده آموزشی، شغلی، اجتماعی او را متأثر سازد (۲). تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها حتی با وجود داشتن آگاهی از اختلال، غیرقابل پذیرش و بسیار دشوار است و اغلب مهارت‌های حل مساله برای مواجه شدن با این اختلال را ندارند (۳).

امروزه اوتیسم دیگر یک بیماری نادر محسوب نمی‌شود. در سال ۲۰۱۲ میزان شیوع اختلال اوتیسم در آمریکا، ابتلای یک کودک به ازای هر ۶۸ کودک اعلام شده بود به نحوی که از هر ۵۵ کودک پسر یک کودک و از هر ۱۸۹ کودک دختر نیز یک کودک به این بیماری مبتلا می‌شدند (۴). در ایران آمار منتشره شده و روشنی از میزان مبتلایان به اوتیسم

سرزنش می‌کنند، بنابراین، آن‌ها مشتاق و علاقمند به نگهداری فرزندان‌شان در خانواده هستند (۱۹). به بیانی دیگر، بخش اعظم مراقبان خانگی را گروه زنان خانه‌دار تشکیل می‌دهند. در جامعه و فرهنگ ایرانی، امر مراقبت از کودکان، بیماران، افراد سالمند یا معلول اغلب برعهده زنان و دختران خانواده است و این مراقبت به عنوان بخشی از امور خانه‌داری محسوب می‌شود (۲۰).

بنابراین، بهره‌گیری از برنامه آموزشی متمرکز بر مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، می‌تواند به مادران و به تبع آن خانواده‌های آنان کمک شایانی کند. از سوی دیگر، باتوجه به افزایش آمار افراد مبتلا به اوتیسم نسبت به سال‌های گذشته و نیز نیاز والدین به ویژه مادران مبنی بر داشتن اطلاعات درست و دقیق علمی پیرامون اختلال اوتیسم و تحمل فشارهای روانی، ضروری است تا با انجام تحقیقات علمی و بررسی‌های دقیق‌تر در جامعه جهت رفع نیازهای آنان اقدام شود. از آن جایی که در ایران تا کنون مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر برنامه آموزش والدین کازلوف انجام نشده است لذا مطالعه حاضر با هدف اثربخشی برنامه آموزش والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم انجام گردید.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش-پس آزمون با گروه مداخله و شاهد می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم که نام کودک آنها در بنیاد خیریه اوتیسم و مدرسه روشن مهر در سال ۱۳۹۳ به ثبت رسیده باشد تشکیل می‌داد. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ و مطالعات انجام شده پیشین (۲۳، ۲۴) ۳۰ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند اوتیسم، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم ابتلا به اختلال روانی و جسمی آشکار، مطلقه نبودن بود. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت در جلسات آموزشی بیش از سه جلسه و عدم حضور در جلسات آزمون (پیش آزمون و پس آزمون) بودند. در این مطالعه جهت انتخاب نمونه‌ها ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۳۸ مادر واجد شرایط انتخاب شده و پس از تکمیل مقیاس بار روانی (FBIS) ۳۰ آزمودنی که بالاترین نمره را در پرسشنامه‌های فوق کسب کرده بودند انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی به صورت زوج و فرد در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) تخصیص تصادفی شدند. در حین مطالعه در گروه مداخله یک نفر به دلیل غیبت در جلسات و ۲ نفر نیز در فواصل برگزاری دوره به دلیل دوری مسیر از شرکت نمودن در پژوهش امتناع ورزیدند بنابراین مطالعه با ۱۲ نفر در گروه مداخله و ۱۵ نفر در گروه شاهد انجام پذیرفت.

در این مطالعه برای سنجش ابراز هیجان از پرسشنامه ابراز هیجان به کودک استفاده گردید. این پرسشنامه محقق ساخته، ۱۶ سوالی و توسط احدی، حجازی و به‌پژوه (۱۳۸۳)، با الهام از پرسشنامه ابراز هیجان در خانواده Halberstadt و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. پرسشنامه ابراز هیجان در خانواده، الگو یا سبک ابراز هیجان‌های اعضای یک خانواده را به هنگام تعامل با یکدیگر اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس است، اولین خرده مقیاس بیانگر ابراز هیجانات مثبت (۱۲ گویه) و خرده مقیاس دوم حاکی از ابراز هیجانات

منفی است که در پژوهش‌های اخیر، نقش آن در عود اختلالات روان‌پزشکی بررسی شده است. هیجان ابراز شده، پاسخ مبتنی بر هیجانی است که اطرافیان بیمار به او ابراز می‌کنند (۸، ۹).

