



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 5 July 2020

Accepted: 21 October 2020

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2022.27284.1092](https://doi.org/10.22055/JACP.2022.27284.1092)

Investigating the Effect of Training Stress Coping Skills in Increasing the Quality of Life of Parents of Autism Children

Masoud Sayadi^{1*}, Sedighe Vaghefi²

1- PhD of Psychology, Khuzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2- General Office of Forensic Medicine of Bushehr Province, Bushehr, Iran

Citation: Sayadi, M., & Vaghefi, S. (2018). Investigating the effect of training stress coping skills in increasing the quality of life of parents of autism children. *Clinical Psychology Achievements*, 4(2), 9-18.

Abstract

Family is a social system in which any disorder of the members creates new problems. One of the factors affecting the family system is the disability of the children. This study aimed to investigate the effect of stress-coping training on increasing the quality of life of parents of autistic children in Bushehr. This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test designs with control and experimental groups. The research population was parents of children with autism in 2018, of which 40 were selected by convenience sampling method and randomly divided equally into two groups. The stress-coping skill was trained for the experimental group, but no intervention was given to the control group. The groups were evaluated in terms of life expectancy at the pretest and post-test stages. Data were analyzed by SPSS-19 software and multivariate analysis of covariance. The findings showed a significant difference in the quality of life between the experimental and control groups. In other words, training stress coping strategies increased the quality of life of parents of children with autism in Bushehr city ($P < 0.001$). If stress-coping skill is trained for parents of children with autism, many of the problems in these families can be prevented, and they are planned to improve their quality of life. Therefore, families, counselors, and therapists can use the stress-coping skills method for the treatment and rehabilitation of children with autism and their parents.

Keywords: coping with stress, quality of life, hope, autism

* Corresponding Author: Masoud Sayadi

E-mail: masoudsayadie@yahoo.com



بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس در افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم

مسعود صیادی^{۱*}، صدیقه واقفی^۲

۱- دکتری روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲- کارشناسی ارشد، اداره کل پزشکی قانونی استان بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

اصولاً خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن، مشکلات جدید را ایجاد می‌کند. یکی از مواردی که بر نظام خانواده تأثیر می‌گذارد، معلولیت فرزندان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس در افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شهر بوشهر انجام گرفت. مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در سال ۱۳۹۷ بودند که ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در گروه آزمایش، آموزش مهارت مقابله با استرس اجراء شد ولی در گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. گروه‌ها از نظر کیفیت زندگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارزیابی شدند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-19 و با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به‌عبارت دیگر آموزش مهارت مقابله با استرس موجب افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شهر بوشهر شد ($P < 0/001$). اگر آموزش مهارت مقابله با استرس برای والدین کودکان مبتلا به اوتیسم اجراء شود، می‌توان از بسیاری از مشکلات این خانواده‌ها پیشگیری نمود و در جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان برنامه‌ریزی نمود. بنابراین خانواده‌ها، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش آموزش مهارت مقابله با استرس در درمان و توانبخشی مادران کودکان و کودکان اوتیسم استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: مقابله با استرس، کیفیت زندگی، امید، اوتیسم