هیجان ابراز شده دارای سه جنبه اساسی انتقادگری شدید، خشونت و درگیری مفرط هیجانی است که با توجه به شرایط فرهنگی جوامع، نوع هیجان ابراز شده متفاوت می‌باشد، به عنوان مثال؛ در فرهنگ‌های غربی، خشونت و انتقادگری به شدت بالایی مشاهده می‌شود و در فرهنگ‌های شرقی از جمله ایران، بین اعضای خانواده و بیمار درگیری مفرط هیجانی وجود دارد (۱۰، ۱۱). در همین راستا، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد ابراز هیجان والدین یکی از متغیرهای مهم در روابط والد - کودک و مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد (۶). از سوی دیگر، مطالعات قبلی نشان داده است بار روانی حاصل از داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بر مراقبان بیمار تأثیر می‌گذارد و زندگی با یک عضو بیمار، تجربه تلخی برای سایر اعضای خانواده ایجاد می‌کند (۱۲). بار روانی که خانواده‌های این کودکان تحمل می‌کنند، در دو بعد عینی و ذهنی خلاصه می‌شود. بعد عینی شامل؛ مشکلاتی نظیر آشفتگی در روابط خانوادگی، محدودیت در روابط اجتماعی، محدودیت اوقات فراغت و مشکلات اقتصادی می‌باشد. در حالی که بار ذهنی شامل واکنش‌های روانی در اعضای خانواده می‌باشد از جمله؛ حس‌فقدان، افسردگی، اضطراب، شرم از حاضر شدن در موقعیت‌های اجتماعی و فشارهای روانی می‌باشد (۲-۱۴). به بیانی دیگر، وقتی عضوی در خانواده به ناتوانی دچار می‌شود، کل خانواده دچار بحران می‌شود و یا میزانی از فشارهای روانی و نگرانی بر آن‌ها وارد می‌شود. والدین ممکن است، دچار اضطراب، ترس، نگرانی و یا احساس گناه شوند. تحقیقات نشان دادند وجود کودک مبتلا به اوتیسم برای مادران که نسبت به دیگر اعضای خانواده، بیشتر با کودک سرکار دارند، منبع استرس محسوب شده و بر سلامت روانی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد (۱۵). علاوه بر این، مشخص شده است که احساس تنش با کاهش رفتارهای محبت‌آمیز و مسئولانه مادری و اضطراب مادر با اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است (۱۶). این یافته‌ها با اعتقاد Kazloff مبنی بر این‌که هر رفتار کودک مبتلا به اوتیسم به فراخوان پاسخی از سوی والدین منجر می‌شود که غالب آن پاسخ‌ها با سرزنش و تنبیه همراه است، همراستا می‌باشد (۱۷، ۱۸).

برنامه آموزشی والدین کازلوف، توسط مارتین کازلوف در سال ۱۹۷۳ ارائه شد و در سال ۱۹۹۸ مورد بازبینی قرار گرفت. هدف آن آموزش خانواده‌های با فرزند اوتیسم می‌باشد. از دیدگاه این برنامه، آموزش والدین به دلیل آنکه خانواده، تنها نهادی است که کودک اوتیسمی با اتکا به آن می‌تواند، خدمات ارزشمند و دراز مدتی را دریافت کند، بسیار قابل اهمیت می‌باشد. همچنین، این برنامه به دلیل جامعیت و آموزش والدین به عنوان کمک-درمانگر، در تمامی مراحل درمانی و شیوه‌های مربوط به ارزیابی، همکاری با مدرسه، طرح ریزی برنامه‌های خانگی از سوی خود والدین و حضور مستمر و دائمی آنها کنار فرزندان‌شان، بسیار مفید خواهد بود. این برنامه ضمن آموزش نکات کلیدی و اساسی رفتار درمانی به والدین، مبادرت به آموزش شیوه‌های ارزیابی و طرح ریزی برنامه‌های خانگی توسط خود والدین همراه با نظارت مشاوران خانواده می‌کند (۲، ۱۸). علاوه بر این، خانواده‌های ایرانی سرنوشت و تقدیر را باور داشته و والدین (علی‌الخصوص مادر)، خود را برای فرزند بیمارشان