مقدمه

اختلال طیف اُتیسْم (Autism Spectrum Disorder (ASD)) یکی از شش اختلال گروه اختلالات عصبی رشدی است که طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)) با مشخصه اصلی نقص پایدار در برقراری ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و نیز الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علایق و فعالیت‌ها مشخص است. این نشانگان باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کند و معمولاً پیش از ۳ سالگی پدید می‌آید (کاپلان، سادوک و روئیز، ۲۰۱۳، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵). پژوهش‌های صورت گرفته در فرهنگ‌های گوناگون نشان می‌دهد که والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم در مقایسه با والدین کودکان با رشد عادی و نیز والدین کودکان با اختلالات رشدی دیگر، استرس افزایش یافته و طولانی مدتی را تجربه می‌کنند که موجب افسردگی و اندوه و رنج روانی بیشتر آنان می‌شود (Samadi, 2016; Bonis, 2018; Ruble et al., 2018; Lee & Chiang, 2018). پژوهش‌ها همچنین عملکرد ضعیف‌تر والدین (Samadi & McConkey, 2014) کاهش کیفیت زندگی والدین به خصوص مادر و افزایش سطوح مشکلات جسمی و روانی والدین را گزارش کرده اند دارد (Dardas & Ahmad, 2014; Vasilopoulou & Nisbet, 2016; Hsiao et al., 2017). به‌طور کلی کیفیت زندگی والدین کودکان اُتیسْم کم است (Yamada, 2012). والدین کودکان با ناتوانی برای مدت طولانی در معرض انبوهی از عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و این مسئله آن‌ها را تحت فشار زیادی قرار می‌دهد (Pugin, 2008). نتایج یک مطالعه نشان داده است که متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی پایین‌تر در والدین اُتیسْم شامل عدم حمایت اجتماعی، مشکلات رفتاری کودک، بی‌کاری، شخصیت مادر است (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). داشتن کودک مبتلا به اختلال اُتیسْم باعث افسردگی، نگرانی، استرس، شرمندگی و خجالت در والدین آن‌ها می‌شود که بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Gau ssf, 2012). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت زندگی‌اش در زمینه‌ی فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، استانداردها و نگرانی‌هایش تعریف کرده است (King, 2012). کیفیت زندگی با بیماری و یا شرایطی که انسان را به‌خطر می‌اندازد سروکار دارد و از طرفی وجود کودک مشکل‌دار موجب ایجاد استرس روحی و جسمانی بر خانواده و به‌ویژه مادر شده و والدین کودک مبتلا به ناتوانی‌های رشدی، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (Schieve et al., 2007). میزان شیوع اختلال طیف اُتیسْم در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نیز یک درصد گزارش شده است (American Psychiatric Association, 2013).

شیوع این اختلال در ایران ۶/۲۶ در هر ۱۰۰۰۰ کودک گزارش شده است (صمدی، ۱۳۹۲). علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین نقشی در بروز اُتیسْم ندارد. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به‌درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل اجتماعی، کودک دچار اختلال می‌شود (Fombonne, 2003). این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد (Benderix et al., 2006). بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اُتیسْم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (Osborne & Reed, 2010). بررسی پیشینه تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که تمرکز اصلی برنامه‌هایی که تاکنون برای این خانواده‌ها اجراء می‌شود بر نتایج مربوط به کودک متمرکز بوده و کمتر بر نیازهای حمایتی و روان‌شناختی والدین استوار است. این درحالی است که پژوهش‌های انجام‌شده درخصوص افراد با اختلال طیف اُتیسْم، بر اهمیت نیاز والدین این افراد به آموزش و کسب منابع حمایتی و تأثیرات مثبت این مداخلات بر کیفیت زندگی و تعاملات روزمره با کودک و افزایش رضایتمندی آنان تأکید کرده است (Samadi et al., 2012). برنامه‌های آموزش والدینی می‌تواند استرس والدینی و مشکلات خلقی را کاهش داده و

خودکارآمدی در امر والدگری و به دنبال آن کیفیت زندگی را افزایش دهد اما میزان اثرگذاری این برنامه‌ها باید با پژوهش‌های بیشتر مورد اندازه‌گیری قرار گیرد (Sanders & Woolley, 2005). لذا به نظر می‌رسد بایستی کل سیستم خانواده که به نوعی با اختلال طیف اُتیسیم زندگی می‌کنند همزمان و به صورت موازی، هدف برنامه‌ها و اقدامات درمانی باشند تا این اقدامات منجر به ارتقای سلامت روانی خانواده گردد. در چنین دیدگاهی، والدین و مراقبین آموزش دیده به خود اجازه می‌دهند زمانی را برای حفظ ارتباطات سالم خود در نظر بگیرند (McStay et al., 2015). با در نظر گرفتن مطالب فوق، ضرورت انجام پژوهش در خصوص ارتقای کیفیت زندگی والدین دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسیم از طریق توانمندسازی خانواده در زمینه آموزش مدیریت استرس توسط والدین مشخص می‌شود.

با در نظر گرفتن مطالب فوق، ضرورت انجام پژوهش در خصوص ارتقای کیفیت زندگی والدین دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسیم از طریق آموزش مقابله با استرس توسط والدین مشخص می‌شود. راهبردهای مقابله با استرس به والدین کمک می‌نماید تا بتوانند در موارد تنیدگی برای کنار آمدن با مسائل و مشکلات خود به کار ببرند و نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها ایفاء می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای مؤثر باعث می‌شود که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان بار آن تعدیل شود (فرزین‌راد و همکاران، ۱۳۹۰). در این راستا تحقیقات زیادی صورت گرفته است، از آن جمله (Lu et al., 2018) در بررسی خود گزارش کردند که استرس والدین و حمایت اجتماعی، شاخص‌های حیاتی رضایت از زندگی است و می‌توانند به عنوان راهکارهای اصلی مداخله‌ای که باعث ارتقای رضایت از زندگی در والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسیم می‌شود، عمل کنند. غنیمی و همکاران (۱۳۹۸) به مقایسه میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس و ادراک حمایت‌های اجتماعی به شیوه شناختی رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف اُتیسیم پرداختند. نتایج نشان داد آموزش مدیریت ادراک حمایت‌های اجتماعی، مؤلفه روابط اجتماعی و آموزش مدیریت استرس، مؤلفه سلامت جسمانی کیفیت زندگی را در مادران، بیش از سایر مؤلفه‌ها بهبود بخشید. حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز در بخش تحلیل نتایج پژوهش خود در مورد نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی مادر و تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی بین مشکلات رفتاری کودک با اختلال طیف اُتیسیم و بهزیستی روان شناختی مادران پیشنهاد کردند که متخصصان این حوزه در اقدام برای مداخله‌های درمانی، توجه خود را علاوه بر راهکارهای متمرکز بر کودک با اختلال طیف اُتیسیم، بر شرایط سلامت روانی والدین، محیط خانواده، منابع موجود در جامعه و سایر عوامل مربوط به بافت زندگی کودک معطوف کنند. پژوهش ریاحی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اُتیسیم تأثیر معنی‌دار دارد. در پژوهشی دیگر نادری و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی تأثیر آموزش برنامه مدیریت استرس بر افزایش میزان کیفیت زندگی و دو بعد ارتباطات اجتماعی و ادراک محیط زندگی در زنان شاغل پرداختند. نتایج نشان داد افراد موفق با مهارت حل مسأله و مقابله با استرس، از کیفیت زندگی و ارتباطات اجتماعی و ادراک محیط زندگی بهتری برخوردار هستند. نتایج مطالعه عسکری میهن و مریدی (۱۳۹۵) نشان داد مدیریت استرس بر کیفیت زندگی خانواده کودکان اُتیسیم به طور معنی‌داری تأثیر داشت. لذا با توجه به تحقیقات انجام شده و تأثیر انکارناپذیر استرس بر کیفیت زندگی، هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش روش‌های مقابله با استرس (که از ترکیب مجموعه‌ای از روش‌ها حاصل شده است) بر کیفیت زندگی والدین کودکان اُتیسیم شهر بوشهر بوده است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین کودکان مبتلا به اُتیسیم شهر بوشهر بود. نمونه آماری این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، شامل

40 نفر از والدین کودکان اטיسم شهر بوشهر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از همتا شدن در متغیرهای سن مادر و سن و جنس کودک با اختلال طیف اُتیسْم و سطح اقتصادی خانواده تحت آموزش روش مقابله با استرس قرار گرفتند. گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت ننمود. در این پژوهش، روش مداخله مدیریت استرس به‌عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۲۰ تا ۵۵ سال، دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل راهنمایی، تمایل به همکاری در این پژوهش و داشتن زندگی مشترک با همسر بود. ملاک‌های خروج، شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، اعتیاد، ابتلاء به بیماری‌های جسمانی مزمن در زمان اجرای پژوهش و در طول سال گذشته بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، قبل از ارائه پرسش‌نامه، اهداف پژوهش و نیز موازین اخلاقی از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات برای مادران بیان شد. درخصوص گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت جلسات هفتگی و گروهی، برنامه غنی‌شده آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری به اجرا درآمد. هر دو گروه در سه مرحله، قبل و بعد از اجرای آموزش و نیز فاصله پیگیری، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-19 و با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. محتوی بسته غنی‌شده آموزش مدیریت استرس براساس بسته آموزشی مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۷)، به نقل از آل محمد، جوکار و نشاط دوست، (۱۳۸۹) تهیه شد. رؤس جلسات آموزشی دو روش مداخله‌ای به شرح زیر است (جدول ۱).