مسئولین بنیاد خیریه اوتیسم و مدرسه روشن مهر، ۳۰ نمونه واجد شرایط را انتخاب نمود و سپس در جلسه اول که در مدرسه روشن مهر برگزار شده بود در خصوص اهداف پژوهش، روش اجرای آن، محرمانه بودن اطلاعات و آزادی انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمانی که تمایل داشتند، توضیحات لازم ارائه گردید و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه‌های پژوهش تکمیل گردید. لازم به ذکر است که نمرات پیش آزمون مقیاس بار روانی خانواده همان نمرات مکتسبه آزمودنی‌ها در مرحله انتخاب نمونه‌های واجد شرایط بود.

جلسات آموزشی والدین کازلوف به صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط کارشناس ارشد خانواده درمانی آموزش دیده پس از هماهنگی‌های لازم در مدرسه روشن مهر اجرا شد که موضوعات هر جلسه در **جدول ۱** ارائه شده است. در طول مدت اجرای جلسات آموزشی والدین کازلوف آزمودنی‌های گروه شاهد تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند و صرفاً به فعالیت‌های معمول خود پرداختند. برای آموزش مادران از روش سخنرانی و مباحث گروهی استفاده شد و پس از مطرح ساختن اهداف هر جلسه و توضیح پیرامون آن، مادران در بحث‌های گروهی بیشتر پیرامون مشکلات فرزند خود یا ارائه راه حل‌هایی برای حل مشکلات خود و دیگران شرکت می‌جستند. در پایان دوره آموزشی، بار دیگر پرسشنامه‌ها بر روی گروه‌های مداخله و شاهد، اجرا گردید شرح جلسات در ادامه آمده است.

منفی (۴ گویه) است. آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس پنج ارزشی مشخص می‌کردند. نمره یک برای کمترین ابراز هیجان و نمره پنج برای بالاترین ابراز هیجان می‌باشد. ضریب آلفا برای ابراز هیجان مثبت ۰/۹۴ و برای ابراز هیجان منفی ۰/۹۲ بدست آمد. ضریب آلفا برای مادران ۰/۸۶ و برای پدران ۰/۸۲ است. اعتبار و روایی این پرسشنامه از طریق باز آزمون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۱).

به منظور ارزیابی بار روانی از مقیاس بار روانی خانواده (FBIS) استفاده گردید. این پرسشنامه در سال (۱۹۸۲) توسط Kapur و Pai تدوین شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه نیمه ساختار یافته است که برای ارزیابی بار روانی مراقب در خانواده بکار می‌رود. این مقیاس به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته تکمیل می‌شود و شامل ۲۴ سؤال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. نمره صفر برای عدم گزارش بار روانی، نمره یک برای بار روانی متوسط و در نهایت نمره دو برای بار روانی شدید می‌باشد. نمره ۰ تا ۱۶ نشان دهنده بار روانی کم، نمره ۱۷ تا ۳۲ نشان دهنده بار روانی متوسط و نمره ۳۳ تا ۴۸ نشان دهنده بار روانی شدید می‌باشد. این ابزار نخستین بار توسط ملکوتی (۱۳۸۱) به فارسی برگرانده شده و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ است (۲۱).

پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشگاه علم و فرهنگ و ارائه آن به

جدول ۱: موضوع جلسات آموزشی والدین کازلوف

جلسه	موضوع
جلسه اول	معرفی اعضای گروه، بیان اهداف جلسه
جلسه دوم	آشنایی با بیماری اوتیسم، تعاریف مربوطه و تاریخچه و دلایل آموزش
جلسات سوم، چهارم و پنجم	آموزش جایگزین کردن الگوهای تعاملی والد - کودک مناسب به جای الگوهای بی ثمر، آموزش رفتارهای پایه، احتمال وقوع تقویت، شکل دهی رفتار، بالا بردن احتمال وقوع آن، آموزش انواع تقویت‌ها، چگونگی استفاده از خاموشی
جلسه ششم	ارزیابی و برنامه آموزشی فردی مناسب با هر خانواده با توجه به نیازهای آموزشی کودک و رفتارها و مهارت‌هایی که باید تغییر کند.
جلسه هفتم	الگوی رشد روانی - اجتماعی کودک و ارتقاء این سطح
جلسه هشتم	بکارگیری اطلاعات ارزیابی شده برای طرح ریزی برنامه‌های آموزشی خانگی
جلسه نهم	ارزیابی و بازنگری برنامه آموزشی شامل: آموزش کارها و فعالیت‌های روزانه و آموزش فرصت‌های جانبی
جلسه دهم	جلسات آموزش خاص
جلسه یازدهم	کار کردن بر تعامل‌های خانوادگی و مهارت‌های مورد نظر و آموزش مهارت‌های جدید و مهارت‌های اجتماعی
جلسه دوازدهم	کنترل مواردی نظیر استرس، نیاز به حمایت، دریافت کمک، اصلاح برنامه آموزش فردی

است. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها $4/45 \pm 36/46$ بود. همچنین میزان تحصیلات آزمودنی‌های به ترتیب نزولی شامل ۵۷/۳ درصد دیپلم، ۳۴/۶ درصد کارشناسی و ۸/۳ درصد فوق دیپلم بودند. نتایج مطالعه با استفاده از آزمون خی دو نشان داد که هیچ تفاوت معنی داری بین گروه‌های بر حسب سن و میزان تحصیلات وجود نداشت. نتایج نشان داد که هیچ تفاوت معنی داری بین ابراز هیجان مثبت، منفی و بار روانی آزمودنی‌های گروه شاهد و مداخله قبل از مداخله وجود نداشت ($P > 0/05$). علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که بعد از اتمام جلسات آموزشی والدین کازلوف تفاوت معنی داری بین ابراز هیجان مثبت، منفی و بار روانی آزمودنی‌های گروه شاهد و مداخله بعد از مداخله مشاهده شد ($P < 0/05$). (جدول ۲). جدول ۳ نتایج تجزیه

تمامی محتوای جلسات از فصل دوم و سوم کتاب طرح‌ها و الگوهای خانواده درمانی و آموزش والدین اقتباس شده است (۲) به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهش پس از اتمام جلسات آموزشی، ۳ جلسه آموزشی برای مادران شرکت کننده در گروه شاهد برگزار گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی شامل شاخص میانگین، انحراف معیار و روش‌های تجزیه و تحلیل کوواریانس با استفاده از نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که دامنه سنی مادران در گروه مداخله بین ۳۰ تا ۴۵ سال و دامنه سنی مادران در گروه شاهد بین ۲۷ تا ۴۵ سال

کازلوف بر ابراز هیجان مثبت مادران در مرحله پس از آزمون مؤثر بوده است ($P < 0/03$).

و تحلیل کوواریانس نمرات ابراز هیجان مثبت را در مادران دو گروه نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، برنامه آموزشی والدین

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار گروه مداخله و شاهد در مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت و منفی و بار روانی

متغیر	مداخله	شاهد	P value
ابراز هیجان مثبت			
پیش از مداخله	۲۶/۱۷ (۵/۳۶)	۲۴/۹۳ (۳/۶۳)	$P > 0/05$
بعد از مداخله	۲۷/۵۸ (۳/۵۵)	۲۵/۶۷ (۵/۴۱)	$P < 0/012$
ابراز هیجان منفی			
پیش از مداخله	۲۱/۰۸ (۵/۰۸)	۲۱/۳۳ (۵/۴۸)	$P > 0/01$
بعد از مداخله	۱۶/۳۳ (۳/۷۷)	۲۳/۲۰ (۵/۸۸)	$P < 0/001$
بار روانی			
پیش از مداخله	۲۸/۴۸ (۷/۹۴)	۲۷/۸۰ (۹/۲۷)	$P > 0/05$
بعد از مداخله	۲۱/۵۰ (۵/۴۶)	۲۴/۷۳ (۹/۷۶)	$P < 0/001$

اطلاعات در جدول به صورت (انحراف معیار) میانگین آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی کازلوف بر افزایش ابراز هیجان مثبت