جدول ۱. رؤس جلسات بسته مداخله‌ای غنی‌شده مدیریت استرس به‌شیوه شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی شرکت‌کنندگان با هم، معرفی برنامه و ساختار جلسات، توصیف اهداف جلسه، رازداری، تعریف استرس، آشنایی با الگوی شخصیتی و رفتاری تیپ الف و ب، تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری نوع الف بر سلامت، آموزش تنفس عمیق و به‌همراه تصویرسازی ذهنی، معرفی روش آرمیدگی عضلانی تدریجی، آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای
دوم	تعریف عوامل استرس‌زا، درک اهمیت آگاهی در مدیریت استرس، اهمیت پرداختن به فعالیت‌های لذت‌بخش و کارها و فعالیت‌های نیمه‌تمام در کنترل استرس، هزینه‌های استرس، تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای
سوم	تأثیرات استرس، استرس و پیشرفت بیماری‌ها، پیامدهای احتمالی استرس بر سلامت، پاسخ‌های عملکرد سیستم ایمنی، علائم و نشانه‌های استرس، اهمیت افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس، تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای
چهارم	مراحل تأثیر استرس بر بدن (نشانیگان انطباق عمومی)، لزوم افزایش آگاهی نسبت به پاسخ‌های بدنی به استرس، ویژگی‌های افکار خودآیند یا خودکار، درک ارتباط افکار و احساسات، درک چرخه افکار، هیجانات و احساس‌های بدنی، فرآیند ارزیابی هیجانات و افکار، تمرین آرمیدگی برای تمام عضلات به‌طور یکپارچه و در یک لحظه
پنجم	تفکر منفی و تحریف‌های شناختی، نمونه‌هایی از تفکر منفی و تحریف‌های شناختی، آشنایی با خودآگاهی هیجانی و تمرین کسب خودآگاهی هیجانی، کسب آرامش از طریق یادآوری احساس آرامش پس از رهایی تنش در عضلات
ششم	تفاوت بین خودگویی‌ها (گفتار درونی) منطقی و غیرمنطقی، ایجاد پاسخ‌های منطقی جایگزین، به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی، گام‌های جایگزین کردن افکار منطقی با غیرمنطقی، کسب آرامش از طریق یادآوری با شمارش
هفتم	تعریف مقابله، مقابله‌های مؤثر و نامؤثر (کارآمد یا ناکارآمد)، مقابله‌های هیجان‌مدار و مسأله‌مدار، سبک اجتنابی، مقابله‌های ترکیبی، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شخصی، تمرین آرامش فقط با شمارش
هشتم	اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر، گام‌های مقابله مؤثر، تمرین انتخاب مقابله کارآمد و مؤثر، مرور جلسات، جمع‌بندی و اختتام گروه و در انتهای جلسه ارائه تکالیف خانگی در زمینه تمرین گام‌های اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زا و تأکید بر استمرار انجام تمرینات تا حداقل ۲ ماه

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization Quality of Life): این پرسشنامه ۲۶ سؤالی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های نسخه ۱۰۰ سؤالی آن ساخته شد. این پرسشنامه دارای یک نمره کلی و ۴ زیرمقیاس سلامت جسمی با سؤال‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ سلامت روان با سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶ روابط اجتماعی با سؤال‌های ۲۰، ۲۱ و ۲۲ سلامت محیط با سؤال‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که در دسته‌های مختلف سؤالات از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی آزمون بازآزمون این پرسشنامه را در مورد ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران برای سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش مرادی‌منش و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار پرسشنامه براساس ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس‌ها ۰/۹۲، سلامت جسمی ۰/۹۰، سلامت روانی ۰/۸۳، روابط اجتماعی ۰/۶۹ و رضایت از محیط ۰/۸۲ بود. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۹۰، سلامت روانی ۰/۸۰، روابط اجتماعی ۰/۶۸، سلامت محیط ۰/۷۸ و سلامت عمومی کلی ۰/۶۶ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۲۷۵/۸۹	۳۲/۹۴	۳۴۲/۵۰	۲۲/۰۶	۳۳۷/۷۰
	گروه کنترل	۲۵۴/۹۷	۳۴/۸۹	۲۳۶/۶۵	۳۰/۲۴	۲۲۷/۷۸

در جدول ۲، نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده می‌باشد. پیش از انجام تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنی‌دار نبودند، که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. علاوه بر آن نتایج آزمون کرویت بارتلت معنی‌دار بود که این یافته حاکی از آن است که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. برای بررسی تأثیر آموزش مقابله با استرس بر ارتقاء کیفیت زندگی از آزمون تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شد. نتایج آزمون لون نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر کیفیت زندگی ($F=0/82$, $sig=0/37$) تأیید می‌گردد.