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۵۱۸/۳۰	۱	۵۱۸/۳۰	۴۱۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴
گروه	۶/۵۴	۱	۶/۵۴	۵/۲۴	۰/۰۳	۰/۱۸
خطا	۲۹/۹۵	۲۴	۱/۲۵			
جمع کل تصحیح شده	۵۷۲/۷۴	۲۶				

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی کازلوف بر کاهش ابراز هیجان منفی

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۵۱۵/۹۸	۱	۵۱۵/۹۸	۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰
گروه	۲۹۴/۹۱	۱	۲۹۴/۹۱	۵۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰
خطا	۱۲۵/۰۸	۲۴	۵/۲۱			
جمع کل تصحیح شده	۹۵۵/۴۰	۲۶				

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی کازلوف بر کاهش بار روانی

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۵۵۸/۸۸	۱	۱۵۵۸/۸۸	۳۶۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴
گروه	۲۷۰/۱۲	۱	۲۷۰/۱۲	۶۲/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲
خطا	۱۰۳/۰۵	۲۴	۴/۲۹			
جمع کل تصحیح شده	۱۷۳۱/۶۳	۲۶				

جدول ۵ نشان دهنده نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس در نمرات بار روانی در دو گروه مادران شرکت کننده در پژوهش می‌باشد. نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که برنامه آموزشی والدین کازلوف بر بار روانی مادران در مرحله پس از آزمون مؤثر بوده است ($P < 0/001$). همچنین ۷۲ درصد واریانس کل نمرات بار روانی در مرحله پس از آزمون بوسیله دو سطح متغیر گروه (شاهد و مداخله)، با کنترل نمرات پیش از آزمون بار روانی، تبیین می‌شود.

جدول ۴ نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات ابراز هیجان منفی را در دو گروه مادران شرکت کننده در پژوهش نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که برنامه آموزشی والدین کازلوف بر ابراز هیجان منفی مادران در مرحله پس از آزمون مؤثر بوده است ($P < 0/001$). همچنین ۷۰ درصد واریانس کل نمرات ابراز هیجان منفی در مرحله پس از آزمون بوسیله دو سطح متغیر گروه (شاهد و مداخله)، با کنترل نمرات پیش از آزمون ابراز هیجان منفی، تبیین می‌شود.

شده می‌توان در کاهش بار روانی و ایجاد هیجان مثبت به مادران کمک کرد. در تبیین این نتایج می‌توان به اثر بخشی برنامه آموزشی کازلوف به طور مستقیم و غیر مستقیم بر کاهش بار روانی مادران دارای کودکان اوتیسم اشاره کرد. برنامه آموزشی والدین کازلوف با فراهم آوردن اطلاعات در مورد بیماری اوتیسم و همچنین آموزش مهارت‌های لازم باعث می‌شود تا این مادران در جستجوی حمایت اجتماعی برآمده و به طور موثرتری به حل مشکلات خود بپردازند. به عبارت دیگر، مادری که در خصوص بیماری و ویژگی‌های آن و نحوه برخورد با آن را در موقعیت‌های مختلف آموزش دیده باشد، به احتمال کمتری نسبت به مادری که چنین آموزش‌هایی را ندیده است دچار استرس می‌شود. همچنین، برنامه آموزشی والدین کازلوف به طور مستقیم و از طریق آموزش راه‌های مقابله با استرس به مادران و روش‌های صحیح خود مدیریت، باعث کاهش فشار روانی مادران می‌گردد. نهایتاً، شرکت در گروه درمانی و صحبت در مورد مشکلات، پناهگاهی امن برای مادران کودکان اوتیسم بوده و ضمن ارائه راهبردهای مقابله‌ای، شرکت در گروه، حمایت اجتماعی را برای مادران فراهم می‌سازد (۲، ۱۹). حضور در گروه‌هایی که درد مشترک دارند و بحث و گفتگو پیرامون مشکلات کودکان و ارائه و خلق راه حل‌های مفید، از مزایای برنامه‌های آموزش والدین است (۲۷).

در انجام این پژوهش، پژوهشگران با محدودیتهایی رو به رو بوده‌اند، از جمله نخست اینکه؛ در حین بحث‌های گروهی، برخی از مادران به دلیل بار عاطفی و نگرانی‌هایی که داشتند به شدت ناراحت می‌شدند و نیاز به مدت زمانی داشت تا مجدداً به حالت متعادل برگردند. دوم؛ برنامه‌ریزی برای حضور به هنگام آنها در جلسات آموزشی بود که در برخی از مواقع، اجرای جلسات را با وقفه‌هایی مواجه می‌ساخت. از این رو پیشنهاد می‌شود، این برنامه در مراکز مشاوره و روان‌درمانی و سایر مراکزی که با کودکان اوتیسم سروکار دارند معرفی شود و با برگزاری دوره‌های آموزش والدین به کاهش فشار روانی و ابراز هیجان‌های منفی آنها یاری شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامه آموزشی والدین کازلوف بر کاهش ابراز هیجان‌های منفی و افزایش ابراز هیجان‌های مثبت مادران کودکان اوتیسم تأثیر دارد. همچنین این برنامه آموزشی بر کاهش بار روانی عینی و ذهنی این مادران اثربخش بوده است. بنابراین، می‌توان از برنامه آموزشی والدین کازلوف به منظور ارتقای سلامت روان مادران دارای کودکان اوتیسم استفاده کرد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانواده درمانی در دانشگاه علم و فرهنگ با کد ثبت ۲۲۱۲۲۸۶ مورخ اسفند ماه می‌باشد. نویسندگان مقاله از مدیران محترم انجمن خیریه اوتیسم تهران و مدرسه روشن مهر و همچنین از تمامی مادرانی که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی والدین کازلوف بر ابراز هیجان و بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم صورت گرفت. نتایج مطالعه حاکی از آن است که برنامه آموزشی والدین کازلوف باعث ابراز هیجان‌های مثبت، کاهش ابراز هیجان‌های منفی و کاهش بار روانی مادران دارای کودک اوتیسم شده بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Diggle و McCoachie هم راستا می‌باشد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که برنامه‌های آموزش والدین در کل، رابطه ولی-فرزندی را ارتقا بخشیده، باعث افزایش دانش مادران از اختلال اوتیسم می‌گردد. همچنین، توانایی و تاب‌آوری آن‌ها را در برابر مشکلات ناشی از اختلال رشد یافته و در نهایت افسردگی مادران را به عنوان مراقبان عمده کاهش می‌دهد (۲۲). نتایج به دست آمده از تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که پژوهش‌های مداخله‌ای، آموزش والدین باعث افزایش ابراز هیجان‌های مثبت و کاهش ابراز هیجان‌های منفی در مادران می‌شود. برنامه آموزشی کازلوف علاوه بر آشنا ساختن مادران با ویژگی‌های اختلال اوتیسم و ارائه راهبردها و مهارت‌های مناسب به آن‌ها در مورد کنار آمدن و مدیریت اختلال فرزندانشان، مهارت‌های خود مدیریتی هیجان‌ها را نیز به مادران آموزش می‌دهد.

همچنین، Micheli در یافته‌های پژوهشی خود به این نتیجه دست یافت که آموزش گروهی به والدین، از ابراز احساسات منفی نسبت به فرزند بیمار کاسته و به مهارت‌های والدگری مادران یاری می‌رساند (۲۳). همچنین، آموزش و درمان‌های گروهی دیگر به مادران با کودک اوتیسم یا دچار معلولیت‌های ذهنی و جسمی دیگر به بهبود کیفیت رابطه ولی فرزندانی این مادران انجامیده است (۲۴، ۲۵). این نتیجه در سایر گروه‌های بالینی مشابه نیز تکرار شده است، به عنوان مثال در پژوهش مداخله‌ای خدابخشی کولایی و اعتمادی که تحت عنوان پیامد مداخله‌های خانواده درمانی برای مادران دارای فرزند بیمار اسکیزوفرنیا انجام شده بود نتایج حاکی از آن بود که پس از انجام مداخله‌های خانواده درمانی از جمله؛ آموزش روانی به مادران و آموزش مدیریت رفتاری به آن‌ها، ابراز هیجان منفی و بار روانی کاهش قابل ملاحظه‌ای را نسبت به گروه شاهد داشته است. در نتیجه در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نقش مداخله‌های آموزش والدین و خانواده درمانی بر ابرازگری هیجانی مثبت در مادران اشاره کرد.