جدول ۳. تعیین تأثیر عوامل بین آزمودنی‌ها متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	Partial η^2
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۲۳/۶۴۴	۱	۱۲۳/۶۴۴	۴۶۳/۱۷۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵۳
	گروه	۲۰۵/۳۷۵	۱	۲۰۵/۳۷۵	۷۶/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۴۲۴
	خطا	۵۰/۸۱۱	۱۹	۲/۶۷۴			

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در خصوص کیفیت زندگی بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته نشان‌دهنده این است که بین دو گروه پژوهش در متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت مقابله با استرس در افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات متمرکز بر تأثیر درمان و آموزش با روش‌های شناختی-رفتاری والدین دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم همخوانی دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت از آنجاکه وجود کودک با اختلال طیف اوتیسم در خانواده، باعث خطاهای شناختی و سایر مشکلات روان‌شناختی تحت تأثیر چالش‌های مربوط به داشتن فرزند با اختلال طیف اوتیسم، مثل افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین و احساس گناه می‌گردد، با تغییر شناخت‌های معیوب و ایجاد ادراک‌های مناسب، بار روانی مراقبت از کودک با اختلال طیف اوتیسم با پذیرش بهتر شرایط زندگی، مؤلفه سلامت روانی کیفیت زندگی آنان ارتقاء یافته و خانواده و کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌توانند به یک زندگی شادتر و کامل‌تری دسترسی داشته باشند (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت مقابله با استرس موجب افزایش کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم شد که با یافته‌های پژوهش‌های خنجر (۱۳۹۲)، مریدی (۱۳۹۵)، Lopez et al. (2011) همسو بود. برای مثال مقتدر و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که برنامه روان‌درمانی حمایتی و آموزشی گروهی توانست کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را ارتقاء بخشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های عسکری میهن و مریدی (۱۳۹۵) مبنی بر تأثیر آموزش گروهی مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی و محیطی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم همسو می‌باشد. بهره‌گیری از روش‌هایی به‌منظور شناخت افکار منفی و باورهای غیرمنطقی و راهبردهای مقابله به‌منظور داشتن سبک زندگی سالم‌تر نیز از مواردی بود که سبب بهبود سلامت روانی کیفیت زندگی در این مادران گردید و با نتایج بررسی Luque Salas et al. (2017) تطابق داشت. Osman et al. (2019) نیز در مطالعه خود در مورد ارزیابی، برنامه‌ریزی، اجراء و ارزیابی تأثیر برنامه شناختی رفتاری بر کاهش بار مراقبت مادران از فرزندان خود با اختلال طیف اوتیسم، کاهش استرس‌های روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها گزارش کردند. در این راستا (McMillan et al. (2006 مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله بر کیفیت زندگی مراقبان بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند، پس از گذشت یک ماه از مداخله یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله موجب بهبود کیفیت زندگی مراقبان و کاهش رنج ناشی از علائم بیماری و وظایف مراقبت می‌شود. در تبیین نتایج مرتبط با این نتایج می‌توان گفت در شیوه مهارت مقابله با استرس اعتقاد بر این است که اگر درمانگر نتواند شرایط زندگی بیمار را تغییر دهد ولی می‌تواند با تغییر نگرش نسبت به بیماری و رویدادهای زندگی و استرس‌های زندگی آموختن شیوه‌های مقابله با استرس، مقابله مؤثر با درد و رویدادهای مشکل‌آفرین به تقویت حس خودکارآمدی کمک نماید و از این راه منجر به کاهش احساس ناتوانی می‌شود و به بهبود خلق منفی کمک می‌نماید و با توجه به اینکه کیفیت زندگی به‌عنوان شاخص رضایت آگاهانه از زندگی تعریف می‌شود، علائم فیزیکی، پیش‌آگهی درمان، رژیم‌درمانی و موضوعات مربوطه می‌تواند اثرات شدیدی بر درک کلیت کیفیت زندگی نماید، به‌علاوه همسو با نتایج پژوهش ریاحی و همکاران (۱۳۹۳) با در نظر گرفتن این موضوع که شیوه مقابله با استرس شناختی رفتاری می‌تواند با کاهش احساس ناتوانی و کمک به بهبود خلق منفی و تغییر نگرش فرد نسبت به زندگی، خودکارآمدی افراد را تقویت کرده و در نتیجه با کمک به تصحیح باورهای غیرمنطقی و افکار منفی و رفتارهای مؤثر، موجب ارتقای کیفیت زندگی، به‌عنوان قضاوت شناختی آگاهانه فرد نسبت به رضایت از زندگی خود باشد که این امر اثربخشی روش مقابله