همچنین، برنامه آموزش والدین کازلوف به کاهش بار روانی و عینی مادران شرکت کننده در پژوهش انجامید که این نتایج همسو با یافته‌های Diggle و همکاران می‌باشد به طوری که نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که برنامه گروهی آموزش والدین از استرس‌ها و بار روانی مادران می‌کاهد و به طور کلی سبک ارتباطی والد-کودک را بهبود می‌بخشد (۲۶). در همین راستا، می‌توان گفت که این برنامه‌ها به مادران یاری می‌کند تا با تغییرات اقتصادی و اجتماعی ناشی از اختلال فرزندشان کنار بیایند (۲۳). در پژوهش دیگری کیفیت رابطه ولی-فرزندی و بار روانی مادران با و بدون کودکان عقب مانده ذهنی مورد مقایسه قرار گرفت، نتایج نشان داد که مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی سطح قابل توجهی از بار روانی و کیفیت پایین رابطه ولی-فرزندی را در مقایسه با مادرانی که کودک عقب مانده ذهنی نداشتند، گزارش کردند (۱۶). به نظر می‌رسد که با ارائه مداخله‌های مؤثر برنامه ریزی

References

1. Taulbee J. Understanding children of special needs: the guide for parents, teachers and care-givers. 2nd ed. Tehran: Jungle; 2009.
2. Khodabakhshi Koolae A. Patterns of family therapy and parent education. 2nd ed. Tehran: Jungle; 2011.
3. Ehsanbakhsh AR, Akhbari H, Iraee MB, Toosi FS, Khorashadizadeh N, Rezvani MR, et al. The Prevalence of Undetected Vertebral Fracture in Patients with Back Pain by Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DXA) of the Lateral Thoracic and Lumbar Spine. *Asian Spine J*. 2011;5(3):139-45. DOI: [10.4184/asj.2011.5.3.139](https://doi.org/10.4184/asj.2011.5.3.139) PMID: [21892385](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21892385/)
4. Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year, Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years- autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morb Mort Wkly Rep Surveil Summ*. 2014;63(2):1.
5. Epidemiology of Autism disorder in Iran 2014 2015 [updated 2016; cited 2015]. Available from: www.pezshkan.ir/view.asp?id=90446.
6. Ahadi BHE, Beh Pazhoh A. Marital satisfaction, expressed emotion of parents and emotional-behavioral problems of children. *J Psychol*. 2004;8(29):52-69.
7. Raffei T. Autism: the Guide for parents, teachers, and therapists. 2nd ed. Tehran: Danjeh; 2013.
8. Lobban F, Barrowclough C, Jones S. Does Expressed Emotion need to be understood within a more systemic framework? An examination of discrepancies in appraisals between patients diagnosed with schizophrenia and their relatives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(1):50-5. DOI: [10.1007/s00127-005-0993-z](https://doi.org/10.1007/s00127-005-0993-z) PMID: [16249970](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16249970/)
9. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics*. 2008;26(2):149-62. PMID: [18198934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18198934/)
10. Khodabakhshi-Koolae A. Expressed Emotion: Is it cross-culturally psychological construct: the study in Iran. *US-China Edu Rev*. 2009;6(1):54-7.
11. Khodae MR, Khodabakhshi Koolae A. P01-310 - Predictors of mental health distress in mothers with autism children. *Europ Psychiat*. 2011;26:312. DOI: [10.1016/s0924-9338\(11\)72021-1](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)72021-1)
12. Khodabakhshi-Koolae A, Etemadi A. The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran. *Int J Soc Psychiatry*. 2010;56(6):634-46. DOI: [10.1177/0020764009344144](https://doi.org/10.1177/0020764009344144) PMID: [19734180](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19734180/)
13. Khodabakhshi Koolae A, Khazan S, Tagvae D. Mother-child relationship and burden in families of children with mental retardation. *Middle East J Fam Med*. 2014;7(10):32-6.
14. Horaei B. The comparison of expressed emotion and burden in mothers with and without children with speech problems. Tehran: Tehran: Science and culture University; 2012.
15. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*. 2014;18(2):194-8. DOI: [10.1177/1362361312458039](https://doi.org/10.1177/1362361312458039) PMID: [22987895](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22987895/)
16. Reihani T, Sekhvat Poor Z, Heidarzadeh M, Mosavi SM, Mazlom SR. The effect of spiritual self-care training on feeling of comfort in mothers of hospitalized preterm infants. *J Midwifery Reprod Health*. 2014;2(2):112-9.
17. Teaching training and living with children who have autism: BBB Autism support network; 2009 [updated 2016; cited 2015]. Available from: <http://wwwbbbautism.com>.
18. Kozloff MA. Reaching the autistic child: A parent training program. 2nd ed. USA: Research Pr Pub; 1998.
19. Koolae Khodabakhshi A, Khazan S, Tagvae D. Mother-Child Relationship and Burden in Families of Children with Mental Retardation. *Middle East J Psychiatry Alzheimers*. 2014;7(10):32-6. DOI: [10.5742/mejpa.2014.92529](https://doi.org/10.5742/mejpa.2014.92529)
20. Navidian A, Bahari F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pakistan J Psychol Res*. 2008;23(1/2):19-28.
21. Malakoti K. [Reliability and validity of FBIS in Iranian Patents]. *J Hakim*. 2002;2:2-10.
22. McConachie H, Diggel T. Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(1):120-9. DOI: [10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x) PMID: [17286734](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17286734/)
23. Micheli E. A Training Group for Parents of Autistic Children. *Int J MentHealth*. 2015;28(3):100-5. DOI: [10.1080/00207411.1999.11449466](https://doi.org/10.1080/00207411.1999.11449466)
24. Khodabakhshi-Koolae A, Rajae Asl N. Efficacy of Hope-Oriented Group Therapy on Quality of Life and Parent-Child Relationship in Mothers with Autistic Children. *J Health Prev* 2016;2(2):32-43.
25. Khodabakhshi Koolae A, Darkshndeh M. [Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children]. *Caspian J Pediatr*. 2015;1(3):15-25.
26. Diggel T, McConachie HR, Randle VR. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003(1):CD003496. DOI: [10.1002/14651858.CD003496](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003496) PMID: [12535477](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12535477/)
27. Khodabakhshi Koolae A, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The Effect Of Positive Parenting Program Training In Mothers Of Children With Attention Deficit Hyperactivity On Reducing Children's Externalizing Behavior Problems. *J Fundam Ment Health*. 2015;17(3):135-41.

Effectiveness of “Kozloff Parental Training Program” on Expressed Emotion and Burden Among Mothers With Autistic Child

Anahita Khodabakhshi Koolae^{1,*}, Asieh Arab Varamin², Rasoul Rooshan Cheseli³

¹ Assistant professor, Counseling, psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² MSc, Family Therapy, Department of psychology and Education, Research and Science University, Tehran, Iran

³ Professor, Department of psychology, Faculty of psychology and Education, Shahed University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Anahita Khodabakhshi koolae, Assistant Professor, Counseling, Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 27 Apr 2015

Accepted: 20 Apr 2016

Abstract

Introduction: The birth of every child with Autism is associated with several problems for parents. Lack of emotional support and the burden of the child cause psychological problems in mothers with autistic children. Therefore, the aim of this research was to determine the effectiveness of the “kozloff parental training program” on expressed emotion and burden in mothers with autistic child.

Methods: This research was a quasi-experimental study with pre and post-tests. Thirty mothers with autistic children were assigned randomly to the control and experimental group. The experimental group was received the Kozloff parental training program in 12 sessions (90 minutes, two times per week). The research instruments were the Pai and Kapur's Family Burden Interview Schedule Scale (FBIS) and expressed emotion to child. The result of this research was analyzed by examination of covariance with the SPSS version 17 software.

Results: The results indicated that positive expressed emotion in mothers, who received the Kozloff training intervention, was increased ($P < 0.001$). In addition, a significant decrease was observed in the negative expressed emotion and burden in the experimental group ($P < 0.001$). However, these changes were not observed in the control group.

Conclusions: The Kozloff parental training was effective in increased positive expressed emotion and decrease negative emotions and objective and subjective burden in mothers with autistic children.

Keywords: Education, Mothers, Expressed Emotion, Burden, Autism