با استرس بر بهبود ماندگار مؤلفه سلامت روانی و در نتیجه کیفیت زندگی در این مادران را تبیین می‌نماید. بهبود کیفیت زندگی اخیراً به‌عنوان یک مفهوم یکی از مهم‌ترین اهداف درمانی محسوب می‌گردد. لذا می‌توان گفت از آنجاکه داشتن فرزند با اختلال طیف اوتیسم، به جهت چالش‌های فراوان پیش‌روی خانواده‌ها، تأثیر منفی بر اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس اعضای خانواده به‌خصوص مادر دارد (Isa et al., 2016) در نتیجه بر کیفیت زندگی مادران نیز تأثیرات منفی برجای می‌گذارد.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن جامعه آماری این مطالعه به مادران، اندازه کوچک نمونه، طبقه اقتصادی اجتماعی متوسط اکثر شرکت‌کنندگان بود که موجب محدودیت در تعمیم‌پذیری می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود ضمن استفاده از نمونه‌هایی با حجم بزرگ، پژوهش در مورد اثرات برنامه‌های مداخله‌ای مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر مادران، در مورد پدران و سایر اعضای خانواده مثل همشیران (خواهرها و برادرها) نیز انجام شود تا ارتقای کیفیت زندگی حاصل از این برنامه در میان سایر اعضای خانواده نیز بررسی گردد. پیشنهاد دیگر اینکه می‌توان روش آموزش مقابله با استرس را با سایر روش‌های مقایسه کرد. نکته مهم دیگر انجام این پژوهش در سایر گروه‌ها است تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش مقابله با استرس با دقت و اطمینان بیشتری بحث و درباره آن قضاوت کرد. کودکان اوتیسم دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه کیفیت زندگی هستند، لذا نیاز به برنامه‌هایی برای ارتقاء این متغیر می‌باشد که آموزش مقابله با استرس به‌دلیل استفاده از اصول مقابله با استرس یکی از مهمترین این برنامه‌ها می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقابله با استرس موجب بهبود کیفیت زندگی آنان شد. بنابراین به مسئولان و برنامه‌ریزان فراهم کردن اقدامات برای استفاده از برنامه مقابله با استرس و به مشاوران و درمانگران استفاده از برنامه آموزش مقابله با استرس برای ارتقاء کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود.

سیاسگزاری

در این مقاله هیچ تعارض منافی برای نویسندگان وجود ندارد. همچنین از شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آنتونی، مایکل، ایرونسون، گیل، و اشنایدرمن، نیل (۲۰۰۷). *راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری*. ترجمه سولماز جوکار، سیدجواد آل محمد و حمید طاهر نشاط دوست (۱۳۸۹). اصفهان: جهاد دانشگاهی دانشگاه اصفهان.

حسین‌زاده، زهره، کاکاوند، علیرضا و احمدی، عبدالجواد (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی مادر و تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی بین مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال‌های طیف اوتیسم و بهزیستی روان‌شناختی مادر. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۳)، ۱۷۸-۱۵۱.

خنجری، صدیقه، سیدفاطمی، نعیمه، برجی، سمیه و حقانی، حمید (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله بر کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به لوسمی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۱۹(۴)، ۱۵-۲۵.

ریاحی، فروغ، خواجه‌دین، نیلوفر، ایزدی، سکینه (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خلق منفی بر سلامت روان و افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم. *جنتاشاپیر*، ۴(۲)، ۹۹-۹۱.

- ریاحی، فروغ، وطن‌خواه، محمد، کریم‌نژاد، فرزاد، رحیمی، هانی، بلادی مقدم، احسان و احمدی انگالی، کامبیز (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و امیدواری در والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۳(۱)، ۵۳-۶۵.
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت، پدرو، لوئیز (۲۰۱۳). خلاصه روان‌پزشکی. جلد سوم. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- صمدی، سیدعلی (۱۳۹۲). مطالعه ملی بر شیوع اوتیسْم در میان کودکان پنج ساله ایران. *توانبخشی*، ۱۶(۱)، ۵-۱۴.
- عسکری، مهین و مریدی، ژاله (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسْم در شهرستان بندرعباس. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۱۱(۱)، ۱۳-۱۵.
- غنیمی، فرزانه، دادخواه، اصغر، دانش، عصمت و تقی‌لو، صادق (۱۳۹۸). مقایسه میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس و ادراک حمایت‌های اجتماعی به‌شیوه شناختی رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسْم. *روان‌شناسی افراد/استثنایی*، ۹(۳۵)، ۷۳-۹۹.
- فرزین، راد، بنفشه، اصغرنژاد، فرید، یکه یزداندوست، رخساره، حبیبی و عسکرآبادی، مجتبی (۱۳۹۰). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیرافسرده. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۱۷-۲۱.
- مرادی‌منش، فردین، احدی، حسن، جمهری، فرهاد و رهگذر، مهدی (۱۳۹۱). رابطه درماندگی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی زابل*، ۴(۲)، ۵۹-۵۱.
- مریدی، ژاله (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر کیفیت زندگی مادران با فرزندان اوتیسْم بندرعباس. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۱۱(۱)، ۱-۱۳.
- مقتدر، لیلا، اکبری، بهمن و حقگو سیاهگورایی، مطهره (۱۳۹۵). تأثیر روان‌درمانی حمایتی و آموزشی گروهی بر اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسْم. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲(۲۷)، ۱۶۷-۱۷۷.
- نادری، وجیهه، برجعلی، احمد و منصوبی‌فر، محسن (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس بر کیفیت زندگی سلامت و روان‌شناسی، ۱(۲)، ۱۳-۳۰.
- نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکویی نایینی، کوروش، محمد، کاظم، مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Benderix, Y., Nordström, B., & Sivberg, B. (2006). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism*, 10(6), 629-641.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: a review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 278-287.
- Fombonne, E. (2003). Modern views of autism. *Can J Psychiatry*, 48(8), 503-504.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., ... & Yu, W. C. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.

- Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 70*, 152-162.
- Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Saat, N. Z. M., Din, N. C., ... & Ismail, M. F. M. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry, 23*, 71-77.
- Lopez, J. L., Riggs, S. A., Pollard, S. E., & Hook, J. N. (2011). Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology, 25*(2), 301-309.
- Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R., & Jiang, F. (2018). Social Support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the Chinese parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(4), 1181-1188.
- Luque Salas, B., Yáñez Rodríguez, V., Tabernero Urbieto, C., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with Autism spectrum disorder. *Psicothema, 29*(1), 55-60.
- McMillan, S. C., Small, B. J., Weitzner, M., Schonwetter, R., Tittle, M., ... & Haley, W. E. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: A randomized clinical trial. *Cancer, 106*(1), 214-222.
- McStay, R., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2015). Raising a child with autism: A developmental perspective on family adaptation. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(1), 65-83.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Res Autism Spect Dis, 4*(3), 405-414.
- Osman, Z. H. H., Farrag, E. A., & Hegazy, A. E. S. A. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral program on reducing mothers' burden of care of their children with Autism disorder. *The Malaysian Journal of Nursing, 10*(4), 48-62.
- Pugin, A. J. (2008). *The relationship between severity of cerebral palsy in children and the levels of stress experienced by their parents*. Thesis of MSc, Witwatersrand University of Health Sciences.
- Ruble, L., Murray, D., McGrew, J. H., Brevoort, K., & Wong, V. W. (2018). A preliminary study of activation, stress, and self-management of parents of children with Autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies, 27*(3), 825-834.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2014). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an Autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(3), 243-254.
- Samadi, S. A., McConkey, R., & Kelly, G. (2012). The information and support needs of Iranian parents of children with autism spectrum disorders. *Early Child Development and Care, 182*(11), 1439-1453.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child Care Health Dev, 31*(1), 65-73.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between Autism and parenting stress. *Pediatrics, 119*(1), 114-121.
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23*, 36-49.
- Yamada, A., Kato, M., Suzuki, M., Suzuki, M., Watanabe, N., ... & Furukawa, T. A. (2012). Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry, 2*(1), 1-8